

**ÂNGELA MARIA MORAES HARARY**

**CONTATO, ELOS DE LIGAÇÃO E VÍNCULO NA  
RELAÇÃO PSICANALÍTICA**

**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC – SÃO PAULO  
2007**

**ÂNGELA MARIA MORAES HARARY**

**CONTATO, ELOS DE LIGAÇÃO E VÍNCULO NA  
RELAÇÃO PSICANALÍTICA**

**Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação do Professor Doutor Alfredo Naffah Neto.**

**PUC – SÃO PAULO  
2007**

**ÂNGELA MARIA MORAES HARARY**

**CONTATO, ELOS DE LIGAÇÃO E VÍNCULO NA  
RELAÇÃO PSICANALÍTICA**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.º Dr. Alfredo Naffah Neto – PUC

---

Prof.ª Dr.ª Ana Maria Loffredo – USP

---

Prof.º Dr. Luís Cláudio M. Figueiredo – PUC/USP

*Aos meus pais*

*Teddy e Nara*

*e irmãos.*

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer a todos que participaram comigo dessa tarefa, me fazendo companhia durante a trajetória e que, agora, também estão presentes neste trabalho, “digeridos” e transformados pela minha experiência, nas páginas seguintes. Primeiramente, quero dizer que sou muito grata ao meu orientador, Alfredo Naffah, que me incentivou, confiou e com muita competência me indicou o caminho, sempre que precisei. Ao Luís Cláudio Figueiredo que, com sua erudição, fez sugestões significativas que organizaram e redirecionaram meu projeto, oferecendo uma nova perspectiva para se olhar o tema. À Ana Maria Loffredo, pela simpatia com que recebeu o convite para participar da banca e dividir conosco suas impressões e experiência. Aos colegas da PUC, pelas trocas de opinião, bate-papos e risadas que sempre estimularam e encorajaram, e à Camila, pela leitura cuidadosa e pontuações que fez do texto. Ao CNPq pela bolsa oferecida. À minha supervisora, Marta Foster, pela capacidade ímpar em articular teorias e utilizá-las sempre por meio de exemplos clínicos e de compartilhar comigo as inquietações com os próprios pacientes, uma forma generosa de transmissão de conhecimento. Agradeço ao Victor pelo seu companheirismo, paciência e carinho que me dedica, porto seguro sempre pronto a acolher. À Natalie, com seus cachos de querubim (que me fazem lembrar Eros), por ela existir e ser como é, e a gente se “curtir”. Aos meus colegas de profissão e amigos próximos que participam comigo desse novo momento. Aos meus pacientes, pela confiança da entrega e por permitirem que eu exerça a função de analisá-los. E por último, uma pessoa muito linda e especial que me analisa há muitos anos, com coragem e afeto para conseguir manter viva a polaridade de amor e ódio que vai se alternando, em movimentos de proximidade e distanciamento, e a análise vai se desenrolando.

Meu carinho e agradecimento a todos esses bons objetos que me ajudaram a construir a história que agora vou contar...

## Resumo

O objetivo do trabalho é discutir o que acontece na experiência do encontro analítico, na qual gera-se algo com potencial de mudança e crescimento e qual o tipo de ligação que o favorece. Discorre, também, sobre um fenômeno psíquico fundamental, de uma qualidade definida, simbiótica, capaz de um alto grau regenerador e/ou constitutivo do *self*.

Justifica-se por ser o processo psicanalítico, cada vez mais, entendido como o produto da interpenetração do par (transferencial/ contratransferencial) e daquilo que é suscitado no analista como forma de conhecimento sobre a dinâmica do analisando.

Levantaram-se hipóteses clínicas, sobre a ocorrência de fenômenos análogos a uma espécie de “imersão” de determinadas dimensões afetivas, pouco conscientes, porém necessárias a uma interação afetiva profunda que guardaria aspectos de fantasias fusionais simbióticas. Destacam-se sete tópicos que corroboram para a instauração de um vínculo que dê sustentação a esse processo e à intensidade das emoções presentes: compreensão, amor, confiança, perda, verdade, companhia e proximidade X distanciamento.

Como resultados dessa pesquisa, evidenciou-se no caso clínico a função de *holding* materno como experiência integradora que acompanha e suporta momentos de turbulência, uma espécie de rede armada sob o trapézio a oferecer segurança e, também, o fenômeno de uma simbiose fundamental a fazer parte da construção do psiquismo. Esse desenvolvimento da libido anterior à oscilação PS ↔ D, poderia, então, fazer parte da mesma dinâmica que se transformaria em uma triangulação: simbiótico, desintegrado, integrado.

**Palavras-chave:** relação analítica, contato, elos de ligação, vínculo, simbiose, corpo, Bion, Ogden, *holding*, ressonâncias, *setting*, posição esquizo-paranóide/ depressiva.

## Abstract

The purpose of this paper is to discuss what happens during a psychoanalytic experience, when something with a potential for change and growth is generated and what kind of linking favors it. Also, it runs through a fundamental psychic phenomenon of a specific symbiotic quality, capable of a high degree of regenerative and/or constitutive parts of the self.

This paper is justified by the fact that more and more the psychoanalytic process has been seen as a result of the pair's interpenetration (transference/ countertransference) and for what is stimulated in the analyst as knowledge about his/her patient psychodynamics.

Some clinical hypotheses have been put forward to explain the occurrences of phenomena that are analogous to a kind of "immersion" in affectionate dimensions of low awareness but necessary to achieve a deep affectionate interaction that would keep symbiotic fusion fantasies. Seven topics are highlighted in order to corroborate to the institution of a link that could support this symbiotic process and the intensity of the emotions present on it: comprehension, love, confidence, loss, truth, companionship and closeness X distance.

Results of this research related to clinical aspects are the maternal holding function, as an integrating experience that follows and supports moments of turbulence, a kind of safety net under the trapeze offering security and also the phenomenon of a symbiosis as a fundamental constitutive part of the psychism. This development of the libido previous to the PS ↔ D oscillation could be part of the same dynamics and then, would be turned into a three-part circulation process: symbiotic, disintegrated, integrated.

**Key-words:** psychoanalytic relationship, contact, links, attachment, symbiosis, body, Bion, Ogden, holding, reverberations, setting, paranoid-schizoid/ depressive position.

## Sumário

<b>1. Introdução</b> .....	1
1.1 Escolha do tema, recorte, definições e problema de pesquisa .....	1
1.2 Definição da perspectiva teórica .....	7
1.3 Metodologia e algumas digressões .....	10
1.4 Projeto dos capítulos .....	13
<b>2. Pressupostos da relação analítica</b> .....	15
2.1 Introdução .....	15
2.2 <i>Setting</i> analítico .....	18
2.3 Dimensão corporal .....	24
2.3.1 Pressupostos .....	24
2.3.2 <i>Attachment</i> .....	29
2.4 Quando um é pouco, dois é bom e três é demais .....	30
2.4.1 Pressupostos .....	30
2.4.2 Imersão e contato .....	32
<b>3. Problemáticas teóricas sobre elos de ligação e vínculo</b> .....	38
3.1 Origens da ligação em Bion .....	38
3.2 Teoria bioniana do pensamento e do conhecimento .....	43
3.3 Breve contribuição de T. Ogden .....	54
<b>4. A singularidade dos vínculos na clínica analítica</b> .....	59
4.1 Uma questão de vínculo: Bia .....	59
4.2 Minha experiência com Carol .....	63
4.3 Algumas dimensões do vínculo .....	68
4.3.1 compreensão .....	69
4.3.2 amor .....	73
4.3.3 confiança .....	77
4.3.4 perda .....	79
4.3.5 companhia .....	83
4.3.6 verdade .....	85
4.3.7 proximidade x distanciamento .....	88
<b>5. Considerações finais</b> .....	97
<b>Referências</b> .....	105



# 1. Introdução

## 1.1 Escolha do tema, recorte, definições e problema de pesquisa

Este trabalho vai discorrer sobre experiências que venho tendo em meu trajeto de formação em psicanálise como analista e analisanda, numa tentativa de ganhar maior conhecimento sobre a relação analítica, em geral e, mais especificamente, sobre dois pontos que me interessam aprofundar. Primeiro, o que é que ocorre no encontro entre duas pessoas, para que seja gerado algo com potencial de mudança e crescimento para ambas; segundo, que tipo de ligação favorece esse acontecimento. Em outras palavras, quais os elementos presentes na relação analítica dando sustentação (vínculo) para que no centro da dinâmica do encontro (contato, elos de ligação) possam ocorrer fenômenos de trocas afetivas transformadoras para ambos os participantes.

Escrever sobre relação analítica é pôr-se a pensar sobre algo que acontece no encontro humano que é inefável, uma espécie de “magia” irreduzível a uma explicação objetivante. Explicar o que se sente nessa experiência é como tentar passar o êxtase experimentado na fruição de uma obra de arte, o sabor de um prato especial, ou então, a dor de uma saudade; é preciso tê-los vivido. Assim, o que pretendo trazer são algumas considerações (teórico-clínicas) que permitam aproximações sucessivas para tentar colocar em palavras uma sinergia<sup>1</sup> que surge do encontro entre duas pessoas, com uma força que transcende a ambas e que pode ser usada para muitos fins, inclusive, para fazer análise.

Há um choque quando duas subjetividades são colocadas frente a frente e esse fato demanda a reconstrução de alguma coisa nova para que o aparelho psíquico não fique inundado por uma angústia sem nome, fruto do contato. O que se busca em análise é dar sentido às interferências comunicativas que se criam espontaneamente no campo. Em outras palavras, interpretar, principalmente, a transferência e manter os canais de comunicação desobstruídos e sintonizados para permitir que a fala do analista possa chegar até o paciente e ter um efeito curativo. A captação da emoção é o primeiro passo para que o paciente sinta que o analista está realmente em contato com ele e, que ao sentir-se acompanhado, possa mergulhar cada vez mais fundo no interior de si mesmo, buscando compreensão para seu sofrimento.

---

<sup>1</sup> Associação simultânea de vários fatores que contribuem para uma ação coordenada, nos quais o todo é maior que a soma das partes. Em fisiologia, esforço coordenado de vários órgãos na realização de uma função.

Como num barco a dois lançados ao mar, a dupla segue sabendo que terá de enfrentar tempestades e navegar muitas vezes sem bússola, entre altos e baixos do sabor das ondas, numa tentativa de suplantar os impasses inevitáveis do processo. São inúmeros os complicadores, o analista trabalha por aproximação, às vezes, “atira” no que vê e acerta no que não vê, ou então erra ou “toca de raspão”. Por um lado, cabe ao analista<sup>2</sup> desconfiar das calmarias e pesquisar seus pontos cegos, o ouvido antecipado, a contratransferência, o desejo sempre ativo e as próprias resistências. Por outro, cabe ao paciente tentar suportar os períodos mais difíceis evitando o *acting out* e reservando toda a loucura para o momento da sessão, o que nem sempre é possível. Não é raro o paciente atuar fora o que não pôde ser contido na sessão, pois o trabalho de análise se dá em frustração e na contramão do princípio de prazer.

Freud (1930) vai tratar das frustrações do homem em sua ambição de alcançar o princípio de prazer, por viver em uma cultura que impõe restrições às liberdades individuais, principalmente no que se refere aos desejos sexuais. Diz ele, “A neurose foi encarada como o resultado de uma luta entre o interesse de autopreservação e as exigências da libido, luta da qual o ego saiu vitorioso, ainda que ao preço de graves sofrimentos e renúncias”. Na seqüência, retoma o tema do artigo de 1920 para falar que os fenômenos da vida podem ser explicados pela ação concorrente de duas pulsões, ou a luta entre a pulsão para preservar a substância viva e reuni-las em unidades cada vez maiores – Eros – e a outra pulsão, contrária àquela, buscando dissolver essas unidades e conduzi-las de volta a seu estado primevo e inorgânico – pulsão de morte. Contudo, se as manifestações de Eros são visíveis e ruidosas, as do instinto de morte operam silenciosamente dentro do organismo, no sentido de sua destruição. Postulou, então, que uma parte dessa pulsão é desviada para o mundo externo e vem à luz como pulsão de agressividade e destrutividade. Para Freud, são esses dois impulsos – sexualidade e agressividade – que movem o ser humano em sua busca incessante em direção ao princípio de prazer/ desprazer que, no entanto, jamais se realizará plenamente, pois a vida, como resultado do desenvolvimento da civilização, só é possível graças às restrições reguladoras sobre esses impulsos.

Sempre me pergunto o que faz um paciente buscar análise e permanecer trabalhando em direção à mudança, mesmo frente às dificuldades que vão surgindo. No início, noções esparsas sobre a importância da relação permeavam meus atendimentos, mas me encontrava muito mais voltada às questões interpretativas. Como venho de uma área artística, porém, profundamente assentada em pressupostos técnicos que lhe dão sustentação, acreditava que

---

<sup>2</sup> Essas questões são discutidas nos fragmentos clínicos (cap. 4).

um amplo conhecimento teórico fosse a chave para nomear as angústias e assim fazer com que o paciente sintasse compreendido. Dediquei-me a estudar os autores, mas com o tempo percebi que não existia uma interpretação “boa” o suficiente para conter as emoções que transbordavam na sala de análise. Sessões que pareciam muito triviais, nas quais minha postura tinha sido muito mais a de ouvinte eram, no entanto, reconhecidas como muito significativas pelo paciente. O atendimento de um paciente, durante três anos, que passou a metade da sessão, calado, olhando para fora da janela (nos primeiros dois anos) e, depois, lendo revista (no último ano) resultaram em um visível desenvolvimento desse indivíduo. Por outro lado, sessões tidas como “bem conduzidas” (em supervisões) resultaram em interrupção do tratamento. Ficava perplexa e então pensei que, já que não existia teoria ou técnica a ser alcançada que desse conta de algo tão complicado, talvez ainda existisse a arte. Arte que envolvia trabalho de análise pessoal para captar além do sensorial, transformar e revelar o sumo daquele encontro.

“Psicanálise é sobretudo arte”<sup>3</sup>, é dentro dessa *poíesis* que coloco a ação do analista em tentar oferecer algo criativo a seu paciente. Enquanto autores como Bion postulam uma pré-concepção edípica<sup>4</sup>, ou disposição inata à parceria como fator determinante das demais relações, mas que vai depender da tolerância à frustração, outros como Winnicott privilegiam a participação do ambiente representado por uma mãe suficientemente boa em se relacionar com seu bebê na medida exata do que é tolerável àquela criança. São duas concepções para se pensar o início da vida, duas teorias a respeito de um fenômeno que é incognoscível. Ao analista, cabe colocar-se na interação necessária com seu paciente de modo a permitir que dimensões estagnadas ou nunca antes acessadas possam ser colocadas em movimento. Ou, como diz poeticamente Ogden (2005, p.6), “possam ser sonhadas”, pois para ele, a psicanálise se fundamenta no paradoxo de ser um conjunto de idéias e princípios técnicos desenvolvidos no último século e, ao mesmo tempo, de se pautar na responsabilidade do analista de reinventar a psicanálise para cada paciente e de continuar a reinventá-la ao longo do tratamento.

Entendo que a psicanálise é um trabalho de investigação da mente, no que concerne às emoções. Estas vêm expressas em alguma forma de comunicação que, para Bion, já pressupõem um certo tipo de ligação. A comunicação entre paciente e analista nasce da experiência vivida entre duas subjetividades, em um mesmo campo, em que a emoção é a

---

<sup>3</sup> Conceito usado em aula por Alfredo Naffah, ao referir-se à psicanálise na clínica.

matéria prima que constitui a psicanálise. A comunicação nos chega disseminada na emoção e ansiando por ganhar expressão. O trabalho do analista é saber abandonar-se à emoção para transformá-la em matéria prima para o pensar, buscando nesse mergulho, o contato autêntico com o paciente. Somente assim as interpretações serão efetivas, caso contrário, os esforços caem no vazio.

Em prol da clareza necessária ao entendimento, faço um breve apanhado sobre o significado de alguns termos utilizados ao longo do trabalho – contato, encontro, ressonâncias afetivas, elo de ligação, relação, *reverie*, *holding*, vínculo e *attachment* – e termino formulando o problema de pesquisa.

“Contato” e “encontro” configuram a possibilidade de uma troca afetiva significativa, em que ocorrem ressonâncias afetivas. O contato é captado na comunicação inconsciente, um tocar e ser tocado pelo outro e não um simples *estar juntos* de baixa afetação. Nesse sentido, duas pessoas podem se esbarrar e não conseguir estabelecer contato e, então, diz-se que não houve encontro. Se houve o encontro, algum elo de ligação se formou, ocorreu contato, mas não necessariamente há vínculo que implique permanência no tempo.

“Ressonâncias afetivas” caracterizam um certo tipo de troca afetiva, idéia que tem sido corroborada nas neurociências pelos estudos dos neurônios em espelho. Experiências de imagens com dois indivíduos em contato mostram que quando um vive certos tipos de emoções e sensações, iluminam-se áreas equivalentes do cérebro do outro, indicando que existem neurônios com capacidade de espelhar o que acontece no outro cérebro. Sentir-se cheio de energia, vibrar são experiências de ressonâncias afetivas que também aparecem na própria recomendação técnica de uma atenção uniformemente flutuante, a qual pressupõe uma escuta sem privilegiar qualquer elemento, deixando funcionar o mais livremente possível a atividade inconsciente. É um deixar ressoar, captar e sentir o que vibra conjuntamente no campo e por meio da função alfa produzir a barreira de contato, sonhar os pensamentos oniróides, depois os pensamentos e as interpretações. Ressonâncias afetivas estão na base da possibilidade de um contato sintônico com o outro e são utilizadas no trabalho analítico, por exemplo, no conceito de identificação projetiva.

---

<sup>4</sup> Para Bion, o bebê nasce com a pré-concepção de uma coisa que irá satisfazer suas necessidades de alimento, amor e conhecimento. Essas necessidades só podem ser satisfeitas pelo outro, portanto, existe uma pré-disposição para as relações de objeto. Esse tema é discutido no cap. 3.

“Elo de ligação” (*link*) é o termo empregado por Bion (1959) em *Ataques à ligação*<sup>5</sup>. Com muita propriedade, Figueiredo tece algumas observações que se seguem. Diz ele, que é necessário fazer-se uma distinção conceitual na tradução de *links* – elos de uma cadeia – conforme preconizado por Bion, do vocábulo “vínculo” empregado em algumas traduções e por comentadores que não levaram em conta essa diferença, seja como elo de ligação intrapsíquico ou elo de ligação entre dois psiquismos intersubjetivos. A idéia de elo de ligação permite que as coisas sejam reunidas em cadeia, mas mantidas a uma certa distância. Um psiquismo bem desenvolvido possuiria muitos *links* internos a se articularem entre si e a outros psiquismos nesse sentido, Bion estaria sendo bastante freudiano ao partir da noção de ligação que é o mecanismo básico de Eros. Ataque à ligação é o ataque à capacidade de formar *links*, isto é, à habilidade de se articular internamente e com o outro, o que vai afetar a capacidade de simbolizar, de pensar, etc.

“Relação” é usada no sentido coloquial de ligação, relacionamento. Bion (1962a, p.42) afirma que uma experiência emocional, na qual duas pessoas ou duas partes da mesma pessoa estão relacionadas uma com a outra, não pode ser concebida isolada de uma relação e postula três fatores como intrínsecos aos elos de ligação (*links*) entre os objetos considerados que se encontram em relação (*relationship*) um com o outro: amor, ódio e conhecimento. Esses elos (*links*) são os elementos presentes nessa forma de se ligar ao outro e devem ser expressos, respectivamente, pelos sinais: L (amor), H (ódio) e K (conhecimento). Em outro artigo, Bion (1966) define três tipos de relação<sup>6</sup>: comensal, simbiótica e parasitária.

“*Reverie*” e “*holding*” são termos respectivamente bioniano e winnicottiano que emprego no trabalho. A *reverie* é uma forma de fazer ligações e facilitar ao paciente a ampliação da sua capacidade de fazer ligações, é uma matriz de *links* para as angústias. *Holding* é dar sustentação para a continuidade do ser. Vou me apoiar na compreensão que Thomas H. Ogden (2005) tem desses conceitos. Para ele, *reverie* representa mais do que receber e conter; é transformar, propiciar crescimento e capacidade de fazer ligações, ou seja, existe sempre uma idéia de transformação em curso no *container-contained*. Já o *holding*, não está voltado à transformação, mas a manter a relação ao longo do tempo e dar tempo para as coisas irem se criando. Afirma que o analista deve possuir capacidade para *reverie* que entende como sendo “[...] a capacidade de sustentar (*sustain*) por longos períodos de tempo

---

<sup>5</sup> *Attacks on linking* (1959), no *Int'l Journal of psychoanalysis*, é o artigo de Bion que trata dos ataques destrutivos da personalidade psicótica e cuja tradução encontra-se na coletânea *Estudos psicanalíticos revisados – Second thoughts* (1967b).

<sup>6</sup> Definições correspondentes estão na seção 3.2.

uma receptividade ao estado psíquico do paciente para os sonhos não sonhados”. (OGDEN, 2005, p.5)

“Vínculo analítico” é um tipo de ligação que se estabelece ao longo do processo, portanto, ao longo do tempo, e varia em qualidade e intensidade, desde uma relação que leva ao desenvolvimento do indivíduo como um todo e que, ao final, ambos (analista e paciente) passam a se sentir melhor como seres humanos que são – e que Bion vai chamar de relação comensal – até uma relação limitada, rígida ou patológica em que a ligação não promove transformação ou crescimento. No primeiro caso, o bom vínculo serve de suporte para que a relação se estabeleça, se mantenha e se aprofunde, condição básica para o trabalho analítico, principalmente em momentos de maior conflito e desagregação.

Vínculo é um fenômeno mental que traz em seu bojo a dinâmica da transferência. Em termos bionianos, o vínculo seria o colar formado como resultado dos vários elos de ligação – decorrente da experiência emocional – que se articularia dinamicamente durante o processo. As inúmeras experiências emocionais da dupla vão configurando, ao longo do tempo, um certo tipo de vinculação sujeito aos aspectos da personalidade de cada integrante. O vínculo não é um fim em si mesmo, não é por si só terapêutico nem nada garante, pois pode ser mantido em uma análise estagnada na qual nada acontece – vínculo sem encontro – ou em um conluio perverso no qual não há análise. A própria sintomatologia (por exemplo, um vínculo de características narcísicas ou obsessivas) pode impedir a percepção de uma relação doentia que se retro-alimenta.

Hanns (1996) esclarece que *Bindung* é o termo alemão geralmente traduzido por “ligação” ou “vínculo” e ocasionalmente por “laço”, podendo significar uma ligação tanto afetiva quanto física. Freud emprega o termo para falar da dominação das excitações do processo primário que precisam ser “atadas” e viabilizadas para a existência. Também faz referência a vínculo afetivo, relação afetiva com alguém ou algo, vínculos de amizade, contatos e comunicação, etc. Mesmo em sentido mais figurado, mantém-se a imagem de uma ligação física (barbante, fio) e a indicação daquilo que liga, aproxima e une, não como conexão lógica (de fatos), mas como aquilo que enlaça por ser afetivo (ligação entre amigos).

“Attachment”<sup>7</sup>, conforme esclarece Figueiredo, é a palavra inglesa correta para designar vínculo. É um termo que não se identifica, mas se aproxima da idéia de *holding*, quando o analista oferece *holding*, ele permite o *attachment*. O vínculo é essa firmeza, porque

---

<sup>7</sup> No *The Collins Cobuild dictionary*, *attachment* aparece como ligação de amor ou lealdade, e os exemplos incluem a ligação entre mãe e filho, professor e aluno, o indivíduo e a terra dos seus ancestrais, etc., o que já configura uma disposição diferente da que se refere ao elo de ligação.

o *attachment* é firme. O bom vínculo é aquele que suporta uma variedade de elos que se formam e se transformam. Num vínculo, uma relação se estabelece e se mantém: por exemplo, um “vínculo de ódio” em que o sujeito se liga pelo ódio. Observa-se nesse caso que não é possível dizer que se está fortalecendo o vínculo, pois não teria cabimento, não seria terapêutico fortalecer ou instaurar um vínculo se este for entendido como envolvendo essa forma de ligação que *acontece*. Assim, deve-se distinguir L, H e K de vínculo.

Na prática, o paciente chega para análise e ocorrem movimentos transferenciais, interpretações, e esse encontro leva a diferentes possibilidades de contato que vão desde um encontro em que o contato praticamente não se deu, e resta uma sensação de que nem houve encontro, até um encontro atrapalhado com características de um “encontrão”. O vínculo pode ser mantido sem encontro – por exemplo, durante as férias. O encontro pode acontecer sem vínculo, por exemplo, a intervenção do analista numa primeira sessão na qual o paciente sentiu que houve um contato significativo, um encontro analítico, antes mesmo de que algum vínculo fosse estabelecido. De forma geral, o fato de duas pessoas se encontrarem e compartilharem um mesmo campo, por si só, faz com que essas pessoas já saiam diferentes dessa experiência. Se ocorrer contato, ocorre transformação, mais ou menos catastrófica e não necessariamente ruim. O bom vínculo comporta as tensões dos encontros e desencontros a produzirem transformações e pode ser mantido em um período de ódio transferencial ou mesmo contratransferencial. Contudo, esse fenômeno de vínculo que se mantém no tempo é diferente daquilo que se dá no trabalho diário no qual ligações (*links*) de diversos tipos acontecem dinamicamente.

Feita a distinção entre elo de ligação (acontecimento) e vínculo (ligação no tempo), posso formular meu problema de pesquisa cujo objetivo é investigar quais fenômenos estão na base do estabelecimento de uma relação analítica no aspecto que favorece o contato que promove crescimento. Que elementos estão presentes nessa ligação com o outro? Quais dimensões corroboram para a instauração de um vínculo que suporte a intensidade das emoções a serem trabalhadas? Assim, dentro do tema amplo relação analítica, vou me ater à questão do vínculo como noção central, em sua dimensão temporal usando a noção de *holding* e trabalhar as demais dimensões (contato, encontro, ressonâncias, elos de ligação, etc.) como acontecimentos ao longo do vínculo.

## **1.2 Definição da perspectiva teórica**

Discorrer sobre as vicissitudes da relação é assunto de qualquer bom autor que pratica e pensa a psicanálise. Assim, poderia ter adotado qualquer um – Winnicott, Balint, Klein, etc. – como subsídio teórico. Escolhi Bion por dois motivos: primeiro, porque é um autor que venho estudando há algum tempo e que tem conceitos que me fascinam (modelo continente-conteúdo, o dinamismo das transformações, *reverie*, procura da verdade, a idéia de O e a parte mística de sua obra, etc.); em segundo lugar, porque tenho levantado algumas questões a respeito da abordagem clínica de uma determinada leitura bioniana (que às vezes me chega). Penso que um trabalho acadêmico é uma oportunidade ímpar para discutir e organizar essas inquietações.

Wilfred Bion (1897-1979) nasceu em Muttra, Índia, quando seu pai, um britânico, prestava serviços naquele país. Viveu lá até os sete anos de idade sob os cuidados de uma ama indiana que imprimiu significativa influência daquela cultura em sua vida e posteriormente em sua obra. Com o passar do tempo, sua produção científica foi gradativamente adquirindo um cunho de natureza místico-religiosa.

Sua teoria, por vezes de difícil compreensão, subentende que o leitor tenha um bom conhecimento prévio dos conceitos freudianos e kleinianos. Bion foi um estudioso de Freud e teve grande influência de Melanie Klein com quem fez re-análise por oito anos. Desenvolveu uma teoria quase que minimalista, na qual consegue expressar muito com pouquíssimos elementos. Elaborou a idéia de uma grade, que mostra como ocorrem as relações na sessão, desde as manifestações de dados sensoriais muito primitivos até chegar aos conceitos mais abstratos, tentando, dessa forma, organizar o pensamento que se quer comunicar. Não chegou a criar uma escola, mas suas teorias do pensamento e do conhecimento abriram espaço para que outros analistas continuassem a pensar a psicanálise. Sua obra é dividida em fases. Em cada uma delas, ele apresenta uma preocupação diferente. O livro que servirá de referência para este trabalho – *O aprender da experiência* (1962) – faz parte da trilogia inicial do método científico e filosófico de sua obra.

Bion agregou à psicanálise uma forma de investigação na qual a participação do analista no processo se dá simultaneamente como observador e como objeto de observação da experiência emocional em curso. É a proposta de um mergulho para conhecer a natureza do problema; não para resolvê-lo, obstruindo-o com uma resposta, mas sim, para tolerá-lo. Nessa intenção de tolerar, de ficar junto ao paciente no desconforto, está a origem de como ele entende o surgimento do pensamento, um pensamento que nasce da emoção da experiência vivida pela dupla. Nesse mergulho, o analista vai sofrer os efeitos de uma forma de comunicação primitiva do paciente, a identificação projetiva. O paciente, para evitar dor



mental, coloca partes psicóticas da sua personalidade no analista que fica como continente dessas partes. O trabalho do analista é devolver as partes desintoxicadas ao paciente. Para isso, baseia-se na sustentação de um espaço paradoxal aberto ao desconhecido, a *negative capability*. Uma capacidade indispensável para permanecer em incertezas sem procurar encontrar de imediato, fato ou razão e, assim, deixar emergir sua capacidade de intuição.

O fato de duas pessoas compartilharem um mesmo campo implica em uma interação mútua com troca de afetos que pode alterar todo um estado emocional e produzir vivências perturbadoras que demandam uma investigação criteriosa para que ganhem algum conhecimento. O paciente quer mudar, no entanto, também tem receio de fazê-lo porque tem medo de conhecer. Para que haja transformação, ele precisa deixar-se penetrar pela fala do analista para poder fecundar-se com as idéias deste. Trata-se, portanto, de um processo de natureza eminentemente vincular, com interação das angústias entre analista e paciente de forma análoga às que ocorrem na relação mãe/bebê.

Muitas vezes, a interpretação não pode ser aproveitada pelo paciente, que até reconhece e concorda com o que foi dito, todavia não ocorrem mudanças ao longo do tempo. Bion desenvolveu esse tema com maestria ao se perguntar, “porque as pessoas não aprendem com a experiência?” Que bloqueios ocorrem nas funções do ego que impedem o pensamento e fazem com que esses indivíduos não entendam o que foi falado ou passem a dizer coisas, por exemplo, por identificação projetiva. Que fatores impossibilitam que os pensamentos sejam pensados? Bion vai aprofundar esse tema com a teoria do pensamento e do conhecimento. A mente não é mera coletora de informações; o aparelho psíquico se constitui no próprio processo de formação, aprendendo a pensar. É, portanto, imprescindível significar permanentemente as experiências emocionais, abrindo-se novas redes para criação de sentido, em que o analista acompanha seu paciente nesse trabalho de operar com uma língua desconhecida, identificando padrões de estrutura e captando princípios de organização para alcançar, segundo Bion, desenvolvimento mental.

Zimerman sintetiza as concepções psicanalíticas de Bion, dizendo que sua postura é sempre no sentido de abertura das questões (universo em expansão), do olhar por diversos vértices, nos quais se pode afirmar que,

mais do que ‘o porquê’ etiológico, e indo além do ‘o que’ se passa na singular e recíproca relação do vínculo analítico, o eixo central passou a girar mais em torno do ‘para que’ existencial do analisando (função da fala), sempre levando em conta a combinação de todos os elementos de psicanálise em interação com a realidade exterior. (ZIMERMAN, 1995, p.149)

Penso que Bion procura articular a experiência do processo psicanalítico proposto por Freud, no século XIX, dentro da leitura da complexidade do século XXI. Edgar Morin (2001), introdutor do pensamento complexo, esclarece que a complexidade não é um conceito teórico, mas, sim, um fato da vida. Corresponde à multiplicidade, à interação de uma infinidade de sistemas e fenômenos que compõem o mundo natural e não podem ser entendidos de forma reducionista e linear. Para os autores que trabalham com a idéia de pensamento complexo, o processo cognitivo é uma construção dinâmica e inerente ao fluxo da vida. O mundo não é a idéia que temos dele: é a realidade que elaboramos à medida em que vivemos, segundo referenciais que estão determinados em nossa estrutura e por meio da dinâmica de acoplamento com o ambiente, ou seja, não existe uma fixidez qualitativa como único atributo do objeto. O objeto é o que nos parece, e o que nos parece é resultado do que foi introjetado. Ou, como diria Klein, “olhamos para fora com os olhos de dentro”. Assim, as mudanças são possíveis e a investigação psicanalítica passa a ser o instrumento que vai procurar dar conta desse fenômeno complexo.

Utilizarei, também, alguns conceitos empregados por Thomas Ogden (2005), em seu livro *This art of psychoanalysis*, no qual ele trabalha com as idéias de Bion e Winnicott e, a partir disso, desenvolve um pensamento próprio.

### **1.3 Metodologia e algumas digressões**

A metodologia teórico-clínica considera a teoria e a clínica num processo de mútua constituição dialética sem fim, no qual os entraves encontrados em um pólo geram modificações no outro, e assim por diante.

O segundo capítulo foi o primeiro a ser escrito e funcionou como matriz do que vim a desenvolver posteriormente. Ele contém experiências em bruto, quase concretas (metáfora do feijão), que fui reunindo para tentar encontrar palavras e conceitos que fornecessem elementos para responder a questão que me propus a investigar: “Quais os elementos presentes na relação analítica dando sustentação (vínculo) para que no centro da dinâmica do encontro (contato, elos de ligação) possam ocorrer fenômenos de trocas afetivas transformadoras para ambos os participantes?”. Também incluí algumas correlações teóricas com o intuito de começar a organizar tais vivências. Isso é o que Bion ensina, quando se refere a pensar os próprios pensamentos. No início, eram sensações que me deixavam perplexa, matéria prima bruta, que procurei colocar em palavras, e que depois foi evoluindo até chegar às abstrações, teorias e generalizações a respeito das teorias. Assim, esse capítulo fica como uma espécie de

“rastros arqueológicos” do resto da construção e das angústias do caminho, além de ser um testemunho das transformações oníricas, fator integrante do desenvolvimento do pensamento, que parte de elementos beta até chegar ao sistema dedutivo científico.

No terceiro capítulo, utilizo como eixo teórico dois autores: Bion (1962b) – *O aprender da experiência* – e Ogden (2005) – *This art of psychoanalysis* – dos quais procurei me restringir ao tema da ligação. A elaboração da parte bioniana é resultado da participação em grupo de estudos dessa teoria e da leitura de comentadores de Bion que constam nas referências. O caráter bioniano é investigativo, trabalhando com o que é observado na experiência emocional do momento, não apenas a partir do verbal, mas também do pré-verbal (impressões sensoriais, imagens) e do não-verbal (sensações, intuições). Na seção relativa a Ogden, selecionei dois capítulos que se referem ao “sonhar os sonhos não sonhados” ou os “sonhos interrompidos” do paciente e a posição de continente e *holding* do analista, que considero como sendo fundamentais para a clínica.

No quarto capítulo, optei por tomar como exemplo um único caso – Carol – e nele analisar alguns pontos que me pareciam relacionados ao estabelecimento do vínculo analítico. A própria característica pessoal e a história de vida dessa paciente evidenciavam uma forte necessidade de se manter ligada a mim, o que me pareceu útil para identificar as dimensões do vínculo. Tomei o material dessa paciente como inspiração central, apesar de que durante a elaboração de cada tópico, fui confrontando e fazendo correlações com os demais atendimentos, em especial, com o caso de Bia, em que eu raramente percebia alguma ligação mais positiva (no sentido de Eros). A principal abordagem utilizada foi de base experiencial, na qual o conhecimento é adquirido pela vivência clínica e pelo diálogo que vai se estabelecendo com a teoria a partir daí. As considerações que faço são resultado de experiência pessoal relacionando envolvimento existencial e distanciamento reflexivo. O distanciamento ocorre após o envolvimento em questão, ao se refletir sobre a vivência e enunciar os significados e sentidos que nela captei intuitivamente durante o processo.

No quinto capítulo, como resultado do trabalho e tempo dedicados a “sonhar” as experiências clínicas e organizá-las teoricamente, abriram-se novas perspectivas para se pensar a relação analítica. Ainda dentro de um processo de mútua constituição dialética sem fim, mas, nesse capítulo final, mais voltado à proposição de modelos e abstrações teóricas.

Um problema que tenho sentido nessa pesquisa tem sido encontrar palavras adequadas para expressar sentimentos fugidios, como que confirmando que a coisa mais importante que ocorre entre duas pessoas é “algo” realmente indizível. Poderia aproveitar os recursos da

poesia, da música, da pintura ou de alguma outra forma de expressão estética para tentar nomear esse “algo” que, ainda assim, não se reduziria a nenhuma dessas formas de expressão.

A dificuldade da escrita em psicanálise ocorre tanto no conteúdo (explicação) quanto na forma (descrição) do que se pretende comunicar. Freud, depois de já ter escrito muito, refere-se de maneira espirituosa a essa questão quando, ao discutir sobre o alcance da terapia analítica para lidar com os conflitos entre a força dos instintos e o ego, argumenta que não se quer e nem se pode fazer o impulso desaparecer e que o desejável seria colocá-lo em harmonia com o ego, mas assinala que não se trata de uma coisa simples, “Se nos perguntarem por quais métodos e meios esse resultado é alcançado, não seria fácil achar uma resposta. Podemos apenas dizer: *So muss denn doch die Hexe dran!*<sup>8</sup> — a Metapsicologia da Feiticeira”. (FREUD, 1937, p.241)

Bion inicia seu livro *Atenção e interpretação* dizendo, “Duvido que alguém, a não ser um psicanalista entenda esse livro, apesar de eu ter feito o possível para torná-lo simples”. Afirma que o psicanalista não apenas ouve ou lê sobre, mas é alguém que,

tem a oportunidade de experimentar por si mesmo o que nesse livro represento apenas por palavras ou formulações verbais destinadas a outra tarefa que se desenvolvem a partir de experiências concretas. A razão é escrava da emoção e existe para racionalizar a experiência emocional e a função da fala é comunicar uma experiência a outrem e, às vezes, comunicar erradamente essa experiência. (BION, 1970, p.1)

Ele defende a importância de se viver a experiência e de se estar atento à função da fala, pois a razão, considerada unilateralmente, pode falsear a construção de conhecimento.

O emprego de algumas palavras entre aspas deve-se à dificuldade de se encontrar termos próprios. Assim, quando me refiro a *algo inefável, uma espécie de “magia” irreduzível a uma explicação objetivante* (seção 1.1), poderia tentar explicar dizendo que se trata de algo que se aproxima do conceito winnicottiano de adaptação suficientemente boa da mãe que permite que o bebê viva a experiência de onipotência e crie a ilusão necessária para um desenvolvimento saudável, mas não seria adequado. Ou, então, poderia dizer que se refere à arte da psicanálise<sup>9</sup>. Entretanto, entendo que arte tenha um sentido mais amplo, um fazer bem feito que se busca a todo instante no trabalho analítico e que pode até resultar num efeito

---

<sup>8</sup> “Temos de chamar a Feiticeira em nosso auxílio, afinal de contas!” Goethe, *Fausto*, parte 1, cena 6. Fausto em busca do segredo da juventude, busca de má vontade o auxílio da Feiticeira.

<sup>9</sup> Comentário de Ogden no primeiro capítulo de seu livro intitulado “Esta arte da psicanálise”: “É a arte da psicanálise no fazer, um processo de inventar a si mesma enquanto ocorre”. (OGDEN, 2005, p.1)

“mágico”, mas não obrigatoriamente. Já o termo magia<sup>10</sup> inclui o par analítico, pois envolve a idéia de ressonâncias afetivas que podem produzir algo especial particular àquela relação. Além disso, a idéia de magia remete ao imaginário infantil, fonte primitiva de grande energia. Quando falo em contato “mágico” refiro-me a algo que carece de controle racional, que está oculto e se faz presente pelo negativo, que pode ou não ocorrer e, quando ocorre, coisas inusitadas podem acontecer. No trecho que destaquei do livro de Matos (2006, p.187)<sup>11</sup>, há um comentário que ela faz de Walter Benjamin e emprega a palavra “magia” ao falar da linguagem em psicanálise. Observa que existe uma dimensão feminina na conversação que, se não se fizer presente, a própria linguagem não faz efeito, podendo tornar-se impositiva, invasiva e dissociada. Essa dimensão, que chama de “palavra feminina”, é necessária para que a linguagem transcenda às palavras. Esse viés contribui para aquilo que quero transmitir, ou seja, de que existe algo na ligação afetiva que serve como esteio no processo. Como areia no fundo do oceano que suporta uma imensa quantidade de água e o vai e vem das ondas. Mas que também não é só fundo; é parte integrante da ação no momento em que a onda se quebra, e no instante seguinte, volta a fazer parte do fundo.

De forma bastante sintética, entendo que fazer psicanálise é estar em contato com o paciente e pensar sobre o encontro, porque se acredita que esse trabalho resulte em desenvolvimento mental, se o conhecimento da investigação puder ser compartilhado afetivamente com o paciente. É um processo que envolve técnica, mas também sensibilidade e intuição, novamente, dois fatores difíceis de serem definidos e mensurados.

## **1.4 Conteúdo dos capítulos**

### Capítulo 1 – Introdução

### Capítulo 2 – Pressupostos da relação analítica

Considerações sobre vínculo e relação paciente/ analista. Constituição do *setting* analítico: tempo, espaço, contrato, postura técnica e ética e campo transferencial/ contratransferencial. Transferência, contratransferência e neutralidade. Algumas considerações em Freud e Ferenczi. Dimensão corporal, memória corporal e o analista como pessoa real. *Attachment*: necessidade primária de ligação. Quando um é pouco, dois é bom e três é demais: a interação

---

<sup>10</sup> Dicionário Aurélio: magia – arte ou ciência oculta com o que se pretende produzir, por meio de certos atos e palavras, e por interferência de espíritos, gênios e demônios, efeitos e fenômenos extraordinários contrários às leis naturais; mágica, bruxaria. Em sentido figurado, magnetismo, fascinação, encanto, mágica.

<sup>11</sup> Ver seção 4.3.7, “A palavra feminina não tem mediações, ela é meio, ela é expressão, ela é magia e não *organon* para transmissão de conteúdos ou de essências abstratas”.

de dois em sala de análise. Imersão e contato: “o feijão” como metáfora de imersão de dimensões afetivas no contato.

### Capítulo 3 – Problemáticas teóricas sobre elos de ligação e vínculo

Origens da ligação em Bion, a identificação projetiva e o modelo continente/ conteúdo. Teoria bioniana do pensamento e do conhecimento e suas articulações. Função alfa, elos de ligação, ataque aos elos. Breve contribuição de T. Ogden: os conceitos de “sonhar”, *reverie* e *holding*.

### Capítulo 4 – A singularidade dos vínculos na clínica analítica

Uma questão de vínculo: Bia – fragmento de sessão em que a paciente interrompe o tratamento, o que me leva a refletir sobre a questão da ligação. Minha experiência com Carol: histórico e fragmentos de dois períodos de atendimento. Algumas dimensões observadas na relação que corroboram para o estabelecimento de vínculo: compreensão, amor, confiança, perda, companhia, verdade, proximidade x distanciamento. Comentários.

### Capítulo 5 – Considerações finais

Tentativa de responder à questão formulada no início da pesquisa. Alguns pressupostos teóricos a respeito do que foi discutido no caso clínico.

### Referências

## 2. Pressupostos da relação analítica

### 2.1 Introdução

“Alguma coisa acontece que alguma coisa muda” escreveu Bollas (1992) ao referir-se à mudança de estado do bebê com a chegada da mãe. Transpondo para a situação analítica, que “coisa” é essa que pode nascer desse encontro com força suficiente para mudar toda a perspectiva de uma vida? Quando a experiência é bem sucedida, fala-se que ocorreu uma “química”, mas será que é possível analisar e reconhecer os elementos dessa formulação?

Geralmente, o paciente procura o analista para fazer psicoterapia (*psyque* = alma e *therapeuein* = cuidar), ou seja, ele procura alguma espécie de “espírito bom” – santo ou anjo – para cuidar de sua alma. Imagina que o analista tem “poderes” para ajudá-lo em um aspecto específico, caso contrário não despenderia tempo e dinheiro com isso. Assim, o que o paciente faz é buscar algo de que precisa muito – um Deus, um professor, o colo de uma mãe, uma namorada, um saco de pancadas, um algoz, um pedaço seu que ainda não nasceu, etc. – e aí já se configura uma tentativa, por vezes tênue, de se ligar ao outro. Bion vai dizer que o que importa não é a figura que o paciente busca, “mas o relacionamento entre os dois – o vínculo<sup>12</sup>” (BION, 1975, p.31).

Os seres humanos vivem intensos relacionamentos desde o início de suas vidas e tornam-se humanos no contato com outros humanos. Vínculo e transferência são fenômenos que ocorrem em quaisquer relações e que vão ganhar importância especial na relação analítica. Encontram-se algumas acepções<sup>13</sup> para “vínculo” tais como “aquilo que ata, liga ou aperta” e também “nexo, sentido”. Nesse contexto, o trabalho analítico promoveria a ligação, ou seja, a representação psíquica dos conteúdos emocionais – pela transformação de energia livre em energia ligada – o alcance de sentido e a introdução nas redes mnêmicas. No geral, a

---

<sup>12</sup> “Vínculo” é como consta na tradução do referido artigo; contudo, no original, tem-se, “[...] *but the relationship between the two – the link*”. (BION, 1990, p.12)

psicanálise entende que, desde o princípio, a sexualidade é formadora dos sentidos<sup>14</sup> – não existe nexos sem sexo – e é dentro desse universo (afetivo) que as relações e os vínculos devem ser pensados.

Para que uma relação se estabeleça, um outro fenômeno deve precedê-lo, o contato. Para “contato”, tem-se: “ato de exercer o sentido do tato, toque”, “estado ou situação dos corpos que se tocam” e “relação de proximidade, de influência”. Assim, o vínculo que se estabelece – aquilo que liga – seria uma decorrência da possibilidade de ter havido o contato – aquilo que toca – entre as subjetividades envolvidas que se influenciam e ressoam mutuamente quando em proximidade. É interessante notar que con-tato inclui a idéia de sensibilidade ao tato, de que existe algo (um corpo), que toca e é tocado. Inclui também a idéia de que isso seja feito com um cuidado especial, com tato. O contato com o outro sempre provoca algum efeito. Pode acalmar ou excitar, mas sempre desequilibra o *status quo* vigente. Estendido a um contexto em que prevaleça a emoção, as palavras podem tornar-se instrumentos com o poder de tocar profundamente o outro, pois são carregadas de afeto. A qualidade do contato, o jeito com que o paciente permite ou não que o toquemos, as emoções que esse estado de imersão de corpos desperta em ambos, os sentidos que nos vêm à mente, tudo isso é material do trabalho clínico cotidiano e a sala de análise torna-se um laboratório de vivências e pensamentos singulares à dupla envolvida.

Se depois da primeira entrevista, o paciente volta ou se depois da centésima sessão, ele reaparece para a centésima primeira, é porque algum contato ocorreu, alguma coisa penetrou-o, reverberou (fez sentido) e algum vínculo começou a se estabelecer. Os motivos que levam ou não o indivíduo a vincular-se, o modo como o faz, o tipo de ligação que estabelece, são fatores que expressam o nível de desenvolvimento mental e afetivo. Dentro do *setting* a relação é modulada principalmente, mas não somente, pela transferência que se instaura e por uma idealização necessária. O indivíduo que chega para análise foi tomado por algum forte desconforto, mesmo que isso não se faça claro, num primeiro momento, sob efeito das defesas. Algumas vezes, percebe a angústia e desespera-se frente à própria fragilidade e desamparo; outras vezes, sente-se injustiçado, “roubado” e acredita ser possível reparar a falta (onipotência narcísica). Procura um profissional analista esperando que este seja alguém competente (“dono de um saber”) e com recursos (“poderes”) para ajudá-lo a resolver o problema. A partir daí, tudo pode acontecer, e o vínculo que os unirá, assumirá diferentes

---

<sup>13</sup> Novo Dicionário Aurélio.

<sup>14</sup> Exceção feita a alguns autores, como Winnicott, que postula que sexualidade e prazer não vigoram desde o início, mas são atributos a serem alcançados durante o processo de desenvolvimento maturacional.



formas ao longo do processo. Alguns desejam um “provedor” e como é impossível obturar a falta, passam a desconfiar da intencionalidade do fornecedor e ficam paranóicos ou invejosos. Se tudo isso puder ser trabalhado e se o paciente começar a perceber o analista, estaremos frente a uma análise que já andou bastante e que agora se dirige para um estágio de relações objetais mais maduras. A expectativa de encontrar alguém que possua a “solução do problema” é um dos elementos presentes. Mas o que realmente estaria na origem desse fenômeno?

Alguns autores justificam o fato de se vincular a ganhos tais como proteção, alimentação, pertença, subsistência à condição de desamparo inerente ao ser humano, aprendizagem de habilidades para sobrevivência, etc. Contudo, para se compreender a natureza emocional básica do ato de “se vincular” é necessário considerar as experiências mais primitivas do bebê, nas quais o outro ainda não existe para ele como alteridade mas sim, como apoio para sobrevivência. Nesse início seminal, estariam lançadas as bases de todo o desenvolvimento posterior. As hipóteses teóricas desse começo de vida diferem bastante entre os vários autores, entretanto os psicanalistas tendem a acreditar que as primeiras relações marcam profundamente o modo do indivíduo sentir, pensar e, conseqüentemente, de se relacionar e formar vínculos.

Pichon-Rivière é citado por Luttemberg<sup>15</sup> ao definir o vínculo como uma estrutura complexa que inclui sujeito e objeto e sua interação, momentos de comunicação e aprendizagem, configurando um processo em forma de espiral dialética. No entanto, complementa que, na sessão, o que se estuda é “o vínculo com uma personalidade e a interface entre transferência e contratransferência”. Ou seja, o vínculo inclui uma relação em que o outro nos traz sua originalidade, e o trabalho se dá na interação em que a base é uma interface inconsciente. Na exposição, Luttemberg também considerou pensar o vínculo a partir de marcas de vivências primeiras e a partir daí se especular sobre sua origem.

Em uma relação analítica, o *setting* e a transferência “colorem” o analista como aquele que vai dar conta das necessidades (em termos winnicottianos) e dos desejos (em termos freudianos) do paciente, o que pressupõe enorme sensibilidade para captar a mensagem subliminar do campo transferencial/ contratransferencial. Se a emoção em campo puder ser pensada e explicitada de forma acolhedora, o compartilhar tem função terapêutica. É como se o paciente dissesse, “Se existe alguém que me conhece tão bem, é porque ele é feito da mesma matéria que eu. Isso nos torna próximos, me acalma e vai permitir com que eu

---

<sup>15</sup> Jaime Luttemberg em palestra em 31/03/06 na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

prossiga e possa alcançar aquilo que preciso”. A interpretação, ao produzir sentido, tanto abre espaço para que o vínculo se estabeleça, quanto corrobora no seu fortalecimento. A fala, que é proferida de fora, é vivida como vinda de dentro, do próprio eu, e tem efeito sobre o corpo em forma de emoção. Por um instante, há uma espécie de “conjugação meio alucinada”, uma vivência fugaz de satisfação e ilusão na qual o analista está dentro e fora ao mesmo tempo e a realidade interna e externa aproximam-se até se tocarem. O encontro humano deflagra essa possibilidade de vibração com o outro, essência do relacionamento afetivo.

O que se busca em psicanálise é alcançar uma relação de proximidade com o paciente, base para aquilo que pode ser fecundo e criativo, gerando muitos “filhotes”. Não se trata de permanecer indefinidamente em uma proximidade máxima de características psicóticas, embora, muitas vezes, sejam necessários longos períodos nesse tipo de imersão. Também não se trata de uma relação que, tendo no horizonte a triangularidade, apresse-se em alcançá-la e desconsidere toda uma gama de vivências primitivas que precisariam ser primeiramente trabalhadas. Conforme o estado emocional e o desenvolvimento psíquico do paciente, a relação vai assumir formas muito diferentes, revelando *flashes* que alimentam e consolam – e a ligação se mantém – ou uma prova cabal do impulso destrutivo e da incompletude narcísica que desperta inveja e frustração – e a ligação se rompe.

Num processo analítico que já caminhou bastante, um vínculo bem instaurado é como um *ballet* bem dançado, exige muito trabalho e encontros e desencontros, mas, também, vontade de dançar junto, pelo prazer na troca sensível embalada pela presença daquele outro. Nesse ato, o analista se coloca por inteiro, vivo, sustentando um *pas-de-deux* que é único, real e eterno enquanto dure. Uma dupla bem vinculada é como Fred Astaire e Ginger Rogers rodopiando pelos recônditos da mente, numa busca incessante de contato sintônico e mágico que envolva as evoluções do par, tornando a relação cada vez mais fértil e gratificante.

## **2.2 *Setting* analítico**

A relação analítica está submetida aos pressupostos que compõem o *setting*: espaço, tempo, contrato, certas posturas técnicas e éticas do analista e o campo transferencial/contratransferencial.

Fazer análise é algo, no mínimo, curioso. Duas pessoas que combinam de se encontrar à mesma hora, semana após semana, e manter uma conversa esquisita, fechadas em uma sala, uma de costas para a outra. O processo analítico tem uma natureza eminentemente vincular, com interação das emoções entre analista e paciente de forma análoga às que ocorrem na

relação mãe/bebê. Nessa perspectiva, o profissional/ analista coloca-se disponível para escutar seu cliente/ paciente na comunicação de sua queixa, com uma escuta diferenciada que se dá dentro de um campo transferencial/ contratransferencial. Esse campo é formado pela dupla que vive uma experiência emocional. Condições especiais são criadas: a constância dos encontros, a natureza libidinal da transferência e a aplicação da regra da abstinência levam o paciente a frustrações e a uma regressão transferencial profunda. Há, ainda, a regra fundamental que pede para que o paciente associe livremente, pois o processo associativo está na base do método sobre o qual se debruça a psicanálise. É disponibilizado um espaço privativo, assim como um tempo reservado para o encontro, sendo estes e outros elementos previamente acordados em contrato, tais como, frequência às sessões, mudanças de horário, investimento, férias, etc. O *setting*<sup>16</sup> é esse pano de fundo do cenário, parâmetros de trabalho que, uma vez aceitos pela dupla, funcionam para o paciente como sendo os interesses ou necessidades de um outro, portanto, fora do controle onipotente do sujeito.

Imaginemos um indivíduo que vá procurar análise. Esse primeiro movimento de buscar algo para aliviar a dor, quando feito pela própria pessoa, já comunica um certo desenvolvimento egóico, pois há casos que em que nem isso é possível e o paciente – psicótico, em pânico ou em profunda depressão – chega acompanhado ao consultório. O analista, ao ser procurado, já passa a fazer parte do imaginário do cliente, criam-se expectativas, fantasias que precisam ser atendidas e que irão sendo comunicadas de forma consciente e inconsciente. O fenômeno da transferência já começa na indicação, prossegue no contato telefônico e intensifica-se no primeiro encontro.

Decorrida a sessão, o par analítico se separa, e o afastamento permite a elaboração da experiência emocional vivida num processo lento de elaboração, derivação pelas redes associativas e integração pelo psiquismo. O aparelho psíquico funciona, assim, como um transformador do quantum de energia livre (registro econômico) em energia ligada (qualidade). Por parte do analista, também há o *working-through*<sup>17</sup> da sessão. É um processo no qual, a cada novo encontro, os pensamentos que resultaram daquela experiência ganham energia e produzem novas associações que podem ser chamadas de desejo inconsciente ativo e o analista é reinvestido. Mas não se trata de dar voltas em uma circunferência passando pelos mesmos pontos; de acordo com Bion, o processo tende mais a uma espiral que dá voltas sempre em um outro patamar. Assim, mesmo uma interpretação aparentemente inócua faz do

---

<sup>16</sup> *Setting* – conjunto de regras e condutas que funcionam como invariantes.

<sup>17</sup> Perlaboração – trabalho psíquico de integrar uma interpretação e superar as resistências.

paciente uma pessoa diferente só por tê-la escutado. Mais do que a interpretação derradeira, o que o paciente busca é encontrar com o analista acolhimento para suas angústias.

O paciente chega ao consultório e aguarda. O analista abre a porta e os olhares se entrecruzam. É um momento de grande fragilidade do ego pelo impacto emocional decorrente do encontro<sup>18</sup>. O analista convida-o a entrar e compartilhar a experiência de estarem juntos, em um mesmo campo, com tudo o que isso implica em termos de sentimentos, percepções, desejos e memórias, num turbilhão emocional consciente e inconsciente, desde que seja possível colocar-se suficientemente aberto e disponível para o contato com o outro.

A duração e a frequência das sessões imprimem um ritmo necessário ao tratamento, principalmente para pacientes mais comprometidos. A garantia da frequência dos encontros permite um maior acolhimento para as angústias e possibilidade de se fazer comunicações cada vez mais profundas. É dentro desse cenário que se cria um campo especial no qual o paciente vai poder viver uma experiência na fronteira entre realidade e fantasia, sentir emoções e, acompanhado pelo analista, poder olhar para elas, aumentando a capacidade de tolerar o estrangeiro dentro de si. São momentos intensos nos quais a experiência do analista – o ponto que alcançou em sua análise pessoal e experiência de vida – sua personalidade e sensibilidade em conseguir contato com o outro, e o conhecimento adquirido no percurso – estudos, supervisões e seminários – permitem a condução de um trabalho de investigação profunda da mente. Nele, paciente e analista devem estar livres o suficiente para se comunicar entre si, assim como para se comunicar consigo mesmos. É um movimento contínuo de aproximação e distanciamento em que o analista é, por vezes, sentido pelo paciente como sendo a extensão de si próprio, uma espécie de indiferenciação necessária no campo, quando ele está em contato com aspectos seus mais regredidos.

A idéia de ligação, como uma ponte que conecta as duas margens de um rio para que possa haver circulação nos dois sentidos, pode ser extremamente ameaçadora para alguns pacientes que não têm certeza do valor da moeda em jogo e muito menos do porquê têm que jogar. É como se existisse uma crença na invulnerabilidade da auto-suficiência que dispensasse o sujeito de precisar do outro ou que, pelo menos, reduzisse essa necessidade a níveis mínimos. Mas a realidade se impõe e com ela vêm os conflitos pela própria incompletude, as angústias, as defesas e os ataques ao vínculo<sup>19</sup>.

O paciente pode quase tudo, pois detém o *status* de paciente e está lá para ser analisado em suas vivências mais primitivas. E o analista? Como se colocar próximo a seu

---

<sup>18</sup> Como é freqüentemente preconizado por Foster.

<sup>19</sup> O conceito de ataque ao vínculo é tratado no item 3.2 com exemplos clínicos no cap. 4.

paciente, a uma distância em que se mostre afetivamente aberto e disponível para com ele viver uma experiência emocional e, ao mesmo tempo, passível de poder recolher-se para pensar? Como conseguir uma prontidão serena para receber o que o paciente traz para aquela sessão, sem preferências intencionais ou resistências – apesar de saber-se regido pelo inconsciente – e poder fazer a leitura sobre o que vem de fora e de dentro de si mesmo em termos de fantasias, sensações corporais, sentimentos e imagens? Como se colocar para ser “usado” pelo paciente em seu processo de cura, acolhendo, “digerindo” e transmitindo algo de útil e empático, não perdendo a capacidade de pensar, mesmo sob turbulência?

Figueiredo e Coelho Jr. (2000) ajudam a organizar essas questões. Figueiredo observa que existe um equilíbrio tênue entre a escuta, o silêncio e a intervenção em cada novo campo transferencial/ contratransferencial que se forma. A percepção, a experiência intercorpórea, as tramas inconscientes, os múltiplos sentidos de cada fala que ocorrem no encontro com o outro em sua radical alteridade exigindo reconhecimento, requerem que o analista se coloque em uma situação que ele vai definir como sendo a de uma presença implicada e reservada.

Com relação ao conceito de campo, Coelho Jr. (2000, p.69-71) assinala que este foi introduzido pelos psicólogos da Gestalt, com o significado próximo ao da física, em noções como as de campo elétrico ou magnético. Assim, campo e comportamento de um corpo são correlativos. Da mesma forma como o campo determina o comportamento dos corpos, esse comportamento pode ser usado como um indicador das propriedades do campo. Para o autor, o campo comum tem o sentido de uma situação perceptiva e pré-reflexiva compartilhada, algo que caracteriza uma experiência que se dá em um plano anterior ao estabelecimento da distinção rígida entre sujeito e objeto, em um campo marcado pela intercorporeidade. No caso da situação analítica, a dupla cria um campo comum que é único e simultaneamente é criada por ele.

A comunicação que se dá dentro desse campo é um fenômeno complexo atravessado por forças que se interagem e que podem ser pensadas, por exemplo, em termos de transferências e contratransferências. O casal Baranger (1969, *apud* FIGUEIREDO e COELHO Jr., 2000) introduziu na década de 1960, uma teorização kleiniana acerca dos campos, que ressalta a natureza intersubjetiva dos fenômenos que emergem nos processos de cura, em que o analista está totalmente implicado no campo compartilhado, pela complementaridade inevitável, às vezes, doentia, das respostas transferenciais e contratransferenciais. Afirma que o tempo da psicanálise é a reunião do presente, passado e futuro em camadas sobrepostas de traços de um passado não metabolizado, com força ativa no campo do aqui e agora, pela existência da relação com o analista, o qual deve diferenciar-se

do passado para poder agir sobre ele. Nessa medida, o analista não deve sustentar, no campo, uma presença plena como pessoa real que inviabilize o uso transferencial que o paciente fará dele. Deve colocar-se como presença implicada, que configure o tempo presente do encontro e, ao mesmo tempo reservada, permitindo liberdade para poder circular e trazer o inédito. O analista como pessoa real seria aquele que propicia “a vivência real de um verdadeiro encontro entre o que o paciente procura e o que ele acha na situação analítica, de forma a poder ali re-encenar seus dramas prediletos”. (FIGUEIREDO e COELHO, 2000, p.61)

Cada vez mais, a noção de que a subjetividade do analista tem participação ativa no campo e que é empregada como material de trabalho, tem levado a um redimensionamento da transferência, contratransferência e neutralidade e a considerações sobre a extensão clínica desses conceitos. Estes, juntamente com o mecanismo de identificação projetiva<sup>20</sup> organizam a interação dinâmica do campo. Ainda que de forma breve, valeria mencioná-los.

Transferência é o fenômeno que permite o acesso à comunicação inconsciente do paciente pelo deslocamento de afeto – amoroso ou hostil – derivado de vivências anteriores com os objetos primários para a pessoa do analista, para a qual aquele transfere necessidades, sentimentos, atitudes e desejos. O conflito infantil não resolvido, que levou à frustração, ao recalçamento como defesa, à regressão e fixação da libido, pode, a partir da transferência, ser atualizado e trabalhado “a quente” e a energia pulsional “sepultada” ser liberada para se ligar a novas representações mais próximas da realidade. Assim, sob transferência, os sentimentos deslocados já incluem um determinado tipo de ligação. Freud (1920) diz que a transferência tem sempre como conteúdo um fragmento da vida sexual infantil e, portanto, do complexo de Édipo e suas ramificações. O recalçamento continua como defesa para o ego, dentro do princípio de prazer-desprazer, mas agora Freud está atento à repetição que é contrária a esse princípio. O indivíduo repete por uma necessidade específica de repetição (pulsão de morte), não para repetir necessidades, o que o faz associar as manifestações transferenciais à compulsão a repetição. Durante o tratamento, repetem-se de forma compulsiva, emoções e situações que exprimem a indestrutibilidade da fantasia inconsciente e apontam para o desejo que busca realização ou uma pulsão do id que busca insistentemente descarga. O reviver na transferência não se refere a relações efetivamente vividas, mas a uma realidade psíquica com desejos e fantasias que buscam satisfação. A partir da segunda teoria do aparelho psíquico, passou-se a dar maior ênfase à relação interpessoal e à presença do analista como “o outro”, indispensável, que sustenta a transferência.

---

<sup>20</sup> Devidamente discutida na parte teórica e clínica (seções 3 e 4) desse trabalho.

Contratransferência, em Freud, é o resultado de conflitos não resolvidos do analista que interferem na escuta e na compreensão do paciente. São reações inconscientes do analista à transferência do paciente sobre ele. Essa afirmação mostra que a transferência é nos dois sentidos e o emprego de termos diferentes se dá pela precisão semântica. O conceito foi ganhando mais atenção à medida que o tratamento foi se tornando cada vez mais relacional enquanto o analista ia sendo exigido a lidar cada vez mais com núcleos psicóticos que provocam reações inconscientes. Alguns autores entendem por contratransferência tudo o que, da personalidade do analista, possa interferir no tratamento. Outros se restringem aos processos inconscientes que a transferência do analisando provoca no analista. Para Freud, a contratransferência do analista é algo indesejável na análise. O ideal seria que o analista estivesse suficientemente analisado para funcionar como uma superfície projetiva para a transferência do paciente, mas sabe-se que não é assim. Freud (1913) é citado por Laplanche que também reconhece que “[...] todos possuem em seu próprio inconsciente um instrumento com que podem interpretar as expressões do inconsciente do outro”. (LAPLANCHE e PONTALIS, 1999, p.102-3) E finaliza dizendo que as próprias reações contratransferenciais assimiladas às emoções sentidas serviriam de guia para a interpretação por meio da ressonância de inconsciente a inconsciente como única comunicação autêntica psicanalítica.

Os efeitos provocados na pessoa do analista pela interação emocional com o paciente têm rendido muitos artigos (os *enactments* são exemplos). Franco F.º (1994, p.113) discute que a transferência não é mais vista como fruto da compulsão determinista de repetição do paciente, mas sim, como resultado da interação dos objetos e fantasias arcaicas deste com a contribuição da personalidade do analista, que participa como fator modelador das configurações transferenciais que se estabelecem. Desse ponto de vista, nenhuma transferência seria “pura” nem se reproduziria da mesma forma diante de outro analista. Naquele artigo, o autor faz considerações sobre a fantasia, não como um mero ato de imaginação, algo “irreal” em contraste com o que é percebido sensorialmente, mas como uma totalidade expressiva abrangendo corpo e mente, indivíduo e grupo, causa e efeito, podendo ser entendida como uma extensão do termo realidade psíquica. Fantasia como parte integrante do sistema de comunicação entre as pessoas e que se sustenta de uma fonte profunda na personalidade das duas pessoas em contato, não se limitando ao domínio mental dentro do indivíduo, mas organizando o campo ao expressar-se como “um agente ativo que, sob determinadas condições de sensibilização dos interlocutores, põe em ação seus conteúdos representacionais, constituindo-se em fator de estimulação externa a propiciar modificações no campo” (FRANCO F.º, p.323). Desse modo, o analista poderá reagir à estimulação externa

(fantasia presente no campo) com reações que vão da contratransferência até registros que tocam aspectos do seu *self*. A diferença está na possibilidade de poder pensar sobre e não simplesmente ser atuado pela fantasia. Ele termina o artigo dizendo que há sempre um risco para o analista que se propõe a trabalhar aberto, mas que esse é o preço pago ao amor à verdade, única condição que pode realmente propiciar transformações nas pessoas.

O efeito da contratransferência do analista pela sua posição de participante e constituinte do campo, quando convenientemente elaborado pela auto-análise, é matéria prima do processo de transformação. Eizirik (1991, p.7) entende a neutralidade como uma forma de o analista posicionar-se internamente frente ao paciente. Mantendo-se neutro, mas não indiferente, usa sua capacidade de sentir e pensar para colocar-se à disposição do paciente e, do mesmo modo, em relação a seus próprios desejos, fantasias, necessidades narcísicas, etc., caracterizando uma neutralidade que instaura a possibilidade de um acontecer novo no analista, abertura para ressonâncias várias das quais ele dificilmente sairá incólume.

Assim, a captação (percepção inconsciente) de certos estados e processos sensório-motores (no paciente) “disparam” reações sensório-motoras e fantasias do analista que pode, então, refletir sobre essas reações (contratransferenciais). A interpenetração do par analítico é condição para que se produza conhecimento sobre o funcionamento desse par e, em decorrência, se conheça um pouco mais sobre a dinâmica do analisando.

## **2.3 Dimensão corporal**

### **2.3.1 Pressupostos**

Ainda que reconhecida como método de investigação e de tratamento pela palavra, a psicanálise teve de se haver com o corpo desde seus primórdios. Como suporte da transferência, o corpo não deixa de fazer uma exigência de trabalho ao analista, que pode ser tão mais intensa, quanto maior for o sofrimento psíquico em jogo em cada análise. Contudo, os textos psicanalíticos são bastante parcimoniosos nas referências à dimensão corporal do analista, que muitas vezes fica no papel de uma figura “desencarnada” em cena. Poder ressoar ao paciente com o corpo inteiro parece suscitar o mesmo tipo de pré-conceito que existia por volta da década de 50, quando então se acreditava ter sido “vítima” da contratransferência, indicativo de que o analista precisava de mais análise. Alguns analistas referem-se apenas ao lado “mental” do processo como se fosse possível dar conta de algo íntimo da relação humana usando, apenas, a parte “nobre e superior” do corpo. Comunicação entre mentes, introjeção da função mental do analista, separação corpo-mente são expressões que precisam ser



esclarecidas. O próprio Freud, ao estudar as histéricas, definiu uma diferenciação entre corpo biológico e corpo psicanalítico, este último atravessado pela linguagem e obedecendo às leis do desejo inconsciente. No início, tratava-se de um corpo-cenário que repetia a cena traumática como reminiscência de uma sedução e, depois, como fantasia. Mais adiante, o corpo foi reconhecido como fonte da pulsão e, também, como espaço das experiências mais primitivas de constituição do ego. Freud referia-se às “dores da alma” como dores do corpo erógeno e é com essa alma ou com esse corpo em sentido amplo – corpo pulsional, físico e psíquico – que devemos escutar o paciente. Escutar e sonhar, mantendo-se livre para entrar em contato com os sentimentos, fantasias e emoções mobilizadas em si e tomá-las como informações importantes a respeito daquilo que está ocorrendo. O corpo se empresta ao trabalho do sonho através da alucinação de sensações corporais que dão ao sonhador a ilusão de uma vivência real, assim como a elaboração onírica oferece ao corpo os caminhos de transformação que permitem, a partir de sensações e percepções, a constituição da experiência psíquica.

Refiro-me à dimensão corporal do analista (o corpo propriamente físico) para diferenciá-la do analista como pessoa real, pois quero enfatizar a presença do corpo – corpo reagindo à presença de outro corpo – como elemento de percepção e de estímulo. Como percepção, o paciente que está num estágio mais primitivo de desenvolvimento vai ao encontro de uma “coisa” (objeto parcial), um coração, um colo, um ouvido que, em algum nível mental, é percebido como que tendo vida e podendo salvá-lo. É como se o paciente olhasse para o analista e enxergasse apenas aquilo que ele acredita que o analista tem e que precisa ou deve dar a ele, sob pena de ocorrer uma catástrofe. São vivências psicóticas de aniquilamento que tanto podem ser entendidas e interpretadas como inveja primária ou como sendo aspectos parciais primitivos da personalidade do paciente que não se desenvolveram por não terem encontrado até então condições adequadas e que demandam sustentação para poderem ser trabalhadas e o analista vir a ser percebido pelo paciente como pessoa real. Pessoa real não é “coisa”, tem corpo real que sente dor e possui conteúdo real próprio – sentimentos, desejos, emoções e limitações – que vai ganhando, ao longo do processo, o estatuto de “o outro que não eu”. O analista como pessoa real é algo que vai sendo criado e descoberto no decorrer do processo. É uma aquisição específica daquele paciente, produto da identidade do analista com aquele criado pelas projeções e introjeções do paciente, portanto, uma combinação única.

A dimensão corporal do analista possui pelo menos dois aspectos importantes:

1º) Do ponto de vista do analista, seu corpo é o receptor, o continente que recebe a comunicação afetiva do paciente para metabolizá-la, baseando-se na leitura de suas próprias informações corporais. Sensações bizarras, mudanças bruscas de humor, dores, arrepios, sonolência, são indicativos de uma comunicação que se fez sem palavras. Nesse sentido, a análise do outro é, antes de tudo, a análise de si mesmo. O trabalho de devolução dos conteúdos transformados assemelha-se ao trabalho de libidinização feito por uma mãe ao seu bebê, que vai aos poucos transformando corpo biológico em corpo erógeno, um corpo próprio habitado pela linguagem. Sabe-se que a fala afeta o corpo, que este é um instrumento vivo por meio do qual a fala do outro se encontra literalmente incorporada. O corpo, em sala de análise, é construído pela alteridade na qual o analista é o pólo preferencial que vai promovendo essa transformação.

2º) Do ponto de vista do paciente, o corpo do analista ali sentado, vivo, constante e acolhedor é como que um farol construído em terra firme, a iluminar o mar enevoado em que o paciente se encontra, fazendo-o lembrar de que ele não está sozinho, mesmo sob tempestade. Além disso, a presença corporal do analista define o pólo para onde converge o desejo inconsciente que pode, assim, ser trabalhado em análise. Há uma reverberação de corpos mobilizando marcas mnêmicas e memória corporal em termos de sensações e estados emocionais que são materiais de investigação. Nesse encontro, o analista se oferece de corpo e alma para fazer falar uma outra alma, um outro corpo. Quando a interpretação alcança uma compreensão que faz pleno sentido, chega a tocar camadas profundas do psiquismo no qual os registros são anteriores até às marcas mnêmicas. São estímulos que ficaram como signos de percepção em um registro corporal (memória corporal), a princípio, sem possibilidade de transcrição para o registro imagético ou verbal, mas que podem produzir reações físicas, por exemplo, em forma de calor que se espalha pelo corpo.

A apreensão dos afetos em percepções ou respostas corporais é fundamental. Percebemos calor, sono, sentimos que fomos “penetrados” (por identificações projetivas) e que nos livramos de partes indesejadas onipotentemente colocando-as no outro. Para usar esse recurso, é preciso poder discerni-lo, posto que está submetido às fantasias inconscientes de quem o percebeu. Se essas sensações puderem ser verificadas, passam a ser uma comunicação primitiva preciosa, principalmente quando se trabalha com a parte psicótica da personalidade.

Hanns (1999) *apud* Naffah<sup>21</sup>, afirma que a idéia da existência de diferentes tipos de memória, entre elas, a memória corporal, já existia no pensamento de Freud e as descreve, então, em três tipos:

1º) Uma memória psíquica, mais próxima da consciência, ligada ao processo secundário, que designa um tipo de “memória evocável por reserva de energia pulsional fixada às idéias”, em que existe uma “prontidão rememorativa; bastam sinais chegados de fora ou moções internas para reativá-la”. Esta seria a memória do sistema pré-consciente.

2º) Uma memória psíquica ligada ao processo primário, que se define como “memória impressa ou escavada devido à repetida passagem de fluxos pulsionais em direção à descarga”. A chegada maciça de estímulos internos ou externos traz a rememoração alucinatória por catexia. Esta é a memória invocada no ato em que o bebê suga o dedo, alucinando o peito da mãe. É uma memória que interessa ao analista, pois é a que apresenta traços mnêmicos que podem ser acessados pelo processo associativo.

3º) Por fim, há ainda a memória designada como somática: “uma espécie de memória impressa na anatomia, que se ativa em seqüência de reações fisiológicas, automatismos somáticos e motores em resposta aos estímulos de dentro e de fora”. Hanns vê, nesse tipo de memória, uma “ausência de imagens e de afetos. Há somente estímulos aos quais o corpo, na dimensão do somático, reage”. Ou seja, segundo sua leitura para Freud, afetos e imagens só começariam a existir na memória ligada ao processo primário. Assim, quando Freud fala de “impressão”, não estaria se referindo apenas ao registro do acontecimento, mas também ao processo energético ocorrido no próprio corpo, sugerindo, portanto, a marca de uma vivência precoce a um registro do acontecimento que produz efeitos psíquicos, mas que não se inscreve como lembrança.

Comentando o texto freudiano, Naffah<sup>22</sup> questiona se Freud não estaria tentando repensar o inconsciente a partir do somático quando este afirma que “[...] processos presumidamente somáticos, distintos e separados dos processos conscientes (lacunares) deveriam ser considerados o ‘psíquico genuíno’”. E complementa,

O corpo está no cerne do processo psicanalítico, através da sua potência invisível, vibrátil e produtiva [que mobiliza] memórias corporais envolvidas no processo analítico e se desdobra nos elos associativos da segunda e da terceira memória, até atingir a forma verbal, passível de interpretação e de consciência. (NAFFAH)

---

<sup>21</sup> Naffah Neto, A. O terceiro analítico e o sem-fundo corporal – um ensaio sobre Thomas Ogden. Texto fornecido em aula.

<sup>22</sup> Idem.

A existência de uma memória corporal propiciou o reconhecimento de uma via de sensações que é parte inerente à comunicação analítica. Experiências inaugurais produzem fortes impressões e são relativas ao corpo próprio ou às percepções sensoriais, principalmente, visuais e auditivas. Experiências que não puderam ser lembradas pelo discurso ou pela associação livre porque foram impressas em um registro sensorial antes da possibilidade de representação, podem retornar na transferência em forma de fragmentos de impressões.

Coelho Jr. (2000) discute a questão do corpo em análise, dizendo que o homem não deve ser compreendido a partir de sua essência ou do *Cogito*, como no cartesianismo, mas sim, a partir de uma experiência total, concretamente vivida. Cita Merleau-Ponty e sua concepção de corpo vivido ou corpo fenomênico no qual o encontro de dois corpos no mesmo espaço cria um campo especial de afetação mútua, uma troca de intensidades mais do que de representações e que se dá mesmo em silêncio. Assinala que a comunicação só é possível porque existe uma porosidade original em nossos corpos, à qual chamou de intercorporeidade, e a partir desse viés vai pensar a situação analítica. Merleau-Ponty propõe esse campo de intercorporeidade para compreender a relação entre o eu e o outro afirmando que “[...] percebo primeiro uma outra sensibilidade e somente a partir daí, um outro homem e um outro pensamento”. (FIGUEIREDO e COELHO JR. 2000, p.67)

Figueiredo (2000) entende a presença do analista como uma presença que comporta uma certa ausência, ou seja, implicada, no entanto, reservada. Uma presença atenta e flutuante na qual as comunicações inconscientes podem ocorrer. Esclarece que se deve propiciar um espaço e um tempo onde as produções conscientes e inconscientes de analista e analisando possam cruzar-se, fecundar umas às outras, já que o que se busca é um maior trânsito intrapsíquico, condição para os ganhos na luta contra as repressões, cisões e dissociações. A presença reservada é aquela que sustenta uma ausência progressiva e que dá condição de emergência de vida psíquica ao outro.

Nesse processo, o analista abandona-se às suas reservas anímicas e corporais, confiando nos poderes obscuros e, até certo ponto, imprevisíveis e incontroláveis de seu inconsciente, uma espécie de espaço reservado para experiências incommunicáveis que, no entanto, alimentam os movimentos psíquicos como das *reveries* e devaneios. Uma primeira tarefa que se impõe é a de suportar e sobreviver ao impacto das respostas transferenciais e das identificações projetivas, mantendo-se em reserva. São os chamados “casos difíceis” que colocam as reservas do analista à prova, ameaçando esgotá-las. Urgem por uma demanda de implicação, uma presença sem ausência, que tende a tirar o analista de sua posição. Manter-se na posição de reserva implicaria em,

[...] manter sua atenção reservada (desatenta) para o irrelevante, manter seu ouvido reservado (o terceiro ouvido) para o inaudível, seu olhar reservado (segundo olhar) para as variáveis de *background*, manter sua mente reservada para o devaneio (*reverie*), manter sua fala reservada para interpretações surpreendentes (fala acontecimental) [...] sustentando a reserva na implicação e não pela obediência a um conjunto de regras. (FIGUEIREDO e COELHO JR., 2000, p.34)

Ele também assinala (idem, p.36) que em Bion, a noção de reserva pode ser identificada como nos momentos em que ocorre estagnação, os quais devem ser respeitados como períodos de gestação. Neles, o analista reserva a si o direito de nada precipitar e aguardar uma elaboração fora do controle consciente da dupla, pois qualquer ataque frontal poderia resultar em colapso. Dentro desse conceito, um analista não intrusivo seria um exemplo de presença reservada. Outro exemplo, de ataque às reservas do analista, seria o de ataque à ligação, em que a parte psicótica da personalidade do paciente destrói tudo que tenha função de ligar um objeto ao outro, principalmente os ataques destrutivos ao pensamento verbal. Estaria incluído aí um ataque às reservas afetivas, intelectuais e somáticas do analista, o que inviabilizaria o trabalho analítico.

### **2.3.2 Attachment**

Uma outra perspectiva para se pensar a relação é pela necessidade primária de ligação. Bowlby (1969) foi um autor que difundiu noções da área de etologia<sup>23</sup> na abordagem psicanalítica e procurou responder por que o bebê desenvolve um forte vínculo com a figura materna – ou quem cuida dele – e o que acontece quando ele é separado. Entretanto, restringiu suas pesquisas à separação concreta da figura materna desconsiderando outros tipos de restrições na ligação entre a criança e a mãe.

Bowlby nos mostra que entre os seres humanos existe uma tendência básica, ao longo da vida, de se estabelecer laços emocionais íntimos com pessoas consideradas especiais e não, obrigatoriamente, com a figura que os alimenta. A função biológica seria a de garantir a proximidade e proteção. A essa postura foi dado o nome de comportamento de apego (*attachment*) que teria sólidas raízes no patrimônio instintivo. Ele afirma que o apego é primário e não secundário como diziam Freud e outros. O *attachment*, na vida emocional humana, designaria, assim, o vínculo que se estabelece cujo objetivo é alcançar e manter proximidade com um outro, claramente identificado, considerado mais apto a lidar com o mundo. Nessa ligação estaria implicado o comportamento de cuidado: se alguém se apega,

alguém oferece cuidado; estando cuidado e seguro o indivíduo poderia desenvolver uma maior capacidade de explorar o mundo e sobreviver. Assinala que o apego se configura durante o primeiro ano de vida, mas nunca antes das seis primeiras semanas. Parece que quanto maior e mais rápida for a interação de uma pessoa com o bebê, maiores serão as condições de apego do bebê. Uma vez que a criança tenha ficado apegada a uma determinada figura, ela tende a preferi-la a qualquer outra, mesmo após um período de separação.

O conforto no contato é uma variável de importância crítica no desenvolvimento da receptividade para o apego. Bowlby relata uma série de experiências com animais para demonstrar que o apego não está vinculado à alimentação. Cita porquinhos-da-Índia isolados após o nascimento e que respondem ao movimento de um pedaço de madeira branca, buscando contato. Ou macacos que dão preferência a ficar ao lado de um modelo de pano do que a de um modelo de arame com mamadeira. No caso de seres não-humanos, o apego ao bando garante aprendizagem e sobrevivência contra os predadores.

A abordagem de Bowlby não é psicanalítica, ele fala em *comportamento* de apego. Contudo, é um outro vértice para se pensar a questão: o quanto restou nos seres humanos desse comportamento instintivo? Talvez, algo que se assemelhe ao instinto materno. Como o gatinho que fica miando até a gata chegar ou o pintinho que fica piando quando está longe da galinha. A observação de bebês mostra que o bebê de algumas semanas segue a mãe com os olhos e chora quando esta sai do seu campo de visão. Nesse momento, não existe mediação simbólica; ela precisa estar efetivamente junto ao bebê. A mãe, ou quem cuida, vai configurar, preferencialmente, uma base segura. É um comportamento natural e necessário, mas é o processo de interação entre mãe e filho que vai garantir a construção do vínculo afetivo.

De qualquer forma, é interessante reconhecer a existência de uma tendência básica no ser humano para se apegar, de que esse apego só se desenvolve depois de algum tempo e de que não obrigatoriamente se dirige à figura que alimenta. Além disso, a figura de apego é escolhida, é alguém especial, com recursos e que se mostra afetivamente envolvida. Esses são parâmetros que podem ser observados na relação analítica. Para Bowlby, o analista tem o papel de figura de apego capaz de inspirar segurança, confiança afetiva e constante, funcionando como uma base segura e condição real e necessária para que os fatos dolorosos vividos pelo paciente possam ser elaborados.

## **2.4 Quando um é pouco, dois é bom e três é demais**

---

<sup>23</sup> Os etologistas foram os primeiros cientistas que forjaram a palavra “vínculo” a partir do conhecido fenômeno

### 2.4.1 Pressupostos

A sabedoria popular sintetiza o que quero dizer quando declara que, “um é pouco, dois é bom e três é demais”. Na minha experiência, momentos verdadeiramente transformadores e constitutivos em uma análise são resultados de uma profunda interação a dois. Parece redundante, mas não é. Dois em uma sala de análise pode ser um, três ou muitos, da mesma forma que, para Freud, na cama do casal havia mais quatro. Dinamicamente somos muitos, pois o mundo interno de cada um é povoado por objetos em fantasia além dos personagens que são trazidos em cena e que passeiam pela sala. Se por um lado, temos a capacidade de sermos muitos e de nos sentirmos acompanhados, no instante seguinte, podemos nos sentir vazios, sozinhos ou em pedaços. Sentir-se uno, integrado é função da capacidade egóica que pode perder-se frente a uma demanda que exceda os recursos do ego. O que está em jogo é a realidade psíquica em um processo extremamente dinâmico no qual o ego é uma instância que desempenha uma função com maior ou menor competência e que nessas condições, pode ser entendido como algo virtual.

Quantos somos, então, na sessão? É difícil dizer, talvez não seja o mais importante, mas gosto de pensar que somos dois, dois seres humanos com suas subjetividades e individualidades irreduzíveis, e que, colocados em contato, se atritam e se fecundam, posto que são diferentes. Duas pessoas reais que se encontram e buscam contato, com seus corpos pulsáteis (erógenos) servindo de esteio, interagem e se transformam em um processo dialógico.

Um já era considerado pouco até quando Adão vivia no paraíso. Tempos depois, Bion também achou que um fosse pouco, declarou que a unidade biológica era o par ( $\text{♀}\text{♂}$ ) e que numa relação fecunda,  $1+1=3$ . O indivíduo que não consegue ficar em dois, não consegue ficar em um, pois para desenvolver subjetividade, precisa do outro como continente. Entretanto, três pode ser demais quando a questão é restabelecer contato com um ser humano, previamente ferido pela existência do outro. Quanto mais comprometido for o paciente, maior a necessidade de vivências simbióticas (dois em um) e maior a habilidade requerida pelo analista para a discriminação. Vivemos em um mundo povoado por fantasias inconscientes. Uma grande paixão, por exemplo, é vivida a dois, que se sentem como um só; da mesma forma, vivem a intimidade. Para quem olha de fora são dois; para os dois que vivem a experiência, é um, do tamanho do mundo. A cumplicidade, o segredo, os grandes planos, são mais divertidos se forem a dois. A troca de olhares é a dois. Namorar de mãos dadas, também.

Ficar em silêncio na companhia de alguém é diferente de ficar calado sozinho. Dois em um é a mãe com o bebê no útero. A mãe amamentando a criança pode ser dois, mas também pode ser um. Duelos, disputas, grandes ódios e traições ficam mais virulentos se encenados a dois. São infinitos exemplos da força das emoções que regem uma relação a dois, tornando as experiências excitantes, fecundas, tranqüilizantes, monótonas, constitutivas, hostis, psicóticas, etc., etc., etc.

O trabalho analítico visa desenvolvimento emocional. Nele é possível re-elaborar os traumas vividos no contato com o outro que traz consigo a realidade. O paciente pode viver uma experiência com o analista que tem efeito curativo no próprio contato. O contato humano possui esse paradoxo: o outro é aquele que fere, entretanto aquele que cura. O analista detém esse duplo papel pela posição transferencial que ocupa: se sua presença desperta o trauma e a dor, ao mesmo tempo é a possibilidade de elaboração do trauma em novas bases. Conforme o estado emocional do momento, ele é a figura para quem o paciente corre – quer se aproximar, se proteger, desfrutar – e, também, de quem o paciente corre – quer afastar-se, sente-se ameaçado, inconsolável. No âmago desse campo em que não existe ganhadores, apenas dois jogadores, é que se dá o embate de uma análise. No geral, a transferência é o conceito central que permeia todas essas questões, podendo ser lida como um terceiro na relação. Porém, como estou partindo da idéia de uma relação a dois e o resto se desenvolvendo a partir dessa base no real, prefiro não focalizar a transferência como sendo um terceiro e, sim, trabalhar com a dinâmica da experiência emocional em campo em termos de continência e da ligação estabelecida.

Escutei, certa vez, que analisar é como um “escovar a contra-pêlo” e quem já escovou um cachorro sabe a quantidade de pêlos que se desprende nessa operação. Assim, é pelo atrito, por aquilo que salta ao contato, que o analista pode perceber a si mesmo e o que está ocorrendo em campo. A partir disso, fazer uma leitura da experiência vivida por ambos. Essa leitura não é absoluta; é uma observação daquele momento no qual o analista está completamente imerso na experiência com sua subjetividade e submetido à dinâmica inconsciente.

#### **2.4.2 Imersão e contato**

Acredito que nas relações ocorram fenômenos análogos a uma espécie de “imersão” de determinadas dimensões afetivas das quais se tem pouca consciência. A “mistura básica” que daí decorre é necessária para que haja uma interação afetiva profunda, inconsciente, impossível de ser devidamente explicitada, mas capaz de um alto grau regenerador e/ou



constitutivo do *self*. A interação ocorre quando dois seres humanos se encontram e uma comunicação afetiva pode manifestar-se pela tonalidade da fala, pelo olhar, por expressões corporais, pela memória (evocada pelas emoções) ou simplesmente por compartilharem o mesmo campo, e de repente, tem-se a sensação de que houve contato, que tocamos ou fomos tocados pelo outro. São experiências por vezes paradoxais, vividas como sendo ao mesmo tempo fugazes e eternas. As relações humanas parecem guardar na base, vestígios dessa imersão.

O ser do analista cria um canal aberto que é ao mesmo tempo receptor dos conteúdos do paciente e alimentador de elementos psíquicos primordiais que não puderam ser experimentados anteriormente pelo indivíduo, ou que foram de maneira inadequada, configurando-se em falhas constitutivas. A idéia de imersão não deve ser confundida, necessariamente com experiências de fusão, que podem ocorrer em uma análise, com regressão a estados de dependência no tratamento de pacientes mais comprometidos. Contudo, pode ser considerada regressiva, no sentido de resgatar experiências primitivas de vivências simbióticas com o objeto. Não se trata de algo que se procure ou que se queira permanecer nele, mas de identificar um estado fugidio que, quando ocorre, carrega uma sensação de uma espécie de êxtase alimentador profundo, ao se conseguir tocar determinados pontos da alma humana. O contato com o outro deflagra reações emocionais e afetivas inconscientes variadas e o que estou chamando de imersão, talvez, guarde aspectos de fantasias fusionais simbióticas.

Nesse ponto, cabe discutir o emprego do termo “simbiose” e a questão do desamparo. O bebê humano, por um longo período, é completamente dependente (dependência absoluta) e qualquer falha importante nos cuidados pode significar uma ameaça à sobrevivência. Como ainda não alcançou a individuação e se encontra em estado de total dependência com quem cuida, vive em simbiose com a mãe e não sofre de desamparo. O desamparo decorre da consciência que advém depois do processo de separação-individuação, pois é experimentado quando já existe um eu que se percebe separado do mundo simbiótico. Desamparo remete à idéia de dependência, da incapacidade de caminhar por si. Observa-se que alguns pacientes regridem a estados simbióticos para não se sentirem desamparados. O que seria, então, um indivíduo saudável e equilibrado? Seria aquele que consegue viver as várias dimensões simultaneamente, sendo uma pessoa que tem consciência de que é independente e, ao mesmo tempo, é capaz de aceitar suas dependências do outro, já que nenhum ser humano é completo.

Utilizo o termo *simbiose* dentro da acepção empregada por Mahler (1982) ao demonstrar como o bebê emerge de um autismo inicial<sup>24</sup> em direção a uma primitiva fusão simbiótica com a mãe para que, mais tarde, possa seguir em direção à fase de separação-individuação e existir como indivíduo uno. A fase simbiótica – que culmina por volta dos cinco meses de idade – é aquela em que o bebê parece perceber que suas tensões instintuais (fome e outras necessidades) são aliviadas por algo vindo do mundo externo, enquanto o doloroso acúmulo de tensão é gerado dentro dele. Para tanto, já deve haver alguma diferenciação rudimentar de ego, apesar dos limites entre o seu próprio *self* e a mãe serem ainda confluentes. Alguma distinção ocorre quando o bebê está em um estado de “fome de afeto” e desaparece quando ele experimenta gratificação<sup>25</sup>. Mahler (1982, p.10) salienta a importância da fase simbiótica mãe-bebê ao afirmar que, “experiências precursoras da personalidade são derivadas da fase simbiótica da unidade dual mãe-bebê, as quais, em conjunto com fatores constitucionais, vão determinar a composição somática e psicológica de todo ser humano”. Ela também aponta para uma comunicação não-verbal, que parece ser assimilada pelo bebê em decorrência dos modos de agir da mãe e que constitui, “uma imitação sem conteúdo mental, com uma padronização individual complexa adquirida dentro da comunidade simbiótica” e faz a hipótese de “uma pretensão à fusão com a mãe simbiótica [que detém] toda a bondade que uma vez fez parte desse *self*, num estado de beatífico bem estar”. É possível que, em análise, ocorra um determinado tipo de contato em que a imersão em certas dimensões afetivas produza vivências de prazer do vínculo originário simbiótico.

Essas questões me remetem a idéia de vivências oceânicas e ao texto de Freud, em que ele discute o sentimento de religiosidade de um amigo que lhe fala de “[...] uma sensação de ‘eternidade’, um sentimento de algo ilimitado, sem fronteiras – ‘oceânico’, por assim dizer, uma espécie de vínculo indissolúvel, de ser uno com o mundo externo como um todo” (FREUD, 1930, p.73). Ao procurar investigar pela psicanálise as causas e origens deste “sentimento oceânico”, Freud passa a discorrer sobre as origens da formação do eu, dizendo que, “[...] originalmente, o ego inclui tudo; posteriormente, separa de si mesmo, um mundo externo” (FREUD, 1930, p.75). Há uma tendência a isolar do eu tudo o que pode tornar-se fonte de desprazer, lançá-lo para fora e criar um puro eu em busca do prazer, que sofre o confronto com um exterior estranho e ameaçador. Dessa luta, o eu começa a se diferenciar do mundo externo pela introdução do “princípio de realidade”. Aquilo que era inicialmente um

---

<sup>24</sup> Fase que vai do nascimento ao segundo mês de vida, também chamada de “fase indiferenciada” (Mahler, 1982, p.35)

<sup>25</sup> Essa observação se assemelha aos estados excitados e tranqüilos do bebê winnicottiano.

único universo (eu e mundo externo), forçado pelo princípio de realidade, o eu vai se constituindo limitado em suas dimensões. Diz ele, “assim, em muitas pessoas este sentimento primário persiste, lado a lado, ao sentimento mais restrito do eu, sendo sua representação mais adequada o ‘sentimento oceânico’ de vínculo com o universo” (FREUD, 1930, p.76), parecendo relacionar o sentimento oceânico com algo próximo à restauração do narcisismo primitivo, sem fronteiras, uma espécie de defesa contra o desamparo.

O dicionário<sup>26</sup> traz para o termo “vincular” acepções, como: “eternizar, imortalizar”, muito próximas aos sentimentos observados pelo amigo de Freud. O “sentimento oceânico” carrega a idéia de vivências de imersão em algo ilimitado, próximo ao êxtase, por exemplo, estético, em que obra e fruidor são um só, ou então, momentos de grande sintonia e compreensão profunda numa relação capaz de resgatar vivências dessa qualidade: o enorme prazer de ser tocado pelo outro que só parece ser possível se esse alguém veio desde dentro.

Outro autor que falou de vivências primitivas foi Ferenczi (1924) em seu ensaio sobre a teoria da genitalidade, no qual ele circula entre a fisiologia, a biologia e os fenômenos psíquicos para escrever um romance de ficção em que formula algumas hipóteses. Argumenta que o homem é dominado por uma tendência regressiva permanente que visa o restabelecimento da situação intra-uterina e a isto se apegava de modo mágico-alucinatório. Acredita que tanto o sono como os sonhos, quanto a vida sexual e as fantasias permanecem ligadas à tendência de realizar esse desejo primitivo. Tece, então, inúmeras considerações a favor do atrativo de uma regressão *talássica*, ou seja, da volta ao oceano abandonado dos tempos primitivos, que ressurgiria na genitalidade. Ele especula sobre a noção de retornar à existência aquática que nunca teria sido completamente abandonada, apesar de no caso do homem, achar-se-ia limitada ao desenvolvimento intra-uterino.

Ferenczi encontrava-se muito mobilizado na pesquisa sobre a origem da vida sexual e levantou conjecturas sobre um possível desenvolvimento filogenético e ontogenético<sup>27</sup>. Observou que, com extraordinária freqüência, nas manifestações de organizações psíquicas normais e patológicas e nas produções do psiquismo individual ou coletivo, “[...] a imagem de um peixe flutuando ou nadando na água exprime simultaneamente o ato sexual e a situação intra-uterina”. E, então, indaga, “Além da semelhança exterior dessas situações, esse simbolismo também não poderia exprimir uma parte do conhecimento filogenético inconsciente, pelo fato de descendermos de vertebrados aquáticos?” (FERENCZI, 1924, p.58)

---

<sup>26</sup> *Novo dicionário Aurélio Buarque.*

<sup>27</sup> Filogenético: história evolucionária das espécies e classificação da evolução das unidades. Opõe-se a ontogenético: desenvolvimento do indivíduo desde a fecundação até a maturidade para reprodução.

Ferenczi lança a idéia de uma transmissão filogenética e a concepção de que guardamos marcas de um passado não tão remoto, vivido na condição intra-uterina. Nela, a qual a relação do feto com o meio dava-se, salvo exceções, em uma situação de homeostase. Um entorno generoso que tudo provia na medida certa, calor, alimento e proteção e que deixou suas marcas. Nesse sentido, o que estaria inconsciente seria a busca daquele estado de perfeita comunhão, uma espécie de estar pleno no universo. Mas como voltar a desfrutar daquele estado, seja por culpa ou por frustração, depois de ter nascido e “mordido a maçã?”

Uma vivência de imersão perfeita no mundo, como um peixe de barriga cheia nadando em mar calmo, pode ser experimentada em períodos ocasionais de algumas análises, algo que se assemelharia a uma imersão *talássica*, quando se consegue um contato amplo e sintônico. Ao invés de mar, o divã (útero); ao invés de barriga cheia, o espírito alimentado pelo outro que acolhe os sentimentos mais violentos e os transforma sem sucumbir. Essa proximidade tem efeitos terapêuticos em que são tratadas feridas da alma. Como um mergulhador, o analista aguarda até que se evidencie algo no fundo das profundezas e, então, põe-se naquela direção. Tenta tocar o que vê com muito cuidado, pois qualquer movimento brusco e a holotúria<sup>28</sup> se fecha. A arte está nessa aproximação, nesse compartilhar junto o sabor das correntezas, de se perceber flutuando ao ritmo dos tentáculos da holotúria, fruir do espetáculo, querer tocar e deixar-se tocar. A capacidade curativa da psicanálise está nessa imersão, nesse mergulho que é a própria investigação.

#### ■ A metáfora do “pé de feijão”

Bion ensina que metáforas ajudam na abstração; assim, um grão de feijão pode ajudar na realização da idéia e da função da imersão, que como entendo é: mergulhar, potencializar e brotar.

Um grão de feijão esquecido no tempo acaba por secar e apodrecer. Ou seja, o ambiente arejado, por si só, não é suficiente para o feijão aproveitar toda sua potencialidade; fica estéril e murcha. Mergulhe-o, então, na água e em pouco tempo ele começará a germinar. Mas, como feijão não é peixe, não posso deixá-lo dentro d’água indefinidamente. Coloco-o, então, num ambiente mais favorável que vai alimentá-lo com aquilo que necessita. No algodão com água, acrescido de ar, luz e calor, ele passa a se desenvolver. Depois de algum tempo, esse meio também se torna precário quando se trata de aproveitar toda a

---

<sup>28</sup> Holotúria: conhecida como pepino do mar, é um pequeno animal que se parece com uma planta enterrada no fundo do mar, com tentáculos que se movimentam graciosamente dentro d’água, mas que são retráteis e muito sensíveis a qualquer aproximação.

potencialidade do grão de feijão. Transfiro-o, então, para terra, lugar em que as raízes podem receber os nutrientes necessários e fazer crescer o pé de feijão. No devido tempo ele é colhido para ser consumido. Observa-se que existe a necessidade do elemento água, ao longo de todo o processo, em momentos de maior ou menor imersão, sem a qual, o feijão não resistiria.

Considerando-se os quatro momentos do grão de feijão:

- (1) feijão na água;
- (2) feijão no algodão;
- (3) feijão na terra;
- (4) feijão com arroz,

pode-se traçar um paralelo com o que acontece na relação humana – considerado a partir do ponto de vista do feijão.

A imersão básica assemelha-se ao primeiro momento do feijão, no qual é vital estar mergulhado em contato com a água ou, no caso do ser humano, com alguém que vai cuidar, humanizar, libidinizar para que o ser em grão possa vir a ser, ganhar corpo erógeno e assim usufruir de toda sua potencialidade. Esse papel de missigenação é próprio da sexualidade materna que funda a ligação que vai estar na base das futuras relações. Ela – elemento feminino – é o protótipo do “porto-seguro” ou da experiência de descansar em paz. É uma imersão de intimidade que revitaliza e faz surgir o novo, como acontece no *setting* analítico, quando a dupla mergulha na experiência de troca afetiva e aguarda para ver o que surge. Ela é fundante, mas o próprio desenvolvimento leva a outras demandas.

No segundo momento, apoiado no algodão (ambiente), outros elementos fundamentais (ar, luz e calor) passam a interagir com o grão de feijão para seu crescimento. Assim também o é na relação analítica em que o paciente coloca o analista em diversas posições, e este vai interagindo a partir daí, contendo as ansiedades e oferecendo cuidados, sem descuidar dos níveis mais simbióticos (feijão dentro d’água) que estão sempre presentes.

No terceiro momento, o grão que recebeu os elementos básicos, passa a necessitar de outro ambiente (terra) com uma nova qualidade de alimentos para prosseguir seu crescimento. Da mesma forma, o analista passa a se destacar cada vez mais com sua subjetividade própria até que o paciente se vê relacionando-se com alguém muito diferente dele, mas já sem os traumas do início, que foram sendo elaborados. Esse novo tipo de relação permite um trabalho que pode ser muito fértil, sem, contudo, prescindir da imersão na água.

Por último, temos o grão de feijão em seu estado pleno: imerso em um caldinho bem temperado misturado com arroz ou quem sabe com farofa. Ainda a imersão, mas agora na

presença de calor que realça o sabor no contato com os outros ingredientes. Se ele falasse, provavelmente diria, “ser feijão vale a pena”.

### **3. Problemáticas teóricas sobre elos de ligação e vínculo**

#### **3.1 Origens da ligação em Bion**

“A unidade biológica é o casal” (BION, 1977, p.95). Essa afirmação proferida por Bion em palestra no *Institute for Psychoanalytic Training and Research* de Nova York, está no cerne de seu pensamento, fundamentado a partir dos elos de ligação (e vínculos), seguidor que é da herança kleiniana. Mas Bion também foi um estudioso dos textos freudianos que serviram de base para elaboração da teoria do pensamento<sup>29</sup>. Com uma linhagem materna inspirando-o para a questão dos elos e uma paterna, para a problemática do pensamento Bion lhes acrescenta suas características pessoais e experiência de vida – amplamente voltada para as questões da psicose – e propõe uma teoria do conhecimento e desenvolvimento mental como sua contribuição à psicanálise.

O caminho que escolhi trilhar é o da teoria do pensamento entendendo que o desenvolvimento mental é alcançado pela capacidade de pensar, que é resultado de uma relação.

Os pontos a serem trabalhados estão, em sua maior parte, contidos no livro de Bion (1962) “Aprender da experiência”, no qual ele vai tratar das experiências relativas ao processo de pensar, por verificar que as pessoas não aprendem da experiência e constantemente

---

<sup>29</sup> Entre eles, destaca-se “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (FREUD, 1911).

incorrem em transtornos de pensamento. Para ele, experiência não nomeada e nomeação fora da experiência não são verdadeiras aprendizagens, pois nome e experiência andam juntos. E por que pensamento se o tema é sobre elos de ligação e vínculo?

Primeiro, porque o homem, diferentemente dos bichos, nasce com a capacidade para pensar, capacidade esta nem sempre exercida, ou exercida de forma precária, o que dificulta bastante a função atribuída ao ego de ser o mediador entre demandas internas e externas, que tem como objetivo garantir a sobrevivência. Os bichos não pensam, mas por outro lado sobrevivem, exercendo, por exemplo, o *imprinting*<sup>30</sup>, que permite o estabelecimento de relações afetivas e vinculares entre eles. No caso do homem, um animal que pensa, como atender às demandas de natureza e cultura, presentes em cada indivíduo? Para Freud, a resposta está no pensamento que procura uma ação mais adequada por meio do adiamento da satisfação imediata. Para Bion, entretanto, pensamento é uma idéia vivida que liga pessoas entre si na medida em que elas vivem suas idéias e a comunicação verbal se faz carregada de afeto. Trata-se, portanto, de algo inconsciente, daquilo que elas têm de mais individualizado e que dá originalidade à relação entre dois. Dentro dessa teoria, a qualidade da emoção que se estabelece na relação modula o que daí resulta, como se “o pensamento fosse filho da ligação”.

Em Bion, os primórdios das ligações estão contidos no fenômeno da identificação projetiva, no qual a mãe se identifica e acolhe a comunicação primitiva do bebê. A identificação projetiva estaria no processo inicial de formação da mente. Esse termo foi cunhado por Melanie Klein e cabe, aqui, uma referência na íntegra, pois contém as bases do que vai ser desenvolvido neste capítulo. Nele, Klein (1946) estava tratando dos mecanismos primitivos de defesa contra a ansiedade no início da vida – projeção e introjeção – e, então, afirmou que,

[...] embora a libido oral ainda predomine, as fantasias e impulsos libidinais e agressivos sobem ao primeiro plano e levam a uma confluência de desejos orais, uretrais e anais de teor tanto libidinal como agressivo. As agressões contra o seio materno convertem-se em ataques contra o corpo da mãe. [...] A investida fantasiada contra a mãe, segue duas linhas principais: uma é o impulso predominantemente oral para sugar, morder, esvaziar e roubar o corpo materno de todo o seu conteúdo bom.

---

<sup>30</sup> “O *“imprinting”* consiste no fato, observado em diferentes espécies animais, de que, para que os membros de cada uma delas se reconheçam como tais e passem a ter relações apropriadas entre si, é preciso que eles tenham tido contato durante um determinado período no início da vida. Caso isto não se dê, tais animais passam a ter distúrbios profundos de comportamento, particularmente com seus semelhantes, que não são reconhecidos como tais; em lugar disto, estabelecem-se ligações bizarras com outros objetos, algumas delas bastante semelhantes ao que se dá com os objetos autistas humanos”. Trabalho apresentado em discussão clínica, em ago/2006, “Ampliações de uma hipótese sobre o autismo e suas aplicações num caso clínico” pelo Dr. Paulo Duarte Guimarães Filho, analista didata da SBPSP.

A outra linha de ataque se deriva de impulsos anais e uretrais e implica a evacuação de substâncias venenosas (excrementos), que são expelidas do eu e introduzidas na mãe. Em conjunto com esses excrementos nocivos, expelidos com ódio, as partes destacadas do ego também são projetadas na mãe ou, como prefiro dizer, para dentro da mãe. Esses excrementos e partes más do eu têm o intuito de não só causar dano, mas também de controlar e tomar posse do objeto. Na medida em que a mãe passa a conter as partes más do eu, ela não é sentida como um objeto separado, mas como o eu mau.

Muito ódio contra algumas partes do eu é agora dirigido à mãe. Isso conduz a uma forma particular de identificação que estabelece o protótipo de uma relação objetal agressiva. Sugiro para esses processos, a expressão “identificação projetiva”. [...] a criança passa, então, a sentir a mãe como perseguidora. (KLEIN, 1946, p. 321-22)

Para Klein, a formação do mundo interno se dá por projeção e introjeção. Os processos de identificação projetiva são indispensáveis e consistem no mecanismo de cisão e expulsão de partes do *self* para o mundo externo que, unidas a pedaços da realidade externa são reintrojetadas, formando o mundo interno. Bebês que conseguem estabelecer exitosamente o seio bom/ ideal e o seio mal/ persecutório adquirem, posteriormente, alguma integração dos sentimentos de amor e ódio em relação ao objeto primário e maior capacidade de superar os estados esquizóides e paranóides que emergirão durante a vida. O seio bom passa a formar o núcleo do ego ao redor do qual este se desenvolve, pois sustentado pelo objeto bom internalizado, controla melhor a ansiedade e a preservação da vida, ligando com libido a pulsão de morte que opera desde dentro. (Klein, 1958)

No início, haveriam elementos sensoriais revestidos com cargas libidinais. Os dados sensoriais ainda brutos precisam do objeto para constituir sua matriz psicológica. Essas potencialidades iniciais teriam a possibilidade de adquirir significações e transformar elementos beta em elementos alfa (explicitados adiante) por meio do objeto primário que possui qualidades de *reverie* para as sensações que adquiriram níveis terroríficos. Esses são os primórdios da comunicação/ relação com o outro, em Bion. E como surgiria, a partir deste ponto, a capacidade para pensar?

Em Bion, a origem das idéias é a mesma que foi descrita por Klein ao falar das projeções e intojeções na relação mãe-bebê. Da mesma forma que em Klein, o bebê bioniano nasce atravessado por pulsões. Existe uma disposição inata do bebê com a pulsão de morte e a inveja levando-o a atacar o seio como uma maneira de evitar sucumbir às próprias pulsões. O bebê recém-nascido sofre vários tipos de incômodo – é empurrado, iluminado, examinado – aos quais reage – chorando, esperneando, urinando. Nesse momento, se a mãe conseguir dar continência aos ataques do bebê (elementos beta) e transformá-los através de sua função alfa, o bebê poderá viver uma experiência na qual a projeção dos conteúdos internos terroríficos



poderá ser re-introjetada de forma menos ameaçadora. A mãe tem a capacidade de pensar e dar sentido ao que o bebê está vivendo, dar significação mesmo sem falar. Ao sentir-se livre do incômodo e acolhido, o bebê sossega, e pode-se dizer que houve *reverie*. Os elementos beta são transformados pela função alfa da mãe em elementos alfa, ou seja, houve a capacidade de pensamento e transformação pela mãe que agrega ao impacto emocional algum sentido, afeto, carinho e a criança re-introjeta aquele incômodo transformado. Não existe propriamente representação nesse período e a mãe devolve algo indizível, mas enriquecido de alguma simbolização. Esse conjunto enriquecido de elementos alfa introjetados pelo bebê formam a barreira de contato – uma espécie de membrana semipermeável – que separa os fenômenos mentais em dois grupos e permite que a criança possa dormir e acordar, pois sem ela não haveria separação entre consciente e inconsciente, sonho e realidade, sono e vigília. A barreira de contato impede que fantasias e estímulos endopsíquicos sofram interferência da visão realista, o que impediria o indivíduo de “sonhar” e, reciprocamente, protege o contato com a realidade, evitando que esta seja distorcida pelas emoções de origem interna. Ela é o alicerce do pensamento, introjetos da relação mãe-bebê que vão permitir que, mais tarde, a criança passe a ter função alfa e possa pensar. Para os estados mentais em que não há diferenciação entre consciente e inconsciente, Bion postula a existência de uma tela formada por elementos beta, sem capacidade de vinculação entre si, apenas de aglomeração de elementos beta com a qualidade de provocar respostas emocionais no objeto. Enquanto que a barreira de contato é base da relação normal entre mundo interno e externo, a tela beta é característica da vivência psicótica.

A ligação que vai se formando entre mãe e bebê é resultado da experiência de que, em algum lugar, existe algo capaz de dar continência para aqueles conteúdos. A mãe como pessoa real e o bebê com suas características inatas são dois fatores indissociados que constituem o modelo continente-conteúdo, em que o continente (♀) se constitui no lugar em que o objeto é projetado e o conteúdo (♂) é o objeto que é projetado no interior do continente.

O uso de modelos revelou-se muito útil na resolução de um grande número de problemas dentro da teoria bioniana. O modelo é construído como algo intermediário entre a experiência concreta (ou fato observado) e o pensamento (ou teorias abstratas) e serve como ponto de partida para várias aplicações, pois para pensar os pensamentos (conteúdo) é necessário haver um continente – a mente ou o pensador.

Em Bion, não existe o pensamento puro, mas o de um continente que tolera dentro de si as emoções e faz transformações. Interessado em compreender como o indivíduo processa mentalmente as emoções e percebe o mundo a sua volta, Bion, baseando-se em Freud, afirma

que o pensamento resulta de uma capacidade de tolerar frustração. Para Freud (1911), o ego tem funções de atenção e notação e a consciência é o órgão sensorial para a percepção das qualidades psíquicas. Para Klein (1946), a percepção traz conflitos terríveis ao ego. Para Bion, o próprio ato de perceber inclui em si a capacidade sonhante responsável pela possibilidade de pensar. Uma experiência emocional ocorre quando a vivência ou experiência foi percebida como algo mais do que o fato concreto, algo que pôde ser “sonhado” e, nesse sentido, sofreu uma abstração. Abstração é a passagem da experiência para o aprendizado, é o aprender da experiência.

No que concerne à relação humana, se há uma percepção de que existe uma experiência emocional no encontro analítico e de que estou sob seu efeito, eu já me encontro em uma condição sonhante. O contato com o outro mobiliza em mim sensações (de conforto e desconforto) que me tiram do estado de equilíbrio. Se essas sensações puderem ser acolhidas, por mim ou pelo outro, haverá o nascimento de um pensamento. Caso contrário, a tendência é “expelir” o incômodo e, então, não há pensamento, mas uma espécie de recolhimento narcísico e não há ligação.

Os elos de ligação implicam e são decorrentes da forma em que se modelam as abstrações da experiência emocional. Bion refere-se a isso dizendo, “A relação entre duas pessoas é um negócio a duas mãos [...] não é um problema de se falar sobre analista e analisando; é falar a respeito de algo *entre* as duas pessoas”. (BION, 1992, p.22)

A pulsão é buscadora de gratificação; busco o outro, porque tenho necessidades a serem satisfeitas e a forma como isso se dá vai depender da tolerância à frustração e do estado emocional e mental que incide diretamente na percepção do outro. Crio (“alucino”) o outro que preciso naquele momento e se ele não responde a contento há uma frustração e retirada do interesse sobre o objeto, pois a tendência primária é narcísica. Freud afirma que a saída do auto-erotismo é por sobrevivência, portanto, ligar-se ao outro é necessidade, não tendência.

Confesso que a afirmação acima me incomoda, pois apesar de existir uma base teórica que fundamenta, na prática, conceitos como o de narcisismo e apesar de Bion entender que o pensamento é resultado de uma falta que frustra, sempre tive como experiência pessoal de análise uma relação que se mantinha apesar de momentos muito difíceis. A resultante era sempre a de um vínculo que se fortalecia cada vez mais quanto mais as dificuldades se apresentavam e mais os pensamentos, supostamente, “frustrantes” se revelavam. Considerei até se não seria masoquismo. Essas inquietações também me levaram a estudar esse assunto. Que coisa é essa que permanece ligada mesmo depois de uma hecatombe?

Vou fazer aqui um parêntesis para relembrar um mito, que pode expressar melhor esse ponto. Trata-se da lenda de Penélope e Ulisses – Odisseu, em grego, e nome do poema épico de Homero que simboliza a capacidade do homem em superar as adversidades, em uma menção direta à questão da frustração.

Terminada a guerra de Tróia, Ulisses iniciou seu regresso para encontrar sua esposa Penélope e seu filho, mas um temporal afastou-o da frota com suas naves. Começaram, assim, os dez anos de aventuras pelo Mediterrâneo que constitui o argumento da *Odisséia*. Durante este período Penélope ansiava pelo longo regresso de seu esposo. Cortejada por toda sorte de indivíduos, os quais abusavam de sua hospitalidade, Penélope, reticente, propunha escolher um deles para desposá-la, mas somente depois que terminasse a tapeçaria que, pacientemente, tricotava durante o dia para, à noite, às escondidas, desfazê-la e, assim, nunca terminá-la. Alguma coisa forte representada por aquele fio, que não se rompia nem se findava, a mantinha viva e com a certeza de que existia um contato autêntico e vital preservado para o qual valia a pena suportar todas as adversidades. Havia uma ligação que permanecia, um fio, um vínculo afetivo que fazia com que Penélope, mesmo distante, se sentisse ligada a Ulisses. A literatura ocidental perpetuou, como símbolo universal da honradez feminina, a fidelidade de Penélope ao marido ao longo do tempo. No meu entender, esse mito representa o fundamento do vínculo ou a força da permanência da ligação.

### **3.2 Teoria bioniana do pensamento e do conhecimento**

Da mesma forma que Freud (1911) assinala a importância do desenvolvimento de um aparelho psíquico e a formação do pensamento para lidar com o excesso de estímulos mentais e melhorar os estados de desamparo que decorrem das frustrações impostas pelo princípio de realidade, Bion também parte da necessidade de continência para lidar com os estímulos e da capacidade inata de tolerância à frustração. Ele afirma que a identificação projetiva está na gênese da comunicação e do pensamento e que a doença mental está relacionada à incapacidade para conhecer.

No início, o amor materno, expresso pela *reverie* para as angústias do bebê, permite que este comece a pensar. Emoção, pensamento e conhecimento estão articulados entre si, sendo que o pensamento precede ao conhecimento, uma vez que o indivíduo precisa pensar e criar aquilo que não existe ou o que ainda não conhece. No modelo mãe-bebê, a repetição das experiências de *reverie* faz com que o bebê passe a introjetar a função alfa da mãe e desenvolva capacidade de pensar os próprios pensamentos, caso consiga lidar com a

frustração. Qual frustração? No caso da experiência emocional da mamada, aquela que aparece no espaço de tempo entre o estímulo que desequilibra e a chegada e ação da mãe, o que vai resultar em uma realização positiva ou negativa. Realizar é mais do que ter uma experiência; é compreender e torná-la real. No caso de já haver comunicação verbal é: tendo simbolizado, poder explicar. Em se tratando de um bebê, realizar é quando uma pré-concepção entra em contato com a realidade e aquela pode ser confirmada. O bebê nasce com pré-concepções inatas (por exemplo, boca-seio: existe um seio que vai satisfazer) que podem ou não encontrar realização. A experiência emocional é positiva quando a expectativa inata do bebê (pré-concepção) encontra uma experiência que a confirma (realização) e resulta numa concepção. Portanto, a concepção é alcançada quando existe uma experiência emocional real de satisfação com qualidades sensório-perceptivas, mas aí não há pensamento.

É dessa estreita combinação que vem a noção de *reverie*, ou seja, não de um simples encontro boca-seio, mas de uma boca que pode sentir uma real satisfação no encontro com aquele seio, naquele lugar e naquele momento. É uma situação extremamente fugidia em que a capacidade de tolerância que o bebê tem em relação à frustração vai depender, além de suas características hereditárias, de demandas pulsionais inatas e da mãe real externa – dois fatores indissociados que constituem o modelo continente-conteúdo, em ligações primordiais que ficam marcadas como modelo para as ligações subsequentes.

Quando uma experiência emocional tem uma realização negativa, a expectativa inata do bebê (pré-concepção) não encontrou o que era esperado. Isso resulta no desenvolvimento de um objeto mau (o não-seio, uma privação que provoca sofrimento) ou a presença de uma ausência que frustra e que quer ser evacuada. Duas possibilidades, então, se apresentam: evadir-se frente à frustração sem modificá-la ou tolerar o sentimento de frustração resultante (se a capacidade inata for suficiente), o que levaria ao nascimento de um pensamento. Ou seja, mesmo quando a mãe vai ao encontro do bebê, se ele evacua imediatamente a fome, não desenvolve pensamento como ação adequada para resolver a fome. Quando há uma forte intolerância à frustração, a identificação projetiva é mais onipotente e menos realista e não leva em conta a presença real do objeto continente. Formam-se elementos beta que precisam ser expulsos, por exemplo, por agitação. São proto-pensamentos de experiências sensoriais e emocionais muito primitivas que adquirem a natureza de coisas em si. Por outro lado, se o bebê suporta a frustração até a chegada do seio, começa a desenvolver pensamento (função alfa) como uma ponte entre uma necessidade ou desejo e a ação necessária para obter a satisfação e passa a poder integrar as sensações provindas dos órgãos do sentido com as emoções.

O fenômeno captado por uma pré-concepção e que tenha uma realização, vira uma concepção, que por sua vez, volta a ser material de pré-concepção, ficando como que um modelo para uma nova realização. Assim, o pensamento vai crescendo, de realização em realização.

Se a ação da mãe acalma porque também contém o atendimento de uma necessidade física, já na situação analítica interessa a capacidade de se realizar função alfa, ou seja, ter uma vivência para além do fato concreto e poder sonhar a respeito. O analista não satisfaz a necessidade, mas acolhe a emoção e as identificações projetivas e, assim, abre espaço para o pensar. Se houver êxito no emprego da função alfa, ocorrerá uma espécie de ligação entre emoção e sentido com o conseqüente acolhimento da experiência pelo psiquismo e produção de elementos alfa, que podem, então, ser usados para o pensar. A função alfa está na gênese dos pensamentos. É uma expressão destituída de sentido fixo, assim designada para evitar saturação. É usada para promover a investigação de fenômenos mentais no que tange aos processos de pensamento, palavras, gestos, etc. É a principal função do analista, isto é, aquela que dá representabilidade à experiência emocional em campo, como esclarece Zimmerman (1995).

Bion considera o mecanismo de identificação projetiva – no qual partes do ego e do objeto interno são cindidas e projetadas e o objeto passa a ser experimentado como aquilo que foi projetado nele – como uma forma de comunicação e origem da atividade do pensar. Vale lembrar que, para alguns bionianos, qualquer comunicação feita implica em uma certa quantidade de elementos beta a ser transformada pela função alfa do analista. Dependendo do nível de angústia e comprometimento do paciente, a comunicação vai variar entre uma identificação projetiva normal e uma excessiva (ou patológica). A identificação projetiva normal é um mecanismo protótipo de toda ligação e é usada para fins de comunicação e aprendizagem, pois a criança re-introjeta a função alfa e de continência da mãe. Contudo, na identificação projetiva excessiva, a criança usa do recurso da fantasia onipotente para lidar com sentimentos indesejáveis e, ao projetar, perde a noção de diferenciação entre *self* e objeto, sendo este último “forçado” a experimentar tais emoções. Esse tipo de identificação projetiva promove um ataque à ligação entre os conteúdos mentais e também entre estes e a realidade exterior, comprometendo a capacidade de pensar e formar símbolos.

Bion reserva o termo experiência emocional para algo que ocorre entre dois na sala de análise, podendo referir-se à relação entre duas pessoas ou duas partes de uma mesma pessoa. O analista é o continente que usa sua função alfa para acolher as angústias, contê-las dentro de si um tempo suficiente, decodificá-las e só então devolvê-las devidamente desintoxicada

(transformadas). Se o paciente se sentir compreendido (muitas vezes, ele até suspira), configura-se um estado de satisfação (*reverie*). Com o decorrer do tempo, o paciente passa a introjetar a função alfa do analista – desenvolve a função psicanalítica da personalidade<sup>31</sup> – e a se dar continência, o que não significa prescindir do outro (arrogância), mas desenvolver a capacidade de se relacionar com o outro de forma menos alucinada. São transformações difíceis de serem descritas, de experiências sensoriais para uma realização psíquica, por meio de expansão do continente. A comunicação que se dá no campo analítico decorrente da emoção, não é algo premeditado e não pretende o exercício de reflexão. O que ocorre depende daquilo que a dupla assimilou até então, da qualidade da ligação que constitui o encontro ↔ desencontro e da turbulência emocional própria do contato das individualidades. Segundo Bion se puder ser suprimida a idéia de causa ou de algo a ser revelado, surge o fato selecionado no lugar de explicações e racionalizações, e o encontro da dupla passa, então, a ser um acontecimento no qual cada um pode ser aceito cada vez mais, dentro da sua subjetividade. O fato selecionado é uma emoção ou idéia que brota espontaneamente em meio à comunicação caótica e se impõe; quanto mais o paciente fala, mais se confirma que é daquilo que se trata. É um fato que integra e dá coerência ao já conhecido isoladamente, mas cuja relação ainda não tinha sido percebida. Para isso, é preciso que o analista se mantenha em capacidade negativa suportando o não saber e dando o tempo necessário ao seu surgimento. Capacidade negativa é, também, o conhecimento de que apenas parte da realidade emocional é passível de ser colocada em palavras.

Para Bion (1962a), o pensar é uma atividade que depende de dois desenvolvimentos mentais: dos pensamentos e de um aparelho que deles se encarregue. Dois mecanismos principais tomam parte na formação desse aparelho: a relação dinâmica entre aquilo que é projetado e o objeto que o contém (♀♂) e a relação dinâmica entre as posições esquizo-paranóide e depressiva (PS↔D). Para Bion, as manifestações mentais são sempre transformações no momento. Ao conceituar uma oscilação rápida entre os dois momentos de desintegração e integração, Bion coloca toda a mente em movimento. Nesta, a posição depressiva é o processo de integração dos objetos da posição esquizo-paranóide e o aparecimento de sentimentos de ambivalência, que no momento seguinte, voltam a cindir e desintegrar.

Subvertendo a idéia de como se processava a aquisição de conhecimento, Bion propõe um outro vértice no qual o pensamento não é mais entendido como produto do pensar, pois

---

<sup>31</sup> Para Bion, a busca epistemológica é inata em qualquer indivíduo e deve ser desenvolvida no analisando como uma atitude mental frente à verdade e ao conhecimento de si mesmo.

considera “o pensar como um desenvolvimento imposto à psique pela pressão dos pensamentos e não o contrário”. Os pensamentos “vagam” pelo aparelho esperando um pensador para pensá-los. Ou seja, o próprio pensar fica subordinado à presença das emoções e sua força de afetação. Acredita, ele, ser imprescindível a existência de uma função mental de ligação – que vai chamar de K (conhecimento) – para esse elo entre pensamentos e emoções que dê sentido e significado às experiências emocionais.

Zimerman assinala que a função “conhecer” refere-se a uma atividade na qual o indivíduo toma consciência de uma experiência emocional, tira dela uma aprendizagem e pode abstrair uma conceituação. Difere do conhecimento racional, sendo muito mais um aprender a lidar com as emoções e expandir o continente para conseguir se aproximar daquilo que antes parecia descomunal, terrorífico, disforme, arrebatador, enfim, impensável. O conhecimento vai depender da *reverie* materna, da capacidade da criança de formar símbolos e “do próprio desejo de conhecer a respeito dos conteúdos mentais como estando intimamente conectado com as emoções de amor e ódio”. (ZIMERMAN, 1995, p.112)

Ligação e conhecimento andam juntos. Para conhecer, é preciso poder simbolizar, pois a passagem ou transformação da experiência para o aprendizado depende de abstração e ligação. Transformar, simbolizar é passar de uma coisa a outra, de um sentido a outro, estabelecendo novas equiparações em uma outra função semântica, como apontou Klein (1930, p.252). É preciso lembrar que, sendo Bion um kleiniano, simbolizar implica afeto, contato e, metaforicamente, implica cópula. Todo fundamento do pensamento bioniano é construído através dessas ligações entre objeto e pré-concepção, toda a metáfora é relacional e o modelo sexual (♀♂). Um exemplo é quando se diz que uma mente (útero) fecundada concebe uma idéia ou conceito (feto), que poderia ter sido abortado por outra mente que não tolerasse penetração, mantendo a relação estéril. O símbolo tem uma conotação afetiva importante na obra bioniana, porque antes de as palavras se articularem lingüisticamente, são as pessoas que se articulam afetivamente. O vínculo afetivo é o que nos permite sentir ligado ao ausente e, com isso, tornar possível a simbolização da falta. Tanto o pensar quanto o conhecer origina-se de uma experiência emocional primitiva da ausência do objeto. A ausência é o desafio para conservação do vínculo em um outro nível de sentido que garanta que os dois formem um todo simbólico.

O fato de as pessoas se articularem afetivamente torna o trabalho analítico algo inquietante e nada inócuo. Creio que toda análise conduzida seriamente acaba por se deparar com momentos mais difíceis que, se não forem esclarecidos, podem levar a sérios impasses. Bion foi um autor que dedicou especial atenção ao trabalho do analista e de como este se

coloca frente ao seu paciente nesses momentos. Dentro dessa teoria, todo e qualquer paciente seria passível de ser analisado com maior ou menor dificuldade, pois se parte do modelo da capacidade de continência da mãe/ analista para as angústias e necessidades do bebê/ paciente. Se depois de várias tentativas para acalmar o bebê, este ainda não parou de se debater, deve-se perguntar: o que será que tem esse bebê que a mãe não está enxergando ou o equivalente à teoria do ponto cego do analista. Aspectos inconscientes da personalidade do analista<sup>32</sup> fazem com que este, ao ser submetido à turbulência emocional do encontro, por exemplo, sob efeito de uma identificação projetiva exitosa, passe a atuar inconscientemente do lugar em que o paciente o colocou. Com isso, ele perde sua função psicanalítica; ao invés de realizar função alfa, cria resistência e passa a não captar o que precisaria ser analisado e o trabalho estaciona. Para Bion, na sala de análise, existem duas pessoas assustadas com o que se está preste a descobrir e não deveria ser diferente, pois o autor não vê sentido em falar sobre o que já se sabe; é preciso buscar o novo, por mais desestabilizante que possa ser. Cumpre que o analista use de uma visão binocular para olhar por diferentes vértices uma mesma experiência emocional, não se limitando a uma visão parcial e cindida do paciente. Este vai tender a colocar o analista em um lugar conhecido, por exemplo, por identificação projetiva. Se o analista puder perceber e mostrar, a interpretação tanto poderá ser acolhida e transformada no sentido de desenvolvimento mental e crescimento, quanto poderá ocasionar uma mudança catastrófica no sistema ordenado, o que despertará sentimentos de um desastre iminente em ambos os participantes.

A relação que se estabelece decorrente da emoção em campo é dinâmica e altera-se várias vezes na mesma sessão. O clima da sessão vai caracterizar um determinado tipo de elo de ligação que acompanha as relações objetais e a partir daí, abstraem-se modelos, metáforas e analogias. O resultado pode ser pensamento e crescimento quando o elo tem função de ligação ou, então, de ataque à função simbólica na relação paciente e analista. Existe pelo uma das três emoções presentes em um elo de ligação: amor (L), ódio (H) e conhecimento (K). Rezende esclarece,

Bion reconhece uma relação constante entre pensamento e a emoção, a tal ponto que esta seja, talvez, uma de suas características indiscutíveis: de não separar pensamento e emoção, K é inseparável de L e H. Principalmente na relação entre o analista real e o paciente real, isto é, na análise do elo de ligação. É interessante que Bion use a expressão “elo de ligação” a respeito de K, L, e H. É o elo de ligação entendido da maneira mais profunda possível, no sentido de que a própria articulação do pensamento fica na dependência do vínculo afetivo entre as pessoas. (REZENDE, 1994, p.119-20)

---

<sup>32</sup> Exemplo clínico discutido no caso Bia.



Para o analista, interessa o elo de ligação de conhecimento (+K), que é uma importante função do ego e que não se refere ao saber intelectual, mas, sim, à busca do que há de verdadeiro<sup>33</sup> naquele encontro. Colocar-se em direção a +K é o que se procura e, dependendo das pré-disposições afetivas, a inter-relação com o conhecimento fica mais ou menos possível. O não conhecimento (-K) é um tipo de patologia cognitiva, que surge, em última instância, para evitar dor psíquica, considerada como inerente ao crescimento da personalidade. Nesses casos, há um ataque à ligação com o analista como aquele que vai a busca de conhecimento.

A teoria bioniana conceitua três modalidades de elos de ligação (*links*) na relação entre continente e conteúdo: comensal, simbiótico e parasitário. Para Bion (1962a, p.93), no elo comensal (*commensal relationship*), ambos são reciprocamente dependentes para benefício mútuo e sem detrimento de nenhum. É uma ligação de características positivas que pressupõe a capacidade de processamento de novos elementos que levam ao desenvolvimento mental da dupla, pois se trata de um contato alimentador para ambos, cujo modelo é equiparado ao da relação mãe-bebê. No simbiótico, há uma condição de convívio harmônico e produtivo entre as partes, porém o que se configura é uma certa indiscriminação do par, talvez por terem sido despertadas angústias do mundo interno do analista. No parasitário, ambos despojam-se mutuamente de vitalidade e significado, o que leva à destruição recíproca e à estagnação da relação analítica.

Bion trabalha com a concepção de que todo indivíduo é portador, em algum grau, de uma parte psicótica da personalidade que coexiste sincronicamente com uma parte não psicótica. No seu entender, trata-se de considerar a intensidade do modo de funcionamento mental predominante, o que determinará um diagnóstico de psicose ou neurose no sentido clínico. Na personalidade psicótica há um forte sentimento de inveja primária e uma disposição destrutiva congênita, além de uma relação com a mãe caracterizada pela incapacidade de adequada função de *reverie*. Problemas na ligação entre o bebê e o seio conduzem a perturbações do impulso à curiosidade e, conseqüentemente, à capacidade de aprender e se desenvolver.

Nos estados psicóticos há um constante ataque à pulsão de ligação da mente, por exemplo, à ligação com o analista, às ligações entre partes do próprio paciente, ao conhecimento da verdade, ou seja, um ataque à percepção da realidade (interna ou externa)

---

<sup>33</sup> Contextualizado adiante.

pelos órgãos sensoriais, consciência, atenção e pensamento, enfim, a qualquer coisa que o paciente sinta como tendo a função de ligar um objeto (idéia) a outro.

Com pacientes que se utilizam largamente de identificação projetiva excessiva, o trabalho de *reverie* precisa ser ampliado, e a devolução da digestão dos conteúdos transformados deve ser a conta-gotas, pois nesses casos, o limite de tolerância à frustração é muito baixo, o que torna as ligações muito tênues. A experiência de frustração é inerente à busca de conhecimento da verdade e da realidade, pois frustra o princípio de prazer. Dependendo da tolerância à frustração, poderá haver ódio, ataque e fuga da verdade e da realidade ou a modificação da realidade e do sujeito frustrado através do pensamento. Zimerman complementa,

Os ataques ao analista se devem não tanto ao conteúdo das interpretações, mas sim ao fato de que este analista está compreendendo a tarefa de interpretar, porquanto a interpretação exitosa representa um elo, uma conexão entre dois pensamentos, caracterizando uma interligação humana. [...] O ataque aos vínculos das emoções e das percepções atinge o seu grau máximo quando vem acompanhado de uma arrogância insultante, de uma estupidificação e de uma curiosidade invasiva, através de um processo em que há uma permanente e crescente desvalorização e desprezo pelas demais pessoas em geral, contra a análise, o analista e suas interpretações. (ZIMERMAN, 1995, p.187)

O encaminhamento dos casos mais difíceis levou alguns autores como Klein e Bion a considerarem a existência de características inatas (inveja, tolerância à frustração) como fatores limitantes para o estabelecimento de ligação. Bion considerou os ataques fantasiados ao seio ou ao pênis primitivos como o protótipo de ataque às demais ligações que estudou posteriormente.

O ataque proferido ao conhecimento do que é verdadeiro, tanto na realidade externa, quanto interna, dificulta enormemente as questões interpretativas. O conceito de verdade é central e norteador na teoria bioniana com implicações que vão além das de criação de sentido para a experiência da dupla, e que, portanto, merece uma atenção especial. Bion fala da importância da obtenção da correlação na comunicação entre paciente e analista no sentido de haver concepções, pensamentos e verbalização que harmonizem todo um conjunto de dados sensoriais e que com isso seja possível experimentar um senso de verdade,

sendo desejável que esse sentimento ganhe expressão em forma de um enunciado análogo a um enunciado funcional da verdade. A não obtenção dessa conjunção de dados sensoriais [...] acarreta um estado mental de debilitação no paciente – como se a inanição por falta de verdade fosse, de certo modo, análoga à inanição por falta de alimentos. A verdade de um enunciado não implica, necessariamente, a existência de uma realização que se aproxime do enunciado verdadeiro em questão. (BION, 1962)

Ao referir à relação entre analista e paciente, Freud já privilegiava a questão da verdade, “[...] o relacionamento analítico se baseia no amor à verdade — isto é, no reconhecimento da realidade — e isso exclui qualquer tipo de impostura ou engano”. (FREUD, 1937, p.282)

Em Bion, a busca pelo conhecimento da verdade começa no conhecimento das distorções que se manifestam nas cisões, alucinações, evasões, fantasias, etc., devido a repressões ou a identificações projetivas excessivas que levam a confusões perceptivas e falsificações da verdade (inconsciente). O trabalho do analista é o de reconhecer os conflitos que o ego não quer conhecer (–K) e dos quais se defende criando estruturas falsas para atacar esse saber.

Vou trazer um exemplo. A paciente X tem sessões às 20:00h. É o último atendimento do dia e quando ela chega, geralmente estou de bom humor. Ela, por sua vez, tem estado cansada e se irrita com minha disposição, uma condição que tenho porque gosto do que faço. Ultimamente, temos trabalhado questões relativas ao real interesse profissional de X em sua área, e ela tece um comentário, referindo-se ao trabalho de analista que “é muito mais tranquilo, pois fica sentado o dia inteiro...”. No elo de ligação H, a frase é escutada pela analista com um tom de “eu trabalho duro e você é uma folgada”, o que não me parece verdadeiro. Ou seja, ao invés de a analista poder ser usada como continente para X conhecer sua angústia, aquela passa a ser invejada pelo próprio conteúdo que carrega (bom humor), impedindo que ocorra um encontro fértil. A inveja<sup>34</sup> de um recurso do outro está em direção a –K; a paciente não quer conhecer o que está ocorrendo com ela. Em –K, ela primeiramente super valoriza minha disposição, me coloca no alto, depois não agüenta a desproporção e ataca a ligação. Procura me denegrir dentro dela e com isso diminuir a diferença que sente pelo valor que ela mesma me deu.

Essa mesma situação pode ser entendida pelo elo de ligação L, se for “escutada” como “você não imagina como está sendo difícil esse período de transição, principalmente quando te encontro e vejo que analista trabalha sentado o dia inteiro”. No elo de ligação +K, ela se sente ligada à analista a ponto de poder expressar abertamente suas dificuldades e achar que é possível atingir esse estado de mente, no qual a analista é alguém que compreende o que ela está sentindo e pode ajudá-la a alcançar o estado de bom humor que ela tanto valoriza. X não rompe a ligação, pelo contrário, a preserva porque acredita que exista um contato autêntico

---

<sup>34</sup> Estou usando “inveja” no sentido kleiniano, isto é, uma projeção no outro de um valor que tenho, o que o torna valorizado, idealizado. A partir daí sinto-me perseguida, dói em mim, ver o outro numa posição superior e por

que vale a pena ser mantido, um elo de amor que é mais forte do que as adversidades. X suporta ficar na companhia do outro para se conhecer.

Zimerman (1995, p.159) esclarece que o que se procura são as verdades originais, que Bion designa por “realidade última”, e não aquelas que têm um ranço obsessivo moralístico.

Rezende vai desenvolver esse tema partindo da psicanálise como pós-paradigmática, dentro da filosofia das ciências, na qual verdade é entendida a partir de dois significados etimológicos dessa palavra em grego ou *aletheia*. No sentido de “não-esquecimento” – verdade refere-se à memória, ser verdadeiro é não esquecer as coisas que merecem ser pensadas – e no sentido de “desvelamento” – refere-se ao desejo, tirar o véu para conhecer a verdade. Cito um longo trecho, no qual ele vai falar do posicionamento da verdade em psicanálise, a partir de outras ciências,

Sendo a psicanálise pós-paradigmática, ela usa o modelo das outras ciências e os abandona para ir mais longe. [...] As diversas formas da experiência da verdade se acrescentam umas às outras, reforçando o valor da experiência: coerência (encontrada nas ciências formais como a matemática) + correspondência (nas empírico-formais como a física) + consenso simbólico (nas humanas como a antropologia) + *aletheia* (nas pós-paradigmáticas como a psicanálise). Em outras palavras, a experiência da verdade é um processo que comporta um crescimento qualitativo, a tal ponto que, ao chegar ao final da experiência analítica, eu tenha mais chances de verdade do que no começo. [...] Em relação a esse progresso na experiência da verdade, podemos acrescentar que a primeira modalidade (da verdade como coerência) diz respeito ao pensamento; a segunda (como correspondência) diz respeito ao conhecimento; a terceira (como consenso simbólico) diz respeito à comunicação entre os sujeitos humanos; a quarta (como *aletheia*) diz respeito à situação analítica e a comunicação no nível inconsciente. Vamos, portanto, poder falar dos distúrbios do pensamento, do conhecimento, da comunicação, tanto no nível do consciente quanto do inconsciente. (REZENDE, 1999, p.50-1 e 58)

Rezende termina o capítulo propondo que a emoção compartilhada de maneira adulta permita que se trabalhe em análise dentro de uma lógica-simbólica-relativa, uma lógica polissêmica, na qual nada se esgota em uma palavra só e o consenso simbólico permita que entendamos o outro,

nas meias-palavras e no não-dito e ele a nós, de tal forma que se experimente um “sentimento de verdade”. [...] A lógica-simbólica-relativa é também uma forma de pensamento amoroso, no sentido de um espaço emocional aberto, isto é, com condições de acolhimento, de continência e não-rejeição. Uma lógica amorosa supõe condições afetivas e emocionais para que o outro se mostre dando-se a conhecer. (REZENDE, 1999, p. 244)

---

isso ataco esse aspecto. A inveja implica em uma relação de objeto com uma única pessoa e remonta à relação diádica e exclusiva com a mãe, a quem o sujeito invejoso quis incorporar e possuir a qualquer preço.

Uma característica da teoria bioniana é ser desestabilizante, porque quando nos colocamos a pensar, a mente é um “universo em expansão em que nada nem ninguém dirá a última palavra”. Ou seja, para Bion, pensar não tem fim. Ele propõe a expansão do universo mental, no qual também se torna possível uma experiência nova de identificação com O. O é tanto um estado inicial desconhecido (ou coisa em si), ponto de partida de uma transformação, como também, o ciclo de transformações<sup>35</sup> a partir daí e em direção a O (verdade absoluta ou realidade última incognoscível). Trata-se do desconhecido do paciente, sua realidade psíquica que se manifesta por meio das múltiplas transformações que efetua. Bion sugere uma teoria das transformações para a prática psicanalítica, por entender que estamos permanentemente observando e realizando transformações por meio de sonhos (conteúdo latente em imagem visual), sintomas (transformação do conflito inconsciente), transferência (repetição de situação infantil reprimida), etc. Elege como fundamental esse conceito para elucidar as mudanças que ocorrem na mente do paciente e do analista. Para isso, ele afirma que só há um critério: saber se o psicanalista é um psicanalista real, pois somente este pode entrar em contato com a mente do paciente e fazer interpretações reais que permitam transformações reais e a própria experiência psicanalítica acaba transcorrendo nesse nível de realidade. Só assim, ele pode acompanhar o paciente nessa busca em direção à realidade última, para que este possa conhecer a verdade sobre si mesmo e ser o que realmente é<sup>36</sup>.

O analista bioniano é atento principalmente à função da fala do paciente, entendida de maneira eminentemente relacional, ou seja, com interação das angústias, do mesmo modo como acontece entre uma mãe e seu bebê. Diz Bion,

Como a linguagem não tinha palavra para o tipo de relacionamento que Freud pensou ter percebido existir entre um ser humano e outro, ele lhe deu o nome de “transferência”. Nosso problema é saber com que se parece essa coisa curiosa chamada “transferência”. Teoricamente, é o elo de ligação entre quaisquer dois seres humanos. (BION, 1975, p. 111)

O analista observa a experiência emocional em campo e a forma como o psiquismo registra as vivências através de um tipo de transferência denominado transiência. Para Bion, a transferência é uma experiência transitória, “é um pensamento, sentimento ou idéia que você tem, em seu caminho para outro lugar” (BION, 1992, p.82). Com relação à contratransferência, ele considera incorreto dizer que seja possível fazer uso dela na medida

---

<sup>35</sup> “Transformação” é um conceito prioritariamente clínico que procura esclarecer a cadeia de fenômenos que se passa entre os enunciados do analista e do paciente, e compreender a evolução da experiência emocional entre ambos, segundo Zimerman (1995, p.122).

<sup>36</sup> Em referência a Nietzsche, “Ecce homo” (eis o homem), “Como se chegar a ser o que realmente se é”.

em que é um fenômeno inconsciente e não se pode usar algo que não se sabe o que é. Considera a transferência freudiana um tipo de transformação que vai chamar de “movimento rígido” (na qual reconhece-se a forma do fato original) e descreve, ainda, “transformações projetivas” (em que há grandes deformações do fato original) e “transformações em alucinoso” (na qual a forma original fica irreconhecível).

Bion (1967) dedicou especial atenção aos processos mentais do analista e propôs uma mudança de atitude interna ao postular a necessidade de uma certa privação dos sentidos que possibilitasse o máximo de intuição para aproximar-se da realidade psíquica do paciente, já que esta não é objeto dos sentidos. Desenvolveu essas idéias em um texto controverso – *Notas sobre a memória e o desejo* (1967) – no qual afirma que o cerne da psicanálise localiza-se na busca do desconhecido. A meta é chegar a O, o que pode ser prejudicado caso a sensorialidade prevaleça sobre a sensibilidade intuitiva. Ensinou que o analista deveria se abster de lançar mão da memória ativa, que o impede de perceber o que está ocorrendo no momento na relação emocional. Também deve evitar o desejo de curar ou de compreender intelectualmente seu paciente, pois o desejo obscurece (satura) a capacidade de perceber sutilezas da comunicação.

Essa colocação de Bion comporta um fator importante da relação que é a questão da proximidade. Quanto mais o analista se coloca como alguém desincumbido de querer (futuro), de lembrar (passado) ou de ter que saber (presente) frente ao paciente, mais ele está inteiramente se oferecendo para ser e viver uma experiência e, talvez nisto, tenha chance de descobrir o que acontece com a mente humana quando duas pessoas se dispõem verdadeiramente a se encontrar. Bion alerta para o fato de que o analista deve ser real, vivo e não pode perder a oportunidade de fazer algo útil pelo seu paciente no curto espaço de tempo que lhe é assegurado para estar junto a ele, ou seja, durante a sessão. “[...] talvez algo realmente ocorra quando duas pessoas estão tão proximamente associadas, como acontece em uma experiência analítica”. (BION, 1992, p.111) “O que será que será?”, eis a questão.

### **3.3 Breve contribuição de T. Ogden**

Esta seção foi baseada no livro de Thomas Ogden “*This art of psychoanalysis*”<sup>37</sup>.

Na mesma esteira de Bion, porém, fazendo trabalhar seu pensamento, Ogden inicia seu livro afirmando que “A psicanálise é uma experiência emocional vivida”. (OGDEN, 2005, p.1) Nesse primeiro capítulo – *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and*

---

<sup>37</sup> A transcrição dos trechos desse livro é tradução nossa.

*interrupted cries* – desenvolve a idéia de que o paciente vem para análise trazendo sonhos que não puderam ser sonhados (*undreamt dreams*), isto é, ficaram impedidos do trabalho psíquico inconsciente, ou, então, sonhos tão perturbadores de serem sonhados (*interrupted cries*) que ficaram interrompidos. Se o paciente não puder sonhar sua experiência emocional, não poderá mudar ou crescer e terá de permanecer como sempre foi. A situação analítica deve, então, criar condições para que os sonhos não sonhados e os sonhos interrompidos possam ser sonhados. Nessa experiência, o analista passa a conhecer o paciente de um determinado jeito e profundidade que o permite dizer coisas verdadeiras ao paciente, visando níveis consciente e inconsciente sobre a experiência que está ocorrendo naquele momento. As palavras do analista serão utilizadas com a finalidade de um trabalho psíquico (consciente e inconsciente) para que o paciente sonhe sua própria experiência e também possa sonhar a si próprio mais plenamente na existência.

Utilizando a conceituação teórica que Bion deu ao sonhar e metaforizando os fenômenos de terror noturno e pesadelo, Ogden considera a experiência de sonhar como um processo contínuo que ocorre tanto dormindo quanto acordado (“sonhar” inconsciente de vigília) e faz uma distinção entre terrores noturnos (*night terrors*) – uma espécie de não sonho, pois não envolve trabalho psíquico inconsciente, não gera associações – e pesadelos (*nightmares*) ou sonhos ruins, cujo sofrimento leva o paciente a associar. Neste último, contudo, o sonhar o pesadelo pode ser interrompido (*interrupted cry*) quando a capacidade de gerar pensamentos oníricos e sonhá-los for esmagada pelos efeitos insuportáveis da experiência emocional que está sendo sonhada.

Na primeira categoria, os sonhos não sonhados permanecem imutáveis como nos *splitting-off* psicóticos ou como aspectos da personalidade cuja experiência está excluída de elaboração psíquica. O que deveria ter sido um sonho permanece suspenso no tempo e no espaço, sem imaginação ou realidade, lembrança ou esquecimento. São os transtornos psicossomáticos, encapsulamentos autísticos, algumas perversões, estados esquizofrênicos, etc. Na segunda categoria, Ogden esclarece que se um paciente acordou de um pesadelo é porque chegou ao limite de sua capacidade de sonhar por si próprio e precisa da mente de um outro indivíduo para ajudá-lo a sonhar o sonho ainda a ser sonhado (do pesadelo). O sonho *ainda* a ser sonhado é um fenômeno não psicótico; o sonho não sonhado é um fenômeno psicótico ou associado à idéia de exclusão psicótica (forclusão).

Uma pessoa que é incapaz de sonhar – transformar dados sensoriais em elementos alfa – é incapaz de fazer ligações emocionais para criação de pensamentos oníricos. Sonhar envolve trabalho psíquico inconsciente alcançado pela ligação de elementos da experiência

armazenados como memória e que é o oposto da evacuação psíquica na forma de identificação projetiva excessiva, alucinação, defesa maníaca, ilusão paranóide, etc. Para Bion, o sonhar é o que cria a consciência e a inconsciência e mantém a diferença entre os dois estados (barreira de contato).

Para que esse trabalho possa ser realizado, o analista deve possuir a capacidade de *reverie* para ajudar o paciente de qualquer uma dessas categorias, pois considera essa capacidade central para o processo analítico no que se refere à participação do analista em poder sonhar os sonhos que o paciente não é capaz de sonhar por si. Ogden (2005, p.124) inclui na noção de *reverie* todos os meandros do psicossoma do analista incluindo os pensamentos e sentimentos mais discretos e cotidianos, ruminações e devaneios, sensações corporais, etc, que geralmente parecem não ter nenhuma relação com o que o paciente está dizendo e fazendo naquele momento. Mais adiante, acrescenta que as *reveries* não são o produto do psicossoma apenas do analista, mas o inconsciente combinado de paciente e analista que possibilita uma forma de acesso indireto à vida inconsciente da relação analítica.

Define a função de *reverie* como sendo,

[...] a capacidade de sustentar (*sustain*) por longos períodos de tempo uma receptividade ao estado psíquico do paciente para os sonhos não sonhados e os sonhos interrompidos que sobrevivem e têm realização (*lived out*)<sup>38</sup> na transferência/contratransferência. (OGDEN, 2005, p.5)

A afirmação de que *reverie* é a “capacidade de sustentar por longos períodos de tempo o estado psíquico do paciente” me levou a pensar se Ogden não estaria propondo uma importante e próspera aproximação de alguns conceitos bionianos e winnicottianos. No capítulo sete ele discutirá esse ponto. Contudo, ainda neste capítulo, faz um alerta para o uso abusivo da linguagem interpretativa dentro da perspectiva bioniana.

De acordo com o autor, o analista não apenas compreende o paciente, mas ao sonhar a experiência emocional, vive previamente aquilo que é o processo de vir a ser (*coming into being*) cada vez mais completo do paciente e pode conhecer a pessoa em quem ele está se tornando. A partir disso, o que é possível transmitir ao paciente? Para ele, ao se tentar usar a linguagem para se transmitir o que parece ser verdadeiro em uma experiência emocional, percebe-se que não é possível explicar um sentimento (como não é possível explicar o sabor do chocolate), no entanto é possível dizer com o que aquela experiência emocional se parece usando linguagem metafórica. Essa transformação que imprime significação à experiência



emocional, configura a criação de uma nova experiência de auto-conhecimento mediada por símbolos verbais, um dos aspectos mais importantes do sucesso analítico para o autor. Faz, contudo, uma ressalva de que esse procedimento não deve ser usado indiscriminadamente durante o processo, pois “[...] existem momentos em que a insistência do analista em usar palavras para comunicar a experiência é antitética ao trabalho analítico”. Borges<sup>39</sup> (1970, p.211 *apud* OGDEN, 2005, p.10) afirma que as coisas não ditas são “muito mais importantes do que as coisas que são meramente faladas”. Ogden completa esclarecendo que, em sua experiência, percebe que,

existem grandes períodos de tempo nos quais os sentimentos saudáveis de amor pelo analista são uma presença sentida que é muito mais importante do que as coisas “meramente ditas”. E essa situação não deve ser confundida com repressão, *splitting* ou qualquer outra forma de evitação do sentimento de amor. (OGDEN, 2005, p.10)

No capítulo sete – *On holding and containing, being and dreaming* – Ogden discute a compreensão dos conceitos de *holding* e *container-contained* e seu uso na clínica. Descreve *holding* como a continuidade de ser (*being*) no tempo ou a possibilidade de continuar a existir. Nesse modelo, a mãe funciona como salva-guarda daquilo que o bebê não é capaz de suportar até que ele possa internalizar essa função materna e não sucumbir frente ao fluxo emocional. Uma expressão do *holding* como continuidade no tempo é a sensação do estado emocional de se sentir envolvido, agasalhado, protegido, de forma delicada e firme pelos braços da mãe. O impacto do *holding* maternal tem uma conotação física e psíquica que é mais sutil do que parece, e afirma,

*Holding*, para Winnicott, é um conceito ontológico que ele usa para explorar as qualidades específicas da experiência de estar vivo em diferentes estágios do desenvolvimento assim como a mudança intrapsíquica-interpessoal para a qual o sentido de continuidade do ser é sustentado no tempo. (OGDEN, 2005, p.94).

Ogden evidencia a importância do *holding* como sustentação básica para que o indivíduo possa manter-se emocionalmente vivo (suficientemente capaz e integrado) para fazer face às demandas internas e externas. Nessa perspectiva, a maturidade é para ele, “[...] o desenvolvimento da capacidade de gerar e manter para si mesmo a continuidade de ser no tempo, [...] esta, experimentada pela criança como fora do próprio controle”. E mais adiante,

---

<sup>38</sup> Há dois sentidos para *live out* no The Collins Cobuild English dictionary: 1. permanecer naquele estado ou lugar até o fim; 2. colocar em prática o que pensou a respeito.

<sup>39</sup> BORGES J. L. (1970). An autobiographical essay. In: *The Aleph and Other Stories, 1939-1969*. New York: Dutton, 1970.

“Na saúde, o cerne do *holding* físico e psíquico permanece como uma constante ao longo de toda a vida”. (OGDEN, 2005, p.108)

Em contraste, o continente-conteúdo de Bion está relacionado ao processo de como são pensados os pensamentos derivados da experiência emocional, em uma interação emocional dinâmica entre os pensamentos predominantemente inconscientes e a capacidade de sonhá-los, isto é, realizar trabalho psíquico daquela experiência. O modelo é baseado na metáfora da relação mãe-bebê na qual a mãe sonha as experiências insuportáveis do bebê tornando-as disponíveis para ele. Inclui duas mentes se relacionando – um continente com capacidade para sonhar e um conteúdo que são pensamentos derivados da experiência emocional. Há uma tensão ameaçadora (*fiercely*) entre eles que coexistem em um estado agitado de dependência mútua.

Ogden conclui dizendo que o *holding* winnicottiano e o continente-conteúdo bioniano são vértices diferentes para se observar o mesmo fenômeno analítico. Juntos, eles proporcionam um profundo olhar “estereoscópico” de compreensão da experiência emocional que ocorre no *setting* analítico.

Ao destacar esses dois autores, Ogden apresenta uma síntese do trabalho analítico que aponta para a importância de se criar condições favoráveis para que o paciente possa sonhar a experiência emocional por meio de uma *reverie* “ampliada no tempo”, que abarca tanto as questões de continuidade do ser, quanto as relacionais. É a proposta de uma transformação cuidadosa preocupada em oferecer sustentação aos aspectos mais fragilizados do paciente, que me parece ser uma abordagem muito sensível e adequada, pois ao mesmo tempo em que trabalha os elos de ligação, não desconsidera a necessidade da manutenção de um contato básico, no qual a presença e permanência do analista produzem um efeito estruturante e integrador do psiquismo.

## **4. A singularidade dos vínculos na clínica analítica<sup>40</sup>**

### **4.1 Uma questão de vínculo: Bia**

Este é um caso de interrupção de análise depois de mais de dois anos, duas vezes por semana. Bia chegou por indicação de um psiquiatra e medicada com neuroléptico. Foi uma das minhas primeiras pacientes. Uma pessoa bastante comprometida com a qual eu aprendi muito. Com uma história de vida muito difícil, extremamente invejosa e desconfiada, rejeição era sua principalmente queixa. Oscilava entre mania e melancolia profunda. O desassossego que a acometia transbordava em uma exigência ressentida de total atenção, demandas após a sessão (telefonemas, e-mails, crises, internações) e para quem nada era suficiente. Apesar da intensa paranóia e dos ataques aos elos de ligação, que variavam entre H e –K, eu gostava de atendê-la, apreciava sua franqueza. O trabalho caminhava e a medicação ia sendo diminuída.

---

<sup>40</sup> Atesto, para os devidos fins, que os personagens citados neste trabalho – Bia e Carol – são figuras fictícias criadas a partir de minha experiência pessoal, em sentido amplo, e da clínica em particular, amalgamadas para caracterizar alguns aspectos importantes para a discussão das questões abordadas, não configurando uma pessoa real ou diálogo ocorrido na realidade.

Contudo, Bia começou a mostrar uma agressividade crescente desde a comunicação das minhas férias no mês imediatamente anterior ao fragmento que trago. Essa sessão transcorreu pouco antes da interrupção e foi escrita naquela época juntamente com os comentários, que hoje servem para apontar mudanças em minha abordagem.

Bia chega para a última sessão antes das férias e ao entrar, me beija com um sorriso em que deixa transparecer um leve cinismo. Começa a falar sem parar que está tudo ótimo e segue contando em voz alta muitos detalhes que pareciam desnecessários. Perguntei-me com que função ela estaria me relatando há 30 minutos essa história, nesse tom? Talvez quisesse me dizer que as férias dela seriam divertidas e que ela não iria ficar só. Senti que existia uma disputa comigo e também raiva pelo abandono próximo. Nesse momento, lembrei-me do impacto que causara a comunicação das minhas férias, há um mês atrás, quando ficou em silêncio por algum tempo e com os olhos mareados e, em seguida, passou a falar de situações que causavam muito ódio e minhas tentativas de acolhimento, fracassaram. Tive a impressão de que sua angústia foi aumentando, por isso Bia precisava mostrar que não precisava de mim, e então me diz:

B – Não vou te pagar hoje (e ri). Vai passar as férias sem grana! Eu só recebo o pagamento no quinto dia útil. Nossa! É hoje o quinto dia, não é? Mas também, eu não iria ficar na fila do banco esperando para sacar. Já te falei da X? (e retoma o que estava contando)

Nesse ponto, minha hipótese parece se confirmar: ela está com muito ódio e querendo se vingar das minhas férias. Precisa mostrar que não vai fazer o menor esforço por mim, já que se sente abandonada. E prossegue:

B – Vou continuar o curso de computação em julho. Eles pediram para eu avaliar a coordenadora do curso. De um a cinco eu dei um em todos os quesitos! (levanta e anda pela sala) Ela é uma folgada, não fala quais são as diretrizes a serem seguidas, fica no bem bom e ainda quer nota? Eu dei nota um e se pudesse dava zero!

A – E aqui, como você não pode me dar nota zero, você vai me dar zero de grana.

B – Não, eu fiz as contas erradas do banco! Não tem nada a ver com você. (senta-se perplexa)

A – Acho que tem sim e que toda essa agitação é porque está frustrada, sente que vou lhe abandonar nas férias, que sou má e injusta. Não lhe falo o que fazer e fico no bem bom, mereço nota zero!

B – Ai, Ângela, será que tudo que eu falo serve para você? Acho que é você que está doente! (começa a rir nervosa, quase chorando) Você não está bem, está esquisita, pode reparar, faz um mês que você está com mania de achar que tudo é você! Quando estou doente, fico, assim, achando que tudo sou eu. Você pegou minha doença! Vou mandar meu psiquiatra te dar remédio e te colocar no hospital! (começa a rir excitada)

A – Parece que ficou com raiva do que falei e precisou colocar sua doença em mim. Só que agora está assustada de me perder e me deixa bem guardadinha no hospital, porque aí sabe onde me encontrar e não vai se sentir tão desamparada nas férias.

Ao entrar, Bia não beijou a analista, pessoa real, beijou alguma coisa que por ventura eu represento e que ela admira, talvez uma projeção dela. A presença corporal da analista provoca uma emoção que desperta o desejo inconsciente, mas que nesse momento ainda não se mostra claro. Como eu não me pronuncio, a tensão vai aumentando e ao ficar insuportável, Bia precisa evacuar a tensão e ataca dizendo que não vai pagar. Essa é uma identificação projetiva que foi prontamente percebida, mas que mesmo assim produziu efeitos. Quando Bia fala de forma debochada, eu, que escutava relaxada, sinto como que uma pequena “espetada” de surpresa e uma ligeira dor, sutil, mas perceptível. Penso algo como: por que ela está sendo tão malvada? Que injustiça! Reconheço, também, que muito rapidamente tive vontade de revidar. O impulso foi contido pela situação analítica, sim, mas também porque pude perceber a identificação projetiva corporalmente. Isso é tudo que me lembro no primeiro instante.

A importância dessa experiência está em se perceber a comunicação que o paciente não consegue colocar em palavras e evacua imediatamente. Nesse momento, meu corpo funcionou como um continente para conter as partes projetadas que Bia não suporta nela, mas que, por serem suas, precisam ser devolvidas, desintoxicadas. A função alfa possibilita essa transformação que é formulada à paciente em termos de uma interpretação da experiência emocional no campo.

A fala da paciente provocou em mim uma sensação que, imediatamente, se tornou imagem e agora, ao escrever, me remete à idéia de um vodú que vai sendo espetado até que o desejo do outro se realize. Se pensar em termos da teoria da transferência, que personagem a analista estaria sendo, transferencialmente, para a paciente, naquele momento? Alguém que já a fez sofrer e agora precisa sofrer sendo espetada ou apenas “cutucada” para prestar mais atenção nela? Para Bion, qual a função de ela precisar me deixar sem dinheiro durante o período de férias e dizer que não faria nenhum esforço por mim? Seria uma manifestação de ódio pelas minhas férias ou de controle do objeto para não se sentir desamparada?

Penso que tentar rastrear apenas racionalmente uma resposta que dê conta de questões tão subjetivas, abstratas e fugazes é quase impossível pela infinidade de variáveis envolvidas. O que me parece mais pertinente, é a tentativa de aproximação do fenômeno em questão feita corpo a corpo, pois as teorias psicanalíticas, por si só, não dão conta da complexidade da relação humana. Daí a importância do corpo, que mantém o registro energético mais primitivo, cujo reconhecimento só poderá ser feito por um instrumento que vibre na mesma frequência de ondas, ou seja, por um outro corpo aberto e sintonizado nesse contato, que permita que vivências primitivas possam ser integradas.

Esse fenômeno pode ser observado na sessão. Interpretar para a paciente a frustração de estar sendo deixada nas férias e que remete a vivências infantis de abandono, parece não diminuir sua angústia. Também nessa mesma fala, foi apontado o fato de ela ter me dado nota zero, o que deve tê-la deixado com a sensação de estar sendo perseguida. A tensão aumenta, e observo que ela evacua usando mecanismos da posição esquizo-paranóide: cisão, onipotência de pensamento, controle e triunfo. Diz que a analista está “esquisita”, fazendo uma identificação projetiva do “estranho” que ela própria vivia na transferência. Daí a pergunta: quem era a analista naquele momento?

De acordo com Freud, é a emoção do encontro que mobiliza complexos infantis reprimidos. Minha hipótese é a de que a paciente precisa que a analista seja alguém com quem ela se identifique (quem ela beijou) e que também cuide dela. Esse é o desejo ativo projetado sobre a mente da analista. O fenômeno transferencial vai mobilizar traços mnêmicos, provavelmente, relativos à falta de identificação com a mãe, situações de abandono, etc. Uma vez que a analista não satisfaz esse desejo – não mantém um bate-papo de amigas, promessa de rápido retorno das férias, etc. – a paciente fica frustrada e dá o troco: zero de grana. A analista – aquela que é conhecida, objeto bom que ela vai encontrar no consultório – fica estranha, transforma-se no objeto mau do passado que um dia ela conheceu e reprimiu. De acordo com Freud (1919), o que ela chama de estranho é a re-vivência – o familiar – da frustração com o objeto primário do passado, no encontro presente. Nesse instante, a figura da analista fica realmente estranha, pois o que a paciente sente naquele momento (ódio, frustração) não combina com a idéia que ela tem, de uma analista amiga que ela vai se encontrar. A frustração aumenta a ansiedade da qual ela se defende de forma paranóica, atacando o objeto. Penso que esse é o fenômeno “estranho” que a transferência provocou. Para Bia, o aumento de tensão fez aparecer o lado paranóico o qual ela rapidamente negou e projetou na analista que, então, fica estranha e doente. Do lado da analista, saber que a paciente não queria pagar, fez emergir o estrangeiro vingativo que também a habita e que também pode cegá-la.

Relendo essas anotações, procuro articular com aquilo que hoje penso. Reconheço que Bia sempre foi uma paciente difícil, alucinava boa parte das sessões, usando identificação projetiva excessiva. Durante todo o tempo que estivemos juntas, posso dizer que foram raríssimos os momentos em que eu sentia que ela me permitia alguma aproximação. Numa transferência psicótica, o analista vai ser colocado no lugar da necessidade primária, ele é a outra extremidade da ligação e, então, não se trata de falar sobre, mas de falar a partir de, e pode ser que ele não tenha condições ou disposição interna naquele momento para suportar

ser “encarnado” na intensa demanda que vai se repetir, ano após ano, e que é por onde passa a possibilidade de tratamento. Fechar contrato é como dar um laço com um nó que amarra por um bom tempo analista e paciente em um pacote. Lembro que fiquei muito animada quando a conheci, fiz hipóteses sobre o caso, mas a idéia de como se processavam as ligações ainda não me era muito clara. Naquela época, me preocupei com a psicopatologia e fui ler a respeito; em seguida, localizei na teoria kleiniana o conceito de inveja e me senti “equipada” para enfrentar um caso difícil. Ledo engano, que serviu para mostrar que é de outra coisa que se trata e o único jeito de saber é experimentando no corpo a corpo para ir ganhando “faro” daquilo que é importante. Percebo, agora, que era importante, por exemplo, a sensação de que Bia não permitia minha aproximação, de que eu me sentia sempre devedora dela e de que, por mais atenção que eu lhe devotasse, ela sempre se dizia rejeitada. Naquela sessão, pude perceber a identificação projetiva mais evidente (a “espetada”), mas não a outra, exitosa, que me fez perder a função analítica de continência para o sentimento de rejeição subjacente. Aspectos inconscientes da minha personalidade, submetidas à turbulência emocional do encontro, me fizeram atuar inconscientemente do lugar em que a paciente me colocara – a de um objeto rejeitador que nunca dará a ela o acolhimento de que tanto necessita – e com isso não pude captar uma dimensão essencial que precisaria ser interpretada. Esse foi o ponto cego que mais tarde me trouxe muita luz. Mas, então, já era tarde; psicanálise é esporte radical.

#### **4.2 Minha experiência com Carol**

Optei por relatar aspectos de um atendimento clínico e comentá-lo ao longo do tempo, pois tenho notado que as dimensões que embasam o vínculo e que serão discutidas na próxima seção modificam-se substancialmente conforme o desenvolvimento emocional do paciente e o conseqüente compartilhamento da relação com o analista.

Tomarei o caso de Carol, uma paciente que está comigo há pouco mais de três anos. Dividirei o atendimento em dois períodos: o primeiro ano, com freqüência de uma vez por semana e o segundo e terceiro anos, com freqüência de três vezes por semana. Esclareço que não se trata de relato clínico e que irei me ater apenas aos pontos que interessam ao tema em questão, “Contato, elos de ligação e vínculo na relação psicanalítica”.

##### **■ Histórico e primeiros encontros**

Carol é uma moça solteira, de 24 anos. Formada em pedagogia, trabalha em uma confecção. Vem de uma família muito simples de quatro irmãos, sendo ela, a mais velha. Conta que a mãe é uma pessoa muito rude, sem instrução e que o pai, carpinteiro, fica

violento quando bebe. Aos 21 anos, como estivera muito deprimida, foi medicada com antidepressivo por um psiquiatra que a encaminhou para terapia.

Chegou para a entrevista quase duas horas atrasada e entrou como se nada tivesse acontecido. Com a aparência de uma menina muito simples, de olhar meigo e perdido, sentou-se no divã. Olhou-me fixamente por algum tempo e parecia enlevada. Perguntei-lhe sobre o que a trouxera ali e ela disse que não gostava de viver, não gostava de ser comparada com os outros, mas que também não sabia quem era. Não queria ser como a mãe, mas sentia-se culpada por ter “decepcionado todo mundo”. Disse que as pessoas a incomodavam muito e que nos últimos anos, passou a não sair mais de casa e a partir disso, teve início uma compulsão alimentar. Foi contando de forma distanciada, sem emoção, que não conseguia dormir, porque lhe vinham “as imagens” e falou rapidamente que fora “abusada pelo pai quando pequena”. Explicou que a pior sensação era, “não saber se o que está acontecendo é verdade ou é sonho e essa confusão tem aumentado”. Ficou por um bom tempo em silêncio, me olhando, e quando perguntei mais a respeito, disse que não tinha certeza de que me falara sobre aquilo. Lamentou que queria muito chorar, mas que não sentia nada.

O estado dissociado em que Carol se encontrava demandava um atendimento de três vezes por semana, mas no início só foi possível atendê-la uma vez, pois trabalhava o dia todo, vinha de outra cidade e levava cerca de duas horas e meia para chegar.

Nos primeiros encontros, Carol mostrou-se muito atrapalhada com o tempo, chegava muito atrasada e não tinha percepção clara do período de atendimento. Estranhava o espaço, o prédio, olhava em volta da sala, repetia em voz alta o nome dos objetos e me perguntava há quanto tempo eles estavam lá. Queixava-se do que parecia ser uma sensação de irrealidade. Dizia não ter certeza se o que estava vivendo comigo era fantasia ou realidade, que não sentia mais nada há muitos anos e que isso era bom, porque desse modo não sofria. O conteúdo das falas era dissociado da emoção, o que me passava a impressão de estar assistindo a cenas de um filme com o som de outro. Carol tinha medo de dormir porque costumava acordar de sobressalto, sendo assim, dormia com o rádio ligado para ter um barulho constante.

Exceto por uma sessão em que me contou com alguns detalhes sua história familiar e o que ela chamou de “trauma”, geralmente descrevia os fatos de forma bem concreta e praticamente sem emoção. O “trauma” referia-se ao fato de ter sido abusada pelo pai, aos quatro anos de idade, quando a mãe dormia, e o pai, bêbado, sentou-se em sua cama e passou a mão em seus genitais. Sua reação foi mandá-lo de volta para a cama, mas ela disse ter ficado com muito medo a partir daí. Acha que o pai não tem lembrança disso, mas sente que tem muita raiva dele. Não contou nada para a mãe, pois “sabia que não teria apoio” e percebeu que



foi ficando introvertida desde então. Passava os dias sozinha, no fundo do quintal, seguindo formigas e joaninhas no jardim.

Carol não demonstrava sofrimento, parecia meio “anestesiada” quando me contava fatos aparentemente muito difíceis de sua vida e o fazia como o relato da história de um personagem distante. Ficou muito tempo assim, no que parecia ser a única forma de ela conseguir expressar o caos interno. Minhas intervenções diretas, convidando-a a pensar sobre o assunto, eram inúteis. Ela simplesmente não as compreendia, apesar de não transparecer nenhum comprometimento intelectual.

#### ■ Primeiro período de atendimento – uma vez por semana

Carol parecia muito querer estar comigo, mas no começo foi bem difícil. Ela justificava como sendo devido à distância, ao cansaço (acordava todo dia às cinco horas da manhã) e à dor nas pernas, pelo aumento de peso. Penso que havia, também, outras questões como o fato de se ver em uma situação nova comigo e seu significado. Quando passou a vir três vezes, houve uma mudança substancial no seu aproveitamento e nas questões relacionais que vou discorrer mais adiante.

Aconteceram dois fatos curiosos com essa paciente. Desde a primeira vez que a vi, minha sensação era de que a conhecia há muito tempo. Estranhava minha disposição em atendê-la, pois vinha no último horário e geralmente se atrasava. Eu abria a porta e ela me dava um grande sorriso e um olhar brilhante que me faziam sentir “iluminada”. Invariavelmente, eu acabava por estender a sessão e ficava satisfeita pelo fato de ela ter conseguido chegar mais uma vez. Tempos depois, Carol me disse que a terapia comigo foi uma escolha que ela fez no primeiro momento em que me viu e pensou, “Sei que é de você que eu preciso”.<sup>41</sup>

Outro fato foi que tentei supervisionar esse caso algumas vezes, com diferentes analistas, mas nunca ficava satisfeita. Ou eu não conseguia transmitir devidamente o que acontecia ou o que me diziam, não me ajudava. Diferente de outros pacientes, em que o diálogo é a principal interface na comunicação do par, com essa paciente, boa parte da comunicação do início do atendimento é não verbal. Quando termina a sessão o que fica é uma sensação, muitas vezes, de “barriga cheia”, de um encontro que foi significativo e que constato na expressão de seu rosto. Mas quando tento lembrar do que falamos, tudo parece tão trivial, como se o que era falado ficasse em descompasso com a experiência emocional vivida.

---

<sup>41</sup> Winnicott vai falar de um conhecimento tácito decorrente do próprio sofrimento.

É com essa “trivialidade” que sei não ter nada de simples, porque compartilhei com ela a intensidade das emoções presentes, que resolvi assumir, naquele começo, uma análise a dois, ou melhor, a duas, sem me preocupar com explicações do porquê que eu estendia a sessão, pois ficávamos um bom tempo em silêncio nos olhando e ela saía muito satisfeita, porque lhe oferecia bolacha, emprestei-lhe livros e até cheguei a falar de mim. Percebia que era importante para ela que eu fizesse isso e optei, então, por deixar de lado certos procedimentos “padrão” e tentar entender o que fazia essa moça, depois de trabalhar o dia inteiro, viajar cinco horas por dia para querer se encontrar comigo e nem se importar em conversar.

Nesse início, Carol apresentava muita deficiência na aquisição de espaço-tempo, “apagamentos” de registros de memória e dissociação do afeto. Fui percebendo que, muito mais importante do que “interpretar” era “estar” com ela, o mais disponível possível. O tempo que ela passava me olhando, a forma como usava o divã (deitada de lado de frente para mim) ou agarrava a almofada (como um bicho de pelúcia), a insistência em querer saber muitas coisas a meu respeito e os longos silêncios que fazia, intrigavam-me, pois sabia do sacrifício que era para ela chegar até lá.

Apesar de toda a precariedade, existe sempre um ego funcionando e que, por vezes, mostrava-se bastante arguto, ao me perguntar nos primeiros encontros: “Você gosta de viver? Se uma professora não gosta de dar aula não adianta saber tudo de matemática”. Carol deixava claro o que precisava de mim: alguém que amasse a vida e que pudesse “despertá-la” para sentir emoções novamente.

Outras vezes, Carol me contava histórias fantasiosas, como um sonho acordado, misto de fantasia e pesadelo. Dizia fantasiar muitas coisas a meu respeito, morria de medo de um dia se decepcionar e por isso me fazia muitas perguntas pessoais que, a princípio, eu não respondia. Tentava interpretar sua curiosidade, seu medo, seu desejo, mas ela insistia que, “eu preciso saber de você porque é a única forma de ter certeza de que você é uma pessoa e que existe mesmo”. Quando entendi que não se tratava de curiosidade, mas, sim, de uma condição limite para o estabelecimento de confiança para podermos trabalhar o trauma – amar um objeto que traiu sua confiança, real ou em fantasia – e a falha identitária decorrente, passei a dar a ela alguns dados meus como pessoa real, mas sempre com o cuidado de não dizer algo que a deixasse ainda mais fragilizada.

Carol parecia carregar consigo três áreas incomunicáveis: um corpo que dói, pesa e vomita, porque não percebe a qualidade ou a quantidade daquilo que deixa entrar; uma mente que não consegue pensar – no sentido bioniano – e é constantemente atravessada por um

mundo fantástico que ignora a realidade; e por último, um sentimento adormecido e indiscriminado, seja para aquilo que é bom quanto para aquilo que é ruim.

Histórias fantásticas, às vezes, delirantes, vieram à tona nos primeiros meses, tão logo se estabeleceu uma confiança mínima de trabalho. Algumas frases desse começo:

“Tenho muita dor na alma e vontade de morrer”.

“Tem gente que desaparece porque tomou sangue e comeu carne humana; é um caminho sem volta, coisa de bruxa”.

“Tem pessoas que vivem de aparência e mandam fazer lavagem cerebral nos outros porque querem se livrar de quem cometeu um erro”.

“Você acredita que na noite passada eu toquei o rabo do intruso? Senti muito medo, era peludo”.

“Vale a pena viver? Me falaram que eu tenho dons, como se tivesse sido predestinada a alguma coisa”.

“‘Ele’ apareceu outra vez e eu o toquei novamente. Você acredita nisso? Você acha que isso é loucura?”

Então, respondi, “Loucura é não poder falar sobre isso”.

Fui percebendo que o melhor que podia fazer era me mostrar o mais disponível possível para acompanhá-la nessa imersão na loucura, dando-lhe o espaço e o tempo que ela julgasse necessário para elaboração. Estar lá, como outro ser humano, sem precisar falar nada, acolhendo com o meu olhar, com o meu corpo aquilo que ela própria estava pondo em dúvida e com isso, oferecer-lhe sustentação. A minha presença permitia que ela pudesse “estar” comigo, “esparramada”, em uma dimensão, e, ao mesmo tempo, começando a me perceber como uma polaridade de luz própria se formando que a atraía. Mas eu não era ainda um outro; era alguma coisa que ela ia dando contorno, de acordo com seu estado emocional, ou com aquilo que ela precisava e era possível naquele momento. Penso que minha presença imprimia uma direção e começo de organização ao seu funcionamento psíquico caótico estabelecendo como que um canal passível de conexão entre Carol – uma ponta do vínculo – e o objeto necessário – eu, na outra ponta da ligação.

Seguimos assim durante vários meses em que Carol compartilhava comigo vivências muito sofridas em que me dizia,

“Nada é bom, nada é suficiente, nada é nada; não me sinto bem em lugar nenhum”.

“Tenho pensamentos insuportáveis que não estão na cabeça, mas no corpo todo. Tenho vontade de me machucar, me cortar, bater a cabeça na parede”.

“Meu pai me incomoda, tenho medo dele, quero sair de casa”.

“Vomitei muito, não durmo direito há uma semana. Qualquer barulho me assusta. Não sinto nada, somente imagens passando que eu não fixo. É como se eu fosse enlouquecer se eu sentir as coisas”.

“Não é insônia que tenho; é porque fico assustada, com medo, parece que estou com febre alta, com delírio, sabe como?”

E ao final dessa mesma sessão,

“Acho que hoje eu vou dormir, estou tão cansada...”

Na sessão seguinte, Carol chega muito desanimada, abraça a almofada e tenta conversar, mas está quase chorando. Eu tento falar sobre a tristeza, e ela me diz:

C – Estou com uma sensação forte que dói muito, conforme passa o tempo fica pior. É como se eu quisesse regredir, voltar a não pensar, a não sentir. Talvez, voltar a desenhar.

A – Podemos simplesmente tentar ficar aqui, as duas quietinhas, sem precisar fazer nada.

C – É que aqui não tem rotina e quando vem essa “coisa” é melhor nem ficar perto de mim. Aqui é pequeno.

A – E a Carol também é pequena e está sentindo uma coisa ruim muito maior do que ela. Mas estou aqui, junto com você até essa coisa horrível passar.

Ela suspira e parece ficar mais calma do pesadelo que, provavelmente, estava vivendo. É interessante que ela mesma fala em regressão, como querendo dizer que precisava de mim de outro jeito, que uma relação de duas mentes pensando sobre a tristeza era insuportável naquele momento. Associa, em seguida, o ato de desenhar, a imagem como possibilidade de comunicação mediadora entre o que é pura sensação e a palavra. Na sessão seguinte, tive um forte impulso de emprestar-lhe o que foi o primeiro de uma série de livros de arte, e que hoje entendo como uma tentativa de me adequar às suas necessidades de então e de não perder o contato. Atualmente, ela faz curso de pintura, o que tem evocado material de análise muito significativo para elaboração de seus conteúdos internos.

#### ■ Segundo período de atendimento – três vezes por semana

Carol sentiu-se muito mais acolhida com o aumento da frequência aos encontros. Nessa nova fase, ela não falta, deita-se no divã e parece mais tranqüila quando fica em silêncio. Costuma acariciar a almofada, abraça-a forte, fica mexendo na franja e às vezes, adormece. Durante o segundo ano, fazia muitas perguntas a meu respeito e eu procurava analisar sua fantasia. Pedia-me para contar histórias e soube, mais tarde, que os momentos de grande felicidade da sua infância eram quando se sentava no colo da professora que contava histórias. Quando me faz alguma pergunta, geralmente, eu falo de alguma coisa que está ocorrendo ali entre nós e ela continua associando a partir daí. Quando o “apetite” está muito forte, aumenta sua curiosidade sobre minha vida pessoal. A partir da metade do terceiro ano Carol começou a faltar e a trazer conteúdos mais ligados a ódio e persecutoriedade.

Os fragmentos que serão relatados, a partir daqui, referem-se todos ao segundo período de atendimento.

### **4.3 Algumas dimensões do vínculo**

Procurando responder a pergunta que fiz no início do trabalho<sup>42</sup>, selecionei algumas dimensões da relação que, por observação dos atendimentos desta e de outros pacientes, considero ser importante para o estabelecimento e manutenção do vínculo analítico. Sem qualquer ordem preferencial, são elas: compreensão, amor, confiança, perda, companhia, verdade e proximidade x distanciamento. Minha intenção é fazer uma pequena abordagem de cada e, em seguida, tomar um fragmento de sessão para uma breve reflexão do tópico. Por serem vértices de um mesmo fenômeno, os tópicos estão interligados, o que faz com que a discussão de uma determinada dimensão do vínculo, remeta aos aspectos das demais dimensões citadas.

As ligações que ocorrem numa relação envolvem uma interação complexa e qualquer tentativa de organização fica sempre muito aquém do fenômeno. As dimensões tanto podem ser olhadas pelo resultado da interação quanto pelo ponto de vista do analista ou do paciente. Tomarei aquele que me parece mais significativo para que o trabalho não fique muito extenso.

#### **4.3.1 COMPREENSÃO**

A compreensão talvez seja a dimensão mais abrangente por englobar aspectos das demais dimensões a serem tratadas. Ela é o cerne, o que está na base do processo analítico e do contato afetivo que alimenta. Existem pelo menos três ocorrências para se dizer que houve compreensão: a compreensão da experiência emocional pelo analista, a transmissão daquilo que foi compreendido e o paciente sentir-se compreendido.

A sustentação teórica da idéia de compreensão em Bion está no modelo continente/ conteúdo (♀♂), na capacidade de função alfa do analista e no conceito de *reverie*. Compreender é um movimento de abertura para o desconhecido, é um franquear a entrada ao outro, disponibilizando-se para pensar o que parecia impensável. Metaforicamente, compreender é “feminino”, no sentido bioniano de capacidade negativa, de ficar com o “não saber” o tempo necessário para gestação do sentido, pois o pensamento nasce do acolhimento da falta. Contudo, a transmissão (interpretação) do que foi compreendido pela função alfa é um outro momento, e pode ser feita por meios mais “femininos” (acolhedores) ou mais

---

<sup>42</sup> “Quais os elementos presentes na relação analítica dando sustentação (vínculo) para que no centro da dinâmica do encontro (contato, elos de ligação) possam ocorrer fenômenos de trocas afetivas transformadoras para ambos os participantes?”

“masculinos” (diretivos) e aí reside a expressão do artista, a arte pessoal de saber transformar “a ganga bruta em jóia rara”<sup>43</sup>.

Ser compreendido é como ser tocado no fundo da alma, esse toque tem um poder polarizador como se forças desordenadas começassem a convergir para o ponto de contato que passa, assim, a fazer parte daquele sistema e a produzir efeitos, tais como o restabelecimento de funções físicas<sup>44</sup> e mentais e a sensação de se estar acompanhado. Ser tocado pela compreensão do outro, como o elemento novo que se insere àquele meio, muda as condições do sistema inicial, que agora se encontra enriquecido por aquela presença dentro de si, o que o torna capaz de experimentar novos desafios.

A compreensão é a chave da transformação meio “mágica” de emoção (que às vezes é pura energia) em significação ou pensamento, uma mudança no mínimo curiosa. É isso que o paciente vai buscar no analista e este atua, ao mesmo tempo, como disparador e mantenedor do vínculo. Ser compreendido está ligado aos aspectos mais fragilizados do indivíduo, àquilo que ele tem maior dificuldade de digerir dentro de si e necessita da presença do outro. Refere-se a experiências que vão de vivências traumáticas a sentimentos esparsos de ódio, agressão, inveja, impotência, medo, culpa, perda, etc. Nesse sentido, ser compreendido é renascer em novas bases. O analista pode até errar na interpretação, mas não deve errar na intenção de ser sincero em tentar compreender seu paciente. Quanto mais nos sentimos compreendido, maior a desobstrução na linha de possibilidade de troca afetiva e mais nos sentimos próximos àquele que nos compreende. É como se a comida oferecida tivesse como chegar e alimentar. Contudo, não é sempre assim; há momentos em que o paciente sente que a comida chegou envenenada ou que lhe foi subtraída, ou então, o gosto lhe parece insuportável e nesse momento é deflagrado um violento ataque à relação e à função alfa do analista. Essa observação precisa, então, ser feita ao paciente.

Carol situa-se entre aqueles pacientes cujo principal trabalho do analista é dar *holding* para as angústias primitivas. Em Winnicott, primitivo é o que não passou pela área de experiência e, portanto, não pôde ser apropriado. Cabe ao analista manter o *holding* pelo tempo que for necessário para permitir a continuidade do ser até que a experiência possa ocorrer. Isso envolve uma noção criteriosa de *timing* e de que a interpretação só deve ser dada quando estiver muito próxima à consciência. Em Bion, o primitivo está ligado à idéia de que há um embate entre pulsão de vida e pulsão de morte desde o começo, provocando angústias e

---

<sup>43</sup> Expressão que o Prof. Rezende costuma citar em suas aulas.

<sup>44</sup> É comum o paciente referir-se a sensações físicas – calor, relaxamento do corpo, retomada do ritmo respiratório – como resposta a uma interpretação.

fazendo surgir defesas primitivas, superego arcaico, etc., que demandam a função de *reverie* da mãe para metabolizar essas vivências. Já o analista trabalha para fazer a ligação das rupturas que se dão na relação entre as duas pulsões.

Até aqui, falei da compreensão por parte do analista e do paciente sentir-se compreendido, mas há, também, quando o paciente passa a compreender o analista, no sentido das contribuições de Winnicott, com o conceito de *concern* e todos os desdobramentos em termos de aquisição de preocupação, responsabilidade e culpa frente aos ataques destrutivos ao objeto. Ou seja, a compreensão por parte do paciente, que é um ganho de recursos, vai assumindo novas formas ao longo do trabalho, juntamente com as dimensões de amor e confiança, formando uma espécie de tripé inter-relacionado (quanto maior a confiança, maior o amor e a compreensão).

O fragmento abaixo é de uma sessão do terceiro ano de atendimento.

Algumas vezes, Carol parece realmente interessada em seu processo e me faz perguntas bem objetivas, as quais eu procuro responder com o intuito de oferecer-lhe subsídios para pensar suas questões. Mas logo me diz: “Parece que você está tão longe... O que foi mesmo que me disse?” Eu repito, então, com outras palavras, ela esforça-se para compreender, mas ao final parece um pouco decepcionada. Pergunto como se sente e ela observa,

C – Acho que esqueço o que você fala quando saio daqui. Mas depois me vejo melhor aí fora e sei que tem a ver com o que a gente conversou. Por outro lado, nunca esqueço o tom quente da sua voz e de quando você brinca comigo e a gente dá risada.

A – Nessa hora você me sente bem perto. Mas depois fica na dúvida de que vai conseguir me levar junto, ao sair daqui.

C – É bem isso. Falar de outras coisas que acontecem parece algo externo a mim, não tem desafio; falar de você ou das coisas daqui, não. Lembra quando eu te pedia para me contar histórias?

A – Como se eu fosse um prolongamento seu.

C – É possível isso? (espantada) Sinto que estou construindo uma nova identidade, mas não sei qual é. Gosto de falar dela, mas quando saio daqui e a gente só falou disso, não sei... Acho que a “nuvem preta” começa a baixar outra vez.

A comunicação de uma compreensão intelectual é importante, entretanto é secundária<sup>45</sup> a uma relação afetiva profunda e silenciosa que ocorre concomitantemente e é premente como a fome, podendo inviabilizar todo o resto se desconsiderada.

---

<sup>45</sup> “Secundária”, aqui, não significa que a compreensão intelectual seja menos importante, nem poderia, pois invalidaria o trabalho de função alfa, o conceito de *reverie* e de *insight*. A idéia é de que faça parte do processo secundário (sistema pré-consciente/ consciente), seja secundária ao processo primário (sistema inconsciente).

Nessa sessão, Carol chegou para ser alimentada, mas metaforicamente dividida em duas: a babá e o bebê. Se eu converso, brinco e dou risadas com o bebê, ele fica feliz. Essa experiência é registrada na memória e pode ser acessada quando mais tarde vier a “fome” – de afeto. Por outro lado, se eu converso preferencialmente com a babá, alimentando-a no sentido de dar-lhe recursos para que possa cuidar melhor de seu bebê, a comida parece descer a contragosto. Carol até reconhece que é uma experiência útil e que a faz sentir-se mais forte, mas tenho a impressão de que se assemelha mais a um crescimento bem orientado regado a óleo de rícino.

Que fome, então, é essa, difícil de definir e de satisfazer? Penso que se trata da necessidade básica do ser humano por contato, de sentir-se próximo, alimentado e revitalizado. O tipo de alimento pode variar. Para Carol, o alimento que aproxima é o fato de eu estar com ela da forma mais espontânea possível, rindo, brincando, então, pode ocorrer um registro afetivo e quente, num nível mais sensorial (tom da voz) do que cognitivo. Os jargões que fazem parte da história da dupla também indicam proximidade, pois é um tipo de comunicação que só é entendida entre “velhos conhecidos” que viveram uma intimidade.

No que se refere à compreensão do material, existe uma nítida separação entre o que é percebido pelo analista e é produto de função alfa (sonhar) da experiência emocional e aquilo que vai ser transmitido ao paciente, em que momento e de que forma será feito.

Carol tem comentado que o nosso trabalho tem-lhe sido útil, principalmente por ter despertado outra vez seu interesse pela vida. Nesse sentido, é como se ela estivesse num processo de resgate da sexualidade que ficou embotada todos esses anos e que começa a se revelar. Para ela, sentir desejo deve ser algo terrorífico, pois em sua história, o pai não pôde ficar só no desejo e atuou e a mãe expressa desejo por um homem que a espanca.

Nesse fragmento, Carol parece estar se dando conta do prazer que sente no contato comigo; minha voz, minhas risadas, as brincadeiras com as quais eu a “cutuco”, tudo fica erotizado e ela se sente cheia de energia e mais forte para encarar os desafios. Coloca tanta libido nessa relação que o resto fica até desinteressante. Mas existe um dado novo que Carol conta que o que acontece aqui entre nós e que a faz sentir-se tão bem, ela já não precisa mais esquecer (reprimir). É como se ela estivesse começando a se autorizar a sentir prazer erótico, um tipo de ligação afetiva que ela pode levar junto ao sair daqui. São fenômenos ainda precoces de uma área traumática que demanda cuidado, pois ao mesmo tempo em que se mostra desejosa de proximidade também tem muito medo, talvez por culpa, pois em sua fantasia, desejo se iguala a realização. Porém, desejar não é controlável e não poder desejar pode deixá-la psicótica.



De acordo com Klein (1946), a percepção traz conflitos terríveis para o ego e se esse encontro faz efeito (ampliação da função de continente da mente por penetração e fecundação), também existe algo no contato comigo, com a minha fala que deve ser muito assustador. As palavras são carregadas de afeto; assim, a transmissão daquilo que foi compreendido demanda cuidado, pois passa a ser um mediador do distanciamento afetivo que impomos ao outro. Por exemplo, quando fiz a hipótese de ser um prolongamento dela, Carol espantou-se, arregalou os olhos, e logo precisou cortar com a “nuvem preta”; talvez tenha se sentido exposta por eu ter verbalizado a fantasia.

Como ser pulsional que é, o indivíduo precisa de constante contenção psíquica para dar significado às suas emoções, o que implica a participação do outro. Na compreensão responsiva do analista está a possibilidade deste viver a experiência de que existe alguém capaz de se sintonizar com suas necessidades mais profundas. Um exemplo disso é o atraso de duas horas na primeira entrevista de Carol. Para Bion, um atraso de duas horas é um dado externo à experiência emocional, que não é definida pelo relógio, mas pelo estado mental da paciente naquele momento com a analista, que tenta captar a experiência emocional presente pela memória sonho ou função alfa. Em que tempo ela estava naquele momento? Em que mundo vive? É preciso investigar. Lembro-me de sua expressão calma ao entrar na sala naquele primeiro encontro. Com o olhar enlevado e com toda a tranquilidade sentou-se no divã, me olhou por algum tempo, com uma expressão que parecia transmitir felicidade e, finalmente, falou: “Consegui chegar”. Enquanto isso, muitos pensamentos me ocorreram. Chamou-me a atenção sua atitude impassível, sua reação (ou falta de reação) ao entrar no consultório como se nada tivesse acontecido. Comecei, então, a imaginar que ali poderia haver um caso bem interessante, pois ela me parecia ter acabado de aterrissar de um outro mundo. Fiquei intrigada olhando para ela e depois respondi: “É, conseguiu”. Lembro-me, também, de que não quis completar “conseguiu *chegar*”, pois tive a impressão de que só uma parte dela havia conseguido chegar e de que, talvez, ela nem soubesse disso. Entretanto, isso poderia dar uma boa conversa no futuro, caso conseguíssemos fechar um contrato naquele encontro, o que me parecia ser uma incógnita, pelo pouco que pude observar de Carol até aquele instante.

#### **4.3.2 AMOR**

Amor, aqui, está sendo tomado em seu sentido amplo, no que se refere à capacidade de ligação e possibilidade de investimento libidinal.

Amor como libido é, para Freud, uma energia, substrato das transformações da pulsão sexual. Sendo a pulsão um conceito definido no limite psicossomático, a libido é seu aspecto psíquico e nitidamente distinto da excitação sexual somática, opondo-se, primeiramente, às pulsões de autoconservação e mais tarde às pulsões de morte. Diz ele,

Libido é expressão extraída da teoria das emoções. Damos esse nome à energia, considerada como uma magnitude quantitativa (embora na realidade não seja presentemente mensurável), daqueles instintos que têm a ver com tudo o que pode ser abrangido sob a palavra “amor”. O núcleo do que queremos significar por amor consiste naturalmente (e é isso que comumente é chamado de amor e que os poetas cantam) no amor sexual, com a união sexual como objetivo. Mas [também] o amor próprio, e, por outro, o amor pelos pais e pelos filhos, a amizade e o amor pela humanidade em geral, bem como a devoção a objetos concretos e a idéias abstratas. (FREUD, 1921, p. 101)

Libido implica em ligação, em união, para formar unidades cada vez maiores pelo investimento de afeto no objeto. Guarda um caráter quantitativo que mantém um equilíbrio, entre o investimento na própria pessoa e no objeto externo.

O elo de ligação L, em Bion, é o nome de uma experiência emocional que representa o elo de amor. Bion trabalha com a idéia de ataque à ligação, no sentido de um ataque àquilo que está associado a Eros – união, síntese, construção – enfim, à ligação com a vida. Vida, aqui, entendida como sexualidade, perturba, cria situações em que as frustrações ocorrem e uma “solução” seria buscar o sossego por meio do desligamento e término abrupto da relação que estaria, desse modo, cumprindo os desígnios da pulsão de morte. Contudo, não é a morte que é desejada e, sim, o estado de paz absoluta que surge pelo desaparecimento do desejo (nirvana). Laplanche e Pontalis (1999, p.14) esclarecem que a pulsão de morte, inicialmente voltada para o interior e tendendo à sua destruição, é secundariamente dirigida para o exterior, manifestando-se sob a forma de pulsão de agressão ou de destruição. Muitas vezes, há o domínio da pulsão de destruição quando esta consegue desorganizar os conjuntos que, inversamente, Eros tende a criar e a manter, configurando a agressividade como uma força radical de fragmentação. Entretanto, é preciso lembrar que existem ataques que servem para procurar a morte (desligamento), enquanto que outros servem para defender a vida, ou na pior das hipóteses, postergar a morte, numa tentativa desesperada de permanecer vivo. Além disso, existe uma dinâmica específica no ataque em questão que, em última instância, é sempre um ataque à vida, ou porque o indivíduo não consegue dela fruir tudo aquilo que gostaria, ou porque não consegue lidar com o desassossego que ela causa. Em ambos os casos, o que está na base é a intolerância à frustração, em outras palavras, a tentativa do eu de evitar a angústia pela sobrevivência do próprio eu.

O eu é um estado de consciência no qual se tem a impressão de que se é o maestro da própria vida, ao se conseguir organizar e compatibilizar os diversos instrumentos na condução da orquestração. A função do eu é servir aos vários senhores (id, superego e mundo externo) e, quando as coisas vão bem, o eu sente-se inteiro, potente, integrado e pode usufruir o prazer da música presente no ambiente, como se esta fosse produto do movimento de suas próprias mãos (projeção). Por outro lado, quando percebe que não consegue resolver os problemas, sente-se impotente, falido, desespera-se e fica em dúvida se deveria estar vivo. Quanto mais o eu consegue satisfazer às várias demandas, mais ele se sente potente e confiante em relação à vida que, então, passa a valer a pena. É como se dissesse: “Tenho dentro de mim um bocado de violência, vontade de destruir o mundo e de cometer suicídio e, ao mesmo tempo, o desejo de aproveitar ao máximo tudo que existe, sem medo de sucumbir pelo caminho”. Se o eu não consegue organizar isso tudo (fazer ligações internas), cindi-se e delira, entra em um mundo fantasioso e onipotente que lhe dê alguma garantia, pois é muito doído não ter a posse da batuta.

Freud (1905) propõe uma ligação entre fome de comida e instinto de nutrição e entre fome de amor e libido, que Bion (1962a)<sup>46</sup> vai utilizar mais tarde ao falar dos modelos do aparelho digestivo e do sistema gastrintestinal. Ao tratar da questão do amor relacionado à inveja, sob várias perspectivas, postula o *splitting* forçado, no qual o paciente relaciona-se com o analista enquanto este fornecer alimento, mas ao mesmo tempo, a intensa inveja bloqueia a aproximação afetiva (do analista) e o paciente acaba por não se sentir alimentado, porque sente que recebe leite sem libido, o que provoca inanição. Entretanto, “[...] o medo da morte por privação do essencial obriga ao reinício da sucção. Instala-se, assim, a divisão forçada entre a gratificação material e a psíquica” (BION, 1962a, p.26). No modelo mãe-bebê, o reinício da sucção se dá na base de um *splitting* entre satisfação material (leite, bem-estar corporal) e gratificação psíquica (amor, compreensão). Pacientes com essas características evitam toda espécie de sentimentos e de dependência e tratam de conseguir comodidades materiais de uma maneira insaciável, uma das manifestações da intolerância à frustração, segundo Bion.

Para Freud, a sexualidade está presente o tempo todo como libido transformada<sup>47</sup>. Alude às pulsões libidinais a serviço do instinto de vida e o modelo que utiliza é o da obstinada persistência do sugar do bebê que indica uma necessidade de satisfação que,

---

<sup>46</sup> Para Bion (1962 a), o amor não se separa da inveja e do ciúme.

“embora se origine da ingestão da nutrição e seja por ela instigada, esforça-se, todavia, por obter prazer independentemente da nutrição e, por essa razão, pode e deve ser denominada de *sexual*”. (FREUD, 1940, p.167) Na sessão, interessa saber como a sexualidade se manifesta. O analista investe libidinalmente seu paciente e é por este investido. Por parte do analista, amar se expressa no interesse, cuidado, dedicação e implicação afetiva real em seu paciente; esse investimento põe em movimento o trabalho e faz agregar significação. Por parte do paciente, o sentimento que experimenta o faz caminhar, daí a importância do interesse real dispensado a ele. O investimento libidinal permite que a ligação se faça e sobreviva, ou seja, ganhe vida e mantenha a tendência à coesão e à criação de novas unidades. Esse é o trabalho de Eros<sup>48</sup>, o deus do amor para os gregos.

Amar faz a vida valer a pena e essa tendência precisa ser exercida sob pena de o indivíduo incorrer em sério adoecimento. Se o paciente chega até nós é porque traz consigo a expectativa de um contato, por mais incipiente que seja, de que existe algo que talvez valha a pena. É um sentimento que vai se modificando, de um amor interesseiro no qual não há ainda uma real preocupação com o outro, até tornar-se um sentimento pleno, uma aquisição que é possível ser alcançada durante o processo.

Carol chega para a sessão sem a chave, toca a campainha e parece especialmente feliz quando me vê. Entra, deita-se no divã e fica quieta por algum tempo e depois diz,

C – Estou triste. (silêncio) Você tem curso hoje, não é? O que fez de manhã? Eu não tinha vontade de sair da cama. Estou fazendo tudo que quero, o trabalho, a pintura, mas... Acho que falta ânimo de viver.

Nesse momento eu me lembro de um e-mail, que ela me mandou no mês anterior, dizendo que lamentava não vir para a sessão seguinte, mas que era por uma boa causa: preparava-se para iniciar um novo trabalho e estava exultante como há muito tempo não se sentia. Queria, então, me agradecer e dar um exemplo de quão importante eu era para ela e, então, escreve, “Eu ficaria muuuito mais triste de perder você do que quando perdi meu cachorro. Obrigada por existir”. Digo-lhe, então:

A – Você parecia muito feliz ao chegar e ver que eu estava aqui para te receber. Mas aí se deitou e parece que veio uma tristeza... Será que é medo de me perder?

---

<sup>47</sup> Exceção feita às atividades sublimatórias – artísticas e de investigação intelectual – que visam objetos socialmente valorizados e que, mesmo sem qualquer relação aparente com a sexualidade, encontrariam seu elemento propulsor na força da pulsão sexual, segundo Laplanche e Pontalis (1999).

<sup>48</sup> Eros é citado por Freud como tendo por objetivo “[...] tornar a vida complexa reunindo a substância viva, estilhaçada em partículas, em unidades cada vez mais extensas e, naturalmente, conservá-las nesse estado”. (FREUD, 1920, p.53)

C – Medo eu sempre tenho. (silêncio) Estou com dor de barriga, não consigo falar. Acho que tenho ansiedade de não saber se o quadro que estou pintando vai dar certo. Investi muito e tenho medo de me decepcionar no final. Na minha imaginação, só tem a imagem do quadro acabado e a vontade de chegar perto. Mas não sei lidar direito e tudo parece adormecido.

A – Acho que a barriga está contando de uma dor que vem quando você se deita e a Ângela que te abriu a porta e que você ficou feliz de encontrar, desaparece, e, de repente, aparece uma outra que você não conhece, nem sabe o que ela estava fazendo de manhã e imagina que vai se decepcionar.

C – Lembrei que ontem eu vi o cachorro da minha vizinha, morto no quintal. Ele era parecido com o meu que fugiu e não pude vê-lo morto. Queria saber que fim ele teve.

A – Você sente que investe muito na nossa relação e tem medo que eu suma e que você volte a ficar adormecida e distante. Mas a minha sensação é de que essa nossa relação vai continuar a produzir belos quadros, a quatro mãos, e de que você vai querer mantê-los bem perto quando terminar.

Essa sessão é do começo do segundo ano de atendimento em que os núcleos psicóticos não estavam mais tão atuantes como no início do tratamento, mas que Carol ainda apresentava muita dificuldade em lidar com o fato de estar em terapia. Eu procurava sustentar essa fase dando continência às angústias e tempo para ela ir ganhando recursos para suportar melhor as demandas, aproximadamente, nos termos citados por Ogden (2005, p.108). Penso que saber esperar e respeitar o tempo do paciente exige um grande esforço para lidar com as próprias angústias que oscilam entre o se colocar passivo (não implicado) e ser invasivo. A procura desse equilíbrio sutil no contato é, a meu ver, uma demonstração de respeito e amor pelo outro que, em alguma medida, tem correlatos com a experiência de amamentação. Sentia que não era possível ir mais fundo do que isso, talvez estivesse equivocada, mas preferi continuar nesse passo, uma vez que a paciente apresentava um estado geral mais integrado.

### **4.3.3 CONFIANÇA**

A confiança é um sentimento que, assim como o amor, vai se transformando e se consolidando e fica como os alicerces de sustentação do resto da construção. Ou seja, ocultas no fundo de cada um, estão assentadas as experiências significativas das relações de amor e confiança com os bons objetos. Quando um paciente de traços mais paranóides consegue desenvolver confiança em relação ao analista ocorrem mudanças substanciais na qualidade da relação e abre-se um enorme leque com novas dimensões a serem trabalhadas. Por outro lado, pacientes que chegam falando em confiança total também despertam preocupações. É o caso de Carol, no qual a confiança não foi alcançada como fruto de experiência, mas veio como uma certeza que engessa qualquer possibilidade de vir a conhecer. Decorridos um ano e pouco de análise, ela me disse:

C – Eu confiei em você quando te vi a primeira vez. Sabia que ia me ajudar, não precisei pensar. Usei minha intuição que desenvolvi por causa do meu pai. Sei quando as pessoas que se aproximam de mim vão me fazer mal. Eu nunca erro. Em casa não confio em ninguém. Aqui, eu vim por livre e espontânea vontade e estou aqui.

A – Está me dizendo que na sua história os fatos confirmaram sua intuição. Mas será que é *sempre* assim?

C – (perplexa) Você confia em todo mundo? Você confia em mim?

A – Confiança a gente sente, não adianta falar e talvez você queira uma resposta pronta para não ter que pensar o que sente realmente em relação a mim.

C – No começo eu estava muito debilitada, mas também tinha certeza. Sabe que ainda hoje, continuo achando isso? Não tem explicação. No fundo eu não penso, é.

A confiança é um crédito que damos ao outro se julgamos que este outro é digno dele e se houver esse recurso em nós, cujo modelo remete às primeiras experiências que o bebê teve com o seio. Nesse fragmento, não há uma real confiança por parte da paciente que parece se encontrar em um estado maníaco de “confiança cega”, incapaz de avaliação e julgamento adequados. Esse estado pode ter uma finalidade sedutora: sente-se frágil, fica com medo e precisa agradar. Por não privilegiar o conteúdo da fala, mas a função, houve uma ruptura de campo, como diria Fábio Herrmann, e ela como que perde o “chão”, fica perplexa. Coloca-me como objeto idealizado, talvez uma idealização necessária e facilitadora no início do trabalho, mas que precisa ser trabalhada. Carol vive um momento de transferência psicótica “cheia das certezas” e noto que não conseguiu ficar com a pergunta que fiz para pensar; rapidamente rebate com outra pergunta, mas que não visa conhecer e sim, expelir o incômodo (-K), indicando que não há continente para as emoções. Não há ainda uma base relativamente segura para ela poder questionar a “confiança” que diz em mim e se alguma coisa abalar essa “confiança”, a construção toda desaba. Chamou minha atenção a perplexidade que observei na resposta de Carol, o que me fez pensar, depois, sobre algumas teorias de diferentes autores<sup>49</sup>. Seria a perplexidade um indicador do medo pela angústia persecutória causada por minha colocação? Ou teria ficado frustrada e com ódio da realidade por eu não ter aderido à colocação dela e ela, de fato, não saber quem eu sou? Ou ainda, poderia ser uma busca desesperada de constituição de identidade ao procurar se espelhar no rosto (sentimento) da mãe-analista (L)?

A observação que faço reflete essa dúvida; dou minha opinião e tento fazê-la pensar, numa abordagem por tentativa e erro, mas visando não perder contato com ela. É como trabalhar em um campo minado; enquanto se tenta, com todo cuidado desarmar a bomba que está nas mãos, pode-se estar preste a pisar em outra, sem saber. O desarmamento das bombas

---

<sup>49</sup> Os autores com os quais dialogo – Klein, Bion e Winnicott – fazem parte dos meus elos de ligação de amor, ódio e conhecimento no trabalho analítico.

enterradas é interminável, mas se for feito o suficiente, será possível caminharmos juntas sem tanto risco de morrer, tanto ela quanto eu. Acredito (tenho fé, confiança) que na experiência emocional em que se observam fenômenos alucinatórios, onipotentes, maníacos, de negação, etc, existe um desejo de Carol em ser amparada por mim que se combina com um desejo meu em acolhê-la e, desse encontro, coisas inusitadas podem acontecer.

O estabelecimento de confiança é uma aquisição que caminha junto ao processo de análise e modifica-se, grosso modo, partindo de uma confiança idealizada, passando por vivências paranóides necessárias – em que o objeto de amor idealizado é colocado repetidamente à prova por se transformar em persecutório – até que se instaure uma relação madura de confiança em que é possível fruir o prazer da entrega e, ao mesmo tempo, saber dos limites deste.

Deitar-se no divã também demanda confiança e é uma postura que Carol ganha e perde. Diz ela, “No começo não era possível deitar, eu não confiava em você; se você me forçasse, eu viria umas duas vezes e iria embora”. Penso que, nesse caso, a confiança está relacionada a uma garantia de permanência do objeto mais do que ao fato de a analista ser ou não uma pessoa digna de confiança. Carol passou, depois, a deitar-se quando percebeu que podia virar-se para mim durante a sessão e continuar conversando e assim, lidar com a própria ansiedade. Certa vez me disse, “aqui é um lugar protegido, se não fosse, seria muito difícil”, reforçando a importância do *setting* e da analista como objeto confiável e continente.

Tenho observado que algumas pessoas de sensibilidade mais aguçada e que sofreram traumas tendem a desenvolver, pelo próprio sofrimento, um certo tipo de intuição muito útil, como pode ser o caso de Carol. Contudo, no que concerne à confiança na relação, é tudo ainda muito precário, pois se por um lado ela se entrega, por outro, sinto que a qualquer vacilada minha, seu mundo interno desmorona. Ou seja, é uma confiança frágil porque se assenta em um único pilar que ela chama de intuição. Zimmerman (1995) vai falar dessas questões ao comentar que Bion considera a premonição (vem de pré-emoção) como uma capacidade de antecipação por parte do analista de algo que está para acontecer, uma espécie de pressentimento (vem de pré-sentimento), misto de intuição e premonição e que resultam do aprendizado com experiências analíticas anteriores.

Mas também é preciso lembrar que, nesse caso, intuição e alucinação são duas faces da mesma moeda, ou seja, projeta-se uma confiança no outro que tanto pode ser resultado de intuição como de alucinação e que, portanto, não prescindem do teste de realidade. Para isso, seria necessário que Carol utilizasse as funções de ego para sua verificação, o que demanda o desenvolvimento de novas configurações mentais. Intuição e alucinação dizem respeito tanto

ao paciente quanto ao analista. Bion, preocupado com a mente do analista, vai tratar dessas questões ao utilizar a expressão de Kant, “Intuição sem conceito é cega; conceito sem intuição é vazio”. O analista trabalha com a realidade psíquica das experiências emocionais que não pode ser captada e medida pelos órgãos do sentido e para tanto, ele propõe a intuição, como um modo de conhecimento dessa realidade, desde que haja um contraponto com o conceito para que ocorra no analista “o casamento de pensamentos e sentimentos”. Essa comunhão subjetiva é o fulcro das intervenções analíticas. Assim, o que é passível de confiança é resultado de experiência emocional, que inclui intuição, emoção e conceito, que Bion vai levar às últimas conseqüências quando fala em ato de fé. Para o analista poder viver uma experiência emocional com um paciente regressivo, ele deve realizar um ato de fé. Fé em se pôr a caminhar incansavelmente em direção ao incognoscível, fé em buscar o conhecimento de algo que se sabe impossível de conhecer e, mesmo assim, suportar permanecer em capacidade negativa até o surgimento de um fato selecionado. É a fé de se colocar conscientemente e totalmente confiante para ganhar uma luta – ganhar conhecimento – mesmo se sabendo vencido, de antemão. Um paradoxo que se assemelha à relação que se tem com a vida, contra a qual se luta com todas as forças, em um jogo de cartas marcadas, contra uma vencedora imbatível.

#### **4.3.4 PERDA**<sup>50</sup>

Tal qual o amor é representado pela ligação que se faz, a perda é a ligação que se desfaz. Esse fenômeno pode ser traduzido pela sensação de que se está perdendo algo valioso e junto vêm angústias que geram defesas. Boa parte do trabalho analítico é feita no sentido de elaborar perdas e abrir espaço para o novo, criando recursos internos para se lidar com a angústia pela perda do objeto interno bom.

A mudança drástica do *status quo* vigente, que abala os alicerces de uma falsa certeza re-aseguradora, leva à experiência de perda – nossa antiga conhecida: perda do útero, perda do seio, perda do colo, etc. – e faz soar todos os alarmes do ego frente à sua aproximação. A angústia pela perda da completude narcísica, perda do controle onipotente do objeto, culpa pela perda do objeto, levam a mecanismos que vão da negação à alucinação, dissociação, cisão, etc., dando origem a longos processos de luto que podem evoluir para luto patológico ou fragmentação do ego.

---

<sup>50</sup> Por referir-se a uma dimensão necessária ao vínculo analítico, o título “perda” deve ser entendido como “fatores que incorrem no risco da perda, sua elaboração e aceitação”.



Uma outra experiência emocional de perda pode ser pensada pelo conceito bioniano de pré-concepção filogenética, uma expectativa inata<sup>51</sup> que, se não for preenchida, fica como que uma ausência indo além da idéia de reviver a experiência de satisfação. Refiro-me a uma ligação necessária que nunca se fez e que pode ser vivida como um vazio irrepresentável cujo modelo seria: “só se sente saudade daquilo que nunca se teve”.

O analista, na posição de objeto transferencial, é alvo dos impulsos destrutivos do paciente que conduzem à perda dos bons objetos internos. Na primeira tópica, Freud dizia que o problema maior era o amor frustrado; na segunda tópica, percebeu a necessidade de postular a idéia de pulsão de morte (uma destrutividade inata que não se resolve, só se administra). Ao invés de usar diretamente o conceito de pulsão de morte, Bion vai falar de intolerância à frustração, partindo de Klein (1946)<sup>52</sup>, e tratar as perdas como resultado do ataque dirigido à capacidade de fazer ligação. A origem do ataque situa-se na intolerância à frustração que pode manifestar-se tanto na inveja que o paciente sente do analista quanto na incapacidade deste em conter a agressão destrutiva. O trabalho, então, seria o de dar continência aos ataques e a possibilidade de *reverie*.

Em uma análise, o trabalho das perdas culmina com a elaboração da separação do analista ao final do processo. Usei *separação* e não perda porque penso que aí está o trabalho de elaboração, a mudança de vértice. Não se trata de uma perda real; trata-se de uma freqüência de encontros que vai diminuindo na medida em que o paciente sente que consegue dar conta das demandas com mais liberdade e criatividade, em outras palavras, que é capaz de sonhar a experiência e dar um novo sentido ao já conhecido. A aquisição de recursos internos para sonhar é produto do trabalho clínico diário que envolve a perda de velhas posições e crenças em busca do novo que se refaz a todo instante. Desconsiderar essa afirmação é como estar no mar sobre a prancha para “surfear” a onda e, ao mesmo tempo, querer manter-se rígido para não perder a última posição alcançada: é tombo na certa!

Colocar-se em movimento envolve a capacidade de simbolizar, de deslizar de uma representação para outra. Na simbolização, o ausente – aquilo que foi deixado para trás – se faz presente pelo símbolo – a nova representação. Como no mito de Ulisses e Penélope em que fatores (concretos) como tempo e distância não diminuíram o forte afeto que os unia, simbolizado pelo fio que ela tecia de dia e desmanchava a noite. Quando a presença de Ulisses e o afeto que a alimentava transformou-se em ausência (a viagem), não se configurou

---

<sup>51</sup> A etologia mostra que existem estruturas que precedem a experiência, a organizam e armazenam os dados.

uma perda cabal; surgiu uma coisa nova, um vínculo, representado no real pelo fio (símbolo) e no psíquico pelo sentimento de estar ligado ao ausente por laços afetivos de maneira a formar um todo simbólico. O processo de simbolização carrega embutido um “fazer luto” do objeto para introdução do símbolo.

Escolhi relatar um trecho de sessão que me fez pensar sobre o risco de se fazer interpretações mais relacionais a uma paciente que está vivendo uma fantasia uterina na qual eu sou continente e, nesse caso, a perda é dos próprios limites do eu. No caso de pacientes muito regressivos como Carol, a sobrevivência psíquica frente ao terror do desamparo e anquilamento é o foco do trabalho que demanda a função de *holding* por longos períodos.

Carol, na sala de espera, presencia a saída da paciente anterior que, muito animada e excitada, despede-se com um beijo “estalado”, o que não é habitual. Carol entra e parece ter que se esforçar para me cumprimentar, deita-se formalmente e fica em silêncio por algum tempo. Observo que, diferentemente de outros momentos de silêncio que compartilhamos juntas, desta vez, senti o ambiente tenso, como se ela não quisesse que eu me aproximasse. Rompendo o silêncio, percebo novamente seu esforço ao me perguntar, “Como vai seu filho?”. Há muito tempo ela não trazia mais esse tema que foi assunto de muitas sessões, nas quais eu nunca confirmei ou neguei que tivesse um filho, ao invés disso, procurava mostrar-lhe que a curiosidade era importante, pois entendia que abafá-la seria reprimir o instinto epistemofílico. Naquela época, relacionava sua curiosidade à forte oralidade e escopofilia.

Para Bion (1959), o ataque aos elos das emoções e percepções atinge o grau máximo quando traz junto arrogância, estupidez e curiosidade invasiva com o intuito de desvalorizar e desprezar as ligações e relações com pessoas. Havia um silêncio expectante no ar e percebi um leve titubear quando me falou, como se estivesse lutando para se conter. Procurei escutar (sonhar) a antiga frase de um jeito novo e disse-lhe, então, que ela parecia estar fazendo um grande esforço para conseguir me fazer aquela pergunta, ao que ela responde enfaticamente,

C – É que eu quero mesmo saber sobre seu filho.

A – Todos esses anos você nunca quis saber sobre uma possível filha. Porque será?

C – Eu nunca imagino que você tem uma filha, só um filho.

A – Uma mãe tem filhos e filhas. Estou pensando que, já que você não pode ter meu amor total como mãe, porque acha que tenho um filho, então, que pelo menos seja menino, pois assim você mantém a exclusividade do amor dirigido às meninas.

C – (silêncio) Quando fala assim, você sai da fantasia e se aproxima mais de mim e eu..., dá agonia. Como se deixasse de ser fantasia. Eu não aceito a comparação, me incomoda. Eu não sei o que é fantasia quando você fala, e eu não queria que ela saísse da minha cabeça e ficasse desprendida de mim.

---

<sup>52</sup> Klein afirma que a instauração do bom objeto interno vai depender da capacidade de se tolerar a ausência do seio. Quando não há tolerância, o desconforto projetado no seio transforma o seio bom ausente em seio mau presente.

Carol fica em silêncio por alguns minutos e, então, começa a passar a mão na textura da parede ao lado do divã. Vai fazendo pequenos círculos com os dedos e depois com o dorso da mão. Repete inúmeras vezes esse movimento e parece alheia, absorvida em seu próprio mundo. A imagem que me vem é de que eu estava com a Carol das primeiras sessões, desligada, regredida. Ao mesmo tempo, sabia que tinham ocorrido transformações e desenvolvimento mental nesses três anos de trabalho. Carol viveu um momento psicótico e a regressão indica uma relação de confiança. Minha hipótese foi a de que ela queria saber quem eu amava e fez uma diferença sexual para garantir a exclusividade do amor, em termos eróticos. Carol reage e a princípio, pensei que ela talvez tivesse sentido que eu entrara abruptamente nela e estava vigiando seu mundo interno, uma manifestação paranóide. Porém, quando começa a tocar a parede, percebo que ela se sentiu explodida, como se me dissesse, “Tenho uma concepção do que é dentro e fora que está falhando, porque se você vê fora o que está dentro, então, existe algo que me assusta”. O modelo seria: “a menstruação vazou”. Parece que passou a ficar confusa com o que é dentro e fora e foi buscar fora, na parede, algo tangível. Pensava que a pele era o limite e agora precisa de outro limite para saber que está dentro dele. Esse é o fenômeno e é muito primitivo.

Abandonei a hipótese da competição entre irmãos porque quando interpretei algo mais sexual como competitividade, ela reagiu muito mais ao fato de eu ter captado a fantasia do que ao conteúdo da interpretação porque fez com que sentisse os limites arrebatados. A interpretação foi sexual e talvez tenha atingido um conteúdo sexual, só que naquele instante ficou menos importante frente à explosão que houve. No momento em que eu falo da fantasia, ela não tem continente e extravasa. Falar de ciúme<sup>53</sup> foi uma intensidade que a desarticulou, ela regride e é incapaz de distinguir dentro e fora. Em termos de sexualidade, para lidar com tanto barulho, regride para um “útero” que é a sala. No começo da sessão, ela vive a minha pessoa como “útero”; quando falo, ela tem que procurar um “útero” mais estável, a parede, pois não agüentou a interpretação. Ficamos em silêncio por um bom tempo e aos poucos ela foi voltando, virou-se de lado no divã, me olhou, parecia mais tranqüila.

A – Como você está?

C – Às vezes, você me assusta, não de medo, sabe, mas não queria me importar tanto com você como eu me importo.

---

<sup>53</sup> Ciúme é uma relação de três na qual o indivíduo sente que o amor que lhe é devido foi roubado ou que está em vias de perder aquilo que ele julga lhe pertencer.

O susto foi grande para ela e para mim que logo quis saber se ela estava bem quando me olhou. Também senti que estávamos em outro momento, em que ela pode se desligar, viver uma regressão, voltar e ainda conseguir colocar em palavras o medo das próprias emoções e desejos despertados naquele encontro.

#### 4.3.5 COMPANHIA

Entendo por companhia a vivência psíquica de que não se está sozinho, de que existe algo ou alguém a dar guarida ao longo do caminho e que me parece resultado de objeto interno bom. Posso estar em companhia do outro (presença física) e, ainda assim, me sentir solitária. O sentir-se acompanhado é perceber-se possuidor de recursos internos para conseguir manter no tempo a presença benfazeja do outro. São duas aquisições distintas e árduas, necessárias para se alcançar o almejado estado de bem estar ou “paz de espírito”. Dito assim – presença do outro no tempo – remete a dois autores, Klein e Winnicott, e também, ao conceito de vínculo, como ligação afetiva no tempo.

Klein (1946) vai falar da aquisição do objeto interno bom e sua instauração como fonte de vida para o ego. Postulou a existência da fantasia inconsciente de um objeto concreto fisicamente localizado no interior do ego (corpo), em maior ou menor grau de identificação com este, e que possui seus próprios motivos e intenções para com o ego e outros objetos. A experiência do objeto interno é profundamente dependente da experiência que se tem com o objeto externo, que, por sua vez, também é percebido como resultante de projeção. É dentro desse circuito dinâmico de projeções e introjeções que o analista se coloca como um novo modelo, um parceiro novo que, com sua presença, tem a chance de ir modificando a qualidade dos objetos internos do paciente, por ser ele mesmo um objeto interno cuja imagem vai sendo melhorada na relação. Por outro lado, esse estar junto acompanhando, dando tempo para as coisas acontecerem tem características do *holding* winnicottiano, que é o vértice mais forte de como entendo o conceito de vínculo nesse trabalho.

Bion afirma que o paciente é o melhor amigo do analista; nesse sentido, também é desejável que o analista seja uma boa companhia para seu paciente, tanto no que se refere a dar-lhe tempo para que certas demandas se configurem quanto para que o *insight* se consolide, pois o que se espera é um tipo de conhecimento que não se limita à lógica formal<sup>54</sup>. Cumpre colocar-se aberto, disponível e interessado para trilhar com o paciente os caminhos que este sente que precisa, aceitando os vários papéis que lhe forem designados para que a trama

---

<sup>54</sup> O lado ético e mesmo místico de Bion vai dizer que “ser é mais importante do que entender”.

inconsciente venha à cena ao vivo. O fenômeno da transferência coloca o analista como co-participante obrigatório da história que ali se desenrola, uma espécie de Sancho Pança para o D. Quixote viver suas fantasias. É importante que elas sejam encenadas, lembradas para serem esquecidas (Freud) ou sonhadas para que se possa dormir e acordar (Bion, 1962b). Sentir-se acompanhado é saber que o analista está lá – uma espécie de “estar junto para o que der e vier” – e pelo tempo necessário para consolidar sua função no mundo interno do paciente até formar um todo orgânico, dialogando, acalmando e aconchegando. É a presença constante do analista que possibilita que o paciente possa vir a sonhar os sonhos não sonhados e os sonhos interrompidos (Ogden, 2005) e a desenvolver recursos psíquicos de ligação na ausência, principalmente para os que são mais regredidos. Carol costumava dizer,

Tenho medo que você suma, morra ou não me queira mais aqui. Tem momentos que, se eu deito e não te olho, esqueço de tudo. É como se você sumisse e quando lembro, preciso olhar correndo e aí, acalma.

Parece expressar uma grande fragilidade pelo medo do meu desaparecimento fora – voluntário ou não – que teria como conseqüência, meu desaparecimento como objeto interno dela e, por isso fica me olhando, tomando conta para eu não sumir, pois não consegue reter dentro dela a experiência que tem comigo. Precisa olhar para “acalmar”. Acalmar o quê? Penso que, às vezes, tocamos áreas muito primitivas, talvez relacionadas ao vínculo de apego, com trocas em um nível quase que instintual, que demanda contato, necessidade de estar próxima, como a que procura uma cria, que grita chamando pelo animal adulto. Ou como o bebê que se acalma quando sente a proximidade da mãe. Mas logo em seguida vem a angústia da perda, como se ela precisasse de mais tempo da experiência de que eu não sumo e nem a rejeito. Algo que não se resolve com compreensão racional, mas compartilhando e conversando sobre essas vivências e dando tempo ao tempo. Também é importante ter sensibilidade para perceber que olhar o relógio naquele dia pode significar abandono, assim como suspender ou mudar uma sessão pode ter como efeito, uma imediata ânsia de vômito, como de fato já aconteceu.

Bion assinala que acompanhar o paciente é estar junto a ele no *pathos* – na dor vivida – caminhando em direção à realidade última para conhecer e ele poder ser o que realmente é. E como conhecer? Durante uma sessão muito angustiante e de muito silêncio, em que eu sentia que, se eu me movimentasse, alguma coisa se partiria, me veio uma imagem, que transmiti a Carol, de que estar ali com ela era como ter na mão uma casquinha de ovo, que protege o pintinho que está tentando nascer, e que eu sentia que deveria esperar, porque era

ele que teria que quebrar a própria casca quando chegasse a hora. Acho que ela se sentiu compreendida, pois pareceu mais calma. Mais tarde, refletindo a respeito, diria que contratransferencialmente Carol evocou em mim a atitude de uma mãe frente a um bebê que precisa de muita dedicação e delicadeza para poder “vingar”. Essa é uma das funções do vínculo: reunir traços esparsos de comunicação ao longo do tempo até que possam ser transformados em imagem, histórias, sonho.

#### **4.3.6 VERDADE**

Esse talvez seja o atributo mais controverso do vínculo, mas que não posso deixar de citar porque entendo a psicanálise como um processo que se assenta na busca da verdade e, além disso, a verdade é um pressuposto fundamental da teoria bioniana<sup>55</sup>. Questões filosóficas, éticas e morais sustentam esse conceito. A verdade deve estar presente em todo atendimento e existem critérios para reconhecer se o que está acontecendo na sessão tem um cunho de verdade ou de falsidade. Por outro lado, o material de trabalho, que é a realidade psíquica do paciente, é a sua verdade por mais alucinada que possa parecer. Tentar explicar o que se entende por verdade é muito difícil... de verdade. A verdade da dupla não é algo simples, pois o par pode estar em um conluio de base perversa, ou sob efeito de contratransferência e, então, nenhuma verdade está sendo dita. Ou está sendo dita a verdade possível?

Falar sobre verdade é sempre polêmico. Imaginemos uma relação analítica na qual há a procura de algo verdadeiro naquele encontro. Entendo que verdade em psicanálise seja o analista, da forma mais sincera possível e respeitando o *timing*, falar o que lhe parece ser verdadeiro naquele encontro, isto é, o melhor que ele consegue perceber no interesse do paciente e na medida exata em que ele imagina que o paciente vai poder aproveitar. Uma interpretação é sempre uma visão subjetiva daquela interação, uma tentativa de dar significado à realidade compartilhada, o que é extremamente delicado em termos do que é comunicado e o modo como é feito. Se a realidade externa for definida como verdade, o paciente provavelmente vai usar de alguma defesa para não se sentir “louco”; se o analista acompanha a realidade psíquica do paciente, este passa a aceitar melhor a realidade e a sentir-se mais seguro, acalma-se porque se sente ouvido e não por ter a posse da verdade. Não há uma verdade a ser descoberta sobre o paciente, mas uma verdade a ser construída sobre o funcionamento das duas mentes.

---

<sup>55</sup> Conforme discutido no item 3.2.

Freud argumenta que o analista deveria poder agir como modelo para seu paciente e, outras vezes, como professor, sem esquecer-se que “o relacionamento analítico se baseia no amor à verdade — isto é, no reconhecimento da realidade — e que isso exclui qualquer tipo de impostura ou engano”. (FREUD, 1937, p.265)

Em Klein (1946), a percepção é resultado de projeção e introjeção, olho e faço hipóteses baseadas em pré-conhecimentos. São “falsos reconhecimentos” nos quais o analista é alvo de transferência e as hipóteses são baseadas nas primeiras experiências objetais, portanto, a experiência de vida subsequente é, em última instância, transferencial, e o analista ajuda a corrigir a relatividade que existe na própria percepção.

Não existe uma verdade absoluta a ser revelada, mas aquilo que vai se mostrando como sendo verdadeiro na experiência emocional vivida na qual, apenas uma parte ganha expressão verbal. A verdade humana é a *aletheia* nua, uma idéia iluminada e visível em sua plenitude, que não se desnuda para aniquilar, mas que se revela para fazer justiça, como assinala Matos (2006, p.182), “Na nudez se encontram a experiência religiosa e a experiência metafísica que atribuem clareza ao ato de ver”. Quando Carol me diz, ao final de uma sessão, em um tom consternado, “Às vezes você me assusta, não de medo, sabe, mas não queria me importar tanto com você como eu me importo”, penso que é o que se revelou como verdade naquela experiência, um *insight*, e que pode provocar mudanças catastróficas.

Uma vez que não exista a verdade a ser mostrada e o que se tem é a leitura de uma interação, cabe a cada um dos participantes escolher um parceiro com afinidades, pois a verdade vai ser produto dessa dupla. Do lado do paciente é preferível que a escolha recaia sobre alguém que ele admira face ao envolvimento de tempo, dinheiro e intimidade. Do lado do analista, o desejo no atendimento é fator fundamental para manutenção de uma relação pautada em sinceridade. O paciente precisa sentir que há um real interesse nele. No caso de Carol, houve uma feliz conjunção entre a necessidade dela e a minha vontade em atendê-la. Algumas vezes era preciso eu falar do meu desejo para que ela sentisse que se relacionava com gente, com espírito encarnado. Surge, então, a questão: em que medida os sentimentos reais com relação ao paciente devem ou não ser colocados em cena como parte do trabalho?

Ao final de uma sessão em que senti que não conseguia transformar o material que ela me trazia, situações de medo e de impotência relatadas de forma dissociada, talvez por me encontrar sob efeito de intensa identificação projetiva, acabei reagindo a uma de suas perguntas e falando o que sentia naquele momento,

C – Se eu perguntar uma coisa você fala? Já sentiu raiva de mim?

A – Já. Agora, por exemplo, tenho vontade de te chacoalhar.  
C – (sorri) E o que você tem vontade de falar para mim nessa hora?  
A – Acorda, menina! Eu sinto que “vai vingar”, só não sei como ou quando.  
C – (emocionada) Também tenho essa sensação, direto. Estou tão cheia!

Na sessão seguinte, ela traz um sonho em que estava pintando um barco idêntico ao que eu tenho na parede do consultório e ela me conta animada que acorda soltando as amarras do barco.

Tenho observado que, com pacientes mais regredidos, ou até mesmo com pacientes neuróticos, quando acessamos núcleos mais primitivos, às vezes, me parece importante dar algum dado de realidade – analista pessoa real – sem o qual o paciente parece não ter ainda recursos próprios para poder tirar proveito da experiência vivida e pode ficar muito tempo perdido dando voltas. A revelação do sentimento do analista pode funcionar como um *shortcut* para ganhar tempo, mas demanda critério, como todo resto do trabalho. Quando falei para Carol da vontade de chacoalhá-la, ela deve ter percebido que havia um interesse verdadeiro nela como pessoa e não pelo caso dela. Parece que teve o efeito de uma “injeção de libido” de verdade contra uma tendência à depressão, que a leva a uma espécie de morte em vida, além de servir como reconhecimento das dificuldades emocionais e reais que enfrenta, já que realmente acredito que ela tenha um potencial que está reprimido. Essa minha “verdade” da relação é subjetiva, mas posso dividir com ela e deixar que solte as amarras do próprio barco. A verdade muitas vezes é doida, mas também é libertadora.

A relação analítica possibilita um desnudar-se frente ao outro que traz uma sensação de autenticidade e inteireza além do reconhecimento ético que possui características terapêuticas. É como se aquilo que fosse falado frente ao outro, re-significado, tomasse proporções de uma verdade frente ao mundo. Carol me conta:

Essa tristeza que sinto parece que vem desde criança. Na “Declaração dos direitos da criança” está escrito que uma criança tem o direito de ser bem cuidada e viver em um ambiente de paz e de boa vontade. Eu não vivi em um ambiente de paz; era um ambiente de medo. Eles gritavam, brigavam e eu não conseguia dormir, ficava apavorada.

#### **4.3.7 PROXIMIDADE X DISTANCIAMENTO**

Proximidade e distanciamento são parâmetros que funcionam como uma espécie de “termômetro” da relação. Não se referem somente à qualidade ou intensidade do sentimento em questão de um dos parceiros, mas da relação. Vistos de forma unilateral, podem caracterizar uma grande ilusão. Por exemplo, uma paixão ou ódio, não significa proximidade com o outro. Uma relação sadia pulsa e ocorre proximidade quando há uma vibração conjunta



da emoção presente. Sentir-se próximo é verificar que existe um outro que ressoa sintonicamente com as nossas coisas e nesse momento, não nos sentimos mais tão sozinhos.

Buscar proximidade é buscar contato afetivo, mas não qualquer contato. Uma relação recíproca de ódio pode ter muita vibração e contato, mas não serve como propósito terapêutico, porque é um tipo de aproximação que não tende a união (integração) e crescimento. A proximidade que interessa é aquela em que ambos os participantes saem alimentados da experiência (relação comensal) e que está sob a égide da pulsão de vida. No entanto, para alcançá-la, é preciso lidar com muito contato destrutivo, um tipo de ligação que leva ao distanciamento, porque promove a separação, a esterilidade da relação, até o total rompimento. Quando o paciente (e também o analista) não suporta o contato, há um retraimento e o indivíduo encontra-se sob efeito de defesas, repressões, dissociação, cisão, etc.

Uma metáfora para essa dimensão do vínculo seria aquela que diz que os seres humanos são como uma comunidade de porcos-espinhos, sentem frio e querem se aproximar para poder se esquentar; porém, quando chegam muito perto, logo se espetam e têm de se afastar. Assim é com os pacientes, sentem fome, frio, dor, querem ser cuidados, mas a presença do analista provoca um carrossel de emoções. Trabalhar com os conceitos de proximidade e distanciamento é trabalhar com a emoção “à quente”, com os elos de ligação que se configuram, que cabem ao analista captar, transformar pela função alfa (sonhar) e devolver para o paciente algo que o faça sentir-se alimentado, fecundado e enriquecido.

Aproximar-se e afastar-se é um processo dinâmico e contínuo como o das marés. Sentir proximidade é mais do que sentir que o outro me compreende, me consola, tem carinho, é confiável, que não quero perdê-lo, quero-o junto a mim porque me diz coisas que me parecem verdadeiras, enfim, que “vibramos num mesmo comprimento de onda” enquanto me acompanha em minhas mazelas. Todas essas dimensões podem estar presentes em uma análise contribuindo para fortalecer o vínculo, mas acredito que acima de tudo, está o contato com esse outro que me enche de vida de maneira especialmente significativa.

E por que proximidade afetiva? Bion (1962a) diria que é para não morrer de inanição. O ser humano alimenta-se nas relações, a despeito de sofrer muitas vezes de indigestão. Sentir-se profundamente próximo a alguém traz uma sensação de satisfação ampla muito positiva, uma ligação sob a égide de +L ou +K. No distanciamento, a ligação vai mudando ou muda abruptamente de colorido, assumindo, em geral, as características do elo H ou -K. Digo “geral” porque, em alguns casos, o distanciamento é resultado de angústias tão primitivas que não cabe falar em ataque por ódio ao conhecimento da realidade ou frustração. Refiro-me a estados de terror absoluto, de morte iminente, de se perceber solto no vazio sem que nada ou

ninguém possa ouvir seu grito, de se saber à deriva e de que não será resgatado. São vivências psicóticas – como as de vagar no espaço sem esperança de sobrevivência – das quais o que se configura não é ódio, frustração, mas vazio e total falta de sentido.

A proposta bioniana para que se evite memória e desejo se baseia no fato de que a abordagem sensorial não é o instrumento adequado para se chegar à realidade psíquica; ao invés disso, propõe o uso da intuição para a captação afetiva durante a experiência única e intransmissível que é a sessão analítica. Ao privilegiar o instante presente em detrimento de passado e futuro, Bion valoriza o contato e a proximidade como requisitos técnicos.

Em termos de uma escala de proximidade, a maior possível seria a de uma condição psicótica na qual dois são um, formam uma espécie de ovo, condição patológica de fusionamento em que não existiria, propriamente, nenhum espaço entre e, então, nem caberia o termo proximidade. Mahler (1982) fala de uma primitiva fusão simbiótica necessária do bebê, anterior à fase de separação-individuação. Winnicott (1954) trabalha longamente as fases de regressão à dependência absoluta com função terapêutica.

Contudo, sem caracterizar condição, existem momentos psicóticos em que se configuram vivências de imersão de certas dimensões do contato em que algumas seriam fantasias onipotentes simbióticas, conforme já comentado, em momentos de grandes paixões e encantamento, como nos ódios assassinos e no êxtase artístico. Sensação de grande proximidade com o outro, também é percebida em experiências coletivas, em que o individual se dissolve no grupal, nas confraternizações, eventos esportivos ou mesmo no bate-papo animado com amigos<sup>56</sup>. Haveria, nesses casos, um terreno simbiótico compartilhado de certas dimensões de trocas afetivas (imersão) de contato com o outro. Pode-se dizer que numa relação “quente” a simbiose é forte, a proximidade é grande e certas dimensões individuais se sobrepõem naquele instante. No outro extremo estaria o distanciamento, em que a falta de sensibilidade no contato com o outro (talvez até pela impossibilidade de viver a “mistura” na

---

<sup>56</sup> Laplanche e Pontalis (1999) assinalam que “A identificação – no sentido de identificar-se – abrange na linguagem corrente toda uma série de conceitos psicológicos, tais como imitação, *Einführung* (empatia), simpatia, contágio mental, proteção, etc”. Freud afirma que “A identificação é a expressão mais remota de laço emocional com um objeto tornando-se, de maneira regressiva, o sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio de introjeção do objeto no ego. A identificação pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com outra pessoa que não é objeto de instinto sexual. Quanto mais importante essa qualidade comum é, mais bem-sucedida pode tornar-se essa identificação parcial, podendo representar assim o início de um novo laço”. (FREUD, (1921, p.117 ) Assim, a identificação primária, como forma mais originária de ligação afetiva, teria como protótipos incorporação e introjeção, modalidades em que o processo mental é vivido e simbolizado como uma operação corporal (ingerir, devorar, guardar dentro de si, etc.).

imersão) ou na incapacidade de transformar adequadamente o que sentiu, revelar-se-ia como distanciamento.

O *insight* analítico é, geralmente, resultado dessa experiência de enorme proximidade, de “um feliz encontro”. Uma boa análise é o contato no seu máximo brilho: sinto o outro, tenho um contato muito intenso, ponho em palavras o que ele me faz sentir e ao mesmo tempo estou integrado para falar algo que seja enriquecedor. Nesse sentido, poder-se-ia dizer que o *insight* da dupla é o máximo de contato entre dois seres humanos. E como chegar até ele? Falando? Não só, não sempre.

Palavras têm o poder de mobilizar – aproximar ou afastar – as pessoas porque são carregadas de afeto. A fala é recurso privilegiado, pois permite ao paciente desenvolver a função psicanalítica da personalidade para pensar os próprios pensamentos. Entretanto, a fala analítica precisaria ser feita com linguagem poética para permitir exprimir o indizível. A linguagem é a matéria-prima do poeta: o poeta não trabalha *com* a linguagem, mas, sim, *a* linguagem e, deste foco, seu itinerário afasta-se cada vez mais da linguagem direta, informativa, cuja função principal é comunicar idéias e conteúdos à luz de certo entendimento comum. Falar, também é o não falar, o poder conter, capacidade negativa, isto é, saber que apenas uma pequena parte da realidade emocional pode ser expressa por palavras. Calado é possível “ouvir” aquilo que não foi pronunciado. Resta, então, perguntar: qual a função da fala? Quando falar? O que falar e/ou calar-se?

O contato pode ser alcançado por meio de uma investida direta, explícita, sexual, “masculina” como também por vias mais indiretas e “femininas”, por aquilo que não se revela totalmente, que suporta, seduz, intui, guarda e aguarda. Baudrillard (2001) trata desse tema sugerindo, não em termos de oposição, mas de reversibilidade, que a sexualidade é masculina – fálica, conforme proposta por Freud – e a sedução é feminina.

Face às sutilezas envolvidas nesse tema, destaquei um trecho do livro de Matos<sup>57</sup> no qual ela comenta Walter Benjamin – em um texto de 1916, intitulado “Sócrates” – em quem me apoio, por entender que cumpre de forma poética, aquilo que gostaria de transmitir. Benjamin (1916, *apud* MATOS, 2006, p.186) fala do desenvolvimento lógico do pensamento e do conhecimento como um instrumento de explicação e de repressão instintual e que, nesse horizonte, o feminino – cujo emblema é a Safo grega – significaria a possibilidade de uma outra lógica entre o homem e a natureza, em termos de uma reconciliação entre Eros e Logos. No seu entendimento, a razão abstrata e todos os dualismos que daí derivam, geram “ilusões

---

<sup>57</sup> “Benjamin e o moderno: o feminino em três tempos”, último ensaio que faz parte do seu livro *Discretas esperanças*.

viris”, que só aceitam a alteridade lógica cuja conseqüência é a antinomia e que o “feminino” não deveria ser separado do masculino, porque sua disjunção foi obra da civilização repressiva em nome do logus da dominação, alienado de suas várias possibilidades de trânsito e de interlocução com a natureza, a imaginação, as paixões, etc. Do ponto de vista simbólico, o imaginário acerca do feminino – a não violência, receptividade, passividade, ternura – embora uma criação masculina, conserva esse desejo como exigência de realização e libertação de todas as relações até então, alienadas: o logos masculino se impôs aos homens e às mulheres que desenvolvem a mesma lógica de poder e de dominação mas, ao mesmo tempo, representa uma reserva e uma promessa de felicidade no mundo competitivo, agressivo, produtivista, regido pela lógica do lucro, da desconfiança, do sucesso e da eficácia.

Na conversação entre mulheres, o que há não é uma troca verbal criadora de sentido, aquele que se divide entre quem fala e quem escuta, pois a conversação não é como o diálogo que se desenvolve numa neutralidade afetiva. Na conversação feminina é o silêncio que desperta a palavra, é o silêncio a fonte do sentido: “a língua”, escreve Benjamin, “não é somente comunicação do comunicável, mas também um símbolo do incomunicável”. A língua não é simplesmente um meio pelo qual se comunica intenção: “o ser espiritual comunica na língua, e não por meio da língua”. Assim, a conversação sobre o amor é irredutível à expressão. O silêncio na linguagem é a mulher, por isso o feminino está na origem do sentido e do novo, o encontro entre o sagrado perdido e o presente profano, pragmático e instrumental. A palavra feminina não tem mediações, ela é meio, ela é expressão, ela é magia e não *órganon* para transmissão de conteúdos ou de essências abstratas. O inexprimível não se encontra fora da língua, mas dentro dela. Para Benjamin, o erotismo é parte integrante da palavra feminina: “dois homens juntos sempre tendem sempre a brigar e a resolver tudo com uma prova de força. Eles aniquilam as mulheres com obscenidades”. Só a linguagem que é silêncio, a dos “colóquios” de Safo com suas amigas, aquela que, calando-se, prepara à palavra, é a verdadeira, não apreensível e inexprimível fonte do sentido – “seu silêncio conduz aos limites da linguagem”, “calar-se é o limite interno do colóquio”. (MATOS, 2006, p. 187-8)

É dada ênfase na anterioridade do receptivo, do feminino, na constituição da escuta, um espaço da ordem de uma gestação, de uma espera. Bion, como kleiniano que é, lembra que toda a experiência precisa ser corporal antes de ser psíquica e que isso implica em a transferência ser inicialmente acolhida num campo feminino e materno que deve necessariamente se transformar para permitir diferenciação e separação, nesse caso, pela ação fálica, masculina da palavra. Ao elemento masculino caberia desencadear a capacidade de elaboração e o funcionamento verbal do pensamento; à parte feminina de cada analista corresponderia fazer frutificar a concavidade obscura onde se inicia a vida.

Os últimos dois fragmentos são de sessões recentes<sup>58</sup>. No primeiro, entendo que o distanciamento que Carol impõe à relação é uma defesa narcísica contra a intolerância à frustração. No segundo, interpreto o corte abrupto da proximidade com a analista como um recurso defensivo para lidar com o excesso de estimulação decorrente do contato.

Depois de Carol ter faltado por uma semana sem avisar, chega no horário e entra sem me olhar. Parece sentir-se “carregada”, deita-se e fica em silêncio por quinze minutos. Mesmo imóvel no divã, transparecia uma certa irritação que me chamou atenção, por não ser usual nessa paciente, quando exclama,

C – Não sei o que falar!

A – Está tentando, tentando dizer que às vezes é difícil conversar comigo.

C – Eu tive trabalho para fazer, por isso não vim; não tem nada a ver com você. Estou com raiva de mim. (dez minutos depois) Eu não consigo mudar! (depois, quase chorando) Não sei falar!

A – Já falou.

C – Falou o quê?

A – Falou que precisa muito de mim e sente que eu não faço nada que te ajude.

C – E o que é me ajudar? (chorando) Você não sabe o que acontece comigo e quando fala, fica tudo estranho, fica só um... barulho.

A – Me sente como uma coisa barulhenta que não ressoa com você, e quando não ocorre uma vibração espontânea entre a gente, você se sente muito sozinha e com raiva de precisar disso. Antes, você precisava menos das pessoas.

C – Não sei se preciso mesmo... Nesse momento, não estou sentindo nada; e você parece meio fria, quase... descartável e... tudo bem.

A – Bem, mas está chorando, um monte de emoção que transbordou e que te deixou tão assustada de sentir raiva aqui comigo, e eu virei uma coisa descartável para você não sentir nada. Sentir que eu estou fria, que sou desprezível, que não faço efeito sobre você é o jeito de não precisar nunca mais de mim. No passado, você desprezava o contato para se defender e ficava sozinha. Mas se valoriza o contato e eu sou uma pessoa importante nisso, aí, não sabe o que falar.

C – (silêncio) Escutei o começo, mas depois, você foi falando eu fui deixando de escutar e ficou só barulho... que não diz nada. (pausa) Acho que o problema é o nada.

A – Não sentir “nada” quando estamos juntas é a perda maior. Não ter medo de me perder é mais perigoso do que me perder. Se você se protege e não me deixa entrar, fica fria; se não se protege, tem que lidar com o barulho.

C – (silêncio) Agora você parece menos fria, mas eu não queria ficar deprimida outra vez.

Vir para a sessão é uma tentativa de contato. Durante o silêncio inicial, o clima estava tenso, tentava, em vão, captar alguma coisa que viesse dela, deitada no divã, mas não vinha nada, até que se formou a imagem de um portão fechado com uma placa: “entrada proibida”. Minha função alfa transformou em matéria prima a captação da experiência emocional para eu viver o bloqueio dela como um portão que percebo como uma imagem mental que me

---

<sup>58</sup> Agradeço ao Nelson Coelho pelos seus comentários e impressões no sentido de que, de acordo com a sua experiência, eu não deixasse de privilegiar também o lado dos confrontos, das tensões e da “guerra” que assola o trabalho analítico cotidiano, e que mostrasse no texto também isso ao leitor.

pareceu sugestiva. Comecei a lembrar de outros pacientes impulsivos, narcísicos, muito diferentes dela e por um momento tive a impressão de que estávamos à beira de alguma explosão iminente. Faz pouco tempo que Carol começou a verbalizar raiva, que frisou nesse início de sessão. Está vivendo uma fase de desidealização e fica com muito ódio de sentir que precisa de mim e, então, me ataca ao não olhar, ao bloquear minha entrada afetiva nela e a faltar para ganhar um certo distanciamento. O reencontro comigo atualiza a dor que deve sentir, e que tem sido tema das últimas sessões, de perceber o espaço que eu tomo (narcisicamente) dentro dela, o que deve ter culminado nas faltas. Como o clima era de muita tensão, preferi não investigar as faltas e deixar que ela expressasse a angústia.

Até bem pouco tempo atrás, havia um desejo de Carol de ficar em um estado simbiótico comigo que, em sua fantasia, pudesse prover-lhe de tudo que precisasse para viver (em termos anímicos), um regime de “homeostase psíquica”, pois parecia não suportar qualquer aumento de tensão. Ultimamente, vem tentando lidar com esse desejo onipotente e fica com muita raiva de mim e magoada, como se eu lhe impusesse a separação para ela seguir sozinha.

Diz que não consegue mudar, não consegue falar e diz que nos tornamos estranhas, uma para a outra. Sinto-a próxima (escuto a queixa do início como “manha”) até ela começar a achar tudo “estranho” e a transformar minhas palavras em “barulho”. A partir daí, sua percepção vai defensivamente se alterando, os sentimentos esfriando, assim como a relação, até chegar ao “nada”, quando então se confirma o desprezo que sente por mim. Sinto que vou perdendo cada vez mais o contato com ela e o afastamento parece ser resultado da defesa maníaca onipotente (depreciação) causada por angústia depressiva.

Já na entrada há um visível ataque à ligação (faltas, relutância em falar, em me olhar) e levanto a hipótese de que é por causa da importância que ela me dedica, que se sente frustrada por perceber que tem necessidade de mim (sente falta) e ataca a relação. Carol mostra ódio, me toma por alguém que pode desestabilizar o mundo mental dela e talvez sinta o mundo mental dela desestabilizado quando falo. Poderia interpretar essa transformação que faz como um ataque invejoso ou agressão, mas prefiro falar da necessidade porque penso que assim, consigo lidar melhor com a destrutividade dela. Acredito que, ao mostrar-lhe que precisa de contato, calor afetivo, do meu reconhecimento e de que estou sintonizada nela, eu me aproximo, me coloco disponível e crio condições melhores para ela poder viver esse estado sem precisar impor um distanciamento que faz com que ela vá esfriando até se dissociar. Em última instância, que possa vir a reprimir a fantasia de que eu a quero desligada de mim.

Nesse fragmento, observam-se vários movimentos de afastamento deflagrados por ataques à ligação; na chegada, conforme mencionado acima. Logo em seguida à interpretação de que precisa de mim, há um ataque ao pensamento (-K), à função alfa da analista, no sentido de que ela transforma os elementos alfa que produz (sonho) em elementos destituídos de sentido, barulhos que não dizem nada. Novo ataque à percepção da realidade ao transformar a analista em objeto descartável, quando interpreto o ódio pela necessidade de contato afetivo e de que não estamos ressoando juntas. Quando explicito que ela me transformou a ponto de eu não fazer mais efeito, trago a angústia maior (o medo de voltar ao mundo gélido, dissociado). Carol, então, associa o “nada”, resultado da experiência emocional que, ao receber acolhimento, vai derretendo o *iceberg* em que ela nos colocou e inicia-se o movimento de aproximação.

O último fragmento é o final de uma sessão em que Carol optou por ficar sentada e fez uma retrospectiva de sua análise nos últimos três anos. Lembrou episódios significativos, deu risadas de “como era” quando chegou. Contou que estava com vontade de fazer mil coisas, mudar de trabalho, pensava em morar sozinha, etc., etc. Há tempos eu não a via assim, falando animada, pedindo opinião, me estimulando a acompanhá-la nesse novo momento. De repente, percebi uma mudança brusca em seu humor e ela como que “murchou”, desvitalizou. Notei que fazia força para respirar fundo como se lhe faltasse o ar. Apontei-lhe o fato, mas ela não associou a nada. Considerei que, talvez, fosse a aproximação do término da sessão.

C – Estava bem até aqui; vim pensando no próximo ano, queria muito te contar e achei bem legal tudo que você falou, mas agora... É como se eu tivesse perdido tempo falando de planos e não de mim, e de repente, tudo que você disse não adiantou nada. Parece que a gente nem se encontrou!

A – Ficamos as duas tão animadas que esquecemos que é muito importante você poder sentir minha presença e se alimentar desse nosso contato. Se isso não acontece, tudo se perde. E hoje, parece que a fome é grande, você nem se deitou para ficar me olhando.

C – É... precisava olhar. Mas no começo gostei quando você ficou falando, porque estou me sentindo assim agora?

A – Gostou mesmo, senti que eu estava junto, vibrando com você. Mas também ocorre uma outra coisa que é mais básica. Se você vem, conversa e consegue sentir que estou aqui com você, se alimenta e sai feliz. Mas se a conversa toma todo o espaço, você se sente ameaçada.

C – Acho que sim, e... parece que agora você foi falando... e foi sumindo... (dá um suspiro). É como se você... não quisesse mais ficar aqui e fosse embora... junto com as palavras.

A – As palavras às vezes atrapalham o estar juntas. E se não tem uma hora a mais de sessão, você fica com raiva das palavras.

C – Fico com raiva de tudo!

A – Se não tem ressonância afetiva, você se sente abandonada; se tiver muita, fica com tanto medo de me perder, que sou eu que tenho que perder a animação, o ânimo, a alma e virar uma espécie de palavra-coisa desalmada para você esfriar. É difícil achar a distância certa.

A animação com que Carol chegou, me contagiou, me senti participando de seu crescimento e acabei ficando presa em uma identificação projetiva que só me dei conta quando começou a faltar ar para o “bebê”. Um bebê voraz e insaciável que precisa prender a atenção para não sentir angústia de perda ou de abandono.

Carol tem uma sexualidade que se manifesta principalmente em termos de voracidade<sup>59</sup>. Boa parte das lembranças que ela trouxe nessa sessão referia-se à comida: “o enorme saco de pipoca que devorava ao sair do consultório”, o “hamburger triplo” que no começo da análise ela me contava que comia e vomitava, etc. Enquanto conversávamos animadas, é como se ela pudesse estar exercendo o impulso e saborear minhas idéias, minhas expressões faciais, minha atenção. Contudo, quando a excitação excede a uma certa quantidade e ao se sentir incapaz de diminuí-la, a parte psicótica da personalidade de Carol lança um ataque à ligação.

Minha hipótese é de que, se por um lado, ela me transformou em um seio inexaurível, pois a fome era grande, por outro, quando ela percebe que não vai conseguir “saciar a fome” (por eu não me deixar devorar ou, até mesmo, por existir repressões a um ataque canibal) faz um ataque à ligação vital que estava tendo comigo, pois observo que parece “murcha”. Em seguida, ataca as palavras que saem de mim, talvez por inveja, por não conseguir ainda alimentar-se de conteúdos simbólicos. Como resultado do ataque vem persecutoriedade e perda do objeto que é transformado em um desalmado ou traidor e vai embora com as palavras, deixando-a sozinha para morrer de inanição.

No momento em que chegou, havia muita proximidade até a mudança de humor. Quando comentou do não encontro e da fala sem efeito, o tom era de perplexidade. Senti-a próxima quando falei do desejo de olhar e ela concordou. Depois, desestabilizou-se e fez uma transformação em alucinação, mas ao sentir-se acolhida, pôde falar da raiva que tinha de tudo, quando a gente não se encontrava e, naquele momento, apesar do ódio que ela deveria estar sentindo de mim, senti proximidade, porque foi possível conversar sobre o afeto que ressoava ali entre nós.

Carol precisa tanto ter contato que, quando consegue experimentá-lo, não agüenta e corta ou sente que está sendo cortado. No entanto, existem momentos em que, quando o contato ocorre, há um trabalho intelectual, uma ligação emocional, ela parece sentir-se

---

<sup>59</sup> Voracidade é um desejo insaciável que excede aquilo que o indivíduo necessita e o que o objeto é capaz ou está disposto a dar. É inseparável dos sentimentos de privação e frustração com os quais mantém uma relação de causa e efeito.



importante para mim, sente-se alimentada, e o nosso vínculo fica estável e, então, transparece um estado de segurança afetiva que lhe dá tranquilidade.

Pacientes mais regredidos, cuja função egóica é debilitada, requerem um trabalho permanente de reforço do vínculo que transmita confiança e continuidade para que os conteúdos psicóticos possam vir a ser trabalhado.

## **5. Considerações finais**

Vou tecer algumas considerações gerais e, em seguida, procurar responder às perguntas que fiz na introdução, destacando alguns pontos que foram surgindo: o corpo, a interação (rede e trapézio) e a “posição simbiótica”. Por último, farei um breve comentário sobre o atendimento de Carol.

Considero que a maior aprendizagem teórica tenha sido a discriminação dos conceitos e a forma como cada autor os utiliza. No tocante à clínica, procurei observar dados da experiência emocional que fornecessem elementos para discutir a relação. Com o desenrolar do trabalho e as orientações, fui percebendo que o assunto era mais complexo do que se mostrava a princípio. Optei, então, por considerar o relato de um único caso clínico e abordar como tema: “Contato, elos de ligação e vínculo na relação psicanalítica”. Da observação desse caso em particular e de outros no geral, destaquei e comentei sete tópicos (item 4.3) – compreensão, amor, confiança, perda, verdade, companhia e proximidade X distanciamento – que parecem contribuir para a instauração daquilo que seria um “vínculo positivo” ou, como se diz no cotidiano, uma “boa relação”. Evidentemente, poderiam ser muitos mais, e qual a importância deles? Desde que passei a me preocupar com esse fenômeno, tenho notado uma maior adesão dos pacientes e interesse pelo trabalho, uma espécie de chão firme que vai sendo construído pela dupla para caminhar junto pelo “mundo das trevas”.

A “coisa” psicanalítica sempre me encantou; não sei dizer se pelo desafio da investigação, ou pela aquisição de conhecimento sobre a mente humana, ou pelo prazer da “magia” decorrente do contato em que o inusitado se revela. Mas sinto que é importante perceber que nela existe um movimento no sentido de ligação, de sexualidade, de vida. Esse mesmo movimento está presente numa relação analítica, às vezes, de forma bastante obscurecida. Quando uma pessoa nos procura, em algum espaço mental existe um pedido e cabe ao analista, com sua arte, criar as condições para que o paciente vá ganhando visibilidade de suas áreas ocultas, turbulentas ou vazias. Entendo a relação analítica como uma interação a dois – nos termos bionianos de continente e conteúdo (♀♂) – na qual se busca um encontro fértil em que ambos saiam enriquecidos (relação comensal). Para isso, o analista coloca-se com sua subjetividade na experiência emocional em campo, aberto, sensível, uma presença constante e interessada, na busca de contato íntimo com o paciente. E quem é esse paciente? Antes de tudo, é preciso conhecer quem está ali conosco, naquele momento. Que mundo mental está vivendo? De que posição ele escuta o analista? Do que está carente? A princípio não se sabe, mas sabe-se que é alguém que foi procurar ajuda e para que as palavras possam tocar e fazer crescer é preciso haver ressonância, sintonia no par, ou seja, que se fale sobre o que realmente está acontecendo naquela experiência e com isso, possa surgir o novo. Dependendo do estado emocional, configurar-se-ão diferentes tipos de ligações para aquilo que o paciente necessita e que consegue trazer naquele momento.

Com relação à primeira pergunta do trabalho – “O que é que ocorre no encontro entre duas pessoas, para que seja gerado algo com potencial de mudança e crescimento para

ambas?” – muito já foi dito. Do lado do paciente, esse encontro é permeado por desejos que insistentemente pedem passagem, sonhos carregados de fantasias que apontam o caminho da experiência de saciedade, junto a determinações conscientes e o analista, como no sonho, é o objeto que centraliza essa realização, numa mistura de presente, passado e futuro.

Há uma interação dinâmica no campo em que nenhum membro é inteligível sem o outro, um afetar e ser afetado, em diferentes níveis de comunicação – consciente e inconsciente – que tem na base o atendimento de necessidades (em termos de *holding*) e do desejo inconsciente sempre pulsante<sup>60</sup>. Bion vai falar em falta, ao invés de necessidade, na capacidade de tolerar a falta ou a ausência de gratificação. Relação existe sempre; mesmo quando não se refere ao objeto total, há sempre um objeto parcial em fantasia e uma sexualidade que vai do auto-erotismo para o amor objetal, passando pelo narcisismo. O analista acompanha essas idas e vindas na relação que se dá mesmo quando o paciente parece estar vivendo no auto-erotismo. Nesse caso existe uma inter-relação, mas não do ponto de vista da subjetividade. Desse ponto de vista existe apenas algo que está se desenvolvendo e que precisa encontrar recursos para tanto. A meu ver, o funcionamento mais primitivo exige uma abordagem específica. Cabe ao analista perceber onde está o paciente que precisa ser encontrado e acompanhá-lo a partir daí como objeto transiente.

Além disso, a análise é um processo de grande investimento narcísico no próprio indivíduo que, em boa medida, está desamparado; precisou do outro para nascer e se constituir e continua precisando para se alimentar, crescer e prosseguir. A constituição da subjetividade é sempre relacional e um eterno devir. Um bom analista pode ajudar o paciente a se conhecer; uma dupla bem afinada pode chegar muito mais longe e ter contato com áreas bem remotas da mente – mente: universo em expansão – o milagre acontece ou não. E quando acontece, a transformação advém da natureza afetiva da relação que se desenvolve em torno da comunicação. Zimerman ressalta que é importante que o paciente perceba que,

[...] está sendo entendido em seu sofrimento, aceito em suas maldades, respeitado em suas limitações, reassegurado de que seu analista não repete as imposições

---

<sup>60</sup> Laplanche e Pontalis (1999, p.114) esclarecem que, “Freud não identifica a necessidade com o desejo; a necessidade nascida de um estado de tensão interna encontra sua satisfação pela ação específica que fornece o objeto adequado (alimentação, por exemplo); o desejo está indissolavelmente ligado a ‘traços mnésicos’ e encontra sua realização na reprodução alucinatória das percepções que se tornaram sinais dessa satisfação. Essa diferença, no entanto, *nem sempre é tão nitidamente marcada na terminologia de Freud*”. (grifo meu) Ou seja, apesar de Freud (1900) referir-se ao desejo pela experiência originária da “vivência de satisfação” – na qual a tensão interna criada por uma necessidade é apaziguada por uma intervenção exterior e, na ausência real do objeto, a imagem mnésica de uma certa percepção que se conserva associada ao traço mnésico da excitação resultante da necessidade, passa a ser reinvestido alucinatoriamente –, me parece pouco plausível que ele tivesse desconsiderado essa questão. Por uma questão de rigor teórico, me apoio na leitura winnicottiana de *holding* que trouxe um novo olhar para a questão daquilo que é entendido por necessidade.

tanáticas de seus objetos internos, sobrevive aos ataques e não responde com ira, indiferença ou triunfo, e que ele tem um espaço realmente livre para pensar e para crescer. (ZIMERMAN, 1994, p.39)

Contudo, se para gerar algo é preciso haver encontro, contato, e no intuito de não retomar os pontos já tratados, reforçarei um aspecto do contato lançando um olhar na perspectiva do corpo.

O outro é para o sujeito um pólo excitado e excitante cujo contato incita a vibrar e provoca alterações. Seguindo na esteira de Bion, existe em nós algo que tem a ver com a ligação que estabelecemos com as coisas, e essas coisas têm a ver com motivação, no sentido de engajamento de corpo físico naquilo com o qual estamos nos relacionando. Fazendo um paralelo com a questão do corpo, imaginemos um gato que está de barriga cheia; um rato que passa, não significa nada, ou talvez, sirva para brincar. Mas se o gato sente fome (corpo), põe-se em direção ao rato. Se o gato fosse gente, o rato (comida) estaria simbolizado (seria um peito bom ou mau, o pudim da vovó ou a oralidade de conhecer, por exemplo) e quando os sistemas do corpo (digestivo, central, níveis de glicemia, etc.) informassem que estava na hora de se alimentar, ao ver o rato, promoveria todo esse conjunto de mudanças. Existem disposições biológicas que fazem com que os estímulos externos ganhem significados. Nos seres humanos, isso tudo é enriquecido pela fantasia, que traz da memória experiências equivalentes com transformações variadas (oral, anal, fálica, genital), dependendo do apetite que vem do corpo naquele momento. O contrário também é possível, ou seja, uma pessoa sem fome nenhuma pode ter o apetite despertado ao deparar-se com uma deliciosa sobremesa. No ser humano basta falar e a linguagem pode provocar fortes sensações corporais. Ou seja, o que está em jogo é a combinação entre o apetite (ou necessidade corporal) e aquilo que a percepção ou imaginação traz das possibilidades de ligações com o mundo. O contato com o outro sacia apetites, mas também estimula outros. Nesse sentido, o corpo guarda aspectos de um lado compartilhado com os animais que torna a realidade do contato com o outro, fresca e insubstituível.

Quanto à segunda pergunta – “Que tipo de ligação favorece esse acontecimento (mudança e crescimento)?” – considero que seja aquela que consiga manter um contato sintônico com o paciente nos dois modos de interação: espera e trabalho.

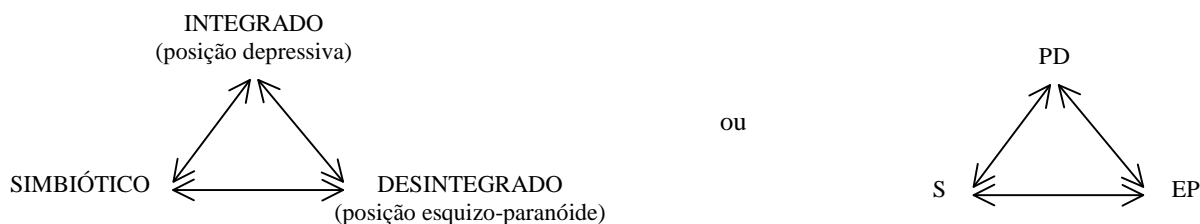
Procurar contato no modo de espera e de trabalho remete à descrição de Ogden (2005) ao correlacionar os conceitos de *holding* continência, em termos de sensibilidade e estética para as questões de *timing*, de percepção do estado emocional do paciente e de experiência e personalidade do analista para interagir de forma apropriada visando desenvolvimento. Esse

dois modos estão em uma relação dialógica. Existe algo que vai se desenvolvendo concomitantemente aos acontecimentos que são trabalhados na relação e que fica como uma fundação, para a construção de todo o edifício psíquico. O estabelecimento desse alicerce seguro é facilitado pelo vínculo afetivo, um elemento de ligação no tempo para que conteúdos primitivos que demandam uma atividade narcísica de construção de ego possam ser trabalhados. Na base do processo está a (re)construção e fortalecimento do projeto identitário pessoal (atividade narcísica de construção da personalidade) no qual, alguns pacientes, que são mais carentes de recursos, demandam maior participação do analista para discriminar e construir, enquanto que outros suportam melhor e aproveitam bem intervenções mais diretas. A escolha da abordagem é muito pessoal e um modelo seria o do trapezista; enquanto uns exercitam-se lá em cima no trapézio, outros ficam em baixo, pulando na rede e sentindo-a por um bom tempo. Às vezes, demoram muitos anos para acreditar que existe mesmo rede, que dá para subir e arriscar. Por outro lado, os que já fazem acrobacias, também não prescindem da rede quando vão tentar um novo salto. Esse é um paralelo que pode ser feito entre *holding* e elos de ligação. Quando Ogden afirma que, “Na saúde, o cerne do *holding* físico e psíquico permanece como uma constante ao longo de toda a vida” (OGDEN, 2005, p.108), penso, que o *holding* materno fica como uma experiência integradora que acompanha e suporta momentos de turbulência, uma espécie de rede armada sob o trapézio que oferece segurança às acrobacias que a vida demanda. Todo paciente em análise requer *holding*, em alguma medida – para poder se lançar. O *holding* é algo que transmite confiança – que se instaura pela continuidade dos cuidados suficientemente bons – e está no centro das experiências primitivas de integração. Contudo, exercitar-se na rede é diferente de se exercitar no trapézio e o analista deve estar atento aos dois níveis; resta saber quando fazer uma coisa ou outra.

Uma outra forma de pensar a relação é avaliar se o paciente está demandando um contato mais maternal ou mais paternal. No primeiro caso, necessita de alguém que esteja realmente presente, vivo (Eros), que acompanha, contém, acolhe, consola, sofre junto, mas que também se mantém integrado (pensando) para não sucumbir, que é sensível e intuitivo às mudanças sutis. No segundo caso, precisa de alguém que faça oposição, mostre os limites, frustre, sobreviva aos ataques, confronte, traga a realidade, o modelo, seja firme. A percepção desses dois pólos indica uma sintonia fina do analista e melhores condições para poder trabalhar os diferentes elos de ligação e transformá-los, ou seja, fazê-los passar pela experiência que acontece ali com o analista, o “outro” indispensável que sustenta a transferência. Não se trata de escolha, mas de saber o momento certo para “vir o pai ou a

mãe”, porque ambos são necessários para a constituição do psiquismo e desenvolvimento mental.

Por último, no que se refere aos tipos de ligação, tenho observado que, da mesma forma que para um kleiniano é importante discriminar se o paciente está na posição esquizo-paranóide ou depressiva e interagir a partir daí, a permanência de certos pacientes em um tipo de relação primitiva simbiótica com o analista, leva-nos a pensar se esse período de desenvolvimento da libido anterior à oscilação PS ↔ D (esquizo-paranóide ↔ depressiva), também não deveria fazer parte da mesma dinâmica que, então, se transformaria em uma triangulação: simbiótico, desintegrado, integrado (ver esquema abaixo). Nela, o saudável seria a circulação pelas três posições, num constante e rápido pulsar da mente e, a patologia, a fixação em qualquer ponto. Da mesma forma como uma mãe regride para entrar em contato com o bebê e sai da regressão para entrar em contato com a realidade e cuidar do bebê, o analista também faria esse movimento que incluiria circular pelas três posições, caso contrário, o contato poderia se tornar frio e distante.



Quero esclarecer que entendo a circulação com passagem pela posição simbiótica<sup>61</sup> como sendo algo radicalmente oposto ao de uma psicose caracterizada, pois apesar de guardar o aspecto de “mistura” próprio dos estados psicóticos, a oscilação garante a distinção. O mesmo ocorre com um indivíduo que, ao se encontrar na posição esquizo-paranóide passa por um instante psicótico, o que não configura uma psicose, mas um movimento em direção a. Trata-se da descrição de um estado operacional fugidio de tipo psicótico, uma espécie de vai e vem característico do funcionamento normal de uma mente equilibrada conforme a oscilação (PS ↔ D) preconizada por Bion (1962a).

No caso da paciente que relatei, ela apresenta muitas vezes, e por longos períodos, o que parece ser um estado de mente em que se configura uma relação diádica fusional (e

<sup>61</sup> Conforme o autor considerado e guardado as devidas especificidades no emprego do termo por cada um, encontramos aspectos simbióticos em fenômenos descritos como vivências de imersão, estados de

confusional, porque ambígua) de natureza simbiótico-parasitária. É conhecida a importância da fase simbiótica para o estabelecimento dos processos de introjeção e projeção e, conseqüentemente, da identificação projetiva. Zimerman afirma que o registro imaginário arcaico e onipotente do bebê “crê” que a mãe que agasalha nutre e protege não é mais do que um prolongamento seu, conhecido como relação fusional ou simbiótica, e ressalta que esse é um tipo de relação “[...] que de uma forma ou de outra, em grau maior ou menor, permanece fixada em algum recanto do mundo psíquico de todo o indivíduo, como um ‘eterno desejo do impossível’” (ZIMERMAN, 1994, p.29). E completa dizendo que à medida que vai se desfazendo o paraíso simbiótico e se instalando a necessidade de depender do ambiente externo, surge a inveja, que ele considera como sendo um mecanismo defensivo contra a separação e as diferenças em relação ao outro, baseado na perspectiva de um narcisismo original.

No trabalho mais recente com Carol, tenho notado uma maior movimentação entre uma relação narcísica de objeto e uma relação entre *self* e objeto (Rosenfeld, 1971), na qual a primeira é uma defesa contra o reconhecimento da existência de separação. Parece estar havendo uma gradativa mudança transferencial em relação à figura do analista que passaria, então, de objeto idealizado ou denegrado para a condição de objeto bom e confiável de quem é aceitável depender. Essa nova condição vem acompanhada de uma diminuição paulatina da posição narcisista e simultânea transição da posição esquizo-paranóide para a depressiva. Rosenfeld recomenda que com pacientes muito regressivos, a interpretação direta da inveja destrutiva seja feita somente depois de sensíveis progressos no tratamento.

Pacientes com um funcionamento mais primário parecem exigir mais *holding* – sustentação da relação firme no tempo – e demandam um lado mais maternal do analista como condição *sine qua non* de trabalho. As relações de Carol com os primeiros objetos parecem ter sido desagregadoras, tanto em termos de ausências quanto de invasões. A provável escassez de continência para os medos e fantasias infantis de amor e ódio que não puderam ser acolhidas e transformadas, deixou-a extremamente carente de recursos básicos e desestruturada. Deve ter havido uma real falta de *holding* como continuidade e *reverie* como transformação, comprometendo seu amadurecimento emocional e cognitivo. Talvez isso explique um menor interesse de Carol nos processos de pensar, e um privilegiar a presença do objeto com função de *holding*, tendo estabelecido comigo uma relação do tipo simbiótico para resgatar formas primordiais de experiência, necessárias e constitutivas da personalidade.

Quando uma criança consegue estabelecer um vínculo suficientemente forte e confiável que funcione como fonte de energia, ela carrega esse núcleo primitivo ao longo da vida e não precisa evoluir disso. O núcleo simbiótico decorre de uma organização de modalidade narcísica que fica como um tipo de funcionamento no psiquismo. Se for lidado adequadamente e no devido tempo, torna-se uma experiência primordial que acompanha e enriquece a vida do sujeito fazendo com que este, passe a tolerar bem a separação. Por outro lado, se não foi possível viver suficientemente a união com o objeto primário, o indivíduo não consegue atualizar apropriadamente (simbolicamente) vivências fundantes e passa a negar a separação alucinando uma relação narcísica fusionada ao objeto. Um psiquismo assim debilitado em uma parte constitutiva essencial tenderá a apresentar maiores dificuldades nas dinâmicas subseqüentes, por exemplo, mantendo fantasias onipotentes de relacionamento com objetos idealizados.

A vivência simbiótica é parte estruturante do psiquismo e que no caso de alguns pacientes precisa ser resgatada. A busca da unidade com o outro como simbiose é um processo regressivo que nega as diferenças e tenta evitar a dor da separação e da inveja, enquanto que a busca da unidade com o outro como casal é a celebração da diferença e do potencial criativo de cada um.

Nessa trajetória, até aqui, pude delinear melhor algumas questões e, também, observar que se abrem tantas outras que este capítulo corre o risco de se transformar em uma nova dissertação. A inquietação é a experiência da falta e o pensamento se dá na ausência. Quando parto em busca de uma resposta, tudo que encontro são mais perguntas, o que para Bion (1992, p.34), é algo desejável, uma vez que “A resposta é o infortúnio da questão”<sup>62</sup>, pois acaba por matar a curiosidade e engessar o pensamento. Mas percebo que novos vértices se fazem presentes para olhar o mesmo fenômeno e, com isso, ampliar a capacidade de abordagem clínica, num contínuo caminhar e crescer junto ao paciente.

Pensar, ler, e escrever sobre relação analítica é parte inerente do ofício de vir a ser psicanalista e, nesse trabalho, pude me sentir acompanhada e compreendida por autores como Ogden que defende a psicanálise como sendo “[...] fundamentalmente uma relação humana” baseada “[...] em sentimentos saudáveis de amor pelo analista [...] uma presença sentida que é muito mais importante do que as coisas ‘meramente ditas’”. (OGDEN, 2005, p.19) Em um outro trecho, Ogden assinala, “A experiência do analista em conhecer quem o paciente está se

---

<sup>62</sup> “*La réponse est le malheur de la question*”, Maurice Blanchot é citado por Bion para dizer que ele acredita que exista uma realidade fundamental (fato), embora não saiba qual seja. Sabe, entretanto, “que somos



tornando é inseparável da experiência do paciente de saber quem o analista é e em quem ele está se transformando”. E mais adiante, “Em minha experiência, a menos que o paciente sinta que ele está conhecendo seu analista, há alguma coisa primordial faltando nessa análise: a relação analítica tornou-se impessoal”. (OGDEN, 2005, p.8)

Ou seja, Ogden propõe uma psicanálise sob a égide de Eros, de ligação, que é como entendo que deva ser a relação analítica, um espaço para se sonhar e trabalhar a reconstrução das bases, que sempre estarão sujeitas a se romper em momentos de intensa dor psíquica. Se tivermos a sorte de estarmos em boa companhia, talvez possamos caminhar juntos, nessa profissão impossível, chamada vida, cujo ofício é viver.

\* \* \*

Se o maestro estivesse vivo e perguntassem a ele, “Maestro, conta para mim, por que é que, às vezes, duas pessoas se encontram e, de repente, parece que alguma coisa acontece, ‘meio mágica’, sei lá, e a gente fica diferente, parece que se sente mais forte, mais ‘inteiro’?”, imagino que ele nunca teria escrito cem páginas para tentar explicar; provavelmente, teria se sentado ao piano e tocado algo assim,

*Vou te contar  
os olhos já não podem ver  
coisas que só um coração pode entender  
fundamental é mesmo o amor  
é impossível ser feliz sozinho...*

*Antonio Carlos Brasileiro de Almeida Jobim. \*1927 † 1994. Wave.*

## **Referências bibliográficas**

---

prisioneiros de nossos sentidos e que a resposta é um tapa-buracos, principalmente se acreditarmos que a encontramos”.

- ABRAM, Jan. *The language of Winnicott*. New Jersey: Karnac, 1997.
- BARANGER, W. e BARANGER, M. *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969.
- BAUDRILLARD, J. (1979) *Da sedução*. Campinas: Papirus Ed., 4ª. ed., 2001.
- BION, Wilfred Ruprecht (1957a). *Attacks on linking*. In: *Int'l Journal of Psychoanalysis*, 1959.
- \_\_\_\_\_ (1957b). Ataque aos elos de ligação. In: *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- \_\_\_\_\_ (1962a). *Learning from experience*. London: Karnac, 1991.
- \_\_\_\_\_ (1962b). *O aprender da experiência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1966.
- \_\_\_\_\_ (1962c). Uma teoria sobre o pensar. In: *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- \_\_\_\_\_ (1966a). Catastrophic change. In: *Scientific Bulletin of British Psycho-Analytical Society*.
- \_\_\_\_\_ (1966b). *Os elementos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1966.
- \_\_\_\_\_ (1967a). Notas sobre a memória e o desejo. In: SPILLIUS, E. B. (org.) *Melanie Klein hoje. Desenvolvimento da teoria e da técnica*. Rio de Janeiro: Imago, v.2, 1990.
- \_\_\_\_\_ (1967b). *Estudos psicanalíticos revisados. Second thoughts*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- \_\_\_\_\_ (1970). *Atenção e interpretação. O acesso à intuição e psicanálise e grupos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- \_\_\_\_\_ *Brazilian lectures. 1973 São Paulo. 1974 Rio de Janeiro/ São Paulo*. London: Karnac Books, 1990.
- \_\_\_\_\_ *Conferências brasileiras I. São Paulo 1973*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- \_\_\_\_\_ *Conversando com Bion. Quatro discussões com W. R. Bion. Bion em Nova York (1977) e em São Paulo (1978)*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- \_\_\_\_\_ *Clinical seminars and other works*. London: Karnac Books, 1994.
- \_\_\_\_\_ (1990) *Wilfred R. Bion: a vida e a obra 1897-1979*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- BOLLAS, Christopher. Objeto transformacional. In: *A sombra do objeto – a psicanálise do conhecido não-pensado*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

BOWLBY John. *La perdida afectiva tristeza y depresion*. Buenos Aires: Paidós, 1983.

\_\_\_\_ *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

DIAS, Elsa O. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

EIZIRICK, Cláudio. Da teoria à clínica: a questão da neutralidade e suas repercussões transferenciais e contratransferenciais. Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Psicanálise, São Paulo, 1991.

FERENCZI, Sandor. *Thalassa. Ensaio sobre a teoria da genitalidade*. São Paulo: Martins Fontes, 1924.

FERREIRA, Aurélio Buarque de H. *Novo dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

FIGUEIRA, Sérvulo A. (org.) *Contratransferência. De Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio M. e COELHO JUNIOR, Nelson. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.

FOSTER, Marta R. M. Associação livre de idéias: via régia para o inconsciente. In: Herrmann F. e Lowenkron T. (org) *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

FRANCO F.º, Odilon. Mudança psíquica do analista: da neutralidade à transformação. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.XXVIII, n.2, 1994.

FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

\_\_\_\_ (1900) A interpretação dos sonhos, cap. 7, v. V.

\_\_\_\_ (1901) Fragmento da análise de um caso de histeria, v. VII.

\_\_\_\_ (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, v. VII.

\_\_\_\_ (1911) Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental, v. XII.

\_\_\_\_ (1912) A dinâmica da transferência, v. XII.

\_\_\_\_ (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução, v. XIV.

\_\_\_\_ (1919) O estranho, v. XVII.

\_\_\_\_ (1920) Além do princípio de prazer, v. XVIII.

\_\_\_\_ (1921) Psicologia de grupo e análise do ego, v. XVIII.

\_\_\_\_\_ (1930) O mal estar na civilização, v. XXI.

\_\_\_\_\_ (1937) Análise terminável e interminável, v. XXIII.

\_\_\_\_\_ (1940) Esboço de psicanálise, v. XXIII.

HANNS, Luiz. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

HINSHELWOOD, R. D. *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KLEIN, Melanie (1930). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In: *Amor culpa e reparação*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: RIVIERE, J. (org.) *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Koogan, 1982.

\_\_\_\_\_ (1958). Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Obras completas v.3. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

\_\_\_\_\_ *Inveja e gratidão e outros trabalhos. 1946-1963*. Obras completas v.3. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

LAGACHE, Daniel. *A transferência*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

LAPLANCHE e PONTALIS. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MAHLER, Margaret. *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1982.

MATOS, Olgária. *Discretas esperanças – reflexões filosóficas sobre o mundo contemporâneo*. São Paulo: Nova Alexandria, 2006.

MORIN, Edgar. L'identité humaine. In : *La méthode – 5. L'humanité de l'humanité*. Paris: Éditions du Seuil, 2001.

OGDEN, Thomas H. *This art of psychoanalysis*. London: Routledge, 2005.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. (1980) *Teoria do vínculo*. Martins Fontes: São Paulo, 1982.

REZENDE, Antonio M. *Bion e o futuro da psicanálise*. São Paulo: Papiros, 1993.

\_\_\_\_\_ *A metapsicanálise de Bion – além dos modelos*. São Paulo: Papiros, 1994.

\_\_\_\_\_ *A questão da verdade na investigação psicanalítica*. São Paulo: Papiros, 1999.

RIVIERE, Joan (org.) (1952) *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1969.

ROSENFELD, Herbert. (1971) Uma abordagem clínica à teoria psicanalítica das pulsões de vida e de morte: uma investigação dos aspectos agressivos do narcisismo. In: *Melanie Klein – evoluções*. São Paulo: Escuta, 1989.

SEGAL, Hanna. (1957) Notas sobre a formação de símbolos. In: *Melanie Klein hoje*. Rio de Janeiro: Imago, v.1, 1991.

SPILLIUS, Elizabeth B. (org.). (1988) *Melanie Klein hoje. Desenvolvimento da teoria e da técnica*. Rio de Janeiro: Imago, v.1 (teórico), 1991.

SPILLIUS, Elizabeth B. (org.). (1988) *Melanie Klein hoje. Desenvolvimento da teoria e da técnica*. Rio de Janeiro: Imago, v.2 (técnico), 1991.

WINNICOTT, Donald W. (1945) Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

\_\_\_\_\_ (1954) Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

ZIMERMANN, David. Inveja: pulsão ou defesa. In: *Revista de Psicanálise de Porto Alegre*, v.1, n.2, 1994.

\_\_\_\_\_ *Bion da teoria à prática – uma leitura didática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.