

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP**  
**Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica**

**Victor de Jesus Santos Costa**

**Mulheres que não sonharam:**  
a precariedade da rêverie materna e o não sonhado entre as gerações

Mestrado em Psicologia Clínica

**São Paulo**

**2021**

Victor de Jesus Santos Costa

**Mulheres que não sonharam:**  
a precariedade da rêverie materna e o não sonhado entre as gerações

Mestrado em Psicologia Clínica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Núcleo de Método Psicanalítico e Formações da Cultura, para obtenção do título de mestre em Psicologia Clínica

Orientador: Profa. Dra. Maria Elisa Ulhôa Cintra

São Paulo

2021

COSTA, V. J. S **Mulheres que não sonham:** a precariedade da rêverie materna e o não sonhado entre as gerações. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Núcleo de Método Psicanalítico e Formações da Cultura – Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu*, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

**Aprovado em:** \_\_\_\_\_

**Banca examinadora:**

\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Elisa Maria de Ulhôa Cintra

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP

\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Luís Claudio Mendonça Figueiredo

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP

\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Marina Ferreira da Rosa Ribeiro

Universidade de São Paulo - USP

Dedico este trabalho a todos que  
tiveram seus sonhos interrompidos  
em razão da pandemia da COVID-  
19.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).  
Número do processo:  
134083/2019-9.

## **Agradecimentos**

Ogden (1996) abre sua obra “Os Sujeitos da Psicanálise” de maneira espetacular: “Tarde demais para voltar atrás. Depois de ter lido as palavras deste livro você já começou a entrar na perturbadora experiência de se ver transformado num sujeito que você ainda não conhece, mas mesmo assim reconhece” (p.3). Penso que essa experiência transformadora se aplica a qualquer encontro humano, portanto, considero que, se me foi possível escrever este trabalho, isso ocorreu em razão das sucessivas transformações mediante os encontros com diversas pessoas que passaram pela minha vida. Agradeço, do fundo de meu coração, a todas elas. Em especial, agradeço aos meus pacientes que me transformaram e me transformam profundamente a cada encontro analítico.

Alguns agradecimentos nominais se fazem também necessários. Sinto que certos encontros e desencontros se mostraram ainda mais inesquecíveis.

Agradeço ao meu pai, à minha mãe e ao meu irmão por me incentivarem a ter certeza de meus desejos enquanto eu estava paralisado pelas dúvidas e que propiciaram dúvidas e reflexões quando percebiam que eu estava tomado pela certeza.

Agradeço à Ana Clara Alves, fiel amiga que se aventurou e se aventura comigo nas vicissitudes da carreira acadêmica e, principalmente, na vida. Descobrimos juntos que não se trata do destino da viagem, mas sim de quem te faz companhia.

Agradeço à Fernanda Salazar, Liliane Vila Nova, Viviane Rosa e ao Victor Reis por me oferecerem não apenas uma morada em São Paulo, e, sim, um lar onde, mesmo nos momentos mais difíceis, o sorrir e o brincar continuaram possíveis.

Agradeço à Fernanda Banhos, pessoa querida que me apresentou a obra “Grande Sertão Veredas”. Obra que me marcou tão profundamente que está presente em diversos trechos deste trabalho.

Agradeço à Cristina Martins, amiga querida que me ensinou que tornar-se analista é um constante ato de coração e de coragem.

Agradeço à Daniela Viecili, Alice Pederiva, Natália Andrioli, Marina Oliveira, Jade Nobre, Andréa Acioly, ao Danilo Carneiro, Gustavo Malaguti, Daniel Gomes, Guilherme Gama, Marcelo Amorim, Rômulo Ataidés, entre outros tantos amigos, por provarem que os vínculos desconhecem fronteiras e distâncias.

Agradeço à Gabriela Bortoletto por ter sido luz em momentos tão obscuros e ter oferecido temporalidade e ritmo nos tempos mais caóticos.

Agradeço à Adriana Brill, antiga analista, que me ensinou a ter fé e a sonhar com as diversas possibilidades que a vida nos oferece. Também à Rosemary Braga, atual analista, por me acolher nos momentos de solidão e me ensinar, a cada sessão, a viver de forma, ainda mais, humana.

Agradeço ao Prof. Dr. Ileno Izídio, à Profa. Dra. Deise Amparo e à Profa. Dra. Márcia Portela que, durante minha graduação, com sua genialidade clínica e seus espíritos generosos influenciaram de forma capital meu fazer clínico e minha visão de mundo.

Agradeço à Profa. Dra. Elisa Cintra, minha orientadora, visto que sem seus apontamentos teóricos e clínicos precisos, sua generosidade e paciência sem tamanho, este trabalho não poderia ter-se realizado.

Agradeço, finalmente, ao Prof. Dr. Luís Cláudio Figueiredo e à Profa. Dra. Marina Ribeiro, membros da banca, pela disponibilidade e atenção que deram à leitura do meu trabalho.

## **Resumo**

COSTA, V. J. S **Mulheres que não sonham:** a precariedade da rêverie materna e o não sonhado entre as gerações. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Núcleo de Método Psicanalítico e Formações da Cultura – Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu*, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

Este trabalho é uma reflexão sobre a relação mãe-filho(a), calcado na experiência na clínica da psicose. O objetivo do trabalho é ponderar sobre o porquê, em algumas mães, intensas angústias surgiam quando o filho psicótico apresentava maior desenvolvimento psíquico. Investigamos o papel da *rêverie* materna no vínculo mãe-bebê e a seguinte hipótese foi formulada: aquilo que não foi sonhado pelas gerações anteriores pode contribuir para o sofrimento psíquico da geração atual e exige trabalho psíquico por parte dela. A pesquisa é teórico-clínica e o método empregado é o método psicanalítico de construção de caso. Foram utilizados, como material de pesquisa, os casos clínicos de uma mãe e uma filha, ambas possuíam histórico de crises psicóticas, e foram atendidas pelo mesmo serviço de saúde universitário.

Palavras-chave: *rêverie*, psicose, vínculo emocional, verdade emocional, transmissão psíquica, psicanálise.

## **Abstract**

COSTA, V. J. S. **Women who didn't dream:** the precariousness of the maternal reverie and the undreamed of between generations. 2021. Dissertation (Master in Clinical Psychology) – Núcleo de Método Psicanalítico e Formações da Cultura – Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu*, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

This work is a reflection about the mother-son relationship based on the clinical experience of psychosis. The objective of this work is to understand the reason why, in some mothers, an intense anguish arises when their psychotic child shows a greater psychic development. Upon investigating the maternal reverie in the mother-baby link, the following hypothesis was formulated: what was not dreamt by the previous generations can contribute to the psychological suffering of the present generation, demanding psychological work on the part of it. This research is theoretical-clinical and the method employed is the psychoanalytic method of case construction. The clinical cases of a mother and a daughter were used as research material, both of whom had a history of psychotic crises, and were attended by the same university health service.

Key-words: reverie, psychosis, link, emotional truth, psychological transmission, psychoanalysis.

## Sumário

<b>Introdução.....</b>	<b>11</b>
<b>Parte I: <i>Um caso clínico para dois, caso Adelina-Daniela</i></b>	
<b>Introdução.....</b>	<b>18</b>
<b>Capítulo 1: Adelina, mãe.....</b>	<b>20</b>
<b>Capítulo 2: Daniela, filha.....</b>	<b>28</b>
<b>Parte II: <i>Marco teórico e comentários clínicos</i></b>	
<b>Capítulo 1: O pensar e o sonhar .....</b>	<b>32</b>
<b>Capítulo 2: A psicose e o não sonhar.....</b>	<b>56</b>
<b>Capítulo 3: <i>Rêverie</i>.....</b>	<b>79</b>
<b>Parte III: <i>O não sonhado entre as gerações e suas vicissitudes</i></b>	
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>116</b>
<b>Referências.....</b>	<b>127</b>

## **Introdução**

Esta pesquisa possui, como um de seus principais elementos, meus quatro anos de experiência clínica como pesquisador no Grupo de Pesquisa e Intervenção Precoce em Primeiras Crises do Tipo Psicótica, GIPSI. Esse grupo é coordenado e supervisionado pelo Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa, do departamento de psicologia clínica da Universidade de Brasília. O GIPSI é um grupo clínico-acadêmico fundado em 2003 e oferta terapia para pacientes que vivenciam suas primeiras crises psicóticas. A clínica do GIPSI situa-se no âmbito das intervenções precoces, portanto pacientes com longos históricos de crises psicóticas e internações psiquiátricas são encaminhados para outros serviços por não atenderem à especificidade do grupo. A originalidade do serviço oferecido é o modelo de tratamento: a psicoterapia familiar e a psicoterapia individual são condições necessárias, porém não suficientes, de forma isolada, para a entrada e a manutenção do caso. Logo, para a entrada e permanência, as duas terapias necessitam acontecer de forma concomitante. Isso se dá pela posição teórica do grupo de compreender o funcionamento psicótico como um fenômeno complexo por englobar aspectos individuais, sociais, familiares e institucionais (Costa, 2003).

Para dar conta de tamanha complexidade clínica, o GIPSI se caracteriza como um grupo multiprofissional. Durante seus dezoito anos de existência, participaram do grupo profissionais de terapia ocupacional, psiquiatria, assistência social, psicólogos de diversas abordagens e alunos da graduação em psicologia na condição de estagiários clínicos. Discute-se os casos que estão em atendimento duas vezes por semana em grupo. Além dos três terapeutas de cada caso - um responsável pela terapia individual e outros dois responsáveis pela terapia familiar -, os outros membros do grupo também participam das discussões para que todos possam aprender com a experiência dessa laboriosa clínica. As supervisões clínicas são feitas com todos os participantes do grupo com o intuito de auxiliar os terapeutas a pensar seus pensamentos que ainda não foram pensados<sup>1</sup> (Bion, 1962a/1994).

O GIPSI se caracteriza como um grupo de pesquisa. Diversos trabalhos de iniciação científica, mestrado, doutorado, artigos e livros (Costa, 2013, 2014) foram publicados durante esses dezoito anos com o intuito de atualizar nossas reflexões e

---

<sup>1</sup> Será melhor apresentado, no primeiro capítulo teórico desta dissertação, a concepção teórica de que os pensamentos são anteriores à capacidade de pensar e que, diversas vezes, a mente humana busca outras mentes com o intuito de auxiliá-la a pensar seus pensamentos que ainda não foram pensados.

práticas. Martins Ribeiro (2018) esclarece que, ao longo dos anos, estabeleceu-se o acolhimento da crise como o principal objetivo da primeira sessão e, de forma suplementar, a primeira sessão é voltada para a avaliação dos critérios de inclusão, os quais também foram reformulados com o passar do tempo. Outras alterações foram a construção de maior articulação com a rede de saúde mental de Brasília e o entendimento de que a liberação do serviço está vinculada ao modelo de atendimento individual e familiar concomitantes. Em vista disso, entende-se que, quando o paciente se mostra com maior capacidade de pensar e sua família apresenta maior tolerância à alteridade, pode-se encaminhá-lo para outro serviço de terapia para que ele possa consolidar seu processo de amadurecimento psíquico. Isso posto, entendo que minha dissertação se encontra na esteira de outros trabalhos publicados pelo grupo. É, ainda, um esforço e um desafio para minha mente pensar as experiências que foram vivenciadas no grupo, pelo grupo e com os pacientes. Portanto, considero que todos os pacientes e membros do GIPSI são coautores do presente trabalho.

Dentro dessas reformulações, houve a oferta de terapia individual para as mães<sup>2</sup> de nossos pacientes. Não sem alguma surpresa, percebeu-se que o desenvolvimento psíquico do paciente psicótico<sup>3</sup> despertava, em algumas mães, intensas angústias e que a terapia familiar, muitas vezes, não se mostrava uma oferta de cuidado suficiente. Elas começavam a minar o tratamento ou a vivenciar uma crise. Sabe-se, desde Freud (1917a/2014), que uma das limitações da análise são os familiares do analisando cujos sintomas estão atrelados aos conflitos de sua família e, em razão disso, muitas vezes eles não hesitam em obstruir o tratamento para preservar seus funcionamentos psíquicos. Costa, Brasil e Zanello (2015) e Martins Ribeiro (2018) relatam experiências de como a terapia de uma mãe de um adolescente psicótico, além de promover ganhos para a paciente, também os promoveu para o filho. Posta essa literatura e a experiência clínica acumulada nestes dezoito anos, o GIPSI compreende que o atendimento integrado do paciente identificado e de seus familiares revigora e torna mais complexa a clínica das primeiras crises psicóticas (Costa, 2010).

---

<sup>2</sup> Durante meus quatro anos de permanência no grupo, surgiram apenas dois casos individuais de pais dos pacientes identificados e eles foram atendidos por outros terapeutas. Em vista disso, por a pesquisa ser baseada na minha experiência clínica, não será discutida a relação entre o pai e o filho psicótico. No entanto, saliento a importância de pesquisas que busquem refletir sobre a dinâmica de tais relações.

<sup>3</sup> Paciente psicótico: refiro-me às pessoas nas quais há o predomínio da parte psicótica da personalidade sobre a parte não-psicótica da personalidade, de acordo com Bion (1957/1994).

Neste trabalho investigou-se a dinâmica intersubjetiva mãe-filha de Adelina e Daniela. Esta era paciente do GIPSI por vivenciar suas primeiras crises psicóticas e Adelina, mãe de Daniela, era minha paciente em virtude de ter vivido intensas angústias relacionadas ao prosseguimento da terapia individual da filha e da terapia familiar. Daniela e sua família foram atendidas por outros três terapeutas e Adelina era atendida individualmente por mim. A escolha do nome das pacientes, Daniela e Adelina, explicita uma de minhas hipóteses clínicas, visto que esses nomes são anagramas. Essa escolha visa ilustrar uma repetição a qual é simultaneamente igual e distinta, assim como os anagramas, que contêm as mesmas letras, porém são palavras diferentes. Conjecturo que aquilo que se repete, no caso Adelina-Daniela, de forma igual, contudo distinta, refere-se às experiências emocionais não-elaboradas comuns e compartilhadas que ultrapassavam a capacidade de sonhar de ambas. A clínica da psicose sempre se mostrou desafiadora e acredito que a pesquisa, apoiada no modelo clínico proposto pelo GIPSI, auxilia na compreensão do que fazemos e do porquê de fazermos e assim contribui para o conhecimento teórico-clínico.

Minhas reflexões encontram-se no âmbito das transmissões psíquicas entre as gerações e são apoiadas em Figueiredo (2014):

as situações traumáticas de uma geração – principalmente quando muitos radicais e impossíveis de uma elaboração suficiente por quem as viveu diretamente – quase sempre vão exigir os trabalhos criativos das gerações seguintes [...] Nessa medida, nossa existência não é apenas coletiva, como é necessariamente histórica: vivemos inseridos em tradições e não poderíamos existir fora delas, pois boa parte dos trabalhos psíquicos inconscientes se dá neste plano, o das *transmissões transgeracionais*.

(p. 159, grifos acrescentados)

A partir do postulado acima, da consideração de que a capacidade de *rêverie* materna possui grande influência no desenvolvimento do psiquismo da criança (Bion, 1962a/1994) e do apontamento de Ogden (1996) sobre Bion não ter escrito profundamente sobre como a *rêverie* é vivenciada pela mãe e sobre como a constituição psíquica particular dela interferiria nesse processo, investiguei qual foi o papel da *rêverie* materna ou da precariedade dela no estabelecimento dessa relação e quais foram os fatores transgeracionais que a influenciaram. O objetivo de pesquisa é a busca por uma maior compreensão sobre o papel da *rêverie* materna ou a precariedade dela na relação entre mãe e filho(a) na qual ambos possuem histórico de crises psicóticas. Para tal, criei a seguinte hipótese clínica-teórica: aquilo que não foi sonhado pelas gerações anteriores

pode contribuir para o sofrimento psíquico da geração atual e exige trabalho psíquico por parte dela.

A primeira parte desta dissertação é composta por dois capítulos dedicados ao caso Adelina-Daniela. Há uma breve introdução do caso com o intuito de elucidar o leitor, de antemão, alguns aspectos do material clínico, que compreendo serem importantes para a apreciação dos capítulos, oriundos das discussões na supervisão em grupo do GIPSI e da terapia familiar. Seguiremos, então, ao primeiro capítulo que contempla o caso Adelina, paciente atendida individualmente pelo pesquisador e mãe de Daniela, e o segundo capítulo é dedicado ao caso Daniela, paciente identificada e atendida por outra terapeuta membro do grupo.

O material clínico foi ficcionalizado com o intuito de salvaguardar o sigilo conforme as diretrizes éticas presentes na Resolução CONEP 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na Resolução CNS/MS 510/2016 e no Regimento dos Comitês de Ética em Pesquisa da PUC-SP. Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética na data 22/06/2021, número do parecer: 4.798.267 e CAEE: 45174221.6.0000.5482.

O material clínico foi preservado, apesar da ficcionalização, em razão de as experiências do pesquisador vivenciadas em conjunto com a paciente e na discussão do caso durante a supervisão em grupo não se limitarem à qualidade factual dos acontecimentos relatados pela paciente, estando atrelada a realidade vivida e experienciada no *setting*. Conforme sugerido por Bion (1967/1994), a psicanálise se ocupa da experiência não-sensorial, uma vez que, por exemplo, a angústia não possui cor, forma ou cheiro. Por essa perspectiva, o relato do material clínico é compreendido como uma formulação verbal a respeito de uma experiência emocional, dessa maneira, antes de comprometer-se com o factual, o compromisso do relato é com a comunicação das experiências emocionais que ocorreram no *setting*.

Os materiais de pesquisa utilizados foram minhas anotações relacionadas ao caso da mãe e das discussões de supervisão do grupo, minha memória e anotações cedidas pela terapeuta individual da filha. Para tal, utilizei a construção de caso como método (Fédida, 1991). Vilas Boas (2017) situa a construção de caso como o método mais paradigmático da psicanálise. Expõe que há quatro momentos: o enigma que surge na mente do analista, o atendimento clínico, a supervisão/orientação e, por fim, a produção de algum conhecimento psicanalítico.

Mezan (1998) coloca que há seis níveis de abstração no método psicanalítico: os dados da observação clínica, as interpretações clínicas, as construções para o caso, a teoria clínica, a metapsicologia e as concepções filosóficas. Concentrei-me no nível da teoria clínica, uma vez que a produção de uma metapsicologia e de uma concepção filosófica fogem ao escopo dessa dissertação. A teoria clínica é a estipulação, baseada na experiência do terapeuta, de relações entre variáveis e hipóteses que possuem uma generalização relativa.

A segunda parte da dissertação destina-se ao marco teórico e foi dividida em três capítulos e, ao final de cada capítulo teórico, haverá comentários clínicos que articulam a teoria do respectivo capítulo com o caso Adelina-Daniela. A obra de Wilfred R. Bion é o fio condutor dessa dissertação. Ogden (2014a) sugere que é possível separar a obra de Bion em dois períodos distintos, o primeiro período abrange todos os trabalhos até “O aprender com a experiência” de 1962, já o segundo período contempla as obras de Bion a partir de “Elementos de Psicanálise” de 1963 e possui como maior expoente a obra “Atenção e Interpretação” de 1973. Esta dissertação situa-se na teoria sobre o pensar, portanto as obras de Bion a serem apreciadas serão “Estudos psicanalíticos revisados<sup>45</sup>” de 1967 e “O aprender com a experiência”.

Os principais autores trabalhados nesta dissertação foram Bion e Ogden. Wilfred Ruprecht Bion foi um psicanalista britânico nascido na Índia, filho de um funcionário da coroa britânica. Aos oito anos, mudou-se para a Inglaterra para estudar, experiência que o marcou profundamente em razão de encontrar-se separado de seus pais e de sua terra natal; aos dezenove anos, voluntariou-se para lutar na Primeira Guerra Mundial e foi condecorado com o DSO (*Distinguished Service Order*) e a Legião de honra, contudo o recebimento das condecorações foi cercado de ambivalências (Vermote, 2019). Bion analisou-se com Melanie Klein entre 1945 e 1953 e foi aceito como membro da Sociedade Psicanalítica Britânica em 1950, da qual foi presidente de 1962 a 1965. Faleceu aos 82 anos de idade em 1979.

---

<sup>4</sup> O título original da obra “Estudos psicanalíticos revisados” é “Second Thoughts”. Compartilho com Salvitti (2004) a opinião de que uma tradução do título mais adequada seria “Repensando” ou “Estudos psicanalíticos revisitados”, uma vez que o significado da expressão “second thoughts” está mais próximo do ato de pensar melhor ou de repensar do que uma revisão.

<sup>5</sup> O livro “Estudos psicanalíticos revisados” consiste em uma compilação de artigos escritos por Bion entre 1950 e 1962 acrescidos de comentários feitos por ele em 1967, portanto, esses artigos se enquadram no primeiro período da obra bioniana.

Figueiredo (2014) coloca que Bion foi um autor que criou uma obra original dentro do seio psicanalítico, entretanto sem renegar Freud e Klein. Na década de 50, Bion escreveu sobre a teoria de grupos, depois voltou-se à clínica dos pacientes psicóticos, sendo que esses trabalhos, apesar de sua incontestável originalidade, são marcados pelo pensamento kleiniano. Já na década de 60, há o início de diversas publicações altamente originais a partir da publicação de “O aprender com a experiência” de 1962. Os escritos de Bion contribuíram para o enriquecimento do pensamento psicanalítico e deram novos rumos a ele. Cabe destacar que a obra bioniana se mostra complexa e aberta a diferentes leituras e compreensões, de modo que, no decorrer desse trabalho, será apresentada apenas uma leitura possível, dentre várias, dos textos do psicanalista britânico.

Thomas H. Ogden, um dos autores mais citados na psicanálise contemporânea nos últimos vinte anos, é reconhecidamente um brilhante leitor e tradutor da obra de Bion (Busch, 2019). Ogden é um analista americano, nascido em 1946, que fez sua formação psicanalítica no Instituto de Psicanálise do Norte da Califórnia. A obra de Ogden é marcada pelo seu talento para a escrita, seu interesse pela literatura e sua grande compreensão da obra de diversos psicanalistas (Calich & Luz, 2010). Os escritos de Ogden foram acolhidos em um lugar privilegiado nessa dissertação em razão de sua leitura criativa e transmatricial da obra de Bion (Figueiredo & Coelho Júnior, 2018) e em virtude do destaque que o conceito de *rêverie* possui em seu pensamento. Também, gostaria de colocar que recorri, de maneira pontual, a importantes autores tais como Antonino Ferro, James Grotstein, André Green, Luís Cláudio Figueiredo, Elias Rocha Barros, entre outros.

No capítulo um, concentrei-me em “O aprender com a experiência” (Bion, 1962b) com o intuito de explicar sobre o processo de desenvolvimento do aparelho de pensar. Além de Ogden, escolhi Grotstein para me acompanhar durante a escrita desse capítulo. Utilizei o artigo “Os quatro princípios do funcionamento mental a partir de Bion” escrito por Ogden (2019) como estrutura para a apresentação da teoria sobre o pensar de Bion.

Todos os quatro princípios serão apresentados e, em especial, o quarto princípio foi destacado por abarcar o processo de sonhar e estar intimamente ligado à *rêverie*, conceito central desse trabalho. Também me apoiei na obra “Um fecho de intensa escuridão: O legado de Wilfred Bion à Psicanálise” de Grotstein (2010). Escolhi-a por entender que a leitura de Grotstein da obra de Bion destaca a relação entre o sonhar e a verdade, em outras palavras, ele discorre, de maneira aprofundada, sobre a conexão entre

o conhecer a verdade contida na realidade de quem somos e do que está acontecendo em nossas vidas e o sonhar, importante função psíquica que promove transformações de elementos perceptivos brutos em elementos psíquicos.

O segundo capítulo foi dedicado ao funcionamento psicótico. Ele foi fruto da articulação entre o capítulo dedicado à teoria do sonhar de Bion em “O sonhar restaurado”, escrito pelo psicanalista brasileiro Tales Ab’Saber, com os artigos presentes no livro “Estudos Psicanalíticos Revisados” (Bion, 1967/1994). Ab’Saber (2005) discute a teoria do sonhar a partir dos textos escritos por Bion na década de 50 ao seguir a intuição bioniana das falhas oníricas presentes nos pacientes psicóticos. Destaquei a ideia de que o não-sonhar psicótico produz uma antimatéria psíquica:

Neste sentido, a específica “simbolização” que é vivência de coisa-em-si do psicótico, produtora de alucinação e paralisação, e não de sonhos ou pensamentos em seus movimentos sobre o ser ou o mundo, pode ser caracterizada como a produção ativa de uma “antimatéria psíquica”, aquela que com sua presença anula a constituição do continente simbólico que pode incluir em si mesmo o conflito, busca anular as forças constitutivas mesmas do sonhar.

(Ab’Saber, 2005, p.75)

O terceiro capítulo foi dedicado ao conceito de *rêverie*. Bion (1962b) definiu *rêverie* como “o estado de mente de abertura a qualquer “objeto” oriundo do objeto amado e é, portanto, a capacidade de recepção das identificações projetivas infantis” (p.36). Nesse trecho, Bion descreve a relação mãe-bebê: o *infans*, incapaz de experienciar seus afetos e de pensar seus pensamentos, expulsa partes do *self* na qualidade de um “grito de socorro”, isto é, o bebê faz uso da identificação projetiva, e esse clamor é atendido pela mãe por meio da *rêverie* (Cintra & Figueiredo, 2004). Todavia, Bion pouco escreveu sobre a *rêverie* ao longo de sua obra e coube a outros psicanalistas a tarefa de versar sobre essa importante função psíquica (Ribeiro, 2020). Em vista disso, esse capítulo se propõe a explorar diferentes aspectos da *rêverie* elucidados por diversos analistas com o intuito de traçar um panorama desse conceito, sem almejar esgotá-lo.

Ao final de cada capítulo teórico, há meus comentários clínicos, compreendidos, por Ribeiro (2020), como um exercício metaforizante de aproximação entre os conceitos e os dados clínicos. Essa autora aponta que os conceitos e as teorias, quando articulados com a clínica, realizam a promoção de um diálogo que se mantém sempre aberto e complexo. Almejei, a partir do diálogo entre a teoria de cada capítulo e o caso clínico Adelina-Daniela, construir cogitações e perguntas com o potencial de expandir nossa compreensão a respeito do material clínico.

A terceira e última parte é constituída por minhas considerações finais. Esse capítulo consiste em uma retomada de todos os comentários clínicos apresentados ao longo da dissertação sob o vértice da transmissão psíquica entre as gerações. Não tive a pretensão de esgotar questões ou de responder de forma definitiva. Como nos lembra Bion (1976/2017) ao citar Blanchot: “A resposta é a doença, o infortúnio, da pergunta” (p. 19) e almejei, antes de tudo, formular questões e reflexões que possam iluminar a dinâmica intersubjetiva mãe-filha vivida por Adelina e Daniela. Dessa maneira, espero que minhas considerações finais auxiliem o leitor a ter novos pensamentos em relação à clínica da psicose e sobre a relação mãe-filho(a).

## **Parte I: *Um caso clínico para dois, caso Adelina-Daniela***

### **Introdução**

Os casos que se seguem foram atendidos no modelo clínico proposto pelo GIPSI, isto é, a psicoterapia familiar e a psicoterapia individual concomitantes. Além da terapia individual de Daniela - a paciente identificada - e de sua família, houve também a terapia individual de Adelina, mãe de Daniela. Esta iniciou-se ao percebermos que Adelina começou a apresentar intensas angústias e que a terapia familiar não se mostrava uma oferta de cuidado suficiente. Daniela e sua família foram atendidas por outros três terapeutas e Adelina era atendida individualmente por mim.

As primeiras crises psicóticas de Daniela aconteceram após ela se mudar para Belém. Ela se mudou para a capital do Pará para poder assumir a vaga de médica em um hospital e, durante o segundo ano, sentia-se perseguida pelos outros profissionais e pela diretora do hospital. Ao tentar visitar a família em Brasília, não conseguiu entrar no avião por sentir-se perseguida e sem identidade. Ao retornar ao apartamento onde morava, tentou suicidar-se batendo a cabeça contra a parede a mando de vozes. Daniela foi internada por dois dias em um hospital psiquiátrico e, ao final desse período, recebeu autorização para voltar à Brasília sob a condição de buscar tratamento. Pouco tempo após sua chegada, Daniela começou a ser atendida pelo GIPSI e a terapia individual de Adelina teve seu início um ano depois.

Sabe-se, a partir da terapia familiar, que Adelina vivenciou uma crise psicótica logo após o nascimento de Daniela. Adelina foi internada em um hospital psiquiátrico e, ao retornar, foi acometida pela alucinação de Daniela ser um bebê monstruoso e disforme.

Os terapeutas familiares interpretaram que Daniela, enquanto bebê, tomara esse aspecto monstruoso por estar, no psiquismo da mãe, misturada à figura de um outro filho que Adelina abortara no passado. Quando Daniela estava com seis anos, a intensa rejeição materna transformou-se em cobrança por perfeição. A crise de Adelina reforçou o mito familiar de que ela não poderia ser uma boa mãe por ser incapaz de amar. A avó materna, uma mulher que idolatrava o masculino e abominava o feminino, também rejeitou Daniela. A avó considerava o feminino digno de repulsa e estendia essa repulsa às suas filhas, em especial, à Adelina. Dessa maneira, era patente para os terapeutas que Daniela fora um bebê que nasceu sem lugar no seio familiar.

A oferta de terapia individual à Adelina foi feita quando o tema da diferenciação se fez presente tanto na terapia individual de Daniela quanto na terapia familiar. Percebeu-se que Adelina sentia-se perseguida por todos, agia agressivamente e tornara-se indiferente ao que era dito na terapia, como se as palavras não lhe atingissem mais ou simplesmente não as entendesse. Devido à percepção desse movimento psíquico, foi lhe oferecida a terapia individual, a qual durou por volta de um ano. O acontecimento que precipitou a intensificação do funcionamento psicótico de Adelina é importante para o entendimento do caso. Elas foram juntas a uma festa junina e Daniela, ao consumir diversas bebidas alcoólicas, tentou seduzir numerosos homens e mulheres presentes na festa. Esse comportamento se mostrou perturbador para Adelina e ambas brigaram de forma tão intensa que foram expulsas da festa. Sabe-se, pela discussão do caso em supervisão, que Daniela adotou tais comportamentos com o intuito de mostrar à mãe que ela não era uma filha perfeita, que também possuía defeitos.

Acredito que essas informações são fundamentais para o entendimento do caso e de nossas reflexões clínico-teóricas, as quais serão discutidas ao longo deste trabalho. Cabe relembrar as hipóteses clínicas ao leitor: os nomes das pacientes, Daniela e Adelina, são anagramáticos e os escolhi com o intuito de ilustrar uma repetição que é simultaneamente igual e distinta, assim como os anagramas, que contêm as mesmas letras, porém são palavras diferentes. Suponho que aquilo que se repete de forma simultânea, entretanto também de forma distinta, refere-se às experiências emocionais não-elaboradas comuns e compartilhadas que ultrapassavam a capacidade de sonhar de ambas. A partir da escrita do caso, foi criada a seguinte hipótese clínica-teórica: aquilo que não foi sonhado pelas gerações anteriores pode contribuir para o sofrimento psíquico da geração atual e exige trabalho psíquico por parte dela.

## Capítulo 1 – *Adelina, mãe*

Adelina é uma mulher de 40 e poucos anos, de longos cabelos negros, alta e muito magra, características que lhe conferem uma aparência frágil e angelical. Ela é casada com Rogério com quem tem uma filha, Daniela. Adelina possui longo histórico de internações psiquiátricas e Daniela deflagrou uma crise psicótica um ano antes do início da terapia da mãe. A primeira sessão de Adelina foi marcada no mesmo horário que a da filha para que a mãe pudesse vir acompanhada. A paciente sentou-se e pediu para que eu não trancasse a porta, pois já se sentia trancada em seu apartamento e, não obstante, ouvia vozes chamando-a para sair. Começou a falar de sua vizinha chamada Raíssa, ambas frequentavam o apartamento uma da outra. Disse que Raíssa e suas amigas vivem praguejando contra ela e que teme que as pragas se concretizem. Uma, em especial, aterroriza-lhe: “vá para o inferno”. Não entendia o porquê dessas mulheres lhe desejarem tão mal, porém tinha certeza de que era maldita por elas. Desata a falar sobre a raiva e o medo que sente. Adelina diz que Raíssa tenta seduzir seu marido e ele corresponde às investidas e indica que se algo acontecer, ela se vingará. Vem-me à mente que ela já vive no inferno que lhe fora praguejado. Do lado de fora de seu apartamento, há mulheres que lhe querem mal e, do lado de dentro, sente-se abandonada por sua família nuclear. Percebia que sua filha passava cada vez menos tempo em casa e que seu marido preferia ficar em companhia de outras mulheres. Demonstrou pesar sobretudo por Daniela.

Um aspecto marcante foi o contraste, nesta primeira sessão, entre a aparência angelical de Adelina, a agressividade em seu tom de voz e o inferno em que estava trancafiada. Era, ao mesmo tempo, abandonada pelos seus entes queridos e cercada por mulheres prontas para lhe amaldiçoar. Uma sensação inquietou-me durante toda sessão: senti-me tragado para seu mundo interno. Adelina proferia palavras de maneira acelerada, ela falava de todas essas personagens como se eu as conhecesse de longa data, deixando-me confuso e cercado de personagens difusas. Após o término da sessão, encontrei a terapeuta individual de Daniela que me perguntou se algo de inusitado havia acontecido, visto que a filha estava preocupada com a possibilidade de a mãe agredir fisicamente o novo terapeuta.

No encontro seguinte, a paciente entra na sala e senta-se atrás da escrivaninha. Sou capturado pela imagem de um professor que se senta atrás da mesa esperando que seu aluno se organize para começar a aula, uma relação assimétrica assentada em uma estrutura de poder que advém da autoridade e do distanciamento. Imagino que Adelina

está comunicando que, nesse momento, ela dominava o *setting*. Guardo essa imagem para mim, decido entrar no jogo e viro minha cadeira em direção à paciente como um aluno que está pronto para ouvir o que o professor tem para lhe ensinar. Ao redigir esse caso, outro vértice de interpretação se abriu, penso que Adelina, ao sentar-se atrás da escrivaninha, defendia-se de mim e de aspectos agressivos e sedutores da relação que estávamos construindo. Novamente, a sensação de ser puxado para dentro de seu mundo interno se fez presente durante todo o atendimento. Pergunto-me a quem ou a qual parte de sua personalidade ela está dirigindo seu discurso, uma vez que eu não parecia ser percebido por Adelina como alguém diferente dela. Talvez, o discurso da paciente dirigia-se a uma representação interna de mim, com a qual eu não me identificava.

O tema continuou o mesmo da sessão anterior. Falou sobre a vizinha e suas amigas. Eu apreendia todas essas personagens em uma única representação: uma mulher implacável, poderosa e maligna. A paciente reclamava de que essas mulheres eram muito fuxiqueiras e constantemente falavam sobre casamento e isso a perturbava, pois não era capaz de compreender o porquê de elas gostarem tanto desse assunto. Começou a ficar ainda mais agitada e agressiva. Perguntei como era seu casamento, surpreendeu-se e disse que era muito ruim e questionei se não seria por isso que surgia o incômodo com a conversa das mulheres. Pela primeira vez, Adelina ficou alguns segundos sem pronunciar alguma palavra, olhou para mim, senti-me visto por ela e respondeu que fazia sentido o que lhe dissera. Encerrei o atendimento oferecendo-lhe um aumento no número de sessões, já que percebia que ela estava um pouco mais calma em comparação ao início do atendimento e que tinha muito a dizer. Respondeu negativamente, pois a filha apenas fazia uma vez por semana e ela não viria sem Daniela.

Com o transcorrer da terapia, vou tendo notícias da família de origem da paciente. Filha de um casal abastado, tem dois irmãos mais velhos e uma irmã mais nova. Contou-me que cresceu em um lar violento, que o pai agredia a ela e a todos da casa e que também não era incomum as irmãs apanharem dos irmãos. As agressões cessaram quando aprendeu a devolver na mesma moeda: debatia-se, mordida e esmurrava seus agressores. Ao sair toda roxa, eles também saíam machucados. A mãe de Adelina era igualmente violenta. A paciente contou que, na adolescência, fora proibida de sair à noite, em razão de estar namorando. Em certa ocasião, retornando de um encontro com o namorado, percebeu que sua mãe entrou em seu quarto e rasgou todas as suas roupas. A história de origem da paciente me fazia sentir solidão e a sensação de estar em um ambiente em que

a luta pela sobrevivência era constante. Os homens mantinham alianças entre si e a mãe mantinha uma ligação com a irmã de Adelina, apesar de privilegiar sua relação com seu marido e com seus filhos homens. Nessa trama de alianças familiares, Adelina encontrava-se excluída. A paciente dependia de si mesma em um mundo sempre à beira da navalha, entre agredir ou ser agredido, matar ou morrer. De certa maneira, essa é a lógica que regeu toda sua vida. Sua história é permeada por eventos violentos nos quais a possibilidade de morte dela ou de outros estava sempre presente.

Penso que a ideia de morte pode estar atrelada à luta pela sobrevivência psíquica; por mais que, pelo alto grau de violência das histórias familiares da paciente, a morte propriamente dita fosse uma possibilidade real. A história familiar de Adelina sugere que não havia espaço psíquico que permitisse diferenciação e reconhecimento. O amor dos pais de Adelina era condicionado ao papel de boa filha que eles prescreveram para ela, em outras palavras, não havia lugar para que ela pudesse escrever a sua própria história, apenas seguir o roteiro escrito por sua família.

Em outros momentos, Adelina relatou como conheceu seu marido Rogério. Em uma festa, todas as mulheres se interessaram por ele por ser taciturno e tímido e decidiram fazer uma aposta para ver quem conseguiria seduzi-lo. Adelina entrou no jogo, ganhou e, em sua fala, era evidente seu orgulho de ter superado as outras mulheres. Nunca entrou em detalhes sobre o período de namoro, ela sempre se referiu à época do casamento, o qual fora marcado por diversos episódios turbulentos. Disse que atualmente os dois possuem uma relação afetivamente esmorecida. Pelo que dizia, eu tinha a impressão de que ambos nunca foram íntimos.

A primeira separação e reconciliação entre Adelina e Rogério foi especialmente dramática. Ela adotou como estratégia, em busca da reconciliação, seduzir um colega de um curso que estava fazendo na época para fazer ciúmes. Conseguiu seduzi-lo com facilidade, pois, anteriormente, havia percebido que ele estava interessado nela. Pode-se dizer que seu plano deu certo. Rogério, ao perceber que sua esposa estava com outro, pede para reatar, entretanto a paciente estava grávida e o marido coloca o aborto como condição para a reconciliação. Adelina estava grávida de alguns meses e o aborto foi uma experiência extremamente sofrida. Chegou a pensar que morreria de dor e de tanto sangrar e, ao final, viu um pequenino feto e entrou em surto. Os olhos de Adelina lacrimejam ao me relatar essa história. Contou-me que sente culpa e remorso por ter matado o próprio filho. Vinte e pouco anos depois, ainda imagina como seria a criança. Procurei acolher e

marcar esses afetos, agradei a paciente por ter compartilhado essa experiência tão dolorosa e coloquei que era a primeira vez que a vira chorar e isso podia significar que Adelina estava se sentindo mais segura no espaço da terapia.

Na sessão seguinte, contou-me sobre os desdobramentos do episódio do aborto. Sentia ódio de seu marido por tê-la obrigado a abortar e decidiu vingar-se. Seguindo a lógica da lei de Talião, tentou esfaqueá-lo. Novamente, em uma clara tentativa de fazer-me rir, falou com seu característico tom jocoso. Senti uma profunda tristeza com o desenrolar dos fatos: a sensação de morte durante o aborto, a visão do pequenino feto, o surto e o ataque ao marido. Digo à paciente que não havia nada de engraçado no que ela estava me contando, que senti desolação ao ouvir tal narrativa e sabia que parte desse afeto era meu, entretanto pensava que parte dele também era dela e que a forma risonha de contar essa história era a maneira que ela havia encontrado para se defender. Nesse ciclo sem fim de violência que era a sua vida, ela não tinha condições de se entristecer. A paciente olhou para mim, ficou cabisbaixa e não disse nada. Ficamos em silêncio até o término da sessão.

Outro ponto que merece destaque é que, diferentemente de outros acontecimentos de sua vida, o episódio do aborto e seus desdobramentos foram contados de maneira relativamente contínua e clara. Acredito que as minhas principais funções de cuidado foram testemunhar a história de Adelina com o intuito de dar sustentação, oferecer reconhecimento ao sofrimento dela e buscar compreender sua história de vida de forma cronológica como uma maneira de dar continência aos seus pensamentos não pensados e facilitar o sonhar (Figueiredo, 2009). Claro que processos tão complexos como esses - se possíveis de serem promovidos pela análise - ocorrem morosamente e cada diminuto passo em sua direção é um considerável ganho. Penso que a minha tentativa de apreender, por meio de perguntas, a sequência dos fatos da história da paciente tinha um modesto efeito organizador, uma vez que construímos juntos uma frágil cronologia que a ajudava a entender o que havia acontecido e acontecia em sua vida.

Penso que é importante marcar a dinâmica que se estabeleceu entre nós. A relação caracterizava-se por eu vivenciar intensos estados afetivos, tais como abandono e desamparo, e esses afetos se mostrarem, aparentemente, inacessíveis à paciente durante vários momentos da terapia. Se, na primeira sessão, a paciente falou sobre a solidão por se sentir abandonada pela família nuclear, nesse momento da terapia, quem se sentia sozinho era eu, enquanto a paciente contava suas peripécias trágicas. Talvez, ela tenha

me feito sentir sua verdade psíquica com a qual não podia entrar em contato. Uma verdade que apontava para o desamparo e a solidão.

Entre várias, uma peripécia trágica se sobressaiu para mim, a qual me refiro como “anjo da morte”. Adelina falou que a filha era importunada por um colega da escola na adolescência. O menino a esperava no portão da escola para colocar drogas ilícitas, as quais ele vendia no colégio, na mochila de Daniela. Na hipótese de resolverem revistar as mochilas dos alunos em busca do criminoso, o culpado pelos delitos seria a pobre filha da paciente. Ela descobriu isso porque mexera na mochila da filha e vira um tablete de maconha. Confrontou a filha e Daniela admitiu que deixava um colega da escola colocar os tablets na mochila dela porque tinha medo de ser agredida. No dia seguinte, Adelina esperou o pequeno traficante na entrada do colégio para ameaçá-lo com uma faca. A ameaça bastou. Ele se apavorou com Adelina dizendo-lhe que o esfaquearia caso continuasse a colocar tablets de maconha na mochila da filha.

Quando fiz esse relato na supervisão, ele gerou risos e espanto. A perplexidade de meus colegas era resultado da indiferenciação entre o mundo fantasmático e o mundo externo presente nas narrativas de Adelina. Tal história, no plano da realidade concreta, seria uma tragédia; porém, no plano da fantasia, assemelha-se a uma piada baseada no absurdo (Suassuna, 2014), ou seja, uma peripécia. Vários acontecimentos que a paciente trazia ao *setting* eram disparatados; mas, ao mesmo tempo, também críveis e era impossível para mim discernir o que era sonho, realidade e delírio. Tentei explicar aos meus colegas que a imagem mais próxima de Adelina era a de um “anjo da morte”, em razão de sua aparência angelical e da violência que ela empregava para resolver seus problemas. Não me parecia provável que Adelina pensasse na possibilidade de conversar com os pais do garoto ou de explicar a situação no colégio. Ela aprendeu a resolver seus problemas por meio da violência e empregava-a sem medir as consequências.

Além das peripécias trágicas, as quais eram uma constante nesse período do atendimento, em algumas sessões, Adelina e eu conversávamos sobre o prazer que ela sentia na atividade do crochê. Esses momentos eram vividos como oportunidades de descanso e leveza para nós dois, visto que as histórias contadas por Adelina, majoritariamente, eram marcadas por profundas violências e o crochê aparecia como algo prazeroso e inofensivo. Penso que, nessas conversas, falávamos sobre a parte criativa do psiquismo na qual ela podia brincar e fantasiar. Ao conversarmos sobre o crochê, não estávamos apenas confabulando sobre uma atividade que lhe proporcionava prazer.

Interpreto que o crochê poderia significar a tecelagem de pensamentos e afetos, isto é, o crochê aludia ao próprio sonhar (Bion, 1962b).

Após meses de terapia, conversamos a respeito das alucinações que vivenciara enquanto estava em surto psicótico e sobre suas experiências como usuária dos serviços públicos de saúde mental. Disse-me que havia sido internada tantas vezes que já não se importava mais. Não consigo situar cronologicamente quando se deu a internação psiquiátrica que será discutida. Sei que foram diversas ao longo da vida da paciente e é relevante lembrar que o nascimento de Daniela foi seguido por uma crise.

Perguntei a ela se tinha alguma lembrança de algum episódio significativo entre as várias internações. Narrou que, após se meter em uma confusão com outra paciente, foi colocada em quarentena e, durante o tempo em que estava atada à cama, vivenciou um episódio alucinatório que a marcou de forma profunda: avistou um homem o qual ela tinha certeza de que era um torturador e eles começaram a conversar. Durante esse diálogo, Adelina percebeu que esse homem, alto e de cabelos loiros, era extremamente bonito e ele tentou convencê-la a rejeitar Deus. A paciente compreendeu que ele era o Diabo e admitiu para mim que, em razão de sua encantadora aparência, ficou tentada e quase foi seduzida por ele, porém manteve-se firme e não aceitou a oferta. Relatou que esse homem, ou seja, o Diabo, aparecia diversas vezes em outras situações e ficava no canto da sala esperando que ela falasse com ele.

Por mais surpreendente que seja, essa sessão não foi desconfortável ou impregnada de angústia. A paciente tomou conta da maior parte da sessão com sua narrativa. Durante o atendimento, mantive-me em uma presença reservada (Figueiredo, 2014). Percebia que minha presença era paradoxal: simultaneamente incluída e excluída, necessária, no entanto afastada. A fala da paciente era uma reconciliação dela com esse evento de sua vida, uma transformação de acontecimentos intoleráveis em histórias.

Nesse momento da terapia, a paciente aparentava estar mais organizada psiquicamente. Não precisava mais do acompanhamento da filha para chegar à clínica, voltou a tomar seus medicamentos psiquiátricos e o aspecto paranoide de sua personalidade deixou de ser o tema central, a despeito de estar sempre presente. A sexualidade tornou-se mais aparente, falávamos sobre seus antigos namorados. Dizia que um era especialmente bacana e, às vezes, pegava-se pensando sobre como seria sua vida na hipótese de ter se casado com ele. Também surgiram duas amigas que a

acompanhavam no caminho para a igreja, quase que diariamente, e a figura de um padre, por quem tinha um ligeiro interesse amoroso, por ele ser muito acolhedor. Ela contava que, quando se confessava com esse padre, ele perdoava seus pecados sem julgá-la e ela sentia-se acolhida pela amorosidade dele.

Dentro dessa nova gama de assuntos, surpreendeu-me as amizades com mulheres, anteriormente personificações do mal. Essas duas amigas apareciam como boas companheiras de caminhadas. Adelina e elas papeavam sobre assuntos mundanos, entretanto com restrições: a paciente admitiu que não falava sobre seu casamento com elas, também que suas amigas não eram dignas de confiança por serem muito fuxiqueiras, assim como todo mundo da igreja que frequentava. Isso remetia diretamente às queixas paranoicas ditas no início do processo terapêutico. Eu notava que a paciente havia conseguido construir um arranjo psíquico menos persecutório e amortecido, talvez possuidor de cores mais agradáveis, entretanto frágil, de maneira que todo o enquadre de um serviço integrado de saúde se fazia necessário para sua manutenção. Senão comparecesse à terapia familiar, à terapia individual e à consulta com o psiquiatra, esse arranjo psíquico era perturbado e Adelina começava a se mostrar mais perseguida.

Nesse estágio da análise, a questão central era “o que é Adelina além de mãe?”. Os assuntos tratados se diversificaram, contudo, por vezes, conversávamos sobre a frustração de Adelina com o seu papel de mãe. Sentia-se inadequada e amortecida quando Daniela criticava algum cuidado oferecido por ela, por exemplo, quando Daniela recusava um convite a um passeio no shopping. Contava que ia direto para cama, passava o restante do dia deitada e sentindo-se morta por dentro. Perguntei diretamente à Adelina o que ela era além de mãe, ficou consternada com o questionamento e respondeu-me que nada, não era nada além de mãe. Comecei, então, a trabalhar com a hipótese de que havia uma clivagem na personalidade da paciente, existiam duas Adelines, a parte viva e a parte morta.

Em nossa última sessão do ano, a paciente atrasou-se. Começou dizendo que quase não conseguiu chegar porque sentiu-se aérea: esqueceu-se de quem era e para onde estava indo. Descreveu como uma sensação horrível de se encontrar completamente perdida. Ela já vivera essa sensação em outras ocasiões e disse que, nas primeiras vezes, desesperava-se e todo o seu dia era colorido pela cor esfumada dessa experiência. Vinha-me à mente a imagem da rodoviária da cidade apossada por uma densa neblina branca e Adelina

perdida dentro dela. Atualmente, Adelina esperava a sensação passar e tentava não se importar com ela.

Ela associou esse acontecimento à sua dificuldade para dormir e eu perguntei se ela costumava sonhar e se estava interessada em contar-me algum sonho. Adelina, então, narrou o seguinte sonho: ela e uma amiga estavam no funeral de seu filho, o morto de repente levanta do caixão e Adelina se aterroriza e pergunta à amiga: “mas ele não estava morto?”. A amiga responde: “ele não está nem morto, nem vivo”. Indaguei à paciente quem seria essa pessoa que não está viva ou morta e, de imediato, ela respondeu secamente: “Eu”. Admitiu que, em vários momentos, sentia-se morta: “é como eu estivesse morta, mas continuo aqui”. Nunca teve coragem de proferir tais palavras aos seus familiares, sentia-se envergonhada e temia ser taxada de doida. Falamos nessa sessão sobre solidão e a dificuldade dela de se sentir merecedora de cuidado e que mães podiam ser cuidadas pelo restante da família.

Essa foi nossa última sessão. Após o recesso de fim de ano, Adelina decidiu não dar continuidade à terapia individual, preferiu seguir apenas na terapia familiar. A paciente foi indagada na terapia de família sobre o porquê de ter encerrado seu processo terapêutico individual, ela respondeu que estava cansada e que falávamos muito sobre sexo. Fiquei atônito ao ouvir dos terapeutas familiares essa afirmação de Adelina. Pela discussão em grupo, imaginamos que a imagem do padre compreensivo por quem a paciente nutria uma certa afeição romântica poderia estar associada a mim e que a vivência do profissional seria uma alusão a como ela se sentia no espaço terapêutico.

Após alguns meses sem terapia individual, a paciente pediu para voltar, entretanto com uma terapeuta. Não pude acompanhar esse segundo momento da terapia de Adelina, uma vez que saíra do grupo pouco tempo depois do encerramento da terapia individual da paciente comigo. Acredito que o pedido dela por terapia e por uma terapeuta indicava alguns avanços psíquicos: a paciente conseguiu pedir o retorno da terapia individual ao invés do que ocorreu anteriormente, isto é, o oferecimento de terapia devido ao fato de ela estar se mostrando muito conturbada, e a escolha por uma terapeuta indica que as figuras femininas já não se apresentavam tão persecutórias como anteriormente. De forma geral, acredito que posso considerar que o processo terapêutico de Adelina comigo foi proveitoso, que atravessamos juntos diversas experiências emocionais e pudemos aprender algo com essas vivências. Fomos bastante pacientes um com o outro.

## Capítulo 2 – Daniela, filha

*“Somos assim: sonhamos o voo, mas tememos a altura. Para voar é preciso ter coragem para enfrentar o terror do vazio. Porque é no vazio que o voo acontece. O vazio é o espaço da liberdade, a ausência de certezas. Mas é isso que tememos: o não ter certezas. Por isso trocamos o voo por gaiolas. As gaiolas são o lugar onde as certezas moram.”*

(Os Irmãos Karamazov, Fiódor Dostoiévski)

Daniela é uma moça de vinte e poucos anos e, nas poucas vezes que a vi, eu a percebia dotada de um certo ar obscuro, o que contrastava com o ar angelical de sua mãe. Ela se mudou para Belém para trabalhar em um hospital e, durante o segundo ano, teve sua primeira crise psicótica. Ao longo do primeiro ano, Daniela relatou não ter se dedicado ao trabalho, pois queria viver a adolescência que seus pais a impediram de ter: frequentava diversas festas, bebia demasiadamente e relacionou-se sexualmente com diversas pessoas. A partir do segundo ano, começou a crer que estava atrasada em relação aos outros profissionais e estes comentavam, entre si, o fato. Daniela se sentia perseguida por seus colegas, principalmente, pela diretora do hospital. Sentia que todos a julgavam e culpavam por incompetência e que, com o intuito de pressioná-la a confessar, não falavam sobre o assunto. Pouco tempo após esse acontecimento, ela tentou embarcar para sua terra natal em um feriado, entretanto perdeu o voo por estar demasiadamente desorganizada. No aeroporto, sentiu-se perseguida e sem identidade e decidiu retornar ao apartamento onde morava e lá, sob o comando de vozes, tentou se matar batendo sua cabeça contra a parede. Ficou dois dias internada em um hospital psiquiátrico e voltou para Brasília com a condição de procurar tratamento.

Segundo ela, um dos fatores que mais lhe gerava angústia era a ajuda oferecida pelos outros membros da equipe do hospital e pela diretora. Enxergava o auxílio ofertado como algo humilhante, sentia-se estúpida por precisar da ajuda de outros e percebia essa oferta como uma demonstração, por parte de seus colegas, de que eles a julgavam como incompetente. Remetia esse desconforto às vivências infantis. Ela contou à sua terapeuta que desde criança aprendeu a não depender de ninguém e a não aceitar ajuda por entender que essa era sua forma de cuidar, sentia que não podia dar trabalho à sua família. Adaptou-

se à sua família nuclear para não ter que aceitar os cuidados oferecidos pelos pais e assim, aprendeu a tomar conta de si. Assumiu o papel de cuidadora da família por achar que seus pais eram incapazes de zelar por ela e por eles próprios. Daniela dizia não existir espaço para o compartilhamento de tristezas e dores na família. Por receio de incomodar, guardava tais sentimentos para si e relatava que, quando tentava comunicá-los, era tomada pela raiva e culpava-se por isso. Daniela não conseguia encontrar um lugar para ela na família.

Em certa sessão, falava sobre os diversos grupos de amigos que tivera e como distanciou-se de todos ao longo do tempo. Quando percebia que algo nela havia mudado, que internamente já não era a mesma, não confiava que o outro seria capaz de aceitar essa mudança e afastava-se dele. Sentenciava-se para evitar o julgamento do outro, Daniela tinha certeza de que qualquer mudança de gosto ou de opinião faria o outro odiá-la e já se distanciava dele sem lhe dar a oportunidade de descobrir se gostava da mudança ou não. Com o intuito de retratar esses vínculos, formulou a seguinte metáfora: sua vida era semelhante a um esboço, Daniela poderia apagá-lo e refazê-lo sempre que desejasse.

Daniela reconhecia que, por mais que quisesse, não era possível trocar de família e relacionou a crise em Belém à distância afetiva e física de seus familiares. Sobretudo sentia-se desligada de Adelina. Apontou que, ainda criança, presenciara um surto psicótico da mãe e desde então passou a não a valorizar por achá-la louca. Contou que sua tia pensava que Adelina não poderia ser uma boa mãe por ser incapaz de amar. Ainda comentou que, antes da própria crise, era incapaz de sentir algo pela mãe. Relatava que sempre percebera o cuidado oferecido por Adelina como mecânico e prático, a mãe cuidava dela acompanhando ao médico, levando ao shopping para passear e lembrando de compromissos. Esses cuidados eram entendidos de maneira ambivalente por Daniela, uma vez que, ao mesmo tempo que os desvalorizava por achá-los sem vida, pensava que era incapaz de cumprir essas tarefas sem os cuidados da mãe.

Penso que a queixa de Daniela direcionada aos cuidados maternos estava associada à falta que ela sentia de ligação com Adelina. Uma cena discutida na terapia de Daniela pode auxiliar-nos: ela contou que, aos doze anos, fora abandonada na rua por Adelina. Daniela se angustiava por ser incapaz de precisar se isso aconteceu factualmente ou se sonhou o abandono materno e essa falta de discriminação a fazia desconfiar de sua percepção e invalidar suas dores.

A raiva foi um importante tema na terapia de Daniela. Ter vivido uma crise psicótica proporcionou maior identificação com Adelina e a paciente se interessava por compreender o destino da agressividade de ambas. Como colocado anteriormente, durante a primeira sessão de Adelina comigo, Daniela falou para sua terapeuta que estava com vergonha da mãe por ela falar nada com nada e confessou estar apreensiva diante da possibilidade de ela agredir o novo terapeuta. A paciente enxergava sua mãe como uma pessoa passiva perante a vida, porém, quando Adelina adentrava em funcionamento psicótico, temia que a mãe agredisse qualquer um que passasse à sua frente em contraposição a ela que, em crise, dirigiu sua agressividade contra si ao tentar suicídio. Isso a levou a conversar sobre a própria agressividade, notava que, em suas crises, ela dirigia esse afeto para si em contraposição à mãe que o dirigia ao mundo.

Nessa mesma sessão, contou seu último sonho: matou a família a mando de um conselheiro. A terapeuta de Daniela perguntou o que ela gostaria de matar e a paciente respondeu que ela mesma. Falou que durante a crise não sentia vontade de conversar com ninguém e sofria por pensar que isso não passaria. Essa angústia continuou presente em seu dia a dia e Daniela admitiu que pensou em suicidar-se por remédios por considerar que não pertencia a lugar nenhum. Também falou à analista que, ao saltar de paraquedas pela primeira vez, desejou ardentemente que o paraquedas não abrisse.

Sentia que os pais não permitiam que ela fosse quem ela é de forma verdadeira e reiterou, várias vezes, que desejava desenvencilhar-se da atitude proibitiva deles. Queixava-se do papel de boa filha dado e imposto por sua família, especialmente por Adelina, e podemos lembrar ao leitor que foi uma de suas tentativas de mostrar à mãe que não era a filha “perfeita” que precedeu a entrada de Adelina como paciente individual do GIPSI. A filha contou, em sua terapia individual, que sempre fora podada por seus pais. A mãe sempre a viu como uma filha perfeita, inteligente, pura e alardeava isso aos quatros ventos. Após a mudança para Belém, Daniela tentou quebrar a idealização materna agindo, em suas palavras, como uma “puta”: bebendo, dançando e seduzindo outras mulheres. Resume o primeiro ano em Belém dessa maneira: viveu a vida que lhe fora proibida em Brasília. Dizia que sua versão brasiliense era esquisita, quieta e não demonstrava sentimentos, já a versão paraense era baladeira e “muito doida”.

O comportamento sexual de Daniela era motivo de discórdia entre ela e a mãe. A paciente contou que, certa vez, elas conversaram sobre o número de parceiros sexuais que cada uma tivera. O primeiro homem de Adelina foi Rogério e ela ficou incrédula com o

número de parceiros sexuais de sua filha. Daniela se irritava com a forma que Adelina negava a sexualidade de ambas, pois sabia que a mãe fora sedutora na juventude. Além disso, acreditava que ela não tinha razão de mostrar-se tão estupefata, uma vez que, com o intuito mostrar que não era pura ou perfeita, Daniela fazia questão de exibir sua sexualidade.

Todavia, a sexualidade era um estaleiro de dúvidas para a paciente. Em suas palavras, dizia ter “uma pulga atrás da orelha” a respeito de seu desejo por mulheres, apesar de já ter beijado várias. Também se encontrava às voltas com a memória de um episódio de abuso sexual infantil ocorrido aos onze anos de idade. Durante uma viagem, quis brincar com alguns meninos mais velhos que conhecera na praia e eles impuseram, enquanto condição para a participação dela, sexo oral, ela aceitou, porém disse não saber se chegou a brincar ou não. Daniela não conseguia discernir se essa cena aconteceu factualmente ou se sonhou o abuso, na mesma forma como a lembrança do abandono materno aos doze anos de idade.

A confusão entre sonho e realidade era algo frequente e angustiante na vida da paciente. Poucos eram os sonhos lembrados e ela não os experienciava como vivências prazerosas, ela associava seus sonhos a problemas que remoía. Daniela relatou que, diversas vezes, estava certa de que alguns acontecimentos eram reais, mas, ao conversar com sua família, percebia que, na verdade, os sonhara e tal confusão a preenchia de angústia. Angustiava-se por achar que estava alucinando e que seus familiares a internariam no hospital psiquiátrico a qualquer momento. Também se queixava de sofrer de terrores noturnos, pois costumava gritar durante o sono e, no entanto, ao ser acordada, não se lembrava dos gritos e nem do que sonhara. Uma situação análoga aconteceu durante a vigília, Daniela atendia um paciente quando “desligou”, isto é, adormeceu por alguns segundos e, ao despertar desse transe, começou a gritar logo que despertou.

Um incidente que ocorreu durante o período que ela era atendida no GIPSI reverberou na supervisão. Augusto, amigo de Daniela, convidou-a para uma festa na casa de um amigo dele. Já antes da festa, tinha sensação de que algo ruim aconteceria. Discutiu e brigou com Augusto sobre qual seria a melhor forma de educar uma menina. No caminho de volta, Daniela, ao se deparar com uma ponte, foi tomada pelo desejo de jogar-se dela e pediu para que Augusto parasse o carro. Uma moça desconhecida a impediu e, de forma súbita, Daniela tentou jogar-se na frente de um carro enquanto berrava “para onde eu quero ir, vocês não podem me levar”.

## Parte II: Marco teórico e comentários clínicos

### Capítulo 1: O pensar e o sonhar

*“A vida é assim: esquenta e esfria,  
aperta e daí afrouxa, sossega e  
depois desinquieta. O que ela quer  
da gente é coragem.”*

(Grande Sertão Veredas,  
Guimarães Rosa)

*“Todos estão loucos, neste mundo?  
Porque a cabeça da gente é uma só,  
e as coisas que há e que estão para  
haver são demais de muitas, muito  
maiores diferentes, e a gente tem  
que necessitar de aumentar a  
cabeça, para o total...Só se pode  
viver perto de outro, e conhecer  
outra pessoa, sem perigo de ódio,  
se a gente tem amor. Qualquer  
amor já é um pouquinho de saúde,  
um descanso na loucura.”*

(idem)

### Introdução

Ogden (2014a) sugere que é possível separar a obra de Bion em dois períodos distintos. O primeiro período inclui todos os trabalhos até “O aprender com a experiência” de 1962, já o segundo período contempla as obras de Bion a partir de “Elementos de Psicanálise” de 1963. Ogden coloca que, apesar do segundo período da obra de Bion apresentar uma íntima familiaridade com o primeiro, aquele representa um afastamento deste. Nós nos situaremos no primeiro período, ou seja, na teoria sobre o pensar. As obras de Bion a serem apreciadas, ao longo desse capítulo, serão “Estudos psicanalíticos revisados” de 1967, em especial o texto “Uma teoria sobre o pensar” (Bion, 1962a/1994), e “O aprender com a experiência”. Almejei apresentar uma visão panorâmica do processo de desenvolvimento do aparelho de pensar e para tal, escolhi, além de Bion e Ogden, Grotstein para nos acompanhar durante essa jornada.

Utilizei o artigo “Os quatro princípios do funcionamento mental a partir de Bion” escrito por Ogden (2019) como estrutura para a apresentação da teoria sobre o pensar de Bion. Todos os quatro princípios serão apreciados e, em especial, o quarto princípio será destacado por abarcar o processo de sonhar e por estar intimamente ligado à *rêverie*, conceito central deste meu trabalho. Também, apoiei-me na obra “Um facho de intensa

escuridão: O legado de Wilfred Bion à Psicanálise” de Grotstein (2010). A leitura de Grotstein da obra de Bion realça a relação entre o sonhar e a verdade, isto é, ele apresenta, de maneira aprofundada, a conexão entre o conhecer a verdade contida na realidade de quem se é e do que está acontecendo em sua vida e o sonhar, importante função psíquica que promove transformações de elementos perceptivos brutos em elementos psíquicos. De forma pontual, também recorri a outros autores. Ao final do capítulo, há meus comentários clínicos. Eles correspondem a um exercício de aproximação entre a experiência clínica e os conceitos teóricos (Ribeiro, 2020).

Ogden (2019) sintetiza e apresenta os quatros princípios<sup>6</sup>, os quais se sobrepõem e se interconectam, do funcionamento psíquico bioniano:

1) o pensamento é movido pela necessidade humana de conhecer a verdade – a realidade de quem somos e o que acontece em nossa vida; 2) é necessária a presença de duas mentes para pensar os pensamentos mais perturbadores de uma pessoa; 3) a capacidade de pensar se desenvolve para que a pessoa se reconcilie com pensamentos que surgem da própria experiência emocional perturbadora; 4) há na personalidade uma função especificamente psicanalítica, e sonhar é o processo principal através do qual essa função se manifesta.

(p. 69)

Ogden (2019) aponta que Bion privilegia o vínculo que o indivíduo constrói com a realidade. Todos os princípios supracitados possuem, como origem, a experiência emocional vivenciada pelo contato com a realidade e a transformação dessa experiência em pensamento. Pode-se colocar que o verdadeiro pensar é sempre acompanhado do sentir: pensar e sentir são dois aspectos inseparáveis dos fenômenos chamados de eventos psíquicos. Grotstein (2010) esclarece que o pensar, para Bion, manifesta-se em duas formas. A primeira está atrelada ao sonhar e à função-alfa da mente e propicia que o sujeito se torne o que ele está pensando. A segunda forma é o pensar cartesiano que visa a diferenciação entre sujeito-objeto e é constituída por abstração, reflexão, correlação, publicação e mudança de perspectivas. Grotstein assinala que essas duas formas não são antagônicas e que ambas formam um par dialético.

A simbolização, processo essencial para o pensar, é fruto de ligações e transformações de experiências e destaco que as ligações são compreendidas como vínculos afetivos entre pessoas antes de serem significantes articulados. Bion, autor situado na matriz freudo-kleiniana (Figueiredo & Coelho Jr, 2018), entende que simbolizar implica afeto, pois é preciso estar vinculado afetivamente ao objeto ausente

---

<sup>6</sup> Decidi, ao longo da construção deste capítulo, inverter a ordem de apresentação entre o segundo e o terceiro princípio com o intuito de tornar a comunicação mais clara.

para que se crie a oportunidade de pensá-lo (Harary, 2007). Um breve esclarecimento sobre alguns aspectos da herança freudo-kleiniana presentes na teoria do pensar de Bion pode nos ajudar a apreendê-la.

Freud (1911/2012) propõe que o desenvolvimento da atividade de pensamento é necessário para a entrada no princípio de realidade. No modelo freudiano dos primórdios do psiquismo, a mente arcaica é regida pelo princípio do prazer e alucina o objeto de satisfação, porém, devido à ausência da gratificação ansiada, a alucinação é, paulatinamente, trocada pela significação da realidade externa. Nas palavras de Freud (1911/2012), “já não se imaginava o que era agradável, mas sim o que era real, ainda que fosse desagradável” (p.112). Esse movimento psíquico instaura ou modifica as seguintes funções do Eu: consciência, atenção, registro, juízo imparcial e processo de pensamento.

No início, a consciência interessar-se-ia, somente, pelas qualidades prazer e desprazer, entretanto, com a maior significação da realidade, essa consciência rudimentar se volta também para a apreensão das qualidades sensoriais dos objetos externos obtidas pelos órgãos do sentido (Freud, 1911/2012). A atenção é o exame periódico do mundo exterior com o intuito de captar dados de realidade para utilizá-los em futuros momentos de necessidade, portanto, é uma função antecipatória da mente; o psiquismo busca de forma ativa o encontro com os acontecimentos do mundo ao invés de apenas sofrer com eles (Green, 1987/2017). O registro de impressões surge concomitantemente à atenção e possui como função a memorização dos dados coletados. O juízo imparcial, baseado nos registros mnêmicos, tem o papel de avaliar se dada ideia condiz ou não com a realidade. O processo de pensamento, inicialmente inconsciente, é compreendido como uma ação psíquica experimental que permite à psique suportar maiores níveis de tensão pulsional ao deslocar e fixar pequenas quantidades de energia. O pensar possui a função de desenvolver a tolerância à frustração vivenciada no encontro com a ausência do objeto de satisfação, ou seja, a lacuna temporal entre o estímulo psíquico e a sua descarga é possibilitada pela atividade do pensamento e, assim, o pensar transforma a função da descarga motora. Se antes a descarga pulsional era uma forma de alívio imediata de estímulos, devido ao processo de pensamento, a descarga motora transforma-se em uma ação voltada à modificação adequada da realidade. Ressalta-se que todas as funções do Eu descritas acima são oriundas da frustração resultante da falta de satisfação provinda da realização alucinatória, dessa forma, compreende-se que o encontro com a ausência do objeto é necessário para a instauração do princípio de realidade.

Klein (1930/1996) escreveu a análise do primeiro caso de psicose infantil, o caso Dick. O pequeno paciente de Klein, de quatro anos de idade, apresentava pouquíssimo interesse pelo mundo, baixa ou nenhuma ansiedade e vocabulário paupérrimo. A autora sugere que a inibição afetiva e intelectual de Dick era resultado da falta de relação simbólica com as coisas, pois não foi possível, para o menino, investir o mundo de afeto. Klein, na esteira de Ferenczi, indica que a identificação é precursora do simbolismo e a identificação é compreendida, por Freud (1921/2011), como a mais antiga manifestação de uma ligação afetiva. A autora propõe que o desejo epistemofílico e o sadismo-oral impulsionam o bebê a buscar conhecer, destruir e identificar-se com o interior do corpo da mãe. Ao desejar destruir o corpo materno, este entendido como metáfora do primeiro ambiente da criança (Cintra & Figueiredo, 2004), o bebê teme sofrer retaliações e, para lidar com a ansiedade persecutória, iguala o corpo da mãe a outros objetos, os quais, por sua vez, tornam-se novas fontes de ansiedade e ele novamente precisa os igualar a novos objetos. Dessa maneira, o *infans* encontra-se obrigado a construir uma série de equiparações que formam a base do simbolismo e do interesse dirigido à realidade.

Voltemos ao caso Dick. Klein (1930/1996) indica que o reconhecimento do lugar do afeto é indispensável para a simbolização e sugere que o paciente sofria, de início, de uma inibição afetiva, sendo a inibição intelectual uma decorrência da primeira. A excessiva expulsão do sadismo-oral empobrecia o mundo afetivo de Dick por impossibilitá-lo de entrar em contato com a própria ansiedade. Cintra & Figueiredo (2004) esclarecem que há uma certa quantidade de ansiedade necessária para o processo de simbolização, visto que tanto o excesso quanto a falta dela o impediriam de ocorrer. Sem o mínimo de ansiedade, o mecanismo de identificação não é exitoso e, por conseguinte, o processo de formação de símbolos é escamoteado e a pulsão epistemofílica é inibida. Klein aponta a importância da falta de relação afetiva de seu pequeno paciente com objetos cotidianos, com a mãe e a babá e até com a própria mente. Dick foi capaz de desenvolver-se psiquicamente apenas após estabelecer contato emocional com a analista. Rezende (1994) elucida a hipótese kleiniana:

A hipótese teórico-clínica é bem simples: quando mãe e filho têm dificuldades na comunicação afetiva, terão também dificuldades na comunicação por palavras. Ou, em sentido inverso: quando uma criança tem dificuldades em lidar com as palavras é que, provavelmente, teve um mau relacionamento afetivo com a mãe.

(p.7)

Compreende-se que uma das heranças freudianas, no arcabouço teórico de Bion, é a concepção de que o pensamento surge no encontro com a ausência do objeto; já a herança kleiniana se apresenta pela ideia de que há a necessidade, como condição para a simbolização, de um vínculo afetivo entre o bebê e o objeto. Bion (1962b) conceitua a noção de *vínculo* como o elo de ligações emocionais entre duas pessoas ou duas partes da personalidade e indica que as experiências emocionais, quando isoladas dessas relações, são incompreensíveis. Bion postulou três vínculos básicos: Amor (**L** inicial de *love*), Ódio (**H**, de *hate*) e Conhecimento (**K**, de *knowledge*), além da contrapartida negativa dos três vínculos supracitados, -K, -L e -H.

O sinal “-” (“menos”) indica o caráter antiemocional desses vínculos negativos (Zimerman, 2010). Zimerman esclarece que o vínculo -L, por exemplo, refere-se à oposição à emoção do Amor, portanto não alude ao Ódio (H). Um possível exemplo do vínculo -L seria a relação simbiótica entre uma mãe e um filho na qual a relação é vivida como uma renúncia ao prazer próprio e permeada de sacrifícios pessoais em nome de um suposto amor. O vínculo -H é passível de ser ilustrado pela hipocrisia e por comportamentos violentos justificados pelo sentimento de “amor”, tal como a violência entre casais, isto é, o sujeito agride o(a) companheiro(a) em nome do dissimulado amor que sente. O vínculo -K ocupa um lugar central na psicopatologia por aludir à negação das experiências de frustração e do sofrimento psíquico associados a elas, dessa forma o desenvolvimento da capacidade de pensar é obstruído. O sujeito incapaz de estabelecer uma relação de conhecimento (K) com a realidade interna e externa defende-se de suas experiências emocionais por meio de ataques às verdades e aos vínculos emocionais. Esses ataques serão melhor apresentados no capítulo seguinte, dedicado ao funcionamento psicótico.

Bion (1962b) coloca que a sexualidade e importantes emoções para a psicanálise tais como inveja, gratidão, depressão, culpa e ansiedade poderiam ser escolhidas no lugar do Amor ou do Ódio, porém acredita que esses últimos afetos são mais elementares e estão presentes de forma intrínseca nas relações. X ama Y, X odeia Y e X conhece Y são as três possibilidades de ligações emocionais e elas são inseparáveis e intercambiáveis, por mais que, em alguns momentos, um vínculo se sobressaia aos outros dois (Grotstein, 2010). Zimerman (2010) demarca as seguintes características dos vínculos na obra de Bion:

1. São *elos de ligação* que unem duas ou mais pessoas, ou duas ou mais partes de uma mesma pessoa.
2. Estes elos são sempre de natureza *emocional*.
3. Eles são *imanes* (isto é, são inatos, existem sempre como essenciais em um dado indivíduo e são inseparáveis dele).
4. Comportam-se como uma *estrutura* (vários elementos, em combinações variáveis).
5. São *polissêmicos* (permitem vários significados).
6. Comumente atingem as dimensões *inter-, intra- e transpessoal*.
7. Um vínculo estável exige a condição de o sujeito poder *pensar* as experiências emocionais, na ausência do outro.
8. Os vínculos são potencialmente *transformáveis*.
9. Devem ser compreendidos através do modelo da inter-relação *Continente-Conteúdo*.  
(p. 28, itálicos originais)

Zimmerman (2010) comenta que coube ao autor inglês, inspirado na pulsão epistemofílica proposta por Melanie Klein, sugerir o Conhecimento como um terceiro vínculo. Antes de Bion, os psicanalistas, em geral, teorizaram sobre os vínculos do Amor, sustentados pela produção freudiana, e sobre os vínculos do Ódio, apoiados especialmente pelas concepções kleinianas. Para que X conheça Y, X necessita ter consciência de seu amor e de seu ódio, em outras palavras, ao saber como se sente em relação ao objeto, o sujeito está apto a conhecê-lo (Grotstein, 2010).

Bion (1962b) se refere ao vínculo K como uma relação entre um sujeito que busca conhecer um objeto e um objeto que se presta a ser conhecido. Dessa maneira, o vínculo K é construído por uma dinâmica ativa entre seus componentes, o bebê busca ativamente conhecer a mãe e é uma atividade materna deixar-se ser conhecida por ele. Como o bebê - ou qualquer ser humano - está apto a conhecer algo? Bion intuiu que esse questionamento, antes de expressar uma questão objetiva, expressa uma questão sobre a natureza de uma experiência emocional dolorosa. A experiência de conhecer contém certo grau de desprazer porque adquirimos conhecimento sobre algo por meio do pensar e para isso é necessário estar diante da ausência daquilo que será pensado. Como colocado anteriormente, o encontro com a ausência do objeto é frustrante e doloroso, porém ele é necessário para o estabelecimento de qualquer vínculo. Green (1987/2017) aponta que:

[...] o agarramento é o contrário do vínculo. Pois o agarramento permanece desesperadamente fixado ao mesmo objeto, enquanto o vínculo se desloca e pode se tornar vínculo de vínculo, em outras palavras, não somente relação, mas relação de relação, é isso o pensamento.

(p.320)

Grinberg, Sor & Bianchedi (1973) consideram que, devido ao caráter doloroso do trabalho do pensar, há a instalação de uma encruzilhada entre o amadurecimento psíquico

propiciado pelo vínculo K e a fuga proporcionada pelo vínculo -K. Como exposto por Bion (1962b), o vínculo K é indispensável para o aprender com a experiência e para o conhecer a *verdade* de quem se é.

Ogden (2010) nos auxilia a nos aproximarmos do sentido de verdade. O autor americano coloca que a “verdade é uma descoberta em contraste com uma criação; contudo, ao fazer esta descoberta, alteramos o que descobrimos e, nesse sentido criamos algo novo” (p.91). Essa definição explora o paradoxo das verdades emocionais humanas, dado que elas são universais e idiossincráticas, atemporais e específicas a um definido momento de vida. O sofrimento da perda de um filho ou a angústia de perceber que não somos capazes de proteger a nós mesmos e às pessoas que amamos dos perigos da vida e da morte são experiências emocionais passíveis de serem vividas por qualquer um. Ogden elucida que, independentemente da personalidade individual de cada um e das conjecturas temporais e culturais, há algo da verdade universal e absoluta relacionado à natureza humana presente nessas vivências, mesmo que a apropriação delas, pelo indivíduo, seja altamente particularizada.

Bion (1992/2000) indica que a verdade é tão essencial para a saúde psíquica quanto o alimento é para a saúde física. Grotstein (2010) aponta que há um trabalho psíquico a ser feito na transformação da verdade universal presente nas experiências humanas em uma verdade pessoal e subjetiva sobre a realidade. A mente é nutrida e expandida pela metabolização da verdade emocional sobre a pessoa e sobre seus vínculos. Todavia, a verdade é incognoscível, por ser infinita e caótica aos olhos humanos, e é necessário transformá-la, pela via do sonhar, em verdade pessoal para se alimentar psiquicamente dela.

**Primeiro princípio: *o pensamento é movido pela necessidade humana de conhecer a verdade – a realidade de quem somos e do que acontece em nossas vidas***

Adentraremos, então, no primeiro princípio do funcionamento psíquico bioniano postulado por Ogden (2019). Wilfred Bion observou, em seu trabalho com grupos, que a busca pela verdade é uma inevitabilidade humana. O autor inglês iniciou seus escritos teorizando sobre a dinâmica psíquica de grupos e pode-se dizer que, de certa maneira, sempre escreveu sobre eles (*idem*). A dupla analítica é considerada um grupo de dois e, de forma intrapsíquica, a personalidade é formada por duas partes: a parte não-psicótica, a qual é capaz de pensar, e a psicótica, a qual teme e odeia qualquer vínculo com a

realidade. A mentalidade do grupo apta a pensar foi nomeada de grupo de trabalho, já a mentalidade inapta ao processo de pensamento foi chamada de grupo de pressupostos básicos.

Os pressupostos básicos são três fantasias inconscientes que perturbam o pensar: dependência, acasalamento e luta-fuga (Ogden, 2019). O pressuposto básico de dependência é constituído pela fantasia de que o líder do grupo revolverá todos os problemas e, em paralelo, há indiferença, pelos componentes do grupo, a respeito de tudo o que é dito por ele. Essa aparente contradição se dá porque o grupo não deseja pensar por si a própria experiência emocional e fantasia de que o líder, de forma mágica, resolverá os problemas, sendo que o máximo que ele pode fazer é ajudá-los a pensar por si as experiências emocionais. O pressuposto de acasalamento é caracterizado pela fantasia de que dois membros do grupo produzirão um messias, o qual pode ser uma pessoa, uma ideia ou mesmo uma utopia. Novamente, os membros do grupo se opõem a trabalhar psiquicamente e apenas esperam ser salvos. O último pressuposto básico é o luta-fuga. Essa fantasia consiste em lutar ou fugir da verdade emocional, não havendo, portanto, espaço para o pensamento.

Os pressupostos básicos pertencem à categoria dos pensamentos mágicos (Ogden, 2019). Eles possuem, como uma de suas bases, o desejo de criar um mundo conforme as aspirações do sujeito, um mundo mágico ausente de dores, frustrações e principalmente imaturidade. Ogden faz o interessante apontamento de que todos os pressupostos básicos possuem, como pano de fundo, o temor à experiência emocional, o que se deve ao fato de seus membros não se sentirem aptos a vivê-la. Há a fantasia onipotente de fundo de que eles deveriam estar prontos, suas mentes deveriam estar perfeitamente equipadas para a experiência, porém Ogden nos lembra que, para poder aprender, é preciso sempre um certo grau de imaturidade. Essa imaturidade é a fonte do temor e do ódio dirigido à experiência emocional, uma vez que o percurso trilhado da imaturidade à maturidade é repleto de confusão, impotência e não saber. Apesar de todo esse medo e ódio à verdade da experiência emocional, Bion constatou que há um intenso impulso pela busca pela verdade:

É como se os seres humanos estivessem cientes das dolorosas e frequentemente fatais consequências de ter que agir sem uma verdadeira compreensão da realidade e, portanto, fossem cientes da *necessidade da verdade* como um critério para avaliar suas percepções.

(Bion, 1959, p.100, itálicos acrescentados)

Três ideias estão atreladas à busca pela verdade emocional: o processo dialético entre o não-pensar e o pensar, a visão binocular e a capacidade negativa (Ogden, 2019). Ogden sugere que o pensar e o não-pensar estão intrinsecamente articulados. Os temores e o ódio à verdade emocional, que provocam a insurgência dos pensamentos mágicos, apontam justamente para a experiência emocional bruta (elementos-beta) que necessita ser pensada. O não-pensar proporcionado pelos pressupostos básicos coexiste de forma dialética com o pensar propiciado pelo grupo de trabalho, ambos constituem dois lados de uma mesma experiência. Isso se dá porque os elementos-beta são a nossa única via de contato com a realidade, eles são o solo da nossa vida psíquica, o não-pensamento é a alma do pensamento, afinal sem eles não haveria o que se pensar, o que aprender.

A segunda ideia vinculada ao primeiro princípio é a visão binocular (Ogden, 2019), e uma exposição sobre a função-alfa e sobre a barreira de contato se faz necessária para seu entendimento. Bion (1962b) se interessou pelo tema da apreensão das qualidades psíquicas, ele investigou o processo de transformação das impressões sensoriais e das qualidades de prazer e desprazer em experiências emocionais, isto é, como a percepção bruta se transforma em elemento psíquico. Assim, ele postulou a existência de uma função psíquica responsável por esse processo e a nomeou de função-alfa, também nomeou as impressões sensoriais de elementos-beta e os elementos psíquicos de elementos-alfa.

Ogden (2014a) esclarece que Bion utiliza o termo “função” para se referir a uma operação mental que define o resultado de todos os eventos psíquicos regidos por ela. Bion inspirou-se na matemática: as quatro operações básicas – adição, subtração, divisão e multiplicação – são funções. Por exemplo, a equação matemática “ $a - b = c$ ” significa que a função de subtração estabelece as relações possíveis entre os termos “a”, “b” e “c” nessa determinada equação. Portanto, a função-alfa representa um conjunto de operações mentais, ainda desconhecido, que realiza a transformação de elementos-beta em elementos-alfa (Ogden, 2010).

Os elementos-beta, por serem percepções brutas não transformadas em conteúdos psíquicos, são vividos como “coisa-em-si” e não formam vínculos entre si (Bion, 1962b). Por essas razões, eles não são pensáveis, não se conectam entre si e prestam-se apenas à evacuação por identificação projetiva e *acting out*. Já os elementos-alfa são caracterizados como imagens mentais e são utilizados para o sonhar, o recordar, o pensar inconsciente de vigília, a formação de pensamentos oníricos e a construção da barreira de contato. A reunião de elementos-alfa conectados uns aos outros constitui a barreira de contato e ela

possui, como função, a separação e a conexão do consciente e do inconsciente, uma vez que opera como uma porta seletiva entre eles. Bion (1962b/1991) oferece o seguinte exemplo:

Se conversa com o amigo e converte as impressões sensíveis em experiência emocional, torna-se capaz de pensamentos oníricos e de consciência clara dos fatos, seja dos eventos de que participa ou sentimentos a respeito deles ou de ambos. Se permanece “adormecido” está inconsciente de elementos que não lhe penetram a barreira oferecida pelo “sonho”. Graças aos “sonhos”, continua acordado sem interrupção, isto é, desperto para o fato que fala ao amigo, mas adormecido para os elementos que, se lhe penetram a barreira dos “sonhos”, conduzem-nos à dominação da mente pelo que, no comum, são ideias e emoções inconscientes.

*O sonho opõe barreira aos fenômenos mentais que lhe sobrepõem a percepção de que fala ao amigo além de impossibilitar que perceber que conversa com o amigo lhe avassale as fantasias*

(p. 36-37, itálicos adicionados)

A pessoa conversa com o amigo por, simultaneamente, estar consciente de certos dados de realidade e inconsciente de outros. Ela se encontra consciente a respeito da linguagem, do rosto do amigo e de afetos despertados durante a conversa e, de forma inconsciente, ela sonha outros elementos psíquicos como um possível barulho, preocupações referentes a outros momentos de sua vida e talvez, até sentimentos agressivos dirigidos ao amigo. A barreira de contato possibilita a comunicação entre consciente e inconsciente por permitir que elementos psíquicos ocupem e transitem entre os dois sistemas nas duas direções possíveis, Cs $\leftrightarrow$ Ics. Em paralelo, ela funciona como uma proteção por conferir a capacidade de estar acordado ou dormindo a determinados conteúdos psíquicos, ou seja, de estar consciente ou inconsciente (Ogden, 2010). Dessa maneira, o contato com a realidade é protegido de excessivas distorções provocadas por emoções de origem interna e as fantasias são preservadas de uma interferência da visão realista.

A partir da concepção de que a barreira de contato possibilita a comunicação entre os sistemas consciente e inconsciente, pode-se compreender a ideia chamada de visão binocular. Grotstein (2010) esclarece que, para Bion, o consciente e o inconsciente não são entendidos como sistemas conflitantes e, sim, como sistemas opostos que se complementam. Essa relação de complementariedade entre opostos é chamada de visão binocular. Grinberg, Sor & Bianchedi (1973) comentam que a escolha por esse nome foi inspirada pela imagem que representa tanto dois perfis quanto um jarro, a experiência de intercâmbio entre duas percepções da mesma experiência constitui o modelo do *insight*. Bion propôs que a mente se expande com a passagem de um ponto de vista a outro acerca

de si e do que acontece, ou seja, acerca da verdade emocional que se vivencia. Cabe à função-alfa e à barreira de contato a promoção desse intercâmbio ao combinarem os processos primários com os processos secundários (Grotstein, 2010).

A última das três ideias relacionadas à busca pela verdade é a capacidade negativa (Ogden, 2019). Green (2012) coloca que a conquista da capacidade negativa é entendida, por Bion, como uma grande aquisição psíquica e que esse termo foi inspirado em uma carta escrita pelo poeta John Keats. O poeta nomeou de capacidade negativa o estado de mente caracterizado pela sustentação de dúvidas, mistérios, incertezas e que se contenta com conhecimentos inacabados por não se propor a uma busca impaciente por uma verdade absoluta. Green nota que a capacidade negativa é compreendida como uma função do vínculo que se presta ao não fechamento prematuro da questão e é resultada da simbolização. Segundo Ogden (2019), ela é vista como a constatação de que o fim é apenas o começo. O verdadeiro pensar requer a capacidade de tolerar o desconhecido, a sustentação de indeterminações e ambiguidades sem estabelecer uma relação de causa-e-efeito, portanto, no registro de certezas inquestionáveis, não há pensamento.

O poeta John Keats considerava a capacidade negativa fundamental aos grandes criadores, em especial Shakespeare, e, em razão da profundidade da obra shakespeariana, chamou-o de homem de êxito. Trachtenberg (2006) comenta que Bion inspirou-se nesse termo para propor uma linguagem de êxito. Essa linguagem, recorrente em notáveis poetas, é um pensamento vivo que perpassa diferentes gerações e, costumeiramente, a magnitude de suas repercussões é alcançada tempos após a sua formulação. Trachtenberg indica que, para Bion, os pensamentos são antecessores aos pensadores e essa antecedência dos pensamentos em relação aos próprios pensadores sugere o esvaziamento da concepção de autoria no registro da linguagem de êxito. Ele esclarece que há uma indeterminação da origem - a verdade universal e absoluta presente nas experiências humanas - que impossibilita a atribuição da noção de posse a determinado pensamento.

**Terceiro princípio<sup>7</sup>: a capacidade de pensar se desenvolve para que a pessoa se reconcilie com pensamentos que surgem da própria experiência emocional perturbadora**

A partir da consideração de que os pensamentos são antecessores aos pensadores, podemos adentrar o terceiro princípio. Bion (1962a/1994) postulou que os pensamentos são anteriores à capacidade de pensar e classificou-os em uma linha evolutiva: pré-concepções, concepções, pensamentos e conceitos. Os conceitos são pensamentos já maduros, nomeados. As pré-concepções são expectativas inatas que buscam o encontro com o objeto, uma ideia vaga. Por exemplo, o bebê nasce com uma pré-concepção do seio. As concepções são fruto de um encontro satisfatório entre uma expectativa do objeto e o objeto real, esse encontro satisfatório chama-se realização.

Os pensamentos advêm do encontro frustrante entre uma pré-concepção e o objeto existente ou do encontro entre uma pré-concepção e a ausência do objeto (Bion, 1962a/1994). Cintra & Figueiredo (2004) colocam que, para Bion, não há experiência de ausência na vida pós-natal, visto que o objeto ausente é vivido como um objeto mau. Há uma disparidade inexorável entre a pré-concepção e o seio real; no encontro com o seio, por mais que a mãe seja sensível e disponível, haverá desencontros em relação às expectativas do bebê (Ogden, 2019). A partir dessas disparidades, o primeiro pensamento surgirá, o não-seio, isto é, o seio ausente ou as partes do seio real que divergiram do anseio do bebê. Esse desencontro é assustadoramente frustrante para o *infans* e ele pode modificá-lo ao transformá-lo em pensamento e, assim, desenvolver sua capacidade de pensar seus próprios pensamentos ou se a frustração for acima de sua capacidade de tolerá-la, fugir, utilizando-se da identificação projetiva (Bion, 1962a/1994).

Recorrer à literatura pode auxiliar-nos na compreensão desse princípio. Como indica a epígrafe, Guimarães Rosa (1956/2019) escreveu, de forma poética, que a vida sempre nos surpreende, ela está acima de nossa capacidade de compreensão e o que ela quer de nós é coragem para vivê-la. O escritor mineiro escreveu algo muito próximo ao que Bion (1962b) coloca: “Parece que nosso rudimentar aparelho para ‘pensar’ pensamentos é adequado quando os problemas estão associados ao inanimado, mas não quando o objeto da investigação é o fenômeno da vida ela mesma” (p.14). Bion está

---

<sup>7</sup> Como colocado na nota de rodapé número seis, decidi inverter a ordem de apresentação entre o segundo e o terceiro princípio.

comunicando que a mente é habilidosa na compreensão de problemas concretos tais como algumas ciências buscam investigar, porém ela está sempre um passo atrás das experiências emocionais e dos pensamentos gerados por elas, por isso, a mente precisa desenvolver-se para elaborá-los. Como indicado por Ogden (2019), é esse descompasso entre a capacidade de viver os próprios afetos, o qual ele chama de imaturidade, que estimula o aprender com a experiência. Isso se aplica não somente ao bebê que precisará desenvolver-se psiquicamente para pensar o seio durante a ausência deste. Durante a existência de qualquer pessoa, ela também viverá diversas experiências emocionais que produzem pensamentos perturbadores e precisará amadurecer psiquicamente para poder viver sua vida emocional da forma mais humana possível (Ogden, 2013).

***Segundo princípio: É necessária a presença de duas mentes para pensar os pensamentos perturbadores de uma pessoa***

Apoiados no descompasso entre os pensamentos e a capacidade de pensar, entraremos no segundo princípio. Ogden (2019) nos lembra que Bion expandiu o conceito de identificação projetiva proposto por Klein (1946/1985). Esse mecanismo de defesa, característico da posição esquizo-paranoide, consiste na expulsão de partes odiantas e odiadas do eu para dentro de um objeto externo. Ao passo que, para Klein, a identificação projetiva é estritamente um fenômeno intrapsíquico, o autor inglês a situa como um meio de comunicação intersubjetiva rudimentar (Bion, 1962a/1994). Bion (1959/1994) coloca que o bebê busca fugir dos próprios sentimentos/pensamentos ao projetá-los no ambiente, entretanto, paradoxalmente, também busca investigar seus sentimentos/pensamentos ao projetá-los em uma personalidade forte o suficiente para contê-los. Cintra & Figueiredo (2004) entendem a expulsão de partes do *self* como um “grito de socorro” do eu para o ambiente e indicam que o clamor do filho é atendido pela mãe por meio da *rêverie*<sup>8</sup>. Esse grito de socorro foi chamado, por Bion, de identificação projetiva realista.

A dupla mãe/bebê se harmoniza por intermédio da identificação projetiva realista, isto é, através de um senso de realidade rudimentar e frágil (Bion, 1962a/1994). Sob essa forma realista, esse mecanismo de defesa mostra-se como um meio de comunicação primitivo. O *infans* visaria despertar, na mãe, aquilo do que anseia livrar-se: uma possível sensação de morte do bebê (elemento-beta) incita o receio materno de que ele esteja morrendo e a mãe pode agir de tal maneira que o pequeno possa sentir seu medo de morrer

---

<sup>8</sup> Por esse conceito ser central a esta pesquisa, o terceiro capítulo é dedicado exclusivamente a ele.

de volta, porém, desta vez, tolerável (elemento-alfa). O elemento-alfa oferecido pela mãe serve como alimento psíquico para a incipiente função-alfa da criança e, por esse motivo, entende-se que o objeto primário possui funções antecipatórias e propiciadoras (Figueiredo, 2014), isto é, o bebê, por intermédio da *rêverie* materna – a qual é fator da função-alfa da mãe (Bion, 1962b) -, desenvolve a própria função-alfa.

Em adição à teoria da função-alfa, há o conceito de continente-conteúdo (♀♂) (Ogden, 2019). A essência desse conceito é que há uma inerente dinâmica entre pensamentos, ♂, e a capacidade de pensar, ♀. Os pensamentos - aquilo que é conteúdo do pensar - buscam um continente, uma mente que seja capaz de pensá-los. O modelo para o conceito continente-conteúdo é a dinâmica, descrita anteriormente, da mente materna receptiva aos pensamentos perturbadores do filho, os quais são comunicados pela identificação projetiva (Bion, 1962b). Bem como, a função-alfa da mente da mãe metaboliza os elementos-beta do filho, a mente materna é continente dos conteúdos provindos do bebê até o momento em que a mente infantil possa ser continente dos próprios pensamentos. Grotstein (2010) expõe que Bion nunca esclareceu o motivo da escolha dos símbolos (♀♂) para representar esse conceito. Ele sugere, como possível interpretação, que o seio, o pênis e a vagina constituem órgãos de ligação e que esses símbolos podem representar o ato criativo dos pais e o desafio do bebê de enfrentar a cena primária.

Ogden (2010) elucida que o continente não é um lugar ou uma coisa, ele é um complexo processo de pensamento que envolve a consciência, o pré-consciente e o inconsciente. O continente é composto pelo pensamento consciente regido pelo processo secundário, pela capacidade de pensamentos pré-consciente semelhante ao sonho – devaneio<sup>9</sup> – e pelo pensamento onírico orientado pelo sonhar inconsciente, sendo este da maior importância para o amadurecimento psíquico. O conteúdo, assim como o continente, é dinâmico: trata-se dos pensamentos e sentimentos derivados das experiências emocionais. Como afirma Ogden, o conteúdo é um processo vivo que se amplifica e complexifica.

Bion (1962b) nomeou a relação interdependente entre continente-conteúdo sem prejuízo e benéfica para ambos de comensal. Nessa relação, o vínculo K é preponderante,

---

<sup>9</sup> Devaneio é o equivalente em português à *rêverie*. Decidi manter o original por considerar que, nessa frase, Ogden não está se referindo ao conceito de *rêverie* proposto por Bion (1962a/1994).

há aprendizagem e a mente se expande. O continente, ao desenvolver-se, aumenta a capacidade de sonhar a própria experiência e propicia enriquecimento afetivo (Ogden, 2010). Esse desenvolvimento apresenta-se como um estado de mente que consiste na apropriação de conhecimentos oriundos das experiências emocionais atuais, na reconstrução de experiências passadas, possibilitando novas interpretações e a disposição de abertura a novas ideias (Bion, 1962b).

Ogden (2010) cita, como aumento da função de continência, os seguintes exemplos clínicos: a interrupção de pesadelos pós-traumáticos, a diminuição da sintomatologia psicossomática acompanhada de curiosidade do paciente sobre sua vida e o aumento de associações expressivas e profícuas por parte dele. Já o crescimento do conteúdo é entendido como o aumento da complexidade dos pensamentos ao serem capazes de abarcar, de maneira multifacetada, a experiência emocional da qual derivam (*idem*). A respeito da expansão da função conteúdo, Ogden cita o caso clínico de um paciente psicótico que começou a conversar sobre a mágoa que sentia por seus pais não o visitarem no hospital quando ele estava internado. Ao passo que o ódio é um afeto, diversas vezes, unidimensional, a mágoa é um afeto complexo por abarcar expectativas, decepções, amor, raiva e tristeza. Ogden ressalta que o crescimento do conteúdo é concomitante ao crescimento do continente e a recíproca é verdadeira, portanto, na prática clínica, os dois possuem uma relação de figura e fundo intercambiável.

O desequilíbrio entre ♀♂ aponta para o comprometimento do aparelho psíquico (Ogden, 2019). O excesso de continente leva o sujeito a ter dificuldades de tirar proveito da experiência, ele sente que há uma importante parte de si faltando, dado que o continente patológico, ao invés de transformar o conteúdo em pensamentos oníricos, transforma-o em cascas vazias de vida (Ogden, 2010). Outra alusão ao excesso de continente é o surgimento, na clínica, de sonhos inutilizáveis para elaboração psíquica. A despeito deles, Ogden descreve que: “Pensamentos oníricos potenciais proliferam-se promiscuamente até que cheguem a ponto de afogar o sonhador (e o analista) em um mar de imagens e narrativas sem sentido” (Ogden, 2010, p.133). Esses sonhos áridos surgem como fluxos incessantes e desconexos de imagens que congelam, ao invés de estimular, o pensar da dupla analítica.

O conteúdo mostra-se patológico ao exceder, em demasia, a capacidade do continente de elaborá-lo, isso ocorre nos pesadelos e nos terrores noturnos (Ogden, 2010). O sonho, conteúdo, é perturbador a ponto de ultrapassar a capacidade de sonhar,

continente, e o sonhador acorda em pânico, ou seja, os pensamentos mostram-se desconcertantes e extrapolam a capacidade de processamento do aparelho psíquico. Bion (1962b) exemplifica:

Costuma-se dizer que um homem teve um pesadelo porque teve indigestão e que por isso acordou em pânico. Minha versão é: o paciente adormecido está em pânico; por não poder ter um pesadelo, ele não é capaz de despertar ou adormecer; ele tem tido indigestão mental desde então.

(Bion, 1962b, p. 8, tradução livre)

Brunet, Fonseca & Jackson no IPA Inter-regional Encyclopedic Dictionary of Psychoanalysis destacam que Bion, posteriormente, aprofundou a compreensão das possíveis relações entre continente-conteúdo. Além da relação comensal, ele propôs outras duas: simbiótica e parasitária. A relação simbiótica é constituída por uma relação que dois dependem um do outro e, costumeiramente, são beneficiados. Nessa relação há, em certa medida, confrontação e o uso da identificação projetiva é preponderante como meio de comunicação. Pode-se compreender a relação mãe-bebê e algumas relações amorosas como simbióticas. A relação parasitária é retratada pela dependência entre dois que produzem um terceiro o qual é destrutivo para ambos, pelo excesso de identificação projetiva e é regida pela inveja (Grinberg, Sor & Bianchedi, 1973). Santos (2014) destaca que, na relação parasitária, há o esvaziamento do continente e do conteúdo e, assim, a mente se alimenta apenas de mentiras, com o intuito de evitar a verdade. Ao passo que, na relação comensal, há a predominância do vínculo K, bem como na relação simbiótica, a relação parasitária é caracterizada pelo vínculo -K. A presença do vínculo -K aponta que a qualidade penetrante do conteúdo é escamoteada, bem como a receptividade do continente.

Grotstein (2010) discute a autoctonia/autocriação da identificação projetiva presente na relação continente-conteúdo do ponto de vista do bebê. Por esse vértice, o foco é em como, no plano da fantasia, o bebê apreendeu seu papel em usufruir ou danificar o continente materno. Pelo lado da mãe, Castelo Filho (2015) coloca que, antes de tudo, a identificação projetiva é uma fantasia onipotente do bebê que estimula, na mãe, emoções internas pertencentes a ela. Ao acalantar o filho, a mãe aconchega o bebê que ela foi e que se lembra de ter sido. É a partir dessa dinâmica entre mentes que podemos entender a colocação de Bion “a unidade humana é um casal; é preciso dois seres humanos para fazer um” (Bion, 1987, p. 222). No início da vida e em vivências que ultrapassam nossa capacidade de vivê-las, o humano busca a mente de outro para auxiliá-lo. A afirmação de

Bion também é válida no âmbito intrapsíquico, a parte não-psicótica da personalidade é continente dos conteúdos da parte psicótica ou, como Grotstein (2003) escreve, há o sonhador que compreende o sonho e o sonhador que sonha o sonho.

Grinberg, Sor & Bianchedi, (1973) colocam que, como complemento ao conceito continente-conteúdo, há a relação dinâmica entre a posição esquizo-paranoide e a posição depressiva. De forma análoga à mutualidade de opostos entre o inconsciente e o consciente, há mutualidade entre as posições. Cintra & Figueiredo (2004) explicam que a palavra “posição” aponta para uma nova ou diferente colocação perante o objeto, isto é, o mundo.

Cabe então uma breve explicação sobre elas. A posição esquizo-paranoide, postulada por Klein (1946/1985), é caracterizada pela relação parcial de objeto, por angústias persecutórias oriundas da pulsão de morte, pelos mecanismos de defesa da negação da realidade interna e externa, pela cisão de objetos e impulsos, pela idealização e pela identificação projetiva. Cintra & Figueiredo (2004) esclarecem que, para Klein, a pulsão de morte é a matriz do ódio e sua simples presença produz a ameaça de ser despedaçado, fragmentado e, em contraposição, a pulsão de vida opera como a matriz do amor e regula os processos de integração.

Klein (1946/1985) sugere que, nos primeiros meses de vida, a mente do bebê opera uma cisão primordial entre o objeto bom e o objeto mau como meio de enfretamento às ansiedades; essa cisão proporciona ao bebê as relações parciais de objeto. A relação parcial de objeto é de caráter narcísico e constitui-se por um seio ideal, infinitamente generoso, e um seio completamente mau e persecutório. Há uma correspondência entre a cisão do seio e a cisão de partes do Eu, em outras palavras, o Eu rudimentar, ao ativamente cindir o objeto, também despedaça a si mesmo (Cintra & Figueiredo, 2004). A cisão da mãe em objeto de amor e objeto de ódio indica que há fragmentação das respectivas emoções. Em oposição à fragmentação, há o processo integrativo de introjeção do objeto bom mediado pela sucção amorosa, o qual equilibra os processos de dispersão e de cisão (*idem*). Todavia, é possível colocar que a posição esquizo-paranoide é marcada pela lógica da fragmentação.

A posição depressiva é regida pela lógica da integração. Klein (1935/1996) sugere que, na posição depressiva, a qual é posterior à posição esquizo-paranoide, há relações de objeto total, angústia de perda de objeto, ambivalência, mecanismos de defesa maníacos

e reparação. O bebê, a partir da vivência do desmame, vislumbrará a mãe como objeto total. Essa relação, ativada pelo mecanismo de identificação, corresponde à percepção da mãe como um indivíduo autônomo e à preocupação, por parte da criança, em preservá-la. O pequeno ser humano terá que lidar com a ambivalência, a mãe já não é dividida entre boa e má, ela é apreendida como um objeto que possui qualidades positivas e negativas, que oferece prazer e provoca desprazer. A integração do amor e do ódio é carregada de culpa e de luto em virtude da angústia proporcionada pela percepção de que o objeto odiado e atacado também é o objeto amado.

Grotstein (2010) coloca que Bion enxerga as duas posições pelo vértice da visão binocular. A posição esquizo-paranoide (EP) atua como mediadora sobre a posição depressiva (D) e a posição depressiva exerce a mesma função em relação à posição esquizo-paranoide. A integração proporcionada pela (D) modula a dispersão propiciada pela (EP) ao evitar a excessiva fragmentação da realidade e do Eu, já a dispersão da (EP) modula a integração da (D) ao impedir o engessamento de significados. A mente humana opera em um movimento de sístole e diástole: movimenta-se entre as posições esquizo-paranoide e depressiva, entre o não-pensar e o pensar (Ogden, 2019). Grinberg, Sor & Bianchedi (1973) expõem que, quando a posição depressiva integra as experiências anteriormente fragmentadas pela posição esquizo-paranoide, há o surgimento do fato selecionado: uma ideia ou emoção que desencadeia coerência naquilo que estava disperso, que instaura ordem no caos emocional.

***Quarto princípio: há na personalidade uma função especificamente psicanalítica, e sonhar é o processo principal através do qual essa função se manifesta***

O último princípio é a postulação de que há uma função psicanalítica inata na personalidade e o sonhar é o principal processo desempenhado por ela (Ogden, 2019). Ogden (2010) discute que Bion, ao chamar uma função da personalidade de psicanalítica, indicou que o sistema da personalidade humana opera segundo funções psíquicas conforme o modelo da mente proposto por Freud no início do século XX. Dessa maneira, Bion está considerando que a psicanálise era um pensamento sem pensador antes de Freud. O que é rotulado pelo termo “psicanálise”, a rigor, é um pensamento antecessor a Freud que apenas foi pensado por ele, porém estava previamente presente na personalidade humana mesmo antes de ser “descoberto”.

A função do sonhar é composta por três componentes: produção de consciência/inconsciência, criação de sentido simbólico e geração de potencial de trabalho psíquico inconsciente sobre a experiência emocional (Ogden, 2019). Se tudo estiver ocorrendo bem, estamos sonhando constantemente, não apenas ao dormir. Ogden escreve a seguinte metáfora: “Assim como as estrelas permanecem no céu mesmo quando sua luz é obscurecida pelo brilho do sol, o sonhar também é uma função contínua da mente que persiste mesmo quando nossos sonhos são obscurecidos na consciência pelo brilho da vida de vigília” (Ogden, 2019, p. 77). Há o deslizamento do substantivo para o verbo na teoria bioniana, em outras palavras, enquanto Freud interessou-se pelo trabalho do sonho e seus significados, Bion interessou-se pelo trabalho do sonhar e suas transformações. Pode-se colocar que Freud concentrou-se no *que* as pessoas sonhavam, seus significados simbólicos e suas associações, já Bion concentrou-se no *modo* como as pessoas sonham, no processo de criação de infinitos significados propiciados pelo sonhar (Ogden, 2012).

O trabalho do sonhar possui, como uma de suas mais importantes reverberações, a separação e a comunicação entre o consciente e o inconsciente, assim como a barreira de contato e a função-alfa, discutidas anteriormente, também produzem esse efeito (Ogden, 2010). Grotstein (2010) aponta que a escrita e o pensar de Bion, antes de serem algorítmicos, são associativos e esse modo de escrever e pensar proporciona uma inerente intersecção entre os conceitos continente-conteúdo, função-alfa, barreira de contato e sonhar.

Ogden (1996) nos auxilia a compreender por que a divisão entre consciente e inconsciente e suas vicissitudes são de suma importância. Esse autor esclarece que o sujeito, na psicanálise, é dialeticamente constituído e descentrado. Isso significa considerar que o inconsciente apenas faz sentido quando relacionado ao conceito de consciência e vice-versa, uma vez que o sistema inconsciente se caracteriza pela negação do sistema consciente e este caracteriza-se como o positivo daquele. Qualidades do sistema inconsciente tais como atemporalidade, ausência de contradição mútua, ausência de negação e falta de fixação dos investimentos pulsionais existem em contraponto ao processo secundário, portador da qualidade lógica da negação Aristotélica, característico da consciência.

A mesma dinâmica relacional entre o inconsciente e o consciente se mostra na relação entre o estado de vigília e o estado de adormecimento. O estado de vigília possui,

como seu contraponto, o estado de adormecimento e a existência de um depende do outro. O sujeito despertou porque sonhara as experiências emocionais durante o sono ao transformá-las em pensamentos oníricos e, em função disso, pôde descrever essa experiência como um sonho (Bion, 1962b). A recíproca é verdadeira, o sujeito adormeceu porque, quando desperto, sonhara as experiências emocionais vividas sob o brilho da vida de vigília. Os elementos psíquicos, antes de tornarem-se conscientes, são processados pelo inconsciente, dado que o sonhar classifica, categoriza e prioriza os diversos dados de realidade (Grotstein, 2010), isso significa que o sonhar possui, como função, a transformação de elementos-beta em elementos-alfa.

O sonhar é o mecanismo por meio do qual torna-se possível o interjogo entre a posição esquizo-paranoide e a posição depressiva (Bion, 1992/2000). Para sonhar, é necessário desintegrar a experiência e integrá-la, conforme as leis do inconsciente, para compô-la de novos significados no contexto onírico e, de forma fugaz, desintegrá-la ao despertar e integrá-la novamente, para relatá-la como um sonho, enriquecendo ainda mais a experiência (Ogden, 1996). O sonhar, portanto, desencadeia uma complexa cascata de transformações fomentadoras de afetos e pensamentos. Compartilho com Green (2008) a admiração pela extraordinária plasticidade e criatividade do aparelho psíquico. Ele detém a habilidade de criação de uma segunda realidade, a realidade onírica - crível enquanto vivenciada - e a habilidade de desintegrá-la ao despertar e assim volta-se à realidade exterior, a qual também é, em certa medida, criada pelo psiquismo.

Grotstein (2010) sugere dois modelos que ajudam na compreensão dos processos do sonhar:

- A) A *Fita de Möbius* pode ser concebida como uma fita que é cortada, então reunida após efetuar meia volta em uma delas. Isto resulta em uma superfície contínua torcida, de modo que ao viajar ao longo da fita, encontramos-nos inicialmente do lado de fora e, então, gradualmente viajamos na superfície interna da fita – em outras palavras, um curso paradoxal de *continuidade descontínua* foi construído. Este modelo retrata a condição da relação paradoxal entre consciência e o inconsciente.
- B) A *perspectiva reversível* (Bion, 1962b, p. 25) pode ser entendida como uma alteração para dominância de perspectiva entre primeiro plano e segundo plano em uma figura.

(p. 267, itálicos originais)

A Fita de Möbius é um modelo geométrico/topológico que ampara a apreensão da comunicação entre os dois sistemas. O elemento-alfa trafega, ao longo da fita, ora na superfície interna – inconsciência -, ora na superfície externa – consciência -, sem se saltar

da fita, isto é, a mente. Já a perspectiva reversível é um modelo visual que abarca a separação. As atividades dos sistemas consciente e inconsciente operam simultaneamente, entretanto, do mesmo modo que um plano da ilustração ocupa ou o lugar de figura ou de fundo, jamais ambos ao mesmo tempo, um determinado elemento psíquico encontra-se ou na luz da vigília ou no facho de escuridão do sono (Grotstein, 2010).

Cabe ao sonhar a geração de sentido simbólico e o potencial de trabalho psíquico inconsciente sobre a experiência emocional (Ogden, 2019). Ogden (2010) indica que o sonhar é responsável pelo pensamento inconsciente, ou seja, o sonhar é encarregado de gerar pensamentos oníricos por intermédio da realização de ligações entre os elementos da experiência e assim promover trabalho psicológico inconsciente. O pensamento onírico, isto é, o sonhar, é a forma mais abrangente e profunda de pensamento que a mente humana é capaz (Ogden, 2012). É a partir dele que há a criação de significados pessoais de nossas experiências emocionais por meio de símbolos verbais, visuais e impressões cinestésicas organizadas.

Mediante o pensamento onírico, a mente humana é capaz de enxergar os acontecimentos da vida sob diversos pontos de vista ao mesmo tempo (Ogden, 2012). Ela torna-se apta a processar, de forma simultânea, uma experiência emocional pelas perspectivas das posições esquizo-paranoide e depressiva; da parte psicótica e da parte não-psicótica da personalidade; pelo processo primário e pelo processo secundário. Esse processamento multifacetado da experiência proporciona um rico conjunto não linear de conversas inconscientes e assim promove crescimento psicológico genuíno. O crescimento psicológico, propiciado pelo sonhar, possui a potencialidade de transformar a maneira que nos relacionamos com os outros, com nós mesmos e com a realidade externa.

Gostaria de encerrar a escrita desta apresentação sobre o pensar e o sonhar afirmando meu fascínio pela riqueza da experiência humana e pelo modelo da mente proposto por Bion. O ser humano está sempre às voltas em busca da verdade emocional para se encontrar e tornar-se quem se é. Como colocado por Guimarães Rosa (1956/2019), viver é muito perigoso e, justamente nesse perigo inerente ao ato de viver, a vida se constitui e é plenamente vivida. Viver, ou seja, sonhar é um ato de coragem a dois em virtude de a busca pela verdade não ser preenchida somente por prazeres e de, diversas vezes, precisarmos do amor do outro para viver um pouco de saúde. Bion intuiu a

necessidade de duas pessoas para que exista uma e a intensa ambivalência dirigida à experiência emocional humana e transformou-as nessa complexa e admirável teoria sobre as vicissitudes da mente.

### **Comentários clínicos**

Gostaria de tecer alguns comentários clínicos que relacionam a teoria apresentada com o caso clínico Adelina-Daniela. Eles correspondem a um exercício de aproximação entre a experiência clínica e os conceitos teóricos (Ribeiro, 2020). Minha intenção é a promoção de um diálogo, que se mantém sempre aberto e complexo, entre a clínica e a teoria. Acredito que o diálogo entre a teoria apresentada neste capítulo e o caso clínico Adelina-Daniela é capaz de promover reflexões e perguntas que podem expandir nossa compreensão a respeito do material clínico.

Na introdução do caso, foi colocado que o evento que precipitou a crise psicótica de Adelina foi o comportamento de Daniela durante uma festa junina, a filha consumiu variadas bebidas alcoólicas e tentou seduzir vários homens e mulheres. Adelina, estarrecida com as atitudes da filha, começou a censurar Daniela e ambas discutiram a ponto de serem expulsas da festa. Após esse ocorrido, as angústias paranoides de Adelina se intensificaram. Duas perguntas funcionarão como plano de fundo para meus comentários clínicos: por que esse comportamento se mostrou tão perturbador à Adelina? Por que era importante, para Daniela, a exibição de sua sexualidade aos olhos da mãe?

Minha reflexão se baseará na intuição de que os comportamentos de Daniela durante a festa são passíveis de serem compreendidos como atuações que possuem valor de revelação do impasse presente na relação entre as duas. Penso que a palavra “impasse”, em razão de significar uma situação aparentemente sem solução favorável, descreve aspectos importantes da dinâmica estabelecida entre Adelina e Daniela. Uma fala de Daniela sobre esse episódio carrega o potencial de apontar pistas sobre o que estaria em jogo: ela disse a sua terapeuta que tomou tais atitudes com o intuito de mostrar à mãe que ela não era a filha perfeita, que também possuía defeitos.

Penso que essa fala alude a uma tentativa de Daniela de se diferenciar de Adelina em um nível bastante primitivo, como se a exibição de sua sexualidade fosse uma tentativa de cortar o cordão umbilical que a prendia a uma certa representação materna arcaica e infantil e a representação de um corpo infantil supostamente assexual. Essa fala que indica a sexualidade associada a um defeito sugere que esse campo da vida psíquica

era compreendido, tanto por Daniela quanto por Adelina, como algo impuro, obsceno e associado à violência e à culpa. A partir dessas considerações, levanto a hipótese de que aquilo que se revelaria nesse impasse são conteúdos psíquicos indigestos para as duas e de que a sexualidade possuía um lugar de destaque nesse emaranhado de experiências emocionais intoleráveis. A sexualidade parecia ser – para ambas - um estaleiro de experiências emocionais aterrorizantes e insuportáveis. De modo que, antes de ser algo que pudesse ser vivido e experienciado, a sexualidade era sentida como algo desorganizado e desorganizador.

O relato de Daniela sobre sua vida em Belém pode funcionar como uma alegoria do modo que ela se relacionava com essa dimensão de sua vida psíquica. Ela, ao se mudar para a capital do Pará, frequentava diversas festas, bebia demasiadamente e relacionava-se sexualmente com diferentes pessoas com o intuito de viver a adolescência que lhe fora proibida por seus pais. Penso que a adoção de tais comportamentos sugere que a sexualidade era uma dimensão de sua vida pouco elaborada, como se houvesse uma aversão à sexualidade que, no entanto, encontrava-se presente o tempo todo. A busca pela própria sexualidade não se mostrara uma busca cercada por descobertas e surpresas - boas e ruins -, ao contrário, mostrou-se como uma série de vivências confusas e possivelmente vazias de significados genuínos capazes de proporcionar uma apropriação autêntica dessas experiências.

Assim como a filha, Adelina também parecia apresentar dificuldades em estabelecer uma relação autêntica e íntima com sua sexualidade. Por exemplo, a respeito de seu casamento, eu tinha a impressão de que nunca houvera uma relação de intimidade genuína, nem afetiva, nem sexual. O casamento de Adelina com Rogério mostrava-se, ao menos para mim, como uma fonte exclusiva de ciúme e de preocupação em ser substituída e rejeitada. Ela pouco falava de seu marido e quando falava era sobre o ciúme que sentia dele em relação a outras mulheres, ou seja, pouco ou quase nada conversou sobre a sua relação com ele em terapia. Minha percepção é a de que, em sua fala, as mulheres surgiam como personagens que se voltavam contra ela, porém o que estava sempre em jogo eram os homens e a capacidade de sedução e de ser atraente. Outro ponto importante é a intuição de que Adelina, enquanto filha, teve sua sexualidade rejeitada pela mãe e, enquanto mãe, rejeitara a de sua filha.

Baseando-me nessas cogitações, parece-me razoável propor a seguinte hipótese: os conteúdos psíquicos não-elaborados da filha possuíam efeitos desorganizadores na

psique da mãe e vice-versa. É possível que admitir a existência da sexualidade de ambas seria admitir que a existência delas podia ser independente, o que, para ambas, parecia ser uma ideia insuportável. À luz dessa hipótese, o episódio da festa junina dá a entender que a sexualidade não-elaborada da filha era sentida por Adelina como algo tóxico, adoecedor e até mesmo enlouquecedor. Baseando-me na história de vida das pacientes, tenho a impressão de que o ambiente familiar de ambas pouco se mostrou receptivo a essa dimensão tão importante da vida psíquica, como se a problemática sexual, que já existiria na relação de Adelina com a própria mãe, passasse a ser de Daniela com a mãe e o com o resto do mundo. Portanto, o impasse que se revelou na festa junina consistiria na influência mútua e destrutiva – provavelmente de origem transgeracional - dos conteúdos não-sonhados entre Adelina e Daniela.

Se até o momento apresentei minhas ideias sobre a qualidade de impasse presente na relação entre as duas, agora pretendo discutir o valor de revelação das ações de Daniela. A palavra “revelação”, em sua polissemia, significa tanto *comunicação de algum segredo* quanto *apreensão súbita de algum conhecimento*. Parece-me que Daniela, de certa maneira, comunicava algo por meio da exibição de sua sexualidade perante os olhos da mãe. Essa comunicação, antes de se realizar por intermédio de representações, isto é, mediante uma fala articuladora de afetos e significados, ocorreu por meio de uma apresentação: Daniela apresentava à Adelina seus conteúdos não-elaborados via a exibição desorganizada e desorganizadora de sua sexualidade.

Talvez, a revelação - no sentido de comunicação de um segredo - por parte de Daniela visava uma revelação - no sentido de apreensão súbita de um conhecimento - por parte de Adelina. A revelação de Daniela buscava reconhecimento e compreensão por parte de Adelina, porém minha paciente se mostrava incapaz de reconhecer e metabolizar o que lhe era apresentado por sua filha. Penso que Adelina mostrava-se incapaz de sonhar as experiências emocionais não-elaboradas que se revelavam nos comportamentos da filha e essas experiências emocionais não metabolizadas a desorganizavam psiquicamente.

Essa possível dinâmica entre Adelina e Daniela, de uma filha que revela algo em busca de uma revelação/reconhecimento da mãe, remete-me ao conceito de *rêverie* (Bion, 1962a/1994). A mãe atende ao clamor do filho por meio de sua *rêverie*, de forma que ela sonharia aquilo que se mostrou impensável ao bebê. No caso Adelina-Daniela, penso que as atuações de Daniela na festa junina evidenciavam um clamor pela capacidade de

*rêverie* da mãe, contudo Adelina se mostrava incapaz de sonhar o que era comunicado por sua filha.

## **Capítulo 2 – Psicose e o não sonhar**

*“Matar um sonho é matarmo-nos. É mutilar nossa alma. O sonho é o que temos de nosso, de impenetravelmente e inexpugnavelmente nosso”*

(O livro do Desassossego,  
Fernando Pessoa)

### **Introdução**

Este capítulo é dedicado a uma exposição teórica sobre a parte psicótica da personalidade e a sua incapacidade para o sonhar. De certa maneira, considero que este capítulo é irmão gêmeo do capítulo anterior, se, no primeiro capítulo, foi discutido a importância do sonhar como meio de processamento inconsciente das experiências emocionais e como fomentador do pensamento onírico - nossa forma mais profunda e abrangente de pensamento (Ogden, 2012) - aqui discutir-se-á sobre a incapacidade de sonhar e suas consequências para o funcionamento psíquico.

A incapacidade de sonhar leva à quebra ou ao não estabelecimento da dialética entre o estado de vigília e o estado de adormecimento, ou seja, à psicose. Bion (1962b) descreveu o estado psicótico da seguinte maneira: “o paciente que não é capaz de sonhar não é capaz de dormir e, assim, não pode despertar. Daí a condição peculiar, observada na clínica, em que o paciente psicótico se comporta como se estivesse precisamente neste estado” (p.7). Bion, ao redigir essa frase, descreveu de forma sucinta, precisa e um tanto enigmática o funcionamento da mente do paciente psicótico. Desejo que, ao longo desse capítulo, essa descrição se torne um pouco mais compreensível ao leitor e, para tal, apresentarei algumas ideias de Bion a cerca do funcionamento psicótico presentes no livro “Estudos Psicanalíticos Revisados” (Bion, 1967/1994).

Esse livro consiste em uma compilação de artigos escritos entre 1950 e 1962, acrescidos de comentários feitos por ele em 1967 com o intuito de repensar esses trabalhos. Grotstein (2010) destaca que uma leitura em retrospectiva da obra de Bion indica que o psicanalista britânico descobriu a importância do sonhar diante de sua ausência, isto é, Bion inferiu, em um primeiro momento, a incapacidade de sonhar do

paciente psicótico e suas repercussões na mente dele. Por exemplo, antes de sintetizar o modelo continente-conteúdo em 1962, no livro “O aprender com a experiência”, Bion intuiu um “continente negativo”, em outras palavras, a incapacidade do paciente psicótico de ser continente de seus próprios pensamentos.

Durante a década de 50, Bion debruçou-se sobre a clínica da psicose e seus escritos, apesar de incontestável originalidade, são fortemente marcados pela teoria de Melanie Klein (Figueiredo, 2014). Ideias presentes em textos seminais como “Diferenciação entre a Personalidade Psicótica e a Personalidade Não-Psicótica” (Bion, 1957/1994), “Sobre Alucinação” (Bion, 1958/1994), “Ataques à Ligação” (Bion, 1959/1994) serão apresentadas. Convoquei ao meu auxílio, na exposição desses complexos textos, o trabalho “O sonhar restaurado” escrito pelo psicanalista brasileiro Tales Ab’Saber. Nesse trabalho, Ab’Saber (2005) discute a teoria do sonhar a partir dos escritos presentes em “Estudos Psicanalíticos Revisados”, ou seja, ele se propôs justamente a fazer uma leitura em retrospectiva desses textos a partir do vértice do sonhar proposto em “O aprender com a experiência”. Destaco, também, a teoria do autor brasileiro de que o não-sonhar psicótico produz uma antimatéria psíquica.

Antes de adentrarmos nos escritos bionianos, cabe um aprofundamento da leitura de Bion sobre o texto freudiano “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico” de 1911. No capítulo sobre o sonhar, fiz uma breve exposição das ideias freudianas presentes nesse trabalho, agora desejo examinar o que há de próprio no uso de Bion das formulações feitas por Freud a respeito da passagem do princípio de prazer para o princípio de realidade. Também foi montada uma breve exposição sobre o texto “Notas sobre alguns mecanismos esquizóides” de Melanie Klein. No capítulo um, apresentei a ideia de que a posição esquizo-paranoide é regida pela lógica da fragmentação; aqui almejo aprofundar essa noção ao apresentar duas ideias klenianas: (1) os ataques fantasiados ao seio na posição esquizo-paranoide e (2) a identificação projetiva. Essas duas ideias nos serão úteis para o entendimento da incapacidade de sonhar do psicótico. Esses dois escritos foram citados, por Bion, como alicerces de seu pensamento nos artigos que compõem o livro de 1967, portanto, uma apresentação deles nos auxiliará a entendermos a intrincada teoria que começou a ser desenhada na década de 50.

### *A passagem do princípio do prazer para o princípio de realidade*

No primeiro capítulo teórico desta dissertação, examinei duas ideias freudianas presentes no texto de 1911: a frustração com a ausência da satisfação ansiada pela via alucinatória é necessária para a introdução do princípio de realidade; e a inserção do princípio de realidade instaura ou modifica as seguintes funções do Eu: consciência, atenção, registro, juízo imparcial e processo de pensamento (Freud, 1911/2012). Neste capítulo, gostaria de discutir algumas diferenças conceituais, entre Freud e Bion, no tocante ao princípio do prazer-desprazer e ao princípio de realidade.

Freud (1911/2012) propôs que, nos primórdios do psiquismo, este é governado pelo princípio do prazer-desprazer. Este princípio caracteriza-se pela busca por prazer e pela retirada da atividade psíquica de atos que podem suscitar desprazer, sendo que o desprazer é compreendido como o aumento dos estímulos e o prazer como a descarga. O princípio do prazer-desprazer rege os processos primários, ou seja, opera conforme a lógica do inconsciente de condensação e deslocamento, a libido é livre para movimentar-se e a descarga motora possui, como função, a diminuição da acumulação desprazerosa de estímulos.

O Eu-de-prazer mostra-se atento somente às qualidades prazer e desprazer e não se interessa pela percepção das demais qualidades sensoriais do objeto, ou seja, ele negligencia a realidade do mundo externo. Isso indica que não há uma separação nítida entre Eu e não-Eu, uma vez que apenas sensações prazerosas ou desprazerosas são percebidas. Freud (1911/2012) cita, como modelo teórico disto, em uma nota de rodapé, o bebê dependente dos cuidados maternos: “Ele provavelmente alucina o atendimento de suas necessidades internas, revela seu desprazer com o estímulo crescente e a ausência de satisfação, através da descarga motora dos gritos e do esperneio, e então experimenta a satisfação alucinada” (p.112). Depreende-se que o bebê vivencia a satisfação como decorrente de sua atividade alucinatória, contudo, há um hiato entre a alucinação e a satisfação e é a partir dele que há a introdução do princípio de realidade. A frustração proveniente da ausência de satisfação oriunda da alucinação induz o aparelho psíquico a manter um contato mais realista com o mundo externo e a dedicar-se a sua transformação. Para que essa transformação seja possível, há a instauração ou a modificação das funções do Eu citadas anteriormente, portanto, sob a égide do princípio do prazer-desprazer, essas funções são bastante precárias.

Uma das faces do princípio de realidade proposto por Freud (1911/2012) é a constatação, por parte do Eu, de que, para a obtenção segura de um prazer possível, é necessária uma transformação da realidade externa. Em outras palavras, ao sentir fome, ao invés de alucinar o alimento, o Eu se empenharia em perceber que o desprazer que sente é fome para então buscar, na realidade externa, algo que o sacie. Dessa maneira, o princípio de realidade estaria associado a um pensamento diante das necessidades impostas pela vida. Em razão da inserção desse pensamento prático, o Eu se modifica e torna-se mais complexo, dado que precisaria ter consciência de seu estado e da existência de objetos externos que podem saciá-lo, além de lembrar-se desses objetos, julgar se eles se encontram na realidade externa ou se encontram somente na imaginação e pensar de maneira lógica e prática mediante à linguagem, a qual é resultante da fixação dos investimentos libidinais e é regida pelo processo secundário. Todavia, Freud observa que um tipo de atividade psíquica se mostra refratária à entrada no princípio de realidade, essa atividade é a fantasia.

Vermote (2019) descreve algumas distinções entre Freud e Bion acerca do princípio de prazer-desprazer, do princípio de realidade e do papel de ambos no psiquismo. Acredito que, por meio dessa contraposição, algumas ideias bionianas podem tornar-se mais claras: (1) no modelo freudiano proposto em 1911, o pensar é voltado para a alteração adequada da realidade, já, no modelo bioniano, esse tipo de pensar é chamado de “Razão” (*reason*) e ele é distinto de Ideia (*idea*). A Ideia está relacionada à noção de phantasia kleiniana e, antes de ser voltada para a alteração adequada da realidade, ela é compreendida como um processo automático e espontâneo de transformação de elementos-beta em elementos-alfa; (2) Bion, de maneira declarada, reduz o princípio prazer-desprazer freudiano à modificação ou à evacuação de experiências desprazerosas; (3) Em contraposição à ideia de que a fantasia é uma atividade refratária ao princípio de realidade, Bion, influenciado pela noção kleiniana de phantasia, a compreende como pensamento onírico e coloca que ela é fundamental para a distinção entre consciente e inconsciente, entre mundo interno e mundo externo; (4) para Freud, os pensamentos advêm do contato com a realidade; para Bion, os pensamentos são anteriores ao aparelho de pensar; (5) a capacidade de *rêverie* materna é essencial para o desenvolvimento do aparelho de pensar pensamentos, essa etapa intersubjetiva não é mencionada por Freud.

De minha parte, gostaria de ressaltar a compreensão de Bion em relação ao princípio do prazer-desprazer. A concepção de que o psiquismo regido por esse princípio

se volta à expulsão das experiências desprazerosas ou à sua modificação parece-me fundamental para a apreensão de suas ideias sobre a psicose, uma vez que, como colocado anteriormente, conhecer algo é uma experiência emocional dolorosa (Bion, 1962b). Diante dessa situação, o indivíduo se encontra entre a expulsão da experiência emocional por meio da identificação projetiva ou a transformação dessa experiência em pensamento (Bion, 1962a/1994).

### ***Os ataques ao seio e a identificação projetiva***

“Notas sobre alguns mecanismos esquizoides” de 1946 é um dos trabalhos mais importantes de Melanie Klein. Na nota explicativa da Comissão Editorial Inglesa, eles colocam que esse texto é composto pelo detalhamento dos processos psíquicos que ocorreriam durante os três primeiros meses de vida e que esses processos psíquicos arcaicos são pertencentes à posição esquizo-paranoide. Klein buscou definir as características do Eu arcaico, a natureza de suas relações objetais e de suas ansiedades, sua falta de integração, além de discutir os mecanismos de defesa - idealização, negação da realidade psíquica - e os processos projetivos associados à cisão, entre eles, a identificação projetiva. A cisão e a identificação projetiva são conceitos-chave no texto de Klein e serão alvo de reflexões.

Não pretendo fazer uma exegese do texto kleiniano, visto que ele abarca diversas ideias e conceitos que continuam a proliferar no pensamento psicanalítico em razão de sua importância clínica e teórica. Citarei a seguir um resumo escrito pela autora com o propósito de fazer jus à riqueza de seu pensamento e como disparador de minha apresentação:

Resumirei agora algumas das conclusões apresentadas neste artigo. Um dos meus pontos principais foi a sugestão de que, nos primeiros meses de vida, a ansiedade é predominantemente vivenciada como um medo de perseguição, e que isso contribui para certos mecanismos e defesas que são de importância na posição esquizo-paranoide. Entre essas defesas destacam-se os mecanismos de cisão dos objetos internos e externos, das emoções e do ego. Esses mecanismos e defesas fazem parte do desenvolvimento normal e, ao mesmo tempo, constituem a base para uma futura doença esquizofrênica. Descrevi os processos que subjazem à identificação por projeção como uma combinação de partes excindidas do *self* e projeção dessas partes numa outra pessoa; e alguns dos efeitos que essa identificação tem nas relações de objeto normais e esquizóides. O surgimento da posição depressiva é o momento crítico no qual por regressão, os mecanismos esquizóides podem ser reforçados. Sugeri também uma estreita conexão entre distúrbios maníaco-depressivos e esquizóides, baseada na interação entre as posições esquizo-paranoide e depressiva infantis.

(Klein, 1946/1985, p.41)

Como postulado acima, Klein (1946/1985) sugere que, desde os primeiros meses de vida, as relações de objeto estão presentes e o seu primeiro objeto é o seio materno. As relações de objeto seriam moldadas a partir de uma complexa dinâmica de introjeção e projeção do objeto primário. O objeto primário é cindido entre um seio bom, infinitamente generoso, e um seio mau, intoleravelmente frustrante, e essa cisão primordial entre bom e mau é uma forma de enfrentamento possível das angústias persecutórias presentes desde o início da vida. Essas angústias possuem, como origem, a pulsão de morte, sendo que ela é compreendida como a matriz do ódio e sua simples presença desperta a ameaça de fragmentação e despedaçamento (Cintra & Figueiredo, 2004). Klein (1946/1985) considera que, nos primórdios do psiquismo, há pouca coesão no Eu e existe tanto uma tendência à integração quanto à desintegração. Ao lidar com a ameaça de fragmentação oriunda da pulsão de morte, o Eu projeta parte dessa pulsão no seio da mãe, contudo, em certo grau, ele sempre vivencia uma ameaça de despedaçamento de origem interna. Inábil para lidar com angústias tão intensas e violentas, o Eu arcaico cinde o seio materno em bom e mau, em um objeto de amor e em um objeto de ódio (Klein, 1946/1985).

Cindir o objeto é uma tentativa, por parte de um Eu rudimentar e frágil, de organizar e dar sentido à experiência (Cintra & Figueiredo, 2004). A cisão do seio materno permite que o bebê dirija seu sadismo e seu ódio ao seio mau e seu amor ao seio bom. Cintra e Figueiredo (2004) destacam que a cisão do objeto primário se realiza mediante uma tripla operação: há a cisão dos impulsos, que separa o ódio do amor, a cisão do seio, que cria o objeto mau e o objeto bom e a cisão do Eu entre partes que amam e partes que odeiam. A criação do objeto mau permite que o bebê expulse seus impulsos destrutivos para dentro daquele, assim aplacando a angústia de aniquilamento e preservando o objeto bom. Esse processo de cindir partes do Eu e expulsá-las para dentro do objeto foi nomeado de identificação projetiva.

Klein (1946/1985) salienta que, apesar dessa dinâmica psíquica se passar sob o domínio da fantasia, seus efeitos são reais, visto que ela engendra relações, sentimentos e até o processo de pensamento. A identificação projetiva, em certa medida, participa do desenvolvimento saudável quando não é excessiva; as cisões tornam-se cada vez menos radicais e há uma paulatina integração do Eu, do objeto e das emoções. Já quando a identificação projetiva é excessiva, o Eu, que já era fraco e pouco coeso, torna-se ainda mais frágil e desintegrado. A identificação projetiva, no pensamento dessa autora, atua tanto nas partes boas quanto nas partes más do Eu e possuiria três importantes funções:

(1) Ao cindir e expulsar as partes odiosas e odientas do Eu no seio mau, o bebê alivia suas angústias de aniquilação; (2) ao cindir e expulsar as partes amorosas do Eu no seio bom, o bebê preserva essas partes de possíveis ataques; (3) há a fantasia onipotente de fundo de que, ao expulsar partes suas para dentro do objeto, o Eu controlará o objeto.

Em contraposição a toda essa dinâmica fragmentária representada pela expulsão de partes do Eu e pela ameaça de desintegração promovida pela pulsão de morte, a pulsão de vida favorece o processo de integração e atua mediante a introjeção do objeto bom. Klein (1946/1985) sugere que o objeto bom, provedor e protetor de experiências prazerosas, atua como um ponto focal interno no Eu que lhe promove coesão e a sensação de integridade. Todavia, em razão do Eu arcaico ser inábil em conter o seu ódio, há o receio de que o objeto bom possa ser destruído pelo objeto mau. Para evitar tal desfortúnio, o bebê aciona dois mecanismos de defesa: a idealização e a negação da realidade psíquica.

O bebê idealiza o seio bom com o intuito de preservá-lo, dado que, para sobreviver a um perseguidor tão implacável quanto o seio mau, ele precisa ser igualmente poderoso. Klein pontua novamente a questão da excessividade, uma idealização exagerada acaba por resultar em um objeto bom inalcançável e muito rigoroso com o Eu. A negação da realidade psíquica também visa a preservação do objeto bom. Esse mecanismo de defesa consistiria na negação onipotente da existência do objeto mau, entretanto, ao negar a existência dele, o Eu arcaico acaba por negar também uma relação de objeto, portanto uma parte de si, seus sentimentos e um possível vínculo.

Gostaria de retomar, de forma sucinta, as ideias kleinianas apresentadas até aqui que nos serão caras no restante desse capítulo. O bebê, desde o início da vida pós-natal, é acometido pela angústia de aniquilamento provinda da pulsão de morte e, para lidar com essa angústia, ele cliva o seio materno, aqui compreendido como objeto primário, em um seio mau e um seio bom. Entretanto, não apenas o objeto sofre a cisão, mas os sentimentos e o próprio Eu também são desmembrados. A cisão entre seio bom e seio mau possibilita que o Eu arcaico do bebê projete suas partes amorosas no seio bom e suas partes odiosas no seio mau. Esse processo psíquico de cisão e expulsão de partes do Eu para dentro do objeto externo foi nomeado identificação projetiva. Ela consiste em um mecanismo de defesa que, se razoavelmente regulado, participa do desenvolvimento saudável, entretanto, em demasia, acaba por fragilizar ainda mais o Eu arcaico.

Essas ideias serão importantes para a compreensão do pensamento de Bion em virtude de o conceito de “clivagem” ser central na teoria bioniana, visto que muitos de seus conceitos são baseados nele (Vermote, 2019). A separação da personalidade em uma parte psicótica e uma parte não-psicótica é um exemplo, assim como a visão binocular discutida anteriormente. A identificação projetiva também ocupa um lugar de destaque em virtude de, no pensamento de Bion, antes de ser exclusivamente um mecanismo de defesa, tal como foi pensando por Melanie Klein, ela é uma forma primitiva de comunicação entre o bebê e a mãe. A noção de seio bom internalizado também foi remodelada. Se no pensamento de Klein, o seio bom pode ser compreendido como uma reserva psíquica de prazer e da sensação de ser amado (Cintra e Figueiredo, 2004), ele é compreendido, por Bion, como a internalização da função continente do psiquismo, isto é, a capacidade psíquica de pensar pensamentos (Vermote, 2019).

### *Psicose e o não sonhar*

Abro a apresentação sobre o funcionamento psicótico e a incapacidade de sonhar com um diálogo entre Bion e um paciente:

Eis uma seqüência de associações [do paciente<sup>10</sup>], todas de uma única sessão, mas separadas entre si por intervalos de quatro ou cinco minutos:

Tenho um problema que estou tentando solucionar.

Quando criança eu nunca tive fantasias.

Eu sabia que não era realidade, de modo que parei com elas.

Hoje em dia não sonho.

Então, após uma pausa, prosseguiu num tom de voz desnortado: ‘Não sei o que fazer agora’. Comentou: ‘Há mais ou menos um ano atrás o senhor me disse que não sabia pensar. Agora o senhor disse que estava tentando solucionar um problema – obviamente algo em que o senhor estava pensando’.

*Paciente: ‘É’. Analista: ‘Mas aí surgiu a idéia de que o senhor não tivera fantasias na infância, e mencionou que não tinha sonhos; e depois, que não sabia o que fazer. Isso deve significar que sem fantasias e sonhos o senhor fica sem meios de pensar o seu problema’. O paciente concordou e começou a falar com acentuada liberdade e coerência”*

(Bion, 1953/1994, p.36, itálicos originais)

Chama a atenção de que, nesse impressionante relato clínico, tanto Bion quanto o paciente, de alguma maneira, já captavam a importância do sonhar e do pensamento onírico para a apreensão e a transformação da realidade. Eles também percebiam como a incapacidade de sonhar impossibilitava o desenvolvimento da capacidade de pensar. O paciente relata, de forma concisa, a privação, desde a infância, de sua atividade onírica e

---

<sup>10</sup> O conteúdo entre colchetes foi acrescentado pelo autor.

fantasmática e como essa privação o impedia de encontrar uma solução para seus problemas. Já Bion antecipa diversas de suas formulações posteriores quando diz, ao analisando, que, por ser incapaz de sonhar, ele ficaria sem meios de pensar seus problemas.

Ab'Saber (2005) destaca o quanto os pacientes “conhecem” os processos psíquicos que vivenciam e o quanto o pensamento psicanalítico deve-se a esse conhecimento. Todavia, esse saber inato dos pacientes sobre o que se passa em suas mentes apenas toma corpo quando é comunicado a alguém capaz de compreendê-lo. De certa maneira, durante o processo de análise, o paciente comunica ao analista aquilo que ele sabe sobre si, contudo ele somente tem acesso a esse conhecimento através de um outro que (re)descobre em conjunto consigo aquilo que ele já sabia.

Atento a esse saber dos pacientes e da capacidade do analista de compreendê-lo, darei voz a outro paciente de Bion:

O paciente poderia dizer: ‘Estive pensando em falar com o Sr. X e lhe dizer que...etc., etc.’ Um dia tive a atenção despertada por certa peculiaridade do seu discurso, ou talvez tenha sido o caráter pouco plausível do comentário que fez, e lhe indaguei se ele realmente falava a sério quanto a ter dito, de fato, aquilo que me contava: ‘Ah, não’, retrucou, ‘só estava imaginando isso!’. Surgem, então, diversas conversas iniciadas com a frase ‘Estive pensando em falar com o Sr. X ou a Sra. Y’. Eram imaginárias, ainda que positivamente, nem todas o fossem. Já me referira ao fato de ele aparentemente não fazer distinção nítida entre o real e o imaginário.

(Bion, 1950/1994, p.15)

Parece-me que Bion, em conjunto com esse paciente, começava a entrar em contato com a ideia de que, no funcionamento psicótico, não haveria distinção entre consciente e inconsciente, entre conteúdos que pertenceriam ao registro do brilho da vigília e conteúdos que pertenceriam à escuridão do sono. Não se trataria de elementos psíquicos provindos do inconsciente que perturbam a consciência, mas antes de uma completa indiferenciação entre esses dois sistemas. Diferenciação essa que seria proporcionada pelo sonhar e pela barreira de contato, como vê-se em suas formulações em 1962.

Em outro momento da análise do mesmo paciente, Bion (1950/1994), ao perceber que as figuras imaginárias com as quais o paciente conversava eram partes cindidas de sua personalidade, intuiu que o analisando poderia estar vivenciando o próprio analista como uma de suas partes da personalidade a fim de negar toda e qualquer diferença entre eles, como se ele fosse um gêmeo imaginário criado pelo paciente. O autor não explicita,

porém acredito que ele considerava que estava sendo alvo da identificação projetiva do analisando. Bion comunicou sua percepção de ser experienciado pelo paciente como um irmão-gêmeo e essa interpretação gerou notáveis efeitos na mente do analisando, visto que, na sessão seguinte, o paciente relata um sonho diretamente associado à interpretação do gêmeo imaginário:

Na sessão seguinte, o paciente contou que tivera um sonho aterrorizante. Era assim: dirigia e estava prestes a alcançar um carro. Emparelhava com este e, em vez de ultrapassá-lo, cuidadosamente se mantinha a seu lado. O carro rival diminuía a marcha e parava. E ele fazia exatamente o mesmo. Os dois carros estacionavam, assim, lado a lado; depois o motorista do outro automóvel, um sujeito da mesma compleição física que ele, saía, dava a volta até sua porta, e nela se encostava com todo o peso. O paciente não conseguia fugir pois, ao estacionar o carro bem junto ao outro, bloqueara a saída pela porta mais afastada da sua, enquanto o tal sujeito barrava-lhe a saída pela porta próxima ao volante. O vulto ali na janela o olhava de esguelha, ameaçadoramente. Acordou aterrorizado e passou o dia inteiro cheio de ansiedade.

Interpretei o sonho dessa maneira: o vulto ameaçador representava a mim que também era o gêmeo imaginário de quem ele falara na sessão anterior. Imaginário, porque o paciente lhe havia impedido o nascimento – não existia em realidade gêmeo algum. O uso que fazia do gêmeo, como meio de aliviar a ansiedade, era, portanto, ilegítimo, e o gêmeo decidira agora que ele, paciente, não devia nascer; por outras palavras, obter liberdade e independência. Conseqüentemente, ele era trancafiado não só pelo gêmeo, mas também em decorrência do próprio ato de estacionar o automóvel tão junto ao do gêmeo. O carro de cujo interior não me era permitido sair e surgir como ser humano real representava a análise; o sonho revelava seu medo de que, na sessão anterior, eu tivesse recobrado vida só para lhe barrar a fuga da análise, usando a mim como personificação da parte má dele mesmo, da qual desejava desvincular-se

(Bion, 1950/1994, p.16-17)

É de interesse notar que o mesmo paciente que, anteriormente, não conseguia fazer uma distinção entre fantasia e realidade pôde relatar um sonho. O sonho é uma das experiências mais íntimas e privadas a qual estamos sujeitos, visto que os sonhos ocorrem quando estamos na solidão do sono. É como se, após a interpretação de Bion sobre ele ser experienciado como um irmão-gêmeo, o psiquismo do analisando tivesse se integrado de tal maneira – mesmo que de forma fugaz – que o sonhar tornou-se possível. Cabe lembrar que sonhar e relatar um sonho tornam-se possíveis mediante complexos processos psíquicos, dado que, para sonhar, é necessário desintegrar as experiências emocionais vividas durante a vigília e integrá-las conforme as leis do inconsciente e, de forma fugaz, desintegrá-las ao despertar e integrá-las mais uma vez para relatá-las como um sonho (Ogden, 1996).

Contudo, parece-me que esse complexo trabalho psíquico não se efetuou plenamente em razão de o paciente acordar em desespero e continuar ansioso durante o dia após o sonho. O desespero do paciente e a presença da ansiedade relacionada à

experiência onírica sugerem que ele não conseguiu despertar completamente do sonho do gêmeo imaginário, como se, ao abrir os olhos, o paciente continuasse preso dentro do carro e incapaz de se libertar e de vivenciar a realidade da vigília. Bion, a partir da colocação freudiana de que o sonho é o guardião do sono, atentou-se às categorias psíquicas do despertar e do adormecer (Ab'Sáber, 2005). Ab'Sáber sugere duas perguntas diretrizes do pensar de Bion sobre o sonhar: “quem não dorme, sonha? E quem não sonha, dorme?” (p. 89). O trabalho do sonhar possui, como uma de suas mais importantes reverberações, a separação e a comunicação entre o consciente e o inconsciente, assim como a barreira de contato e a função-alfa, discutidas anteriormente, também produzem esse efeito.

Ab'Saber (2005) coloca que a introdução do gêmeo imaginário, por intermédio de uma construção analítica, pôde oferecer um símbolo que fomentou uma atividade psíquica simbólica por excelência tal como é o sonho, entretanto toda essa elevação simbólica sucumbiu ao próprio peso. O psicanalista brasileiro considera que o desfecho do sonho, isto é, o paciente preso no carro pelo gêmeo imaginário durante o sono e preso durante a vigília nas ansiedades provenientes da experiência onírica, aponta para uma síntese negativa. Essa síntese negativa se deu em três tempos: (1) a relação transferencial arcaica; (2) o sonho que enriquece a vida psíquica do paciente e (3) o impasse e a destruição do sonho, que resultou em ataques à capacidade de sonhar e a indistinção entre fantasia e realidade, entre dormir e acordar.

Para entendermos possíveis razões que levaram à incapacidade de sonhar dos pacientes de Bion, alguns fatores da parte psicótica da personalidade necessitam ser apresentados. Bion (1956/1994) postulou quatro características essenciais da personalidade psicótica: (1) predomínio dos impulsos destrutivos a ponto de transformar os impulsos amorosos em sadismo; (2) ódio à realidade externa e a todas as funções do Eu que contribuem para sua percepção, também ódio à realidade interna e a tudo aquilo que participe na percepção dela; (3) pavor constante de aniquilamento decorrente das duas anteriores; (4) relações de objetos precipitadas e prematuras caracterizadas por sua tenuidade e adesividade.

Essas quatro características resultam em um emprego maciço da identificação projetiva (Bion, 1957/1994). Bion concentrou suas cogitações sobre a identificação projetiva voltada contra o aparelho de percepção da realidade, ou seja, contra as funções do Eu que se modificam ou se instalam com a introdução do princípio de realidade. Em

razão do ódio à realidade interna e externa e da alta intolerância à frustração, a parte psicótica da personalidade ataca tudo aquilo que é capaz de contribuir para a percepção da realidade e para a compreensão intuitiva de si e do outro. Essa construção teórica demonstra a genialidade de Bion de remeter-se à metapsicologia de Freud e de Klein e, ao mesmo tempo, ir além do pensamento desses autores (Ab'Saber, 2005). O psicanalista britânico expande a ideia kleiniana de ataques ao seio materno na posição esquizo-paranoide ao combiná-la com a concepção freudiana de que há um desenvolvimento necessário de um aparelho de percepção com a introdução do princípio de realidade, desenvolvimento esse que pode ser interrompido, atacado, destruído. Dessa maneira, os ataques ao seio são compreendidos como ataques a tudo aquilo que opera como um vínculo entre a consciência e a realidade interna e externa (Bion, 1957/1994).

Todavia, Bion (*idem*) indica que o afastamento da realidade propiciado pelos ataques ao aparelho perceptivo via identificação projetiva, antes de ser um fato, é uma fantasia onipotente. A mente do paciente psicótico, por mais comprometida que seja, ainda é composta por uma personalidade psicótica e uma personalidade não-psicótica, a qual é capaz de entrar em contato com a realidade. A parte não-psicótica da personalidade é caracterizada pelo emprego dos mecanismos de defesa neuróticos e pela capacidade de pensar e sonhar, entretanto Bion alerta que ela fica obscurecida pela personalidade psicótica e que o fosso entre as duas pode se tornar intransponível. A recíproca é verdadeira, um paciente não-psicótico também comporta, em sua mente, uma parte psicótica da personalidade, que odeia a realidade e é incapaz de sonhar. Essas duas partes da personalidade constituem um par dialético, uma vez que há uma oscilação entre a tentativa de restringir o contato com a realidade e a tentativa de ampliar o contato com ela durante todo o processo de análise.

De minha parte, gostaria de destacar o grande valor clínico da ideia de que toda mente comporta uma parte psicótica e outra parte não-psicótica. Ogden (2014b) indica que essa concepção de mente exerceu forte influência no estilo clínico de Bion. Ao discutir os seminários clínicos realizados pelo psicanalista inglês, Ogden ressalta que Bion, com sua maneira característica de conversar, visava dialogar com a parte não-psicótica do paciente com o intuito de auxiliá-lo a pensar e a sonhar sua própria existência. Bion (1957/1994) coloca que, diante de qualquer paciente psicótico, há a necessidade de se ouvir a parte não-psicótica da personalidade para que a análise progrida, portanto, o analista precisaria estar atendo às tramas edípicas e às vicissitudes do desejo presentes

em algum nível na experiência emocional do analisando e que, em pacientes neuróticos graves, a escuta da personalidade psicótica deles é igualmente fundamental.

O primeiro princípio do funcionamento psíquico bioniano (Ogden, 2019), discutido no capítulo anterior, parece estar de acordo com esse estilo clínico. A mente humana carrega um intenso impulso pela busca pela verdade, porém essa busca é acompanhada por medo e ódio à verdade da experiência emocional, ou seja, há a parte não-psicótica que anseia conhecer a verdade de quem se é e a parte psicótica que almeja se afastar da realidade atacando os vínculos entre a consciência e a realidade interna e externa.

Bion (1959/1994) propôs que os vínculos devem ser entendidos como funções. Ogden (2014a) indica que Bion utilizou o termo “função” para se referir a uma operação mental que define o resultado de todos os eventos psíquicos regidos por ela. Dessa forma, o ataque a esses vínculos impediria o trabalho da função-alfa, ou seja, a transformação de percepções sensoriais brutas em elementos psíquicos. Em um primeiro momento, o pensar, um dos representantes da função-alfa, opera por intermédio de ideogramas (Bion, 1957/1994). Essa forma de pensar arcaica se realiza por meio da introjeção e projeção dos objetos e, apenas em um segundo momento, pela percepção deles. O ataque aos vínculos impediria o pensar por destruir ou impedir a formação de conexões entre os ideogramas e assim a própria matriz do pensamento é destruída.

Portanto, o psicótico ataca tanto o pensamento quanto o pensar. Ele ataca o pensamento quando fragmenta as funções do Eu que o levariam a entrar em contato com a realidade externa, visto que o pensamento é fruto do encontro frustrante com a ausência do objeto (Bion, 1962a/1994); caso a própria percepção seja atacada, cindida e expulsa, a ausência não é percebida. Ele ataca o pensar quando impede a formação de elos entre os ideogramas, seus objetos internos. Em razão dos ataques aos vínculos entre os ideogramas, a formação de símbolos é perturbada, dado que o símbolo é fruto de uma união que, ao mesmo tempo, ampara a diferença entre eles (Bion, 1957/1994). Por exemplo, o significante “cachorro” é e, ao mesmo tempo, não é, o seu significado, ou seja, a diferença entre a palavra e a coisa é preservada. Percebemos que o ataque aos vínculos entre a consciência e a realidade se dá, no pensamento de Bion, de forma radical, não é apenas a realidade externa que é perdida, a realidade interna também é arruinada.

O conseqüente afastamento da realidade em razão de toda essa destrutividade, apesar de ser uma fantasia, é vivida como um fato pelo paciente psicótico e ele age como se realmente tivesse fragmentado seu aparelho perceptivo em pequenas partículas (Bion, 1957/1994). O uso da identificação projetiva, por parte da personalidade psicótica, fragmentaria as funções do Eu relacionadas à introdução do princípio de realidade e as expulsaria no interior de objetos externos. Os objetos externos encapsulados por pedaços da personalidade cindidos e expulsos foram nomeados de objetos bizarros e esses objetos estão presentes nas alucinações e nos delírios. Bion nos oferece os seguintes exemplos:

Cada partícula é vivida como consistindo num objeto real que está encapsulado no pedaço de personalidade que o engoliu. A natureza da partícula como um todo dependerá, em parte, das características do objeto real – digamos, um gramofone – e, em parte, das características da partícula de personalidade que o engoliu. Se o pedaço de personalidade for relacionado à visão, o paciente achará que o gramofone quando estiver tocando estará olhando para ele; se relacionado à audição, aí ele achará que o gramofone o estará ouvindo, quando posto em funcionamento. [...] Uma vez que é dessas partículas que o paciente depende para usá-las como protótipos de idéias – que posteriormente formarão a matriz de que surgem as palavras – esta impregnação do pedaço de personalidade pelo objeto contido, mas controlador, leva o paciente a achar que as palavras são as próprias coisas reais que elas designam, o que aumenta as confusões, por Segal descritas, que surgem porque o paciente igualiza, mas não simboliza.

(Bion, 1957/1994, p.60-61)

Destaco semelhante fato como o primeiro passo para a compreensão dos fenômenos alucinatórios: se um paciente afirma que vê um objeto, isso tanto poderá significar que percebeu um objeto externo, como poderá significar que está expelindo um objeto através dos olhos; se afirma que escuta algo, isso poderá querer dizer que está expelindo um som – o que não é o mesmo que produzir um som; se diz que está tendo uma sensação tátil, isto poderá significar que tal sensação está sendo expulsa, lançada fora, através da pele.

(Bion, 1958/1994, p.81)

Tinha chamado a atenção do paciente para o fato de que ao falar, com todos os sinais de ansiedade persecutória – ‘Estão vindo lágrimas a meus olhos’, ele estava em verdade querendo dizer que tais lágrimas, vindas de fora, lhe penetravam os olhos e iriam cegá-lo.

(Bion, 1958/1994, p.84)

A partir dos postulados acima, compreendo que Bion propôs um novo ponto de vista em relação ao delírio e à alucinação presentes na psicose. Ele intuiu que expelir uma sensação é diferente de sentir a sensação. Por esse vértice, o delírio seria constituído de objetos bizarros e a qualidade persecutória dele estaria associada à parte do sistema perceptivo cindida e expulsa pelo psiquismo, em outras palavras, o psicótico delira que está sendo vigiado em razão dos ataques à sua visão via identificação projetiva. Em relação à alucinação, o paciente diz que lágrimas estão vindo aos seus olhos e o talento clínico de Bion se mostra quando ele percebe que não se tratava de uma metáfora, mas

antes de uma descrição concreta e precisa do ataque aos olhos que o paciente tanto desempenhava quanto sofria.

Essa complexa dinâmica psíquica composta por uma intensa atividade de cisões e de identificações projetivas que propicia o surgimento dos objetos bizarros sugere que não apenas os objetos e as relações afetivas seriam atacados, mas também são alvos a capacidade de síntese e de construção da experiência psíquica (Ab'Saber, 2005). Impossibilitado de instaurar a diferenciação entre consciente e inconsciente, de dormir e acordar, “O paciente agora se move não num mundo de sonhos, mas num mundo de objetos que comumente são o conteúdo dos sonhos” (Bion, 1956/1994, p.52).

Ab'Saber (2005) caracteriza esse mundo não-onírico permeado por conteúdo dos sonhos como um antiespaço. A mente do psicótico é passível de ser descrita dessa maneira por produzir antimatéria psíquica, ou seja, alucinações e objetos bizarros que corroem e fazem desaparecer a “matéria psíquica” possibilitada pelo sonhar. Se o sonhar realiza a metabolização dos elementos-beta, percepções brutas, em elementos-alfa, elementos psíquicos capazes de estabelecer conexões entre si e que são utilizados para o sonhar, o recordar, o pensar inconsciente de vigília e a formação de pensamentos oníricos (Bion, 1962b); o não-sonhar psicótico, ao atacar toda e qualquer possibilidade de sonhar, leva o paciente a uma paralisação psíquica de maneira que o projeto psíquico seria o de não constituir continente e conteúdos simbólicos, de desejar não desejar (Ab'Saber, 2005). Essa antimatéria psíquica, ou seja, os elementos-beta, dispõe de uma definição fundamentalmente negativa: ela é aquilo que não deixa traços psíquicos utilizáveis para o pensamento onírico, não constitui continente psíquico e nem pode ser contida por ele, apenas pode ser expulsa da mente e carrega o continente psíquico consigo.

Bion (1959/1994) indica que, durante um longo período da análise, o paciente psicótico não sonha ou, ao menos, não relata nenhum sonho e sugere que a ausência do sonhar seria um processo análogo à alucinação negativa. Os conteúdos oníricos seriam fragmentados pela mente do paciente a ponto de ficarem desprovidos de qualquer componente visual. Ele também coloca que o sonho, durante esse período, é vivido pelo paciente como uma evacuação mental dos objetos percebidos na vigília.

Na epígrafe deste capítulo, citei um poema do poeta português Fernando Pessoa. Acredito que Pessoa, por meio de seu poema, comunica-nos uma verdade intuitiva: matar um sonho é mutilar nossa alma, a parte de nós que é impenetravelmente e

inexpugnavelmente nossa. Ao atacar a capacidade de sonhar e assim produzir alucinações e objetos bizarros, o psicótico destrói, em certa medida, aquilo que carrega o potencial de transformá-lo em seu verdadeiro “ser”, de alcançar a verdade de quem se é.

Levando em conta todas essas reflexões sobre o não-sonhar psicótico, como foi possível para o paciente de Bion produzir o sonho do gêmeo-imaginário? A partir de muito trabalho analítico, alguns impulsos criativos começam a surgir e há o aparecimento de sonhos (Bion, 1958/1994). Todavia, o paciente psicótico não estranha a falta de logicidade ou a incorrência presentes na experiência onírica, ele se impressiona com a presença de objetos totais nos sonhos e a conseqüente culpa e depressão que a percepção dos objetos totais ocasiona, em outras palavras, ele se espanta com o surgimento da posição depressiva.

O vislumbre do mundo pela posição depressiva é considerado uma fase crítica na análise por poder acarretar um retrocesso à posição esquizo-paranoide por meio de uma cisão secundária (Bion, 1958/1994). Caso esses ataques não sejam percebidos e interpretados pelo analista, o paciente psicótico é capaz de cindir novamente o objeto ao não tolerar as ansiedades provenientes da posição depressiva. Essa cisão secundária, além de reverter todos os ganhos do processo analítico, poderá provocar uma deterioração psíquica de tamanha intensidade que toda e qualquer recuperação se torna impossível.

Outra característica desse sonhar presente na clínica da psicose é que o paciente, costumeiramente, apenas informa que sonhou e acredita que nada mais precisa ser dito, como se a simples constatação de que tivera um sonho fosse igual ao relato de um sonho (Bion, 1958/1994). Bion também percebeu que, mediante longo processo analítico, as alucinações do paciente seguiam uma lógica parecida, elas começavam a conter impulsos criativos e o paciente julgava que o analista se utilizava dos mesmos mecanismos de defesa e dos mesmos métodos de pensamento dele. Vamos à letra de Bion:

Quando, segundo me pareceu, se completou a evacuação, ele disse: ‘Um indivíduo me falou que era bom ficar deprimido’. Eu estava convencido de que tal indivíduo era eu, e de que fora assim que ele me ouvira, mas senti que me faltavam elementos comprobatórios que tornariam oportuna uma interpretação nessa linha, e então disse: ‘Acho que o senhor está vendo esse indivíduo à sua frente’. Sua resposta foi: ‘Ficou tudo escuro. Não consigo enxergar. Estou trancafiado.’ Essa reação talvez se lhes afigure tão enigmática quanto a mim, inicialmente, pareceu ser, até me dar conta de que ele achava – quando os mecanismos psicóticos estavam em primeiro plano em sua atividade mental – que eu próprio usava idênticos mecanismos e métodos de pensamento. Graças ao conhecimento desse fato me foi possível compreender que o paciente julgava que eu devia ter enxergado o homem que era visível para ele.

(Bion, 1958/1994, p.84-85)

Chama a atenção o julgamento do paciente de que o analista se utilizava dos mesmos métodos de pensamento que ele, como se, além da indiferenciação entre mundo interno e externo sugerida pela presença de objetos bizarros e de alucinações, também existisse a intenção, por parte do paciente, de se comunicar com o analista via identificação projetiva. Essa passagem contém uma das mais importantes intuições de Bion, a expansão do conceito de identificação projetiva. À medida que, para Klein (1946/1985), ela é um mecanismo de defesa e um fenômeno intrapsíquico, o autor inglês a situa como um meio de comunicação intersubjetiva rudimentar (Bion, 1962a/1994). Bion indica que a identificação projetiva, quando não excessiva, opera como um meio de comunicação rudimentar, porém, quando excessiva, ela se mostra como um ataque aos vínculos. Ele detalha seu entendimento a respeito da questão da excessividade: não se trataria somente da frequência com que se utiliza a identificação projetiva, também é fundamental a excessiva onipotência com a qual ela é empregada para que ela se torne uma ferramenta de ataque à capacidade de pensar.

Bion (1959/1994) percebeu que um de seus pacientes psicóticos utilizava-se da identificação projetiva com tal persistência que parecia que, em outros momentos de sua vida, ele fora privado de seu uso. Como se a análise fosse compreendida, pelo paciente, como uma oportunidade do exercício desse mecanismo. O paciente cindia e expulsava seus temores para dentro do analista com o intuito de que, se essas partes de sua mente repousassem tempo suficiente na mente de Bion, elas seriam modificadas e assim seriam reintrojadas sem grandes aflições. Todavia, esse mesmo paciente também sentia que o analista evacuava rapidamente suas partes cindidas sem deixar que elas repousassem tempo suficiente e que essas partes retornavam ainda mais tóxicas e perigosas.

A partir dessa percepção, o psicanalista inglês pôde deduzir que, durante a infância, o paciente vivenciara a mãe como alguém que se mostrava indisponível e/ou incapaz para a recepção e metabolização de suas angústias infantis (Bion, 1959/1994). A mãe não só precisa estar atenta às necessidades físicas e fisiológicas de seu bebê, ela também possui a função de vivenciar as experiências emocionais do bebê comunicadas via identificação projetiva e de ser compreensiva com elas. O bebê expulsara seus temores para dentro da mãe a fim de fugir dos próprios sentimentos/pensamentos ao projetá-los no ambiente, contudo, paradoxalmente, ele também busca investigar seus sentimentos/pensamentos ao projetá-los em uma personalidade forte o suficiente para contê-los. Caso a mente da mãe se mostre indisponível para a metabolização dos

sentimentos/pensamentos do bebê, desaparece toda e qualquer mínima significação que eles detinham anteriormente e tais sentimentos/pensamentos retornam ainda mais persecutórios na qualidade de um pavor sem nome (Bion, 1962a/1994). Essa metabolização materna dos sentimentos/pensamentos do bebê foi nomeada, por Bion, de capacidade de *rêverie* e será o tema a ser discutido no próximo capítulo.

Bion (1959/1994) pôde então postular que a base do vínculo entre mãe-bebê e entre analista-analisando é a identificação projetiva. Esse vínculo é cercado por ambivalências, uma vez que se há gratidão, por parte do paciente, pela oportunidade de uso dessa comunicação intersubjetiva rudimentar via identificação projetiva, também há hostilidade dirigida ao analista. Essa hostilidade se dá em virtude de o paciente acreditar que o analista impedirá a utilização do único meio de comunicação que se sente apto a utilizar em razão do analista ser alguém incapaz de compreensão assim como a mãe fora no passado. Essa mãe incapaz de compreensão seria uma das origens dos ataques ao vínculo mãe-bebê/analista-analisando e constituiria um fator ambiental na formação de uma personalidade psicótica.

Por outro lado, o paciente psicótico também atacaria esse vínculo estabelecido pela identificação projetiva ao invejar e odiar a capacidade da mãe/analista de conter essas partes cindidas dele sem grandes perturbações. A capacidade de receptividade do analista seria transformada pelo paciente em uma avidez que lhe devora a mente e a paz de espírito necessária para a metabolização dos conteúdos projetados seria transformada em uma indiferença hostil. Um possível exemplo clínico que ilustra essa dinâmica é o de uma paciente que atuava sua voracidade e sua inveja ao comprar diversas obras psicanalíticas com o intuito de aprender a teoria e assim roubar a capacidade de continência do analista. Ao mesmo tempo que ela reconhecia o papel do analista na compreensão de sua vida emocional, ela também odiava esse vínculo devido à dependência que sentia.

Dessa maneira, há tanto as quatro características inatas da personalidade psicótica apresentadas anteriormente quanto há o fator ambiental na produção do estado psicótico (Bion, 1959/1994). Os ataques aos vínculos se dariam em razão da disposição inata ao ódio, à destrutividade e à inveja excessiva e em virtude de o ambiente, isto é, a mente materna, não ter se mostrado receptiva às identificações projetivas do bebê. Bion ressalta que o fator ambiental, por mais importante que seja, não é suficiente para a produção de uma personalidade psicótica.

A destruição do vínculo mãe-bebê impede a formação e a manutenção de uma relação criativa e provedora de conhecimento sobre a realidade interna e externa (Bion, 1959/1994), relação essa que foi nomeada “vínculo K” em 1962. Desprovido do impulso de ser curioso e incapaz de aprender com a experiência, o bebê psicótico mostra-se inábil para a condução de sua vida emocional passando a odiá-la. Desse modo, as emoções e, em última instância a própria vida, começariam a ser alvos do ódio do psicótico e a identificação projetiva, antes um método de comunicação, torna-se um recurso para o ataque aos vínculos entre as percepções sensoriais e a consciência, também a qualquer atividade psíquica que detém o potencial de estabelecer esses vínculos, em especial, à capacidade de sonhar.

Retomo a definição de psicose proposta por Bion e apresentada na introdução deste capítulo: “o paciente que não é capaz de sonhar não é capaz de dormir e, assim, não pode despertar. Daí a condição peculiar, observada na clínica, em que o paciente psicótico se comporta como se estivesse precisamente neste estado” (Bion, 1962b, p.7). Após perpassar as ideias de uma concepção de uma mente constituída de uma parte psicótica e uma parte não-psicótica da personalidade (1957/1994), dos ataques aos vínculos empreendidos pela personalidade psicótica (1959/1994), o ódio à realidade interna e externa (*idem*), a constituição dos objetos bizarros (Bion, 1957/1994), a identificação projetiva como um meio rudimentar de comunicação intersubjetiva (Bion, 1958/1994) e a incapacidade de adormecer e despertar (Bion, 1957/1994), espero que a rica e complexa teoria contida nessa postulação formulada por Bion tenha se tornado mais compreensível.

### **Comentários clínicos**

*“Nonada.”*

(*Grande Sertão Veredas*, Guimarães Rosa)

Almejo, nestes comentários clínicos, refletir sobre o caso Adelina-Daniela a partir do postulado de Bion (1956/1994) acerca do mundo experienciado pelo paciente psicótico: “O paciente agora se move não num mundo de sonhos, mas num mundo de objetos que comumente são o conteúdo dos sonhos” (p.52). Penso que tal concepção a respeito do mundo do psicótico é capaz de contribuir para a compreensão de alguns aspectos da relação entre Adelina-Daniela. Suponho que essa realidade onírica extraviada foi vivenciada como representante da psicose de Adelina por Daniela, como se a psicose,

desde a mais tenra infância, fosse algo familiar e estrangeiro para ela e fonte de importantes efeitos em seu psiquismo.

No capítulo dedicado ao caso clínico Adelina, relatei que, na primeira sessão, eu me senti puxado para seu mundo interno, um mundo permeado de personagens difusas e hostis. Acredito que essa minha sensação pode apontar um caminho a ser pensado. Esse mundo difuso e hostil sugere a mim que a diferenciação entre o mundo externo e o interno era precária na mente da paciente e associo-o às peripécias trágicas vividas e sofridas por ela. Ao intuir que a história de vida relatada por Adelina era composta por histórias que, de tão absurdas, beiravam à incredulidade, e que contudo, eram ainda, em certa medida, críveis, comecei a deixar em suspenso se tratar-se-iam de dados de realidade, fantasia ou delírio.

Penso que, ao suspender esse julgamento, fui capaz de ouvir conteúdos e afetos ocultados pela violência das histórias e pelo tom jocoso que a paciente empregava. Pude ouvir a imensa dificuldade de Adelina de entrar em contato com seus afetos e assim perceber que ela me contava suas trágicas peripécias de forma cômica com o intuito de se afastar e me afastar de seus sentimentos. Imagino que, ao me afastar e se afastar de sua vida emocional, Adelina atacava os vínculos que se estabeleciam entre nós e entre ela e suas experiências emocionais. Diversos afetos tais como tristeza, solidão, abandono eram quase que inaudíveis em meio ao impressionante e surpreendente “barulho” oriundo da violência presente em suas histórias. Por meio dessa escuta, fruto da suspensão do julgamento de realidade, tornei-me capaz de ouvir uma mulher profundamente entristecida, também uma mulher que carregava muito ódio do mundo e de todos por ter vivido uma vida tão turbulenta e solitária.

Penso que as sessões nas quais contou-me sobre o episódio do aborto e seus desdobramentos exemplificam essa dinâmica psíquica. Lembro-me de sentir uma profunda tristeza com o desenrolar dos fatos: a sensação de morte durante o aborto, o pequenino feto, o surto e o ataque ao marido. Adelina me contou tudo isso de maneira que ficou patente a sua intenção de me fazer rir. Falei a ela que não era uma história engraçada, era uma história permeada de violência e tristeza. O vínculo que se estabeleceu entre nós, durante boa parte da análise, era caracterizado por me fazer experimentar intensos afetos que, aparentemente, mostravam-se impossíveis de serem vividos por ela. Ao refletir sobre o mundo que a paciente me apresentava, percebi que ele me lembrava a frase de abertura do romance “Grande Sertões Veredas”: “Nonada.”. O mundo de Adelina

era um mundo que não era lugar algum, uma espécie de não-mundo ou de um antiespaço<sup>11</sup>.

A indiferenciação entre fantasia, delírio, sonho e realidade era tão grande que nenhum mundo razoavelmente coerente e organizado pôde se estabelecer na mente de Adelina. Suponho que as peripécias trágicas aludiam à ruína tanto da realidade externa quanto da interna. Claro que algum contato com a realidade ainda era mantido, mesmo que de forma frágil, e arrisco sugerir que todo o enquadre e sustentação oferecidos por um serviço integrado, isto é, a terapia individual, a terapia familiar e o acompanhamento psiquiátrico, contribuíram para que esse vínculo se mantivesse e se fortalecesse um pouco mais, a despeito de sempre continuar frágil.

Suponho que o não-mundo de Adelina gerou importantes efeitos psíquicos em Daniela, visto que ele foi apresentado à filha logo após seu nascimento. Como colocado na introdução do caso, Adelina vivenciou uma crise psicótica após dar à luz e foi internada em um hospital psiquiátrico. Ao retornar para casa, ela alucinava que Daniela era um bebê monstruoso e disforme. Os terapeutas familiares interpretaram que Daniela, enquanto bebê, tomara esse aspecto monstruoso por estar, na mente da mãe, misturada à figura do filho que Adelina abortara no passado.

Pergunto-me quais podem ter sido os impactos sobre o psiquismo da filha em decorrência de ter sido objeto das alucinações da mãe. Um psiquismo tão prematuro, como é o de um bebê, ter sido alvo de projeções de conteúdos tão violentos é algo que o marca de forma profunda. Penso que esses conteúdos alucinatórios, possivelmente, geraram espaços psíquicos não habitáveis na mente de Daniela, que era incapaz de elaborá-los e de dar sentido a eles. Suponho ainda que possíveis exemplos desses conteúdos seriam a sensação dela de não saber quem era e de sentir-se sem lugar. As projeções maternas constituiriam uma herança psíquica maldita, ou melhor, uma herança psíquica não-dita, da qual Daniela tentava se desvencilhar.

A filha tentou se desvencilhar dessa herança psíquica ao tentar cortar seus vínculos com a mãe. Daniela contou à terapeuta que, quando criança, presenciou um surto psicótico de Adelina e tornou-se incapaz de sentir algo por ela. Acredito que esse relato

---

<sup>11</sup> Cabe lembrar ao leitor que a expressão “antiespaço” é utilizada por Ab’Saber (2005) como uma metáfora da mente do paciente psicótico permeada por antimatéria psíquica, isto é, elementos-beta que corroem e fazem desaparecer a “matéria psíquica” viabilizada pelo sonhar.

seja fundamental para a compreensão de aspectos da relação entre Adelina e Daniela. Uma possível interpretação dessa fala é que a filha desejou se afastar da psicose da mãe, mesmo que, para isso, tivesse que destruir a relação entre elas. Todavia, imagino que esse tornar-se incapaz de sentir algo pela mãe seja uma fantasia defensiva. O vínculo entre as duas continuava a existir e a produzir efeitos psíquicos. Após viver a própria crise psicótica, Daniela afirmava ter começado a sentir algo por Adelina. Talvez, o não-mundo de Adelina, que era expressão de sua psicose, que parecia ser, ao mesmo tempo, familiar e estrangeiro para a filha, houvesse se tornado também, ao menos durante a crise, o mundo de Daniela. A partir desse ponto de vista, é como se Daniela e Adelina fossem compatriotas desse não-mundo, ambas se encontravam “Nonada”.

Retomo aqui à principal hipótese teórico-clínica desta dissertação: aquilo que não foi sonhado pelas gerações anteriores pode contribuir para o sofrimento psíquico da geração atual e exige trabalho psíquico por parte dela. Penso que esse não-mundo de Adelina, apresentado à filha desde seu nascimento, gerava intensos sofrimentos em Daniela por exigir dela não só a construção de seu continente psíquico com quase nenhum auxílio da mente de Adelina, como também, em algum nível, havia a exigência da construção do mundo materno. Pergunto-me se o cuidado oferecido por Daniela à Adelina seria uma tentativa de salvar a mãe de sua própria loucura, como se Daniela estivesse na difícil, quiçá impossível, situação de ter que sonhar tanto por si quanto por sua mãe.

Essa exigência impossível me levou a refletir sobre as tentativas de suicídio de Daniela. Antes de tentar se jogar na frente de um carro, ela gritou “para onde eu quero ir, vocês não podem me levar”. Essa frase me evocou duas perguntas: qual era o lugar que ela já ocupava e que se mostrava tão insuportável? Para onde ela gostaria de ir por meio da morte? Minha conjectura é que o lugar insuportável seria o “mundo esboço” relatado por Daniela. A paciente, ao comparar sua vida a um esboço, comunicava uma profunda carência de vínculos verdadeiros, isto é, seu mundo parecia ser apenas um rascunho que nunca se tornara um desenho elaborado, ou seja, apenas uma reprodução desbotada da realidade. Esse mundo esboço seria reflexo de um mundo psíquico onde a *rêverie* e o pensar não foram possíveis, talvez reflexo da apresentação de um não-mundo materno desde seu nascimento. Todavia, esse mundo desbotado, quiçá devido a essa condição, era passível de ser abandonado de forma mágica, uma vez que ela não pensava duas vezes antes de trocar de círculo social quando sentia que os vínculos começavam a ficar complicados.

Se Adelina me contava sobre sua vida a partir de um não-mundo, em outras palavras, de uma quase completa indiferenciação entre consciente e inconsciente, entre a vida de vigília e a vida onírica, Daniela encontrava-se cheia de dúvidas sobre a verdade de diversos episódios importantes de sua vida. Ela contou à sua analista que não sabia se fora abandonada pela mãe em um beco ou se sonhara, também não sabia dizer se um episódio de abuso sexual pertencia à vigília ou ao sono. Entendo que a ponderação sobre a realidade ou não desses episódios pouco ou quase nada ajuda no entendimento do caso. O que eu gostaria de sugerir, em relação a esses episódios, é que, independente do fato de terem acontecido na realidade interna ou externa, eles são experiências emocionais significativas. Desse ponto de vista, o abandono materno e o abuso sexual são experiências emocionais que carregavam algo da verdade pessoal da paciente. Verdade essa que talvez tenha se mostrado tão intolerável para a mente de Daniela que ela se jogou “Nonada” assim como sua mãe.

Acredito que o sonho relatado por Daniela seja capaz de iluminar alguns dos efeitos psíquicos do não-sonhar de Adelina sobre a mente dela. No sonho, ela mata a família a mando de um conselheiro e, quando perguntada pela terapeuta sobre o que ela gostaria de matar, respondeu: “eu mesma”. Afirmou que, a partir de sua crise, sofria por sentir-se incapaz de conversar com alguém, também por não pertencer a lugar nenhum e esses afetos a motivaram a tentar suicídio. Conjecturo que Daniela, por meio de seu sonho, contava a sua terapeuta sobre seu desejo de se desvincular da herança psíquica não-dita que recebera ao nascer, entretanto a recusa dessa herança mostrava-se insuportável para ela, pois aí nada sobraria, ela se encontraria sozinha em lugar nenhum.

Considero que essa tentativa de se desvincular dessa herança psíquica pode ser compreendida como uma possível resposta para minha pergunta, isto é, para onde ela gostaria de ir por meio de sua morte? Imagino que esse lugar seja um espaço de acolhimento e de sonhos, ou seja, um lugar onde o pensar e o sonhar seriam possíveis. Para lá chegar, contudo, a paciente atentou contra a própria vida, talvez não buscando a morte no sentido de uma destruição literal de si mesma, mas como uma tentativa de destruir a parte da personalidade dela que se encontrava em lugar nenhum e a impedia de viver em qualquer lugar.

### Capítulo 3: *Rêverie*

“*Ontem eu tive esse sonho*  
*Nele encontrava com você*  
*Não sei se sonhava o meu sonho*  
*Ou se o sonho que eu sonhava era seu*”  
(Sonho Verde, Nação Zumbi)

#### Introdução

Ribeiro (2020) considera ser surpreendente que a *rêverie*<sup>12</sup>, uma expressão quase *en passant* na obra de Bion, tenha se tornado um conceito bastante difundido e discutido na psicanálise contemporânea. O seguinte trecho é quase tudo que temos sobre a *rêverie* na obra bioniana:

Nós podemos deduzir por *rêverie*, como a fonte psicológica de abastecimento da necessidade infantil de amor e compreensão [...]. Assumindo a função-alfa como algo que disponibiliza ao *infans* o que de outra forma permaneceria indisponível para qualquer propósito além da evacuação de elementos-beta, quais são os fatores dessa função relacionada diretamente à capacidade materna de *rêverie*?

A capacidade materna de *rêverie* é aqui compreendida como inseparável do conteúdo, porque claramente um depende do outro. Se a mãe que alimenta não é capaz de *rêverie* ou se a *rêverie* acontece, porém não é associada com amor pelo filho ou pelo pai, esse fato será comunicado ao *infans* mesmo que seja incompreensível para ele. A qualidade psíquica será transmitida pelos canais de comunicação, isto é, os vínculos com a criança. O que acontecerá depende da natureza das qualidades psíquicas maternas e seus impactos nas qualidades psíquicas infantis, uma vez que o impacto de um sobre o outro pertence às experiências emocionais a serem estudadas, a partir do ponto de vista de que o desenvolvimento da dupla e dos indivíduos que a compõem e da transformação pela função alfa. O termo *rêverie* pode ser aplicado a qualquer conteúdo. Eu desejo reservá-lo apenas àquele que se infunde de amor ou de ódio. Nesse sentido restrito, a *rêverie* é o estado de mente de abertura a qualquer “objeto” oriundo do objeto amado e é, portanto, a capacidade de recepção das identificações projetivas infantis, sendo elas sentidas como boas ou más pelo bebê. Em suma, a *rêverie* é fator da função alfa da mãe.

(Bion, 1962b, p. 36, tradução livre)

Green (1987/2017) teceu alguns comentários sobre a *rêverie* a partir das poucas palavras de Bion e a situou no escopo dos processos terciários: a *rêverie* é compreendida como uma fantasia consciente, ou seja, uma formulação de compromisso entre os processos primários e os secundários. A *rêverie* é um processo psíquico complexo por englobar tanto os processos primários, uma vez que está ligada à capacidade de sonhar – portanto a condensação e o deslocamento fazem parte de seu funcionamento -, quanto por

---

<sup>12</sup> A tradução do francês para o português mais aproximada da palavra “*rêverie*” é “devaneio”. Decidi manter o original em razão de o termo “*rêverie*” já estar consolidado na literatura psicanalítica.

estar associada aos processos secundários, posto que a mãe dá significado às experiências emocionais intoleráveis de seu bebê.

O psicanalista francês considera a *rêverie* uma réplica ou um *analogon* da associação livre e vice-versa. Ele pontua que, antes de Bion, a *rêverie* transitava entre a divagação do psiquismo normal e o delírio doente, porém, após o trabalho do psicanalista inglês, ocorreu um duplo deslocamento: o associar livremente passou do analisando para o analista representante da mãe e transformou-se de uma loucura potencial em fator de saúde psíquica. Curiosamente, o ponto de partida de Bion para a construção do conceito de *rêverie* foi a clínica da psicose (Green, 1987/2017). A associação livre do paciente psicótico se mostra uma associação prisioneira tanto por ela ser incapaz de promover integrações psíquicas ou o surgimento de novidades, o que impede a aprendizagem, quanto por ela ser regida por atividades projetivas. Bion inferiu que o embaraço do psicótico em pensar seus pensamentos apontava para um psiquismo atrofiado por desnutrição de experiências emocionais, em outras palavras, em virtude da incapacidade de sonhar, as experiências emocionais permanecem em estado bruto, como elementos-beta. Isso sugere que, nos primórdios do psiquismo, a mãe foi incapaz de metabolizar os elementos-beta infantis - percepções brutas - em elementos-alfa - conteúdos psíquicos dotados de pensabilidade - e dessa maneira, alimentar seu filho psiquicamente. A capacidade de metabolizar a experiência bruta do bebê foi denominada *rêverie* e está atrelada ao amor materno (Bion, 1962b).

Green (1987/2017) sugere que há limitações e diferenças importantes entre a *rêverie* materna e a *rêverie* do analista. Ele discute quais são os limites da analogia entre as duas: o primeiro limite é físico, a *rêverie* da mãe está intimamente ligada aos cuidados físicos maternos, o que é uma impossibilidade na relação analista-analisando. A distância física entre analista e analisando indica que a imagem do analista é também paterna, bem como a primazia da linguagem verbal no *setting* analítico acentua, ainda mais, essa diferença. Outro limite destacado são os efeitos distintos de ambas. A interpretação do analista baseada na *rêverie* não exerceria todo seu potencial na clínica da psicose porque:

Longe de concluir, como já o fizera Melanie Klein, que as pulsões de morte da criança são as únicas ativas, Bion esclarece a participação materna, pela ausência de *rêverie* na mãe, a *rêverie* sendo, segundo ele, o canal pelo qual é veiculado o amor. Assim o que se repete na análise é a carência da mãe, o analisando vivendo a situação como se as interpretações do analista permanecessem sem efeito porque o analista-mãe, independentemente do que faça, não consegue alimentar psiquicamente a criança como aconteceu antigamente com a mãe. (Green, 1987/2017, p.318)

Portanto, a *rêverie* do analista não possui efeitos germinativos por desembocar em um vazio no paciente psicótico (Green, 1987/2017). Esse vazio apontaria para a ausência de inscrições psíquicas que poderiam ter ocorrido via *rêverie* materna. A *rêverie* do analista não surtiria efeito por não conseguir criar sentido *ex nihilo* ali onde ele nunca existiu. Entendo que a carência materna que se repete na análise do paciente psicótico é a carência de *rêverie* na e da mãe, isto é, da *rêverie* que ela não pôde oferecer e que, talvez, ela também não recebeu de sua mãe. A *rêverie* que falta é a carência de um vínculo afetivo sendo que os vínculos emocionais do amor (L), ódio (H) e conhecimento (K) são fundamentais para a compreensão de toda e qualquer experiência emocional (Bion, 1962b).

Dadas as poucas linhas dedicadas à *rêverie* ao longo da obra bioniana, coube a outros autores a tarefa de versar sobre essa importante função psíquica. Em vista disso, esse capítulo se propõe a explorar diferentes aspectos da *rêverie* elucidados por diversos analistas com o intuito de traçar um panorama desse conceito, sem almejar esgotá-lo. Apoiado na compreensão de Green (1987/2017) a respeito das limitações e diferenças entre a *rêverie* materna e a *rêverie* do analista, dividi esse capítulo em três partes. A primeira parte é dedicada à *rêverie* materna e centralizei minhas ponderações no tocante à conexão da *rêverie* com os três vínculos emocionais – L, K, H – com o objetivo de refletir sobre o papel da *rêverie* ou sobre a precariedade dela na constituição da relação da mãe com seu filho.

A segunda parte, com o intuito de abordar a *rêverie* do analista, é composta por uma apresentação de diferentes concepções clínicas de *rêverie* concebidas por Thomas Ogden, Antonino Ferro e o casal Rocha Barros. Como exposto por Ribeiro (2020), o conceito de *rêverie*, apesar de pouco versado por Bion, fez história na pena de outros autores e segui o apontamento de Busch (2019) de que esses três autores são fundamentais para a compressão teórica e clínica da capacidade de *rêverie* do analista. Contudo, ressalto que não aspiro traçar fronteiras estanques e fixas entre a *rêverie* materna e *rêverie* do analista na medida que penso que uma maior compreensão de uma ilumina o entendimento da outra.

Há também uma terceira parte que consiste em meus comentários clínicos. Almejo promover um diálogo entre o conceito de *rêverie*, que será discutido ao longo desse capítulo, com o caso Adelina-Daniela com o intuito de fazer-nos pensar e sonhar mais e melhor o caso clínico contemplado nesta dissertação.

## ***A rêverie materna***

Nesta primeira parte, proponho à investigação do papel da *rêverie* ou de sua precariedade na constituição da relação da mãe com seu filho. O foco será a *rêverie* materna e centralizei minhas ponderações no tocante à conexão da *rêverie* com os três vínculos emocionais: amor (L), conhecimento (K) e ódio (H). Ao final, sugeri que, em razão da participação dos três vínculos emocionais, a *rêverie* encontra-se no campo das paixões. A paixão, como compreendida por Bion (1963), possui os três vínculos como seus componentes e é uma evidência de que duas mentes estão conectadas.

No tocante à *rêverie*, compreendo que a mente apaixonada da mãe ama, odeia e busca conhecer a verdade que há entre ela e o bebê ao sonhar os pensamentos impensáveis de seu filho. Cada vínculo emocional contribuiria de maneira particular: o vínculo L alimenta o bebê com as sensações de amor, aconchego e carinho; o vínculo K fomenta transformações psíquicas que estimulam a capacidade do bebê de aprender com a experiência e o vínculo H convoca a criança a ser um ser diferente da mãe e introduz a relação triangular incipiente na mente do *infans*.

### ***O vínculo L***

A *rêverie* é impregnada de amor: “Minha impressão é que o amor dela [da mãe<sup>13</sup>] é apresentado pela *rêverie*” (Bion, 1962b, p.36). O que é o amor manifestado pela *rêverie*? Uma pergunta tão complexa como essa cabe ser respondida por diferentes vértices. Apresentarei, então, uma brevíssima exposição de como o amor é entendido por diversos psicanalistas com o intuito de expor a heterogeneidade desse vínculo emocional ao leitor. Acredito que todas as formas de amar apresentadas abaixo são vértices do complexo fenômeno chamado amor e, antes de escolher uma, mantê-las em mente auxilia-nos na compreensão da relação mãe-bebê.

Cabe pensar o amor parental segundo Freud (1914/2010). Ele sugere que o amor parental pela criança é um amor narcísico, ou seja, esse amor seria uma reprodução originada da revivescência do narcisismo primário dos pais. Essa dinâmica psíquica é inferida pela superestimação do filho - este é detentor de todas as qualidades possíveis e todos os seus defeitos são ocultados-, pelo desejo de privá-lo das mazelas da vida e pela projeção dos desejos paternos, como se o filho fosse realizar aquilo que não foi possível

---

<sup>13</sup> O conteúdo entre colchetes foi acrescentado pelo autor.

aos pais. Por esse vértice, é possível compreender que o narcisismo do amor parental comunica uma verdade intuitiva: que os filhos são parte dos pais e fruto do desejo de plenitude que não encontrou realização na vida real. O aspecto narcísico do amor parece apontar ao fato de que, através do amor parental, os pais atribuem-se a si o poder de alcançar para o filho a completude que não conseguiram ter. Embora ela não seja alcançável, é fácil constatar que alguma ilusão que se move no sentido de alcançá-la é necessária para colocar o psiquismo em movimento.

Miller (2008) versa sobre outra perspectiva do fenômeno do amor ao discutir a frase de Lacan: amar é dar o que não se tem. Ele esclarece que, para amar, antes de tudo, é necessário reconhecer a castração, dar-se conta de sua falta e, portanto, de sua dependência em relação ao outro, isto é, além de perceber-se como um ser faltante, espera-se receber do outro algo que pelo menos suavize a falta. Lacan (1965/2006) completa a frase sugerindo que amar é dar o que não se tem para alguém que não quer aquilo. Por que não quer? É provável que a falta, que se insinua como contraponto em toda ilusão de completude, seja esse algo que “não se quer”. Nesse jogo de desejos e faltas, podemos pensar que o amor oferecido pela mãe é a oferta de sua falta e da concomitante fantasia de plenitude? Imagino que o amor associado à castração comunica, por parte da mãe ao filho, a existência de uma realidade que, muitas vezes, envolve a falta e a questão da castração, mas que, ao mesmo tempo, carrega a necessidade de alguma ilusão de completude ou de recuperação de uma integralidade vivida imaginariamente.

Já Lejarraga (2012) se propõe a pensar o amor na obra de Winnicott. A autora, ao discutir a preocupação materna primária, coloca que o amor é um componente fundamental da preocupação materna primária e ele se constitui principalmente pela identificação da mãe com o bebê. A preocupação materna primária é descrita como uma “doença normal” que possibilita à mãe cuidar de seu filho de forma devotada e essa devoção se manifesta pelos cuidados maternos que visam o atendimento das necessidades emocionais do lactante. Todas as vezes que a mãe alimenta, toca e cuida, ela buscaria diminuir o desconforto e re-instalar a ilusão de uma plenitude possível. Dessa maneira, podemos pensar o amor materno como a comunicação de cuidado e dedicação?

Klein (1937/1996) indica que a gênese do amor são as experiências de satisfação do bebê com os cuidados maternos. O amor é manifestação da pulsão de vida e, desde o início da vida, está ao lado dos impulsos destrutivos e agressivos, ou seja, a pulsão de morte. O bebê, ao vislumbrar a mãe como objeto total, é tomado pela culpa e se ela não

for excessiva, ele pode se empenhar em reparar os danos fantasiados à mãe. O mecanismo de reparação é fundamental em todas as relações de amor.

A autora discute o amor materno e indica que a mãe, de forma inconsciente, busca oferecer o amor que sua mãe lhe ofertou e/ou o amor que ela gostaria de ter recebido: “Há muitos fios que servem de ligação entre o relacionamento da mãe com o filho e desta com sua própria mãe durante a primeira infância” (Klein, 1937/1996, p.358). O prazer materno de cuidar também está associado a uma reparação relativa à própria mãe, visto que, ao cuidar do filho, a mãe compensa os danos fantasiados aos bebês dentro do corpo da mãe dela e assim, o sentimento de culpa inconsciente diminui. Ao cuidar, a mãe fantasia uma reparação aos danos perpetrados contra a própria mãe que foi frustrante e faltante, reconstituindo a fantasia de uma mãe completa, fálica. Outro ponto importante da relação mãe-bebê é a identificação materna com seu filho, Klein indica que, a partir desse mecanismo, a mãe se coloca no lugar da criança e imagina a situação de seu ponto de vista. Por esse vértice, o amor materno oferecido ao filho é fruto do amor que a mãe recebeu e/ou desejou receber da avó? Além dessa marca transgeracional, o amor maternal comunicaria a necessidade de uma capacidade de tolerar a agressividade e a destrutividade?

Bion (1962b) discute a função do amor materno na mente do bebê. Ele sugere uma comparação entre o leite e o amor: o bebê necessitaria, para seu desenvolvimento psíquico, das sensações de segurança, aconchego e amor na mesma medida que necessita do leite materno para seu desenvolvimento físico. Bion supõe a existência de um seio psicossomático criado pela mãe e um canal alimentar psicossomático criado pelo filho que, em conjunto, formam o seio bom tal como é entendido por Klein (1940/1996). O seio bom é o objeto que fornece leite e objetos bons ao *infans*, portanto, para Bion (1962b), a mãe alimenta o filho física e psiquicamente.

O alimento psíquico é ofertado pela mãe por meio da *rêverie* estabelecida pelo vínculo L. Tal como discutido no capítulo 1, Bion (1962b) propôs três vínculos emocionais básicos – amor (L), ódio (H) e conhecimento (K) - e definiu vínculo como elos de ligações entre duas partes da personalidade ou duas pessoas. Ainda, sugeriu que as experiências emocionais, quando isoladas dessas relações, são incompreensíveis. A partir de uma ligação amorosa com o lactante, a mãe é capaz de sonhar os pensamentos não pensados dele, em outras palavras, pela via da *rêverie*, a mãe alimenta seu filho com experiências emocionais dotadas de sentido e pensabilidade. A *rêverie*, graças a sua

função de ligação, fortalece o processo de transformação dos elementos-beta em elementos-alfa.

No entender de Green (1987/2017), a *rêverie* caracteriza a teoria de Bion como uma teoria sobre as qualidades psíquicas em que há dois tipos de ligação presentes: as intrapsíquicas da mente do bebê e as intersubjetivas entre a mãe e a criança. As ligações intersubjetivas e intrapsíquicas são proporcionadas pela *rêverie* em virtude de o psiquismo materno encontrar-se receptivo aos pensamentos perturbadores do filho amado. Cabem aqui meus pensamentos sobre amor na obra de Bion. Nesse sentido, entendo o amor como um vínculo emocional que carrega significados acerca do mundo e a possibilidade de não estar só, isto é, o bebê vivenciaria a experiência de pensar e de ter acesso a si por meio do outro. O amor seria o canal que permite constituir uma experiência afetiva que envolve a si mesmo e aos outros, permite aprender com esta experiência e abre o caminho a outras experiências afetivas e cognitivas.

Acredito que posso arriscar uma síntese - aberta e incompleta - dos diferentes vértices psicanalíticos do amor apresentados acima: em certa medida, a identificação da mãe com seu filho é sempre comunicada e, em conjunto, isso proporciona a comunicação e o desenvolvimento da experiência de “ser” – de estar sendo, de estar vivo, de ser real - do bebê. Em todas as concepções acima de amor – Freud, Klein, Winnicott, Bion e Lacan –, há elementos de desejo de uma plenitude absoluta, de iludir-se para tolerar a dor de não poder ser tudo e ter tudo e da descoberta inevitável da falta e da necessidade de sonhar. Em síntese, o amor pode reunir os elementos de uma existência desejada, sonhada, sentida, castrada, com a capacidade para cuidar e tolerar a violência da vida e pensar seus significados.

### ***O vínculo K***

Além do vínculo L, o vínculo K também se mostra presente. A *rêverie* é sempre necessária, em certo grau, para que o pequeno possa desenvolver a sua função-alfa e estabelecer o vínculo K com a realidade. A *rêverie* ocorre nos vínculos e os fortalece (Ribeiro<sup>14</sup>). O vínculo K é compreendido como uma relação entre um sujeito que busca conhecer um objeto e um objeto que se presta a ser conhecido (Bion, 1962b). A mãe que

---

<sup>14</sup> Comunicação pessoal na data 27/11/2020.

sonha é capaz de *rêverie* por estar receptiva à curiosidade do filho, por ela também buscar conhecer seu bebê e assim ela fomenta transformações.

Bion (1962a/1994) postula que o *infans*, ao se deparar com a ausência do objeto, é tomado pelo sentimento de frustração e ele pode fugir dessa vivência utilizando-se da identificação projetiva ou pode transformá-la em pensamento. A *rêverie* materna e a tolerância à frustração são o fiel da balança dessa escolha entre a fuga e a transformação em pensamento. Bion (1962b) coloca que uma criança detentora de baixa tolerância à frustração encontrará dificuldades no desenvolvimento de sua mente por mais que a mãe possua capacidade de *rêverie* e a recíproca é verdadeira, uma criança com alta tolerância à frustração conseguirá desenvolver-se psiquicamente mesmo com uma mãe detentora de uma capacidade de *rêverie* deficitária.

O bebê, a partir de pré-concepções, busca o seio materno (Bion, 1962a/1994). As pré-concepções são expectativas inatas que buscam o encontro com o objeto, uma ideia vaga. O bebê nasce com uma pré-concepção do seio, porém, por mais que a mãe seja altamente sensível, sempre haverá disparidades entre a pré-concepção e o seio real (Ogden, 2019), essas disparidades são vivenciadas pela criança como o seio mau. Bion (1962b) destaca que tanto o seio bom quanto o seio mau são experiências emocionais e que o mundo do lactante é calcado no registro da presença, o seio bom está presente quando a criança é amamentada com amor e o seio mau mostra-se presente quando o *infans* sente a necessidade do seio. O seio mau, isto é, a experiência emocional frustrante de privação do seio bom, é evacuado pelo bebê via identificação projetiva e a mãe, ao metabolizar essa experiência emocional frustrante mediante à *rêverie*, devolve-a de maneira mais tolerável. Assim, a experiência de privação transforma-se de seio mau em ânsia pelo seio bom ausente, sendo este o primeiro pensamento.

Essa dinâmica psíquica entre a dupla mãe-bebê de projeção e metabolização é a base do modelo continente-conteúdo (Ogden, 1996). O autor americano indica que a relação mãe-bebê opera dialeticamente, não podendo ser entendida como uma esquematização linear. Nessa relação dialética, a mãe e o bebê simultaneamente estão separados e juntos – separados e em uníssono (*at-one-ment*) - e a subjetividade do bebê é criada pela intersubjetividade existente na relação. A experiência intolerável projetada pelo *infans* é metabolizada pela mãe, ou seja, a mãe dá uma forma à experiência por meio da *rêverie* e, de forma simultânea, ela é habitada pelo bebê através da contra-

identificação. Assim sendo, ela é criada por seu filho ao mesmo tempo em que está criando-o ao dar forma às suas experiências.

Thanopulos (2020) discute o complexo jogo de identificações e contra-identificações presente na relação mãe-bebê. A autora analisa a dinâmica psíquica materna em busca do entendimento de *como* a mãe sonha os pensamentos perturbadores do filho conforme fossem seus e sugere que a resposta se encontra no desejo materno. Esse desejo é discriminado em três diferentes registros: (1) desejo que ignora a alteridade do filho e é fruto de uma relação fusional da mãe com a própria mãe; (2) desejo que reconhece a alteridade do filho, reflete isso a ele e é vivenciado por uma mãe inserida em uma relação triangular; (3) um *apaixonado* desejo que reconhece e, ao mesmo tempo, não reconhece a alteridade do filho e uma substituição da fusionalidade por uma posse do desejo do objeto.

O desejo fusional possibilita à mãe identificar a angústia infantil, entretanto não a capacita à *rêverie* pelo fato de ela se encontrar em um estado de indiferenciação psíquica. Na categoria do desejo que reconhece a alteridade, ela conhece a angústia infantil como não sendo sua e pode, de forma objetiva, cuidar do filho, porém, nesse registro, também não há o surgimento da *rêverie* materna, uma vez que o sonhar poderia perturbar sua relação objetiva com a realidade (Thanopulos, 2020). A terceira categoria de desejo é fruto da identificação histórica da mãe com o bebê e opera como uma dobradiça entre os outros dois. A identificação histórica é vista como intermediária entre a identificação narcísica e a relação de objeto e realiza a conexão entre a experiência subjetiva e a alteridade. Essa conexão entre a experiência subjetiva da mãe e a alteridade do filho pode ser assim formulada: a ansiedade da mãe se identifica com a ansiedade do filho, entretanto, ao mesmo tempo, a mãe mantém sua autonomia psíquica, o que possibilita que ela sonhe os pensamentos perturbadores dele.

Apresentarei dois exemplos com o potencial de auxiliar-nos na compreensão dessa complexa dinâmica psíquica. O primeiro exemplo é proveniente de uma experiência pessoal. Há alguns anos, dispus da oportunidade de ver minha cunhada cuidando de seu filho que, na época, estava com quase um ano de idade. Meu sobrinho foi acometido por uma doença respiratória e ela foi aconselhada a medicá-lo por meio de um nebulizador. Lembro-me do choro desesperado e desesperador do pequeno em virtude da experiência inédita de sentir-se preenchido com o vapor do aparelho. A mãe dele, então, começou a dividir com o filho o nebulizador e a conversar com ele em um tom de voz doce e gentil.

Ela colocava o aparelho em seu próprio rosto e depois na boca dele, penso que com a intenção de mostrar ao filho que estavam passando por aquela experiência juntos. O choro continuou até o final do procedimento, porém o bebê apresentava estar menos aflito.

Dias depois, assisto novamente minha cunhada medicando seu filho, entretanto a cena era completamente outra. Chamou-me a atenção a drástica mudança de comportamento dele. Se na primeira vez, meu sobrinho chorava aterrorizado, dessa vez, ele estava calmamente respirando pelo aparelho. Penso que minha cunhada, ao gentilmente conversar com seu filho e mostrar a ele que ambos vivenciavam juntos a mesma experiência, pôde oferecer um sentido à experiência de respirar pela primeira vez por um nebulizador. Acredito que essa experiência inicialmente assustadora se transformou em uma cativante cena de intimidade e cuidado compartilhado entre mãe e filho.

Em termos metapsicológicos, posso sugerir que a mãe de meu sobrinho foi capaz de transformar os elementos-beta da mente dele – percepções sensoriais brutas oriundas da experiência de ter seus pulmões preenchidos por uma estranha fumaça e comunicadas via identificação projetiva, isto é, o choro desesperado e desesperador - em elementos-alfa, aqui inferidos pela tranquilidade apresentada por ele e pela cena de intimidade e cuidado. Isso teria ocorrido por intermédio da *rêverie* presente na conversa amorosa dela com o filho e na brincadeira de colocar o nebulizador um pouco nela e um pouco nele.

O segundo exemplo é um caso clínico escrito por Ogden (1996) e acredito que ele pode nos servir como um contraponto ao episódio do nebulizador. Ogden relata o caso do Sr. L., um homem de 45 anos, diretor de uma entidade sem fins lucrativos e portador de traços esquizoides. Durante o relato de caso, Ogden discute a falta de vivacidade e intimidade do Sr. L. com sua vida, com o analista e a incapacidade do paciente de estabelecer um contato mais humano com sua família. O paciente dizia que, ao chegar em casa, cumprimentava a esposa e os filhos, sendo incapaz de sentir que era *sua* casa, *sua* esposa e *seus* filhos. O Sr. L. assim descrevia sua mãe:

Lembrei-me da descrição que o Sr. L. fizera de sua mãe como “cerebralmente morta”. O paciente não conseguia lembrar-se de uma única ocasião em que ela dera algum sinal de sentir raiva ou qualquer outro sentimento intenso. Submergia nas tarefas caseiras e numa “cozinha completamente sem inspiração”. Dificuldades emocionais eram sempre enfrentadas com banalizações. Por exemplo, quando o paciente tinha seis anos e toda noite ficava aterrorizado com a presença de criaturas debaixo de sua cama sua mãe lhe dizia: “Aí não tem nada do que ter medo”. Essa afirmação se tornou um símbolo na análise da discordância entre a precisão da afirmação por um lado (de fato, não havia criaturas debaixo da cama), e a indisponibilidade/incapacidade de sua mãe para reconhecer a vida

interna do paciente (havia algo que o assustava e que ela se recusava a perceber, se identificar ou até a ter curiosidade em saber).

(Ogden, 1996, p.67)

Compreendo que a descrição da mãe “cerebralmente morta” feita pelo Sr. L. ilustra a incapacidade materna de correlacionar as experiências emocionais do filho com a realidade. A correlação entre a realidade e as experiências emocionais possuiriam o potencial de fomentar o vínculo K entre a mãe e o bebê e entre o bebê e a realidade. As afirmações da mãe mostravam-se precisas no sentido concreto, entretanto, por desconsiderarem o mundo interno do filho, eram incapazes de oferecer experiências emocionais mais toleráveis à mente do Sr. L., o que aponta para uma capacidade deficitária de *rêverie*.

### ***O vínculo H***

Green (1987/2017) pergunta: *com* o que sonha a mãe? Ela sonha com o pai ou com a criança? Esse autor destaca que a presença do pai na *rêverie* materna é fundamental para o entendimento da triangulação precoce presente nos primórdios da vida. Qual é o significado de a mãe sonhar com o pai?

É sonhar *com o vínculo* existente entre os pais e entre o bebê e o pai, dos quais a mãe é, se assim ousar dizer, o lugar-comum. O *Muttercomplex*, como o compreendo, é aquele que se vê na mãe o espaço corporal duplamente habitado pelo filho e pelo pai. Assim, sonhar com o pai é sonhar com a reunião triangular (ou mais) daquilo que os cuidados maternos tendem a separar na relação mais próxima mãe-criança. Portanto, é já sonhar com a abertura da relação ao terceiro, seguida da exclusão temporária do bebê pela reconstituição da unidade dual da relação plenamente sexual. Nem sempre todas as mães têm facilmente acesso a essa passagem de um objeto ao outro.

(Green, 1987/2017, p. 320, itálicos originais)

A entrada do pai no sonho da mãe contempla o respeito materno pela alteridade de seu filho. A mãe, ao sonhar com o pai, está sonhando outros aspectos de sua vida que não envolvem o bebê, ela sonha com seu marido. É necessário que a mãe saiba que a felicidade oriunda da relação com o bebê deve ser plenamente vivida, apesar de ser passageira, e que o bebê não pertence a ela. Ele se pertence assim como ela e o pai pertencem um ao outro na condição de casal parental. Green (1987/2017) indica que, para a manutenção da felicidade do casal, o filho precisa ser periodicamente esquecido e se a criança se sentir amada, ela poderá passar por essa experiência emocional sem grandes turbulências.

Figueiredo<sup>15</sup> (2020) apoiou-se na discussão de Green (1987/2017) sobre a entrada de outros objetos na *rêverie* materna e na afirmação de Bion (1962b) sobre a *rêverie* ser impregnada também de ódio para discutir a presença do vínculo H. A mãe, ao sonhar com o pai, exclui o bebê de sua mente e essa exclusão possibilita que ela não regrida completamente e estabeleça uma relação triangular com o filho. O afastamento dela em relação ao bebê, em sua mente, alude ao ódio como separação. Cabe esclarecer que não se trata de odiar o filho, mas de reconhecer que, muitas vezes, o filho gera raiva na mãe e que essa exclusão do filho é temporária e não definitiva; para que não haja trauma, a mãe precisa retornar. Winnicott<sup>16</sup> (1978/1982) cita diversas razões que podem levar a mãe a sentir ódio pelo filho:

O bebê não é a sua própria concepção (mental);  
O bebê não pertence às brincadeiras infantis, filho do pai, filho do irmão, etc.;  
O bebê não é produzido magicamente  
O bebê representa um perigo para o seu corpo durante a gravidez e o parto;  
O bebê é uma interferência na sua vida privada, um desafio à preocupação;  
Em maior ou menor medida, uma mãe sente que sua própria mãe exige um bebê, de forma que seu bebê é produzido para aplacar sua mãe;  
O bebê machuca seu mamilo mesmo quando mama, que é inicialmente uma atividade mastigatória;  
Ele é grosseiro, trata-a como uma pessoa qualquer, uma empregada não remunerada, uma escrava;  
Ela tem que amá-lo, de qualquer forma, com excreções e tudo, no início, até que ele tenha dúvidas sobre ele mesmo;  
Ele tenta machucá-la, morde-a periodicamente, tudo por amor;  
Ele se mostra desiludido com ela;  
Seu amor excitado é interesseiro e a joga fora como uma casca de laranja, quando consegue o que quer;  
O bebê deve dominar inicialmente, deve ser protegido contra coincidências, a vida deve se desdobrar de acordo com seu ritmo e para tudo isso é necessário que sua mãe empreenda um estudo contínuo e detalhado. Por exemplo, ela não deve ficar ansiosa quando o segura, etc.;  
No início, ele não tem ideia do que ela faz ou sacrifica por ele, especialmente não pode admitir seu ódio;  
Ele suspeita de tudo, recusa sua boa comida, faz com que ela duvide de si mesma, mas come bem com a tia;  
Depois de uma manhã horrível com ele, ela sai e ele sorri para um estranho que diz: “Não é um doce?”  
Se ela o frustra no início, sabe que ele vai tirar a desforra para sempre;  
Ele a excita mas a frustra – ela não pode comê-lo, ou ter sexo com ele.

(p.350-351)

Em que medida o ódio nos aproxima do objeto odiado? Figueiredo (2020) elucida que o vínculo H proporciona uma forte vinculação com objeto e que, se esse ódio não for

---

<sup>15</sup> Comunicação em aula no curso “*Rêveries* e Continência: uma exploração na clínica bioniana” ministrada por Luís Cláudio Figueiredo no núcleo Método Psicanalítico e Formações da Cultura da pós-graduação de Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo no primeiro semestre de 2020.

<sup>16</sup> Apesar de D. W. Winnicott pertencer a uma matriz teórica diferente de Bion (Figueiredo & Coelho Júnior, 2018), percebo que, nesse trecho, Winnicott está descrevendo um fenômeno que é passível de ser pensado por diferentes vértices psicanalíticos.

atuado, esse vínculo promoverá maior compreensão sobre o que está ocorrendo na relação e sobre os conteúdos que o objeto está oferecendo ao sujeito. O ódio não atuado é vivido e pensado conforme uma experiência emocional e, a partir dele, muito pode ser construído em formas de compreensão. Dentro de uma relação triangular incipiente, a mãe entra em contato com as inconsistências, ausências, falhas de pensamento do *infans* e dessa maneira, sonha aspectos da personalidade do bebê que vão além dos pensamentos perturbadores dele, ela sonha com aquilo que falta ao bebê.

Sonhar com aquilo que falta ao bebê é interpelar e intimar o bebê à vida e um convite ao processo de pensamento. Figueiredo (2009) expõe que a mãe que conversa com o *infans* está convidando-o a viver e a interagir. Uma forma primitiva desse cuidado é a convocação do bebê pelo seu nome, a mãe interpela seu filho a ser diferente dela, isto é, a ser um sujeito portador de um nome próprio. Esse encontro com o nome próprio e com o outro que o nomeia intima a criança a entrar em contato com a diferença, a alteridade e com ela própria. É nesse sentido que compreendo os sonhos maternos sobre o que falta ao bebê.

### ***A rêverie apaixonada***

Assim sendo, os três vínculos emocionais – L, K e H - participam da *rêverie*. A partir dessa consideração, entendo que a *rêverie* é uma *rêverie* apaixonada, uma vez que a paixão é compreendida como a união entre L, K e H (Bion, 1963). O apaixonado não apenas ama e odeia, como também procura conhecer o objeto apaixonante. Posto que:

Por 'paixão', ou a falta dela, refiro-me ao componente derivado de L, H e K. Uso o termo para representar uma emoção experimentada com intensidade e ardor, embora sem qualquer sugestão de violência... A consciência da paixão não depende dos sentidos. Para os sentidos estarem ativos apenas uma mente é necessária: paixão é evidência de que duas mentes estão ligadas, e que possivelmente não pode haver menos de duas mentes se a paixão estiver presente.

(Bion, 1963, p. 12-13)

Como colocado acima, a paixão transcende os sentidos e é evidência de que duas mentes estão conectadas. A mente apaixonada da mãe ama, odeia e busca conhecer a verdade que há entre ela e o bebê, ou seja, na dinâmica mãe-bebê, há uma forte ligação vivida por ambas as partes por meio de intensos afetos.

Essa forte turbulência afetiva auxilia-nos a compreender o desprazer que, muitas vezes, acompanha a *rêverie* (Ogden, 1996). Aquele que sonha os pensamentos perturbadores de outra pessoa também reexperimenta seus objetos e os rearranja, assim

criando novas relações (Ogden, 2013). Também infiro que aquele que sonha os sonhos não sonhados do bebê reexperimenta objetos internos bastante arcaicos. É importante marcar que, na criação de novas relações entre os objetos internos, há agência da pulsão de morte como desligamento em virtude da necessidade de desligar-se de antigos pensamentos para a criação de novas ideias (Figueiredo, 2014) e isso é passível de ser vivenciado como estado de relativa desintegração narcísica (Figueiredo, 2019).

Caso a mãe mostre ter baixa capacidade de *rêverie*, há importantes prejuízos psíquicos na mente do bebê. Bion (1962a/1994) indica que, quando o clamor do bebê não é atendido pela *rêverie*, há o estabelecimento de um objeto-que-rejeita-a-identificação-projetiva. Nesse caso, ao invés da introjeção de um objeto compreensivo, isto é, o objeto bom, há a introjeção de um objeto-que-não-entende-propositadamente. Se a mãe se mostrar incapaz de metabolizar os pensamentos impensáveis de seu filho e repeli-los, as experiências emocionais intoleráveis tornam-se ainda mais violentas (Castelo Filho, 2018). Elas são desligadas de qualquer diminuto sentido que já possuíram anteriormente na mente do bebê, tornando-se o que Bion (1962a/1994) chamou de “pavor indefinível, sem nome” (p.134). Há uma aglomeração de elementos-beta e uma confusão entre “pensamento” e realidade última, dado que, como o elemento-beta é experienciado como uma coisa em si, o que se “pensa” é considerado idêntico ao que existe (Castelo Filho, 2018). Dessa maneira, não há espaço para dúvida, apenas para verdades inquestionáveis que caracterizam o não-pensar psicótico.

O aparelho de não-pensar é definido como um aparelho voltado à expulsão de objetos internos maus, “O modelo que proponho para esse desenvolvimento é uma psique que funcione com base no princípio de que evacuar um seio mau é sinônimo de obter alimento do seio bom” (Bion, 1962a/1994, p. 130). Entretanto a expulsão de objetos maus não alimenta a mente com verdades emocionais, impossibilitando o sujeito de realizar transformações e de aprender com a experiência.

### ***À guisa de conclusão***

Gostaria de retomar os aspectos da *rêverie* apresentados. A *rêverie* é um estado de mente de abertura às identificações projetivas do objeto amado, o qual acontece tanto nos vínculos intersubjetivos entre a mãe e o bebê quanto nos vínculos intrapsíquicos na mente do *infans*, e que gera o adensamento deles. Os três vínculos emocionais - os quais são inseparáveis e intercambiáveis por mais que um vínculo se sobressaia aos outros dois

- participam do estabelecimento dessa dinâmica psíquica e contribuem cada um à sua maneira: o vínculo L alimenta o bebê com as sensações de aconchego, carinho e amor; o vínculo K fomenta transformações psíquicas que estimulam a capacidade do bebê de aprender com a experiência; o vínculo H introduz a relação triangular incipiente na mente da criança e convoca-a a ser um ser diferente da mãe.

A presença dos três vínculos emocionais assinala que a *rêverie* encontra-se no registro das paixões, a paixão é fruto de uma ligação intensa não violenta entre duas mentes. Compreendo que, por meio da *rêverie* apaixonada, a mãe alimenta psiquicamente a mente do filho e estimula o desenvolvimento da função-alfa dele. Ao alimentar seu filho de forma psíquica, a mãe oferece um modelo de pensamento, isso sugere que o psiquismo apenas pode surgir a partir de outro psiquismo (Green 1987/2017). Essa consideração indica que a *rêverie* se encontra no campo dos fenômenos de transmissão psíquica, a mente materna, ao contribuir para o advento do psiquismo infantil, transmite modelos, formas de pensar e de se vincular à realidade.

Por fim, gostaria de discutir o que foi dito em nome da mãe ao longo da primeira parte deste capítulo. Quando se discute em nome dela, discute-se em nome do objeto primário e ele é entendido, por mim, como um complexo processo composto pela interação de fatores familiares, circunstanciais, constitucionais e pela relação mãe-bebê, possuindo esta um papel de destaque no presente trabalho. A qualidade do vínculo entre a mãe e a criança é influenciada pelo grau de tolerância à frustração tanto da mãe quanto do filho, essa que é própria da personalidade de cada um. A qualidade do vínculo também é influenciada por outros acontecimentos externos significativos – tais como perda de emprego por parte dos pais, morte de pessoas próximas ou no lado positivo da moeda, a conquista da compra de um imóvel e a possibilidade de construção de um espaço para a nova família -, pelo papel paterno, tanto como terceiro quanto como apoio, e pela mente da mãe. Portanto, não me parece proficiente estabelecer uma relação de causa-e-efeito entre o desenvolvimento psíquico da mente da mãe, a *rêverie* e o desenvolvimento psíquico do filho, uma vez que há numerosos fatores em jogo no estabelecimento e no decorrer do complexo vínculo mãe-bebê.

### ***A rêverie do analista***

Nesta segunda parte, almejo apresentar ao leitor uma exposição de diferentes concepções da capacidade de *rêverie* do analista e seus aspectos clínicos a partir da obra

de três autores pós-bionianos. Ribeiro (2020) coloca que se Bion pouco escreveu sobre a *rêverie* pertencente à díade mãe-bebê, ele não publicou sobre a *rêverie* pertencente à díade analista-analisando. Todavia, Ribeiro aponta que, em Bion (2014)<sup>17</sup>, há uma pequena nota que sugere a importância da *rêverie* para o analista, por ela ser capaz de fabricar pensamentos que ainda não puderam ser pensados.

Busch (2019), atento à crescente disseminação do conceito de *rêverie* na clínica psicanalítica pós-bioniana, empenhou-se em caracterizar como a *rêverie* é compreendida e utilizada na clínica por Thomas Ogden, Antonino Ferro e o casal Rocha Barros. Busch acredita que a *rêverie* possui o potencial de, como ferramenta clínica, possibilitar a compreensão de fenômenos que, até o momento, encontram-se no campo do inefável. Ele indica que os psicanalistas pós-bionianos buscam elucidar como se dá o processo de metabolização psíquica no *setting* analítico, isto é, como a mente do analista recepcionaria os elementos-beta provindos da mente do paciente, os transformaria em elementos-alfa e os ofereceria à mente do analisando (Busch, 2018). O autor levanta interessantes questões: a *rêverie* é um tipo particular de processo de pensamento estimulado na mente do analista pelo analisando e/ou a *rêverie* é um estado de mente do analista que promove pensamentos que potencialmente podem ser entendidos como *rêveries*? A *rêverie* é uma função analítica ou uma estrutura?

Busch (2019) ressalta que, em sua leitura, não parece existir um consenso teórico sobre a capacidade de *rêverie* do analista. Ele coloca que questões importantes - no que consistiria a *rêverie*? Ela se formaria no pré-consciente ou no inconsciente do analista? É necessário transformar a *rêverie* em palavras? – encontram-se sem respostas ou foram respondidas de maneiras diferentes por diversos analistas pós-bionianos. Essa polissemia poderia acarretar uma “Torre de Babel” psicanalítica, uma vez que o conceito de *rêverie* possuiria diferentes significados.

Em seus esforços na busca por respostas a essas perguntas, Busch (2018) sugeriu que algumas diferenças teóricas entre Thomas Ogden, Antonino Ferro e o casal Rocha Barros estão relacionadas a uma maior proximidade com a primeira parte da obra de Bion ou com a segunda parte dela, seguindo a divisão da obra bioniana proposta por Vermote (2019). Vermote sugere que é possível separar a obra de Bion entre uma teoria sobre o

---

<sup>17</sup> Anotações inéditas, quando publicadas, de Bion presentes em *The complete works of W.R. Bion*. London: Karnac Book, 2014.

pensar e uma teoria sobre as transformações. Busch (2018) coloca que, na teoria sobre o pensar, o foco está em como algo pode ser representado/simbolizado, já, na teoria das transformações, discute-se o que acontece em níveis do irrepresentável e da indiferenciação psíquica, estados de mentes primitivos que apenas podem ser experienciados, isto é, não são passíveis de serem colocados em palavras.

Uma dessas diferenças encontra-se na necessidade ou não da transformação da *rêverie* do analista em pensamento simbólico, em outras palavras, se seria necessário simbolizar o significado da *rêverie* no contexto das associações do paciente e de seus afetos e comunicá-lo a ele (Busch, 2018). O autor americano sugere que os Rocha Barros estão mais próximos da teoria do pensar, uma vez que essa necessidade é descrita na obra deles. Ogden e Ferro estariam mais próximos da teoria das transformações em virtude de as *rêveries* do analista serem transformativas por si mesmas no pensamento desses autores. A posição defendida por esses dois últimos autores está diretamente ligada à concepção de que a *rêverie* é inconscientemente cocriada pela dupla analista-analisando, dessa maneira ela seria um indicativo de transformações psíquicas que também ocorreram na mente do paciente. Outra diferença destacada por Busch (2019) é que tanto para os Rocha Barros quanto para Antonino Ferro a *rêverie* ocorre por intermédio de uma imagem onírica que sobrevém à mente do analista, entretanto, para Ogden, a *rêverie* é um conceito guarda-chuva que contempla uma série de estados psíquicos do analista.

Recorri ao trabalho de Busch como guia para a apresentação da *rêverie* do analista, entretanto foge ao escopo deste capítulo fazer uma comparação minuciosa entre as diferentes concepções desse conceito ou responder a esses interessantes questionamentos levantados por Busch (2018; 2019). Acredito que tais perguntas podem operar como uma figura de fundo à leitura do capítulo. Também utilizei diversas comunicações em aula feitas por Figueiredo (2020) no curso “*Rêveries* e Continência: uma exploração na clínica bioniana”. De minha parte, pretendo apenas expor ao leitor uma breve alusão ao pensamento desses três autores sobre a *rêverie*, com o intuito de instigá-lo a refletir sobre a capacidade de *rêverie* do analista.

Antes de adentrar na obra de Thomas Ogden, Antonino Ferro e do casal Rocha Barros, cabe esclarecer como Busch compreende a *rêverie* a partir dos escritos de Bion (1962b):

1. A função básica da *rêverie* é descrita como transformação de elementos-beta em elementos-alfa como resultado da função alfa.
2. Os elementos-alfa são descritos, por Bion, como funções relacionadas às percepções do ego (olhos, orelhas, nariz) usualmente voltadas ao mundo externo. *Ainda que esses órgãos perceptivos costumadamente não tenham a qualidade de modulação em si mesmos.*
3. A *Rêverie* é descrita como algo que precisa acontecer entre a mãe e a criança, porém é uma reconstrução na análise de adultos.
4. A *Rêverie* é descrita como equivalente mental de “digestão” e é resultada do amor materno, o qual consiste na habilidade da mãe de recepcionar todos os sentimentos da criança.
5. A *Rêverie* é considerada parte da função alfa da mãe, a qual permanece uma *abstração* até que seus componentes possam ser compreendidos.
6. A função alfa é, em certos momentos, considerada uma *função* e, em outros, é considerada como uma *estrutura*<sup>18</sup>.
7. Às vezes, a função alfa é tida como separada do Ego e, outras vezes, as funções do ego são consideradas como pertencentes à função alfa.

(Busch, 2019, p.11, itálicos no original, tradução livre)

### ***Segundo Thomas Ogden***

Thomas Ogden é reconhecidamente um brilhante leitor e tradutor da obra de Bion e, nos últimos vinte anos, um dos autores mais citados na psicanálise contemporânea (Busch, 2019). Seus casos clínicos chamam atenção pelo exímio uso que faz de seus afetos e de suas associações, as quais são entendidas por ele como *rêveries*, com o objetivo de melhor compreender o que está sendo vivido pela dupla analítica.

Ogden (1996) entende, como concepção de experiência analítica, um processo pautado por uma série de criações intersubjetivas que se mantêm em tensão dialética com a mente do analisando e com a do analista, essa dinâmica intersubjetiva foi denominada de terceiro analítico. O terceiro analítico é uma terceiridade cocriada pelo paciente e pelo analista. O terceiro analítico é criado, por parte do analisando, via identificação projetiva e, por parte do analista, pelo estado de receptividade a elas, ou seja, o estado de *rêverie*. A identificação projetiva é considerada, por Ogden, uma dimensão presente em toda e

---

<sup>18</sup> Nota escrita por Busch (2019): “A estrutura é um aparelho que realiza funções. Na teoria freudiana, o Ego é uma estrutura. A função é a atividade que a estrutura faz. A partir dessa perspectiva a função alfa parece ser usada por Bion como uma estrutura com diversas funções, sendo a *rêverie* uma delas.” (p.12, tradução livre)

qualquer experiência intersubjetiva, algumas vezes como um evanescente pano de fundo e outras vezes como qualidade predominante da experiência. Cabe ressaltar que, nessa concepção de psicanálise, a experiência no *setting* analítico é cocriada pela dupla analista/analizando e que o estado de *rêverie*, estado de receptividade à identificação projetiva do objeto, é primordial para a saúde do processo analítico.

Ogden (1996) faz a ressalva de que, apesar das experiências analíticas serem cocriadas, elas são vividas de forma assimétrica pela dupla analista-analizando. A relação analista-analizando é estruturada de tal forma que a investigação do mundo objetal interno do paciente é rigorosamente privilegiada (Ogden, 2013). As experiências do analista e do analisando em relação ao terceiro analítico também são assimétricas em razão de cada membro da dupla vivenciá-la no contexto da própria personalidade individual, ou seja, “o terceiro analítico não é um evento único vivenciado de modo idêntico por duas pessoas; ao contrário, é um conjunto de experiências intersubjetivas conscientes e inconscientes, construído e vivenciado conjuntamente, mas de modo assimétrico” (Ogden, 2013, p.105).

Em seu livro “*Rêverie e Interpretação*”, Ogden (2013) discorre sobre sua compreensão clínica e o uso que faz de sua capacidade de *rêverie*. Ele considera que os sentimentos de vitalidade e de desvitalização da experiência vivida pela dupla analítica são primordiais na clínica. Ainda, sugere que há, na psique, uma incessante busca por experiências de vitalidade, em suas palavras, em tornar-se mais plenamente humano. Tornar-se mais plenamente humano, para Ogden, é tornar-se capaz de experienciar de maneira genuína os acontecimentos da vida e a capacidade de sonhar é fundamental para isso. Ogden (2010) propõe que o analisando procura a análise em busca de alguém que o auxilie a sonhar seus sonhos interrompidos e seus sonhos não sonhados.

Todavia, Ogden (2013) pontua que a busca em se tornar mais plenamente humano é cercada de paradoxos e de percalços. Ele propõe que, ao mesmo tempo em que há a procura por experiências de vitalidade, o ser humano, de forma inconsciente, produz pactos silenciosos consigo como uma forma de autolimitação inconsciente da capacidade de vivenciar estar vivo. Esses pactos silenciosos gerariam experiências de desvitalização psíquica. A autolimitação inconsciente é o cerne de sua psicopatologia, uma vez que a desvitalização comporta um sacrifício de partes do psiquismo em troca da sobrevivência psíquica, porém essa sobrevivência vem com alto custo de vitalidade. Ogden considera que toda psicopatologia, da mais tênue à mais extrema, é passível de ser pensada por esse

vértice, também aponta que, em certa medida, há em todos um certo grau de desvitalização psíquica.

Dessa forma, o trabalho do psicanalista consistiria na criação da experiência de vitalidade humana (Ogden, 2013). Para tal, o analista precisaria encontrar-se em um estado de receptividade inconsciente – *rêverie* – e deixar-se vivenciar inúmeros papéis na vida inconsciente do paciente. A partir desse estado de receptividade inconsciente, o analista estaria em condições de criar um discurso, em conjunto com o analisando, com o potencial de transformar os acontecimentos do cotidiano em experiências emocionais, isto é, em alegrias, tristezas, magoas, esperanças.

Gostaria de destacar dois pressupostos clínicos desse autor que me parecem serem fundamentais para a apreensão de como a *rêverie* é compreendida e utilizada por Ogden: (1) toda e qualquer experiência analítica é vivenciada no terceiro analítico, isto é, as experiências emocionais vividas tanto pelo analista quanto pelo analisando são cocriadas, mesmo que sejam experienciadas de forma assimétrica (Ogden, 1996); (2) os sentimentos de vitalidade e desvitalização são o que há de mais importante na experiência analítica (Ogden, 2013).

Ogden (2013) escreve que utiliza a *rêverie* como uma bússola emocional que o orienta na situação analítica. Ele considera que o conceito de *rêverie* carrega certo grau de inexatidão enriquecedora e descreve a *rêverie* dessa maneira: “*Rêveries* são nossas ruminatórias, devaneios, fantasias, sensações corporais, percepções fugazes, imagens emergindo dos estados de dormência (Frayn, 1987), melodias (Boyer, 1992), e frases (Flannery, 1979) que atravessam nossas mentes” (Ogden, 2013, p. 146). Busch (2019) pontua que a compreensão da *rêverie* como um conceito guarda-chuva que engloba diversos acontecimentos psíquicos na mente do analista é algo original na obra de Ogden, ao passo que o casal Rocha Barros e Antonino Ferro conceituam a *rêverie* de maneira mais circunscrita.

A *rêverie* é um evento psíquico tanto privado quanto intersubjetivo, no entanto, raramente, é comunicada diretamente ao analisando (Ogden, 2013). Uma interpretação “ao pé da letra” da *rêverie* corre o perigo de mostrar-se superficial, uma vez que haveria uma falsa simetria entre os conteúdos latentes e os conteúdos manifestos. O analista precisa dispor da capacidade de estar à deriva enquanto é levado pelo fluxo de *rêveries* em sua mente e apenas retrospectivamente há a descoberta de algo de valor para a análise.

Dessa maneira, a *rêverie* se mostra um instrumento clínico de difícil utilização, apesar de fundamental (Ogden, 2013). A dificuldade na utilização da *rêverie* se dá porque, a despeito de ser um evento intersubjetivo, ela toca no que há de mais pessoal do analista. Como colocado anteriormente, ruminções, fantasias, sensações físicas podem ser *rêveries* e o analista dependerá do esforço de transformar o seu “eu” em objeto de escrutínio psicanalítico para utilizá-las em favor da análise. No caso específico das *rêveries* de Ogden relatadas em seus casos clínicos, diversas são constituídas por conteúdos relacionados a infortúnios, mais especificamente, memórias de amigos doentes ou próximos da morte (Busch, 2019).

Figueiredo (2020) propõe uma interessante análise dessa tendência de conteúdos trágicos nas *rêveries* de Ogden. Essa tendência sugere que, para Ogden, é fundamental o monitoramento da saúde do processo analítico. Este pode estar agonizando, adoecido, correndo risco de morte e a *rêverie* exerceria o papel de antídoto para os infortúnios da própria relação analítica. Essa relação elucidaria a constância de conteúdos trágicos nas *rêveries* de Ogden em virtude de ser a vida ou a morte da situação analítica que estaria em jogo.

A *rêverie* funcionaria como um antídoto ao adoecimento da relação analítica porque mantém Ogden vivo e desperto (Figueiredo, 2020). Na condição de vivo e desperto, ele é capaz de reaproximar-se do paciente e assim revitalizar o processo analítico. Figueiredo aponta que essa função de vitalização do analista e da relação analítica é algo original da obra de Ogden, visto que a *rêverie* foi concebida, em princípio, como um instrumento de transformação da experiência emocional (Bion, 1962b). A função originária da *rêverie* seria a metabolização de elementos-beta em elementos-alfa, isto é, a transformação de experiências sensoriais brutas em conteúdos psíquicos dotados da qualidade de pensabilidade.

Outro ponto original da teorização da *rêverie* na obra de Ogden é a sua qualidade de conceito guarda-chuva (Busch, 2019). Para mim, isso está em conformidade com a concepção de terceiro analítico. Ogden (1996) compreende que a identificação projetiva está presente em todas as experiências intersubjetivas e são essas experiências intersubjetivas o material da análise. Dessa maneira, toda e qualquer experiência analítica ocorre por intermédio da capacidade de *rêverie* do analista, já que a *rêverie* é compreendida como o estado de mente do analista receptivo às identificações projetivas do analisando. À vista disso, a qualidade guarda-chuva da *rêverie* torna-se mais clara em

razão de o estado de mente receptivo às identificações projetivas do paciente ser uma condição *sine qua non* para que a experiência analítica ocorra.

Busch (2019) também destaca que, para Ogden, a *rêverie* em si é capaz de afetar a relação analítica e transformar o processo de pensamento do paciente. Não existindo a necessidade, portanto, dela ser simbolizada/representada pelo analista e oferecida ao analisando. Penso que essa posição também está em conformidade com o entendimento de Ogden (1996) de que todas as experiências vividas pela dupla analista-analisando são cocriadas. Por esse vértice, a *rêverie*, na condição de bússola emocional (Ogden, 2013), apontaria inclusive para transformações que já estão operando na situação analítica. Dessa forma, a presença de *rêveries* na mente do analista aludiria às transformações e ao sentimento de vitalidade. Já a falta de *rêveries* sugestionaria a desvitalização, ou seja, o risco de morte do processo analítico.

### ***Segundo Antonino Ferro***

Antonino Ferro é um psicanalista italiano filiado à Sociedade Psicanalítica Italiana, onde atua como analista didata. Ferro, ao longo dos anos, publicou uma série de artigos e livros nos quais apresenta e discute suas ideias a respeito da capacidade de *rêverie* do analista e suas implicações clínicas. Busch (2019) destaca a capacidade metafórica de Ferro, aquele coloca que este é capaz de elucidar complexos processos psíquicos por meio de simples metáforas. Além dos trabalhos centrados na *rêverie*, outra importante contribuição dele é o conceito de interpretação insaturada (*idem*). Figueiredo (2020) indica que a interpretação insaturada visa a expansão do sonhar, ou seja, a expansão dos sentidos possíveis de um sonho ou da fala do paciente em contraposição à interpretação saturada, que é aquela que busca decifrar o relato de um sonho com o intuito de dar um sentido único àquilo que foi dito. Utilizarei uma fala de Figueiredo (*idem*) como figura de fundo da apresentação da *rêverie* e suas implicações clínicas na obra de Antonino Ferro: “Se o senhor sonhou, vamos aqui sonhar juntos para sonhar mais longe”.

Ferro utiliza, como uma de suas bases teóricas, a teoria do campo proposta pelo casal Baranger. Ferro e Basile (2009) indicam que o campo analítico é composto pelo encontro da subjetividade do analista com a subjetividade do analisando, no entanto é uma entidade nova que é maior que a soma das subjetividades individuais. Dessa forma, o que se sucede no campo é codeterminado pelas mentes de cada participante. O campo

opera como uma matriz de geração própria de elementos-beta, os quais, quando processados, tornam-se “personagens” e narrativas.

Esse processamento psíquico é realizado através de duas operações mentais: a transformação de elementos-beta originados em lugares nevoados do campo em elementos-alfa e o processo de desconstrução de antigas ideias para a abertura do novo (Ferro & Basile, 2009). A *rêverie* do analista possuiria um lugar central no campo por estimular o analista a fazer contato com seu pensamento onírico de vigília e assim estar apto a realizar essas duas operações mentais, narrando o que está se passando no campo. Contudo, Ferro e Basile fazem a ressalva de que não há somente forças construtivas operando no campo analítico, há também forças destrutivas. As forças construtivas estimulam a produção de sentidos provisórios e dinâmicos, já as forças destrutivas originam certezas e bloqueios no campo.

Ferro explicita o objetivo de sua clínica:

O objetivo da análise é desenvolver a capacidade do paciente de “sonhar” e, assim, transformar, metabolizar e, conseqüentemente, esquecer os excessos de sensorialidade e protoemoções que, se não forem digeridos e “sonhados”, levam a sofrimento e sintomas

(Ferro e Basile, 2009, p. 18)

Visando esse objetivo, Ferro sugere uma espécie de filtro mágico que compõe a especificidade da clínica analítica e pode ser utilizado antes de qualquer fala do paciente. Esse filtro mágico é a frase “Eu sonhei que...”. Com o uso desse filtro, o analista torna-se mais apto a exercer sua função-alfa e a sonhar aquilo que não foi metabolizado pela mente do paciente.

Dessa maneira, a atividade da função-alfa, ou seja, a transformação dos elementos-beta provindos do campo analítico em elementos-alfa, ocupa um lugar de destaque na obra de Ferro. Os elementos-beta são entendidos, por esse autor, como protopensamentos, protosensações e protoemoções (Ferro & Basile, 2009). Figueiredo (2020) indica que a noção de protomental é indispensável ao pensamento de Ferro. O protomental é compreendido como antecessor à experiência emocional, ele é aquilo que ainda não entrou na corrente psíquica, entretanto é necessário trabalho psíquico para que ocorra a transformação desse conteúdo pré-psíquico em pensamento. Todavia, se há uma riqueza infinita no protomental em razão de sua qualidade de desconhecido e de sua potencialidade de expansão de sentidos, ele também provoca turbulências emocionais e dinâmicas destrutivas quando sua demanda por trabalho psíquico não pode ser realizada.

Os elementos-alfa são compreendidos como pictogramas (Ferro, 1999). Esses pictogramas, quando colocados em sequência, formam a base do pensamento onírico de vigília, isto é, a base do sonhar (Ferro, 2019). Ferro (1999) oferece o seguinte exemplo: O paciente, em suas associações, traz a seguinte sequência pictográfica: flor-cerejeira-pernilongo. Esta sucessão pode dar figurabilidade a uma experiência agradável, que se transformaria em uma experiência saborosa, para, por fim, torna-se uma experiência levemente desagradável. Um possível exemplo de um derivado narrativo oriundo da sequência flor-cerejeira-pernilongo é “quando eu era pequena, eu sempre gostava da chegada dos avós com os seus doces, mas depois eu ficava brava porque precisava sempre esperar a hora do almoço para comê-los” (Ferro, 1999, p. 450). Ferro indica que os derivados narrativos são a forma mais frequente de acesso aos elementos-alfa presentes no campo.

Outra forma de acesso aos elementos-alfa é a *rêverie* (Ferro, 1999). A *rêverie* é caracterizada como o contato direto da mente do analista com o pictograma, a mente do analista enxergaria com os “olhos da mente” um elemento-alfa. Ferro (2019), buscando uma maior precisão na conceituação da *rêverie*, coloca que nem todos pensamentos ou imagens que são produzidos na sessão são *rêveries* e contrapõe-se à ideia da *rêverie* como um conceito guarda-chuva sob o qual tudo se abriga.

Nesse esforço por circunscrever o conceito de *rêverie*, Ferro (2019) tece uma comparação entre ela e a metáfora. No caso da metáfora, o analista, ao perceber que a análise vive um momento de impasse e de falta de desenvolvimento, diz ao paciente: “parece que o vento parou de soprar em direção ao veleiro no qual nos encontramos”. O analista está comunicando algo conhecido e percebido ao paciente recorrendo a uma linguagem acessível e de clara compreensão. Esse processo é distinto ao processo que ocorre durante a *rêverie*, uma vez que a metáfora utilizada foi construída a partir de algo conhecido, o analista sabe que a análise está vivendo uma situação de impasse.

Outra situação é quando vem à mente do analista uma imagem de um veleiro dentro de uma garrafa ao ouvir a fala do paciente. Em um primeiro momento, o analista pode até tentar eliminar essa imagem de sua mente com o intuito de não se distrair daquilo que está sendo dito a ele, no entanto essa imagem, de maneira insistente, continua em sua mente. O analista começa então a suspeitar que essa imagem está comunicando algo sobre o processo de análise e a perguntar-se sobre o que está acontecendo no campo naquele momento. Baseando-se nessa pergunta, ele pode imaginar que o veleiro dentro da garrafa

aponta que a análise vive um momento de impasse e dizer ao paciente: “parece que o vento parou de soprar em direção ao veleiro no qual nos encontramos”.

A partir desse exemplo, Ferro (2019) destaca que a metáfora se encontra no nível da consciência em virtude de ela ser criada com o intuito de comunicar ao analisando algo que o analista já percebeu, em contraposição à *rêverie*, a qual comunica algo da ordem do desconhecido. O aparecimento de um pictograma na mente do analista constitui-se como a possibilidade de entrar em contato com um pensamento onírico *in statu nascenti*. Ele sugere que a *rêverie*, como fator da função-alfa, encontra-se no registro do pensamento onírico de vigília e, portanto, seu significado, em um primeiro momento, é inconsciente. Ferro (1999) oferece outro exemplo clínico que apresenta a relação da *rêverie* com o desconhecido:

Lembro quando, numa sessão que me parecia incompreensivelmente banal, “vi” um cemitério com túmulos: foi assim que entrei em contato com angústias depressivas muito profundas do paciente e que pude encontrar o registro adequado antes de poder entrar em contato com seus propósitos de suicídio.

(p. 451)

No exemplo acima, Ferro expôs como uma sessão, aparentemente banal, possuía, em partes obscuras do campo analítico, angústias depressivas intensas. O contato com essas profundas angústias somente ocorreu com o surgimento da imagem de um cemitério com túmulos na mente dele, isto é, por meio da *rêverie*. A partir da *rêverie*, Ferro pôde entrar em contato com algo até então desconhecido naquela sessão, os propósitos de suicídio do paciente, e assim tornar-se apto a uma possível elaboração desse conteúdo psíquico.

Ferro (2017) sugere que a transmissão de um método de pensamento via campo analítico possui um importante papel na clínica e que a *rêverie*, algumas vezes, participa desse processo. A mente do analista precisa ser criativa, receptiva, continente aos conteúdos promentais e, ao elaborá-los em imagens e palavras, ela está transmitindo um método de pensamento. Em outras palavras, o analista, ao vivenciar e sonhar em conjunto com o paciente as angústias não pensadas do campo, transmite ao analisando o método de funcionamento de sua própria função-alfa.

Figueiredo (2020) sugere dois pontos essenciais à clínica de Ferro: (1) a *rêverie* expande a mente do analista e (2) o analista ocupa um lugar identificatório. A mente do analista se expande durante a *rêverie* por torná-lo apto a pensar e sonhar pensamentos que ainda não puderam ser pensados presentes no campo analítico, ela estimula o exercício

da função-alfa do analista e capacita-o a pensar mais e melhor. O outro ponto é que o paciente se identificaria, de alguma maneira, com o método de pensamento do analista ao vivenciá-lo no campo e poderia introjetar esse método de funcionamento da função-alfa.

A partir dessa curta apresentação da *rêverie* e suas implicações clínicas na obra de Antonino Ferro, podemos apreender que a *rêverie*, para esse autor, é uma importante função psíquica de metabolização dos conteúdos protomentais presentes no campo. A *rêverie* é considerada um fenômeno particular que consiste no contato direto da mente do analista com um pictograma, ou seja, com um elemento-alfa. Por meio desse contato, a mente do analista entra em contato com o desconhecido da sessão, aquilo que ainda não pôde ser sonhado, e assim expande-se e torna-se capaz de metabolizar esse conteúdo. O analista, mediante o exercício de sua função-alfa, estimulada pela *rêverie*, transmite um método de pensamento, ou seja, o analista transmite o sonhar ao analisando e convida-o a sonhar mais.

### ***Segundo Elias Mallet da Rocha Barros e Elizabeth Lima da Rocha Barros***

Elias da Rocha Barros e Elizabeth da Rocha Barros são dois psicanalistas brasileiros membros efetivos e analistas dítadas da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Considerei o casal Rocha Barros como um único autor, seguindo o apontamento de Busch (2019) de que eles possuem ideias similares sobre a *rêverie* e suas implicações clínicas.

Rocha Barros e Rocha Barros (2019a), apoiados na obra bioniana, indicam que a experiência de sonhar produz pensamentos inconscientes e o sonho os revela, por meio de imagens, em busca de elaboração das experiências emocionais impactantes. Os autores compreendem o inconsciente como um processo e enfatizam que ele é criador de imagens e não de palavras. As imagens oníricas são compreendidas como pictogramas afetivos e eles sugerem que não apenas *o que* a imagem representa no sonho é primordial, mas também é central *como* ela representa. Esses dois aspectos mantêm uma relação dialética entre si e essa relação já configura uma forma de pensamento.

Os pictogramas afetivos são as formas primevas das representações mentais de experiências emocionais (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019a). Eles são símbolos figurativos frutos da função-alfa e o princípio do processo de pensamento, porém, a rigor, eles ainda não se constituem como um pensamento por serem poderosas imagens evocativas e pré-verbais. Rocha Barros (2000) coloca que a capacidade de sonhar é o

primeiro passo para a elaboração de uma experiência emocional, ou seja, os sonhos não são o fim do processo de simbolização e carecem de transformações para que a experiência possa ser enriquecida e elaborada. Os sonhos, como etapa inicial em direção à pensabilidade, mapeiam as emoções não metabolizadas em forma de pictogramas afetivos. Estes, ao serem transformados em palavras, desdobram seus significados altamente compactados em uma linguagem verbal que os explicita. Assim, a mente expande suas redes inconscientes afetivas e há uma melhora no diálogo interno entre os aspectos do *self* (Rocha Barros, 2015).

Rocha Barros (2015) indica que, em sua concepção de psicanálise, o objetivo terapêutico centra-se na criação de condições para o maior desenvolvimento emocional possível do paciente. O desenvolvimento emocional se dá pela via da ampliação dos elementos simbólicos da mente do paciente que, por sua vez, poderá proporcionar um maior desenvolvimento da função do pensar. Há um inerente descompasso entre os instrumentos de simbolização disponíveis na mente e a pressão exercida pelas experiências emocionais por transformação psíquica (Rocha Barros, 2000). Essa dinâmica impõe à mente humana a constante busca da expansão de seu universo simbólico.

Em razão da necessidade humana de criar formas simbólicas com o intuito de dar sentido às experiências, quando os conflitos psíquicos não encontram resoluções emocionais satisfatórias, eles continuam a ser pensados de forma inconsciente (Rocha Barros, 2015). Um exemplo paradigmático é, novamente, o sonho. As imagens produzidas pelo inconsciente são acompanhadas pelo sentimento de urgência, elas convocam a mente ao trabalho de representação simbólica. O inconsciente busca elaborar experiências emocionais que não puderam ser suficientemente metabolizados por meio dos pictogramas afetivos, ou seja, símbolos figurativos.

Apoiados na obra da filósofa Susanne Langer, os Rocha Barros (2011) indicam que há duas categorias de símbolos e que ambos articulam pensamentos, contudo de formas distintas. Há o simbolismo presentacional e o simbolismo discursivo. O simbolismo presentacional opera mediante à qualidade de semelhança (*likeness*) e comunica emoções, ele não nomeia a experiência emocional, ele a apresenta, ou seja, o símbolo presentacional exemplifica o seu conteúdo. Os símbolos presentacionais são intuitivos, não discursivos, são fundamentalmente conotativos e estão associados a formas expressivas de emoções. Um possível exemplo de um símbolo presentacional é

uma obra de arte, ela possui o potencial de *evocar* emoções em seu locutor e convida-o a pensar sobre a sua experiência. Outro exemplo são as imagens oníricas, estas expressam experiências emocionais e evocam afetos no sonhador, elas corresponderiam ao *como* algo é apresentado no sonho. Já o simbolismo discursivo está relacionado à nomeação das experiências emocionais e à função denotativa da linguagem, no entanto, ao progredirem em suas qualidades formais, podem também conter a qualidade de expressividade de emoções. Nos fenômenos oníricos, o simbolismo discursivo encontra-se atrelado ao *que* é apresentado no sonho.

Esses dois autores consideram que ambos os simbolismos atuam na formação das representações mentais, os símbolos não apenas comunicam algo por pensamentos, eles também são o veículo através do qual o conteúdo é moldado (Rocha Barros & Rocha Barros, 2011). O simbolismo presentacional e o simbolismo discursivo mantêm entre si uma relação dialética que fomenta o pensar (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019a). A expansão da função do pensar do paciente se dá pela progressão das qualidades formais das representações mentais por intermédio de símbolos. Por progressão, Rocha Barros (2015) entende como a ampliação do campo afetivo e representacional de uma representação mental, tornando-as mais abrangentes, entretanto, ao mesmo tempo, mais específicas.

O analista, mediante interpretações que rearticulam diferentes planos simbólicos, é capaz de contribuir para a progressão das representações mentais do paciente e assim promover uma expansão do pensar (Rocha Barros, 2000). As interpretações visariam promover novos significados e sentidos às experiências emocionais do paciente via novas conexões simbólicas. Rocha Barros sugere que a fala do analisando contém três níveis de significado: (1) o significado oculto; (2) o significado ausente e (3) o significado potencial. O significado oculto refere-se aos significados reprimidos. O significado ausente manifesta-se, costumeiramente, por meio do sentimento de incompletude e é fruto do conflito entre as forças conservadoras do psiquismo e as forças que buscam pensar as vivências emocionais do sujeito, ou seja, diante de uma nova experiência emocional, o sujeito encontra-se entre o temor às transformações que uma nova vivência pode proporcionar e o impulso a pensá-la e assim aprender com a experiência. O sentido potencial refere-se à experiência de sentido através de vivências possibilitadas pela interpretação. Portanto, o sentido potencial se caracteriza como um caso particular do

sentido ausente e este é sempre maior que aquele, visto que uma interpretação apenas aponta para um significado potencial entre vários possíveis.

Gostaria de retomar alguns aspectos do pensamento do casal Rocha Barros antes de adentrarmos na concepção desses autores sobre a *rêverie* do analista:

- (1) A mente humana opera por meio de símbolos (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019a)
- (2) Há a necessidade humana de criação de formas simbólicas com o intuito de dar sentido às experiências. Se os conflitos psíquicos não encontrarem resoluções emocionais satisfatórias, eles continuam a ser pensados de forma inconsciente (Rocha Barros, 2015).
- (3) O inconsciente produz pictogramas afetivos, isto é, imagens simbólicas que evocam emoções e abrangem diversos significados, em busca da simbolização das experiências emocionais (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019a).
- (4) Há duas categorias de símbolos - presentacionais e discursivos – e a relação dialética entre eles fomenta o pensar (*idem*).
- (5) O sonhar é uma experiência fundamental à simbolização, porém não é suficiente para tal. Há um trabalho psíquico de elaboração a ser feito a partir dos sonhos (Rocha Barros, 2000).

O casal Rocha Barros (2019b) sugere que o conceito de *rêverie* é fruto de duas transformações na teoria psicanalítica: uma nova compreensão de como os processos inconscientes são apreendidos e a valorização do modelo intersubjetivo e interpessoal. O conceito de *rêverie* é percebido, por esses autores, como o próximo passo lógico a ser dado pela teoria psicanalítica, após o aprofundamento dos conceitos de projeção, introjeção e identificação projetiva. Esses três conceitos iluminaram a importância dos processos intersubjetivos na constituição do psiquismo, em especial, do papel da dinâmica das relações interpessoais e da interação entre objetos internos e externos. A *rêverie* ilumina a relevância, no contexto clínico, da dinâmica da mente do analista, campo psíquico no qual as interpretações são formuladas.

A *rêverie* do analista está associada de maneira íntima à contratransferência, contudo não deve ser confundida com ela (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019b). O conceito de contratransferência oportuniza uma maior percepção consciente do analista em relação à própria dinâmica de sua mente e de sua relação com o analisando, já o

conceito de *rêverie* proporciona maior entrada aos processos inconscientes ao operar como um instrumento de apreensão dos processos inconscientes que estão ocorrendo por meio do campo intersubjetivo estabelecido no *setting*.

Atentos às postulações de Bion (1962b) de que a *rêverie* é um estado de mente receptivo às identificações projetivas e que estas são uma forma de comunicação inconsciente, os autores brasileiros procuraram elucidar como essa comunicação inconsciente se dá pela via da identificação projetiva. Rocha Barros e Rocha Barros (2019a) sugerem que a comunicação inconsciente desempenhada pela identificação projetiva se realiza mediante símbolos presentacionais. Como colocado anteriormente, os símbolos presentacionais possuem as qualidades de expressividade e de evocação. A identificação projetiva expressa estados não mentalizados do paciente, isto é, elementos-beta, e evoca sentimentos no analista. O analista sensível à evocação desses sentimentos, ou seja, por meio da *rêverie*, é capaz de elaborar esses estados não mentalizados e oferecer uma primeira representação simbólica ao paciente. Busch (2018) destaca que a necessidade, por parte do analista, de simbolizar o significado da *rêverie* no contexto das associações do paciente e de seus afetos e comunicá-lo a ele é algo que diferencia o pensamento desses autores em relação ao pensamento de Ogden e de Ferro.

Figueiredo (2020) aponta que, a partir da ideia de que a identificação projetiva se realiza mediante expressividade e evocação, o casal Rocha Barros está situando-a no campo da estética. A dimensão estética é passível de ser caracterizada como o campo dos fenômenos que afetam a mente humana por intermédio à sensibilidade às formas e essa sensibilidade expressa algo, no caso da psicanálise, uma experiência emocional. A identificação projetiva expressaria uma experiência da ordem do não-representado, algo pré-verbal e pré-representacional, em outras palavras, o paciente não representa e comunica sua angústia, ele a apresenta ao analista. Mediante o ouvido especializado do analista, essa experiência estética pré-verbal pode ganhar contornos pela palavra.

A identificação projetiva, via sua qualidade de expressividade, evoca pictogramas afetivos na mente do analista (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019a). O contato com os pictogramas afetivos pela mente do analista é apreendido como *rêverie* por essa dupla de autores. Segundo o casal Rocha Barros (2019b), a partir do contato com os pictogramas afetivos, ou seja, mediante à *rêverie*, o analista precisa realizar um complexo trabalho de elaboração antes de transformar essa *rêverie* em uma interpretação. Eles alertam que a

*rêverie* necessita ser elaborada em sua singularidade, visto que é um fenômeno raro e incomum e, em razão disso, tão impactante.

O trabalho de elaboração, o qual é parte consciente, todavia majoritariamente inconsciente, demanda que o analista vá além dos sentimentos projetados nele por parte do paciente ou da imagem evocada em sua mente (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019b). O analista elabora a *rêverie* ao identificar de que maneira o pictograma afetivo e os sentimentos evocados por ele o afetaram inconscientemente e, assim, torna-se capaz de pensar a *rêverie* como uma chave intersubjetiva da sessão. Portanto, a *rêverie* é entendida, por esses autores, como um intenso campo de comunicação, construção, expressão, reconstrução e, sobretudo, de transformações semióticas (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019a).

A transformação da *rêverie* em uma interpretação é percebida, por esses autores, como uma transmutação de base simbólica, ou seja, uma transformação semiótica (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019b). O analista, ao elaborar a *rêverie* e construir uma interpretação, transmuta a base simbólica presentacional do pictograma afetivo na base simbólica discursiva da interpretação. A interpretação, mais do que uma nomeação do que se passa na mente do analisando, oferece uma ampliação de significados e de conexões entre afetos e redes afetivas que se encontravam indisponíveis à mente do paciente. A partir dessa ampliação, o paciente é capaz de pensar mais e melhor suas experiências emocionais.

Os dois autores questionam-se de que forma a *rêverie* pode se tornar agente de transformação psíquica (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019b). Eles sugerem que a *rêverie* possui tal efeito por ela permitir uma maior fluidez entre diferentes sistemas expressivos, isto é, da linguagem narrativa às memórias; das imagens oníricas à linguagem discursiva; de memórias a uma pura experiência sensorial. Dessa maneira, eles concebem a *rêverie* como um fenômeno transicional:

Pensamos que podemos considerar a *rêverie* um fenômeno transicional, um movimento de conteúdos psíquicos em permanente estado de constituição, brotando de um polo não-verbal, por vezes puramente sensorial, e tornando-se, de forma progressiva, um símbolo imagético antes de seguir o caminho da plena simbolização. Esse movimento de transição assemelha-se ao que acontece no trabalho do sonho.

(Rocha Barros & Rocha Barros, 2019b, p. 4, tradução livre)

Eles sugerem que, devido ao caráter intersubjetivo e transicional da *rêverie*, ela não está submetida aos mesmos mecanismos de defesa atuantes no mundo interno do

paciente. Isso explicaria o porquê de certos conteúdos psíquicos surgirem a partir da dinâmica intersubjetiva da sessão, mas não se manifestarem no campo intrapsíquico do paciente. Todavia, poderiam as imagens exibidas pela *rêverie* serem produtos das resistências do analista? O casal Rocha Barros (2019b) indica que isso é uma possibilidade sempre a ser considerada e que uma verdadeira compreensão de uma *rêverie* ocorre apenas *a posteriori*. Será a reação emocional do paciente, isto é, se a interpretação a partir da *rêverie* feita pelo analista foi capaz ou não de produzir transformações, que apontará o que está em jogo.

Busch (2019) comenta que o pensamento clínico e teórico do casal Rocha Barros se mostra alinhado com as visões atuais a respeito dos fatores curativos da psicanálise. Ele coloca que o foco teórico se encontra no desenvolvimento do pensamento simbólico por intermédio da interpretação e situa os Rocha Barros próximos à perspectiva Freud-Kleiniana por entenderem que o trabalho analítico demandado por estados primitivos da mente se localiza na promoção e transformação de símbolos (Busch, 2018). Por fim, ele também destaca que a ideia de que os pictogramas afetivos necessitam ser transformados em pensamento simbólico é uma contribuição original e preciosa desses autores (Busch, 2019).

### **Rêveries?**

Após esse percurso pela conceituação da *rêverie* do analista e de suas implicações clínicas no pensamento de Thomas Ogden, Antonino Ferro e do casal Rocha Barros, espero que o leitor se sinta instigado a refletir sobre essa importante e, muitas vezes, misteriosa função psíquica. Rocha Barros e Rocha Barros (2019b) colocam que os modelos construídos por eles, por Ogden e por Ferro não estão em competição ou são mutuamente excludentes. Eles comentam que há uma grande influência da obra de Ogden e de Ferro em seu pensamento e acreditam que cada modelo se enriqueceu com contribuições dos outros dois e que a principal diferença entre eles se encontra nas diferentes ênfases dadas aos diversos aspectos da *rêverie*.

Inspirado nessa asserção, arriscarei nomear quais seriam as diferentes ênfases teóricas dadas por cada autor. Posuo a impressão de que Thomas Ogden destacou a qualidade da *rêverie* como um estado de mente receptivo às identificações projetivas do objeto, visto que esse estado de mente parece ser uma condição *sine qua non* para que a experiência analítica ocorra dentro do terceiro analítico. Já Antonino Ferro ressaltou a

*rêverie* como fator da função-alfa em razão de um de seus objetivos clínicos ser a transmissão de um método de pensamento via campo analítico e de a *rêverie* possuir um importante papel nesse processo. Por fim, o casal Rocha Barros focalizou na transformação de elementos-beta em elementos-alfa promovida pela *rêverie*, uma vez que o analista, ao elaborar a *rêverie* e construir uma interpretação, transmuta a base simbólica presentacional do pictograma afetivo, base essa pré-verbal e pré-representacional, na base simbólica discursiva, representacional e narrativa da interpretação.

### **Comentários clínicos**

*“E o sonho, O sonho é o pensamento que não foi pensado quando devia, agora tenho-o comigo todas as noites, não posso esquecer-lo, E que era o que devias ter pensado, Nem tu podes fazer-me todas as perguntas, nem eu posso dar-te todas as respostas”*

(O evangelho segundo Jesus Cristo, José Saramago)

Essa terceira parte será dedicada aos comentários clínicos. Aspiro à promoção de um diálogo entre o conceito de *rêverie* e o caso Adelina-Daniela com o intuito de fazermos pensar mais e melhor o caso clínico contemplado nesta dissertação. A minha hipótese clínica de que aquilo que não foi sonhado pelas gerações anteriores pode contribuir para o sofrimento psíquico da geração atual e exige trabalho psíquico por parte dela situa-se como uma figura de fundo para todas as reflexões que se seguem.

Gostaria de iniciar os comentários relembrando a minha *rêverie* na última sessão de análise de Adelina. Nessa sessão, Adelina atrasou-se por sentir-se aérea, ela esqueceu-se de quem era e para onde estava indo. Ela associou essa sensação à sua dificuldade de dormir e contou-me um sonho: ela e uma amiga estavam no funeral de seu filho, o morto de repente levanta do caixão e Adelina se aterroriza e pergunta à amiga: “mas ele não estava morto?”. A amiga responde: “ele não está nem morto, nem vivo”. Lembro-me de ter indagado à paciente quem seria essa pessoa que não está viva ou morta e, de imediato, ela respondeu secamente: “Eu”. Adelina admitiu que, em vários momentos, sentia-se morta: “é como eu estivesse morta, mas continuo aqui”. Após o relato do sonho e da confissão de sentir-se morta, apesar de saber que continuava no mundo dos vivos, ela

expressou um afeto que nunca fora apresentado na terapia até aquele momento, Adelina sentia-se envergonhada.

Adelina relatava que possuía vergonha de sentir-se morta e não contava isso aos seus familiares por medo de ser taxada de louca. Compreendo a vergonha como um afeto relativamente complexo por pressupor a existência de outra pessoa e de uma certa capacidade autorreflexiva. Por exemplo, entramos em contato com a vergonha quando cometemos algum ato que nos distancia da imagem que desejamos de nós mesmos ou quando estamos inseguros sobre se conseguiremos corresponder à expectativa dos outros. Imagino que a sensação de estar morta gerava o sentimento de vergonha de Adelina por ela desejar ser vista como uma pessoa vivaz por seus entes queridos, como se uma parte de sua personalidade sentisse vergonha por se encontrar incapaz de experimentar a vida de forma genuína e verdadeira.

O medo de Adelina de ser taxada de louca surpreendeu-me em razão de sua história ser marcada por diversas peripécias trágicas, situações que, de tão absurdas, beiravam à incredulidade. Essas peripécias trágicas seriam até motivos de risos se não fossem tragicamente reais e, ainda assim, pareciam ser motivo de orgulho para a paciente. Outro ponto a ser ressaltado é que Adelina, diversas vezes, avistava um homem que ficava no canto da sala esperando que ela falasse com ele. Esse homem era o próprio Diabo e a paciente nunca demonstrou sentir medo em relação a ele. Pergunto-me então o que seria capaz de assustar uma mulher com experiências de vida tão extremas? Que tipo de “loucura” ou angústia surgia quando ela se encontrava nesse estado dito aéreo que era tão mais aterrorizador do que as outras angústias que se manifestavam quando estava em plena crise psicótica? Afinal, de que Adelina tinha tanto medo?

Durante o transcorrer dessa sessão, uma imagem vinha-me à mente: a rodoviária da cidade apossada por uma densa neblina branca e Adelina perdida dentro dela. Apesar do tempo que se passou, continuo a me perguntar sobre o que essa imagem poderia indicar em relação ao que se estava passando naquela sessão. Considero essa imagem um pictograma afetivo, isto é, uma imagem evocada em minha mente pela expressividade da paciente, sendo que essa imagem contém, de forma altamente condensada, diversos significados (Rocha Barros & Rocha Barros, 2019a).

Penso que minha *rêverie* é capaz de oferecer um caminho a ser pensado. Apontarei alguns significados possíveis dos elementos imagéticos dessa *rêverie*. Chama-me a

atenção que a rodoviária seja um lugar de possibilidades de caminhos e destinos. A rodoviária é um lugar intermediário, pois chega-se lá para ir a outro lugar. A forte neblina evoca, em mim, a sensação de falta de perspectiva de futuro em razão da neblina nos impossibilitar de enxergar o que está além de nós, nos impossibilitar de ver o horizonte. Há também a cor branca, talvez ela possa sugerir a qualidade dos afetos evocados em minha mente pela paciente. Em contraposição ao negro da depressão profunda ou ao vermelho da violência, veio-me à mente o branco do vazio. Por fim, há Adelina perdida e desorientada. Imagino que essa imagem de minha paciente, além da óbvia alusão a ela, também nos representa como dupla analítica. Sugiro que se a rodoviária é um local intermediário que possibilita diversos caminhos, a análise também o é. O que seria a análise além de um espaço intermediário entre os antigos significados que carregamos com as infinitas possibilidades de novos sentidos?

Sei que escrevo aqui uma reflexão tardia de uma experiência fundamentalmente pertencente à dimensão do aqui-e-agora da sessão, porém acredito que podemos tirar algum proveito de tudo isso. Imagino que essa *rêverie* exemplificava como a relação analítica foi experienciada por mim e por Adelina naquela sessão: nós estávamos vivendo a análise, como local de infinitas possibilidades, impregnada pelo sentimento de vazio e isso nos impedia de enxergar nosso futuro. Talvez, essa *rêverie* comunicasse que a análise corria risco de não ter mais futuro, isto é, seria encerrada. O que de fato aconteceu.

Além desses possíveis significados atrelados à relação analítica, consigo pensar que essa *rêverie* também é passível de ser imaginada como um retrato de uma parte do mundo interno da paciente. Como apontei anteriormente, Adelina demonstrava vergonha por se sentir morta e perdida. Por esse vértice, arrisco colocar que ela estava tocando em angústias muito arcaicas. A imagem dela perdida na rodoviária sem saber para onde ir e como ir me remete a uma experiência de abandono e desamparo. Tal como uma criança que se desgarra dos braços maternos e não sabe onde se encontra nem para onde deve ir.

O que significaria sentir-se morta para essa paciente? Sentir-se morto, em algum momento de nossas vidas, pode ser considerado uma experiência comum. Sentir-se morto pode apontar para um grande tédio, para momentos de apatia, desalento ou tristeza. Sentir-se morto pode até aludir a um processo de luto que ainda não encontrou o seu fim. Todavia, possuo a impressão de que Adelina falava da sensação de sentir-se morta de um outro lugar, ou melhor, de um não-lugar. Um não-lugar fruto do sentimento de sentir-se invisível e inexistente ao olhar dos outros, talvez esse não-lugar aluda à falta de

reconhecimento e pertencimento vivenciado por Adelina em relação aos seus pais e à sua família. Esse não-lugar seria o “Nonada” discutido no capítulo anterior.

A rodoviária, além de um local de passagem e de possibilidades, também é um local, muitas vezes, preenchido por uma certa indiferença. Os viajantes costumam saber de onde vieram e para onde querer ir e, enquanto estão em uma rodoviária, não oferecem muita atenção às pessoas que lhe cercam, talvez por estarem concentrados em suas expectativas em relação ao seu local de chegada. Penso que saber de onde vem e para onde deseja ir são duas questões fundamentais da vida e reflito se a sensação de morte de Adelina não estaria associada a essas duas questões. Como se a experiência de vida dela tivesse sido marcada pela sensação de sentir-se desorientada no mundo e pela vergonha de estar morta. Ela olharia para fora e teria a impressão de que os outros estão vivos e orientados, os outros sabem de onde vieram e para onde vão, já ela está sem rumo, ela não saberia de onde veio nem para onde vai.

Talvez, essa *rêverie* também possa se referir à forma como Adelina vivenciava a ausência de vínculos. Essa *rêverie* me evocou uma profunda sensação de abandono, de não saber para onde ir e a tristeza em razão da ausência de alguém que pudesse ajudá-la a encontrar algum caminho possível. Talvez, essa experiência de ausência do outro e de caminhos - absorvida pelo medo de sentir-se completamente perdida - fosse mais aterrorizante do que a violência que, diversas vezes, ela protagonizou e experienciou em sua vida. A violência, por mais mortífera que seja, ainda assim, é um vínculo. Já o sentimento de abandono apontaria para a carência de vínculos que ela sentia consigo e com as pessoas que a rodeavam. Cogito se essa carência de vínculos não se manifestou por meio da imagem do bebê nem morto, nem vivo presente no sonho de Adelina. Esse bebê seria a representação de alguém que não foi encontrado e reconhecido e da conseqüente angústia insuportável de não existir perante os olhos dos outros.

Agora, gostaria de articular esses significados imaginados de minha *rêverie* com a relação estabelecida entre Adelina e Daniela. Aspiro levantar a ideia de que a *rêverie* encontra-se na esfera dos fenômenos da transmissão psíquica, ou seja, a mente materna, ao contribuir para o advento do psiquismo infantil mediante a *rêverie*, transmitiria modelos, formas de pensar e de se vincular à realidade. Será que, de alguma maneira, Adelina transmitiu à Daniela essas partes enevoadas de seu psiquismo? Pergunto-me quais seriam os efeitos desse mundo nem vivo e nem morto de Adelina no vínculo que ela construiu com sua filha e quais foram as reverberações desse vínculo na psique de

Daniela. Sabemos que a *rêverie* se faz e se fortalece nos vínculos e que uma capacidade deficitária de *rêverie* é capaz de proporcionar importantes prejuízos psíquicos na mente do bebê.

Sei que Daniela, assim como sua mãe, angustiava-se pela falta de vínculos que sentia consigo mesma e com o mundo que a rodeava. Ela sentia que seus pais nunca permitiram que ela fosse verdadeiramente quem é, também falava que vivenciava suas amizades como frágeis relações. Ela dizia sentir que vivia em um “mundo esboço”, como se fosse um rascunho, isto é, seu mundo parecia ser feito de papel, frágil e irreal, apenas uma reprodução desbotada da realidade. Ela contou, à sua analista, que não sabia se fora abandonada ou não pela mãe quando era criança, ela não sabia se isso fora um sonho ou se fora realidade. Todavia, penso que isso alude a uma verdade emocional da paciente. Verdade essa que buscava ser pensada e sonhada: Daniela sentia-se abandonada por Adelina. Presumo que não estamos nos referindo à Adelina minha paciente, mas sim como a maternagem da paciente inscreveu-se no psiquismo de sua filha. Penso que, de alguma maneira, a dificuldade de Adelina de estabelecer vínculos por meio de sua maternagem reverberou no psiquismo de Daniela. Quais seriam os efeitos de um psiquismo materno marcado pela ausência de sentidos?

Um dos aspectos do caso de Daniela que me chama a atenção é a incessante busca dessa paciente por sua verdadeira existência e essa busca foi permeada de infortúnios. Conjecturo que a decisão de Daniela de seguir sua carreira em Belém, mais do que apenas por razões profissionais, também fora motivada por esta interminável busca por si mesma. Mudar de cidade, talvez fosse a forma dessa paciente de sair do ninho familiar e ganhar voo, uma tentativa de encontrar em outro lugar aquilo que não encontrou em sua família. Contudo, em Belém, ao encontrar-se perdida e perseguida pela equipe com quem trabalhava, tentou o suicídio a mando de vozes que soavam dentro dela. Tenho a impressão de que Daniela buscava conhecer algo, entretanto esse algo se mostrava indisponível ou não era passível de metabolização psíquica. Se aquilo que não foi sonhado pela geração anterior é capaz de gerar sofrimento psíquico na geração atual, como seria possível sonhar aquilo de que não se tem nenhuma notícia? Por fim, a dinâmica entre Adelina e Daniela leva-me a questionar: caso o filho, de alguma forma, tente preencher o vazio psíquico herdado por seus pais, qual seria a reação deles?

Retomo à epígrafe desses comentários clínicos. O trecho retirado do livro “O evangelho segundo Jesus Cristo” escrito por José Saramago ilustra a conversa de Cristo

com o Diabo. Na história de Saramago, Jesus conversa com o Diabo sobre um pesadelo que se repete todas as noites em sua mente. Esse pesadelo foi herdado de seu pai José e é fruto de um pensamento que não fora pensado quando devia por ele, em outras palavras, esse pensamento não pensado que retorna como pesadelo na mente de Jesus é proveniente de seu pai; às vezes, interrogo-me se não ocorreu algo análogo com Adelina e Daniela.

Também, gostaria de propor uma analogia que conecta a relação entre a teoria e o material clínico. O diálogo entre Jesus e o Diabo sugere que é impossível fazer todas as perguntas, assim como é impossível oferecer todas as respostas. Enxergo a relação entre a teoria e o material clínico da mesma maneira, a teoria não é capaz de fazer todas as perguntas, uma vez que essas são infinitas, muito menos é capaz de oferecer todas as respostas. Com sorte, as diversas perguntas levantadas nestes comentários clínicos serão capazes de nos ajudar a refletir sobre o não sonhado entre as gerações, também sobre papel da *rêverie* materna ou a precariedade dela na formação do vínculo entre mãe e filha na qual ambas possuem histórico de crises psicóticas.

### **Parte III**

#### **Considerações Finais - *O não sonhado entre as gerações e suas vicissitudes***

*“Me desculpem as grandes  
perguntas pelas respostas  
pequenas”*

(Sob uma estrela  
pequenina, Wislawa  
Szymborska)

Na introdução do presente trabalho, coloquei que Daniela foi atendida pelo Grupo de Pesquisa e Intervenção Precoce em Primeiras Crises do Tipo Psicótica. Neste grupo, o modelo de tratamento é composto pela psicoterapia familiar e a psicoterapia individual concomitantes. Ao longo do tempo, foi percebido que algumas mães vivenciavam intensas angústias durante o transcorrer do processo terapêutico e que a terapia familiar, muitas vezes, não se mostrava uma oferta de cuidado suficiente. Elas começavam a minar o tratamento ou a vivenciar uma crise. A oferta de psicoterapia individual à Adelina foi feita quando o tema da diferenciação se fez presente em ambas as terapias. Acredito que o caso clínico Adelina-Daniela é capaz de instigar reflexões sobre esse fenômeno clínico. Por que o desenvolvimento psíquico do paciente psicótico despertava, em algumas mães, intensas angústias? O que estaria em jogo na dinâmica mãe-filho(a) que contribuiria para o surgimento dessas angústias?

Uma retrospectiva das ideias apresentadas nos comentários clínicos pode nos ser útil. Nos comentários clínicos pertencentes ao capítulo um, discuti o episódio da festa junina que preconizou uma crise psicótica de Adelina. Expus minha ideia de que os comportamentos de Daniela durante essa festa possuiriam o valor de revelação de um impasse entre ela e sua mãe e que os conteúdos psíquicos não-elaborados da filha possuíam efeitos desorganizadores na psique da mãe e vice-versa.

Gostaria de destacar, então, a complexidade dessa dinâmica. Ao mesmo tempo que Daniela apresentava à mãe experiências emocionais não-elaboradas por meio de atuações possivelmente em busca de reconhecimento, ela também acabava por desorganizar, ainda mais, o psiquismo de Adelina. Pelo lado de Adelina, ela, incapaz de compreender o que se passava entre ela e Daniela, sentia-se hostilizada e prontamente contra-atacava. Essa dinâmica mostra-se complexa por, simultaneamente, conter um movimento voltado à saúde, isto é, o clamor pela capacidade de sonhar da mãe, e aspectos destrutivos, uma vez que os conteúdos não-elaborados ultrapassavam, em muito, a capacidade de sonhar de ambas. Penso que essa qualidade de destruição mútua seja da maior importância. Considero que essas experiências emocionais não-elaboradas eram tão violentas e desorganizadoras para ambas porque consistiam em experiências comuns e compartilhadas<sup>19</sup> entre as duas.

Os comentários clínicos do capítulo dois apresentaram minhas ideias sobre *como* essas experiências não-elaboradas tornaram-se comuns e compartilhadas para essas duas mulheres. Apresentei a ideia de que a psicose materna possa ter sido, de alguma maneira, transmitida e herdada por Daniela. Supus que o contato, desde a mais tenra infância, com a psicose materna marcou, de forma profunda, o psiquismo da filha dotando-a de uma qualidade de ser íntima e estrangeira. Tratar-se-ia de uma herança não-dita, uma vez que os conteúdos psíquicos transmitidos seriam da ordem do não representado ou até mesmo do irrepresentável. Como se a mente de Adelina não tivesse apresentado apenas uma capacidade de *rêverie* deficitária, como também apresentara à filha seu mundo psicótico, ou seja, ao invés de apresentar um mundo de sonhos, ela mostrou um mundo permeado

---

<sup>19</sup> Utilizo a expressão “comum e compartilhada” inspirado em Kaës (2016). Todavia, não cito esse autor diretamente no corpo do texto por compreender que emprego essa expressão de forma descomprometida, isto é, sem a pretensão de estabelecer um complexo diálogo entre a metapsicologia de René Kaës e Wilfred Bion.

de sonhos não sonhados e de sonhos interrompidos. Inspirado na obra “Grande Sertão Veredas”, nomeei esse mundo psicótico de “Nonada”.

A partir dessas considerações, foi levantada a hipótese de que Daniela encontrava-se em uma situação difícil de ter que sonhar tanto por si quanto por sua mãe. A herança psíquica transmitida a ela por sua mãe poderia, igualmente, conter um clamor pela capacidade de sonhar de Daniela. Em termos metapsicológicos, arrisco sugerir que, em certa medida, ocorreu uma inversão da relação continente-conteúdo no vínculo que se estabeleceu entre Adelina e Daniela. Imagino que, ao invés de ser continente para os pensamentos não-pensados de Daniela, Adelina transmitiu seus pensamentos não-pensados à filha. Em outras palavras, a mente de Adelina, dotada de uma capacidade de sonhar deficitária, buscava outras mentes ao seu auxílio e uma dessas mentes fora a de Daniela, entretanto esses pensamentos não-pensados se mostraram igualmente tóxicos à filha. Essa possível inversão da relação continente-conteúdo entre mãe e filho(a) participaria da constituição de experiências emocionais não-elaboradas comuns e compartilhadas e, talvez, carregue o potencial de nos auxiliar a pensar sobre o não-sonhado entre as gerações e suas vicissitudes.

Por fim, no capítulo três, ao discutir uma *rêverie* que tive durante o último atendimento de Adelina, construí hipóteses sobre *o que* abarcaria as experiências não-elaboradas comuns e compartilhadas. A capacidade de *rêverie* se dá por meio dos vínculos e sugeri, no capítulo dedicado a esse conceito, que a *rêverie* materna encontrasse no campo das paixões em razão de os três vínculos emocionais – L, K e H – estarem presentes e desempenharem importantes papéis no advento do psiquismo infantil.

A consideração de que a mente de Adelina se encontrava em sofrimento por possuir dificuldades de se vincular leva-me a refletir sobre quais seriam os efeitos que essa ausência de vínculos vitalizantes desempenhou na *rêverie* oferecida à sua filha. Expus, ao leitor, a minha impressão de que Daniela buscava conhecer algo, contudo esse algo se mostrava indisponível ou não era passível de metabolização psíquica. Imagino que a ausência de vínculos que Adelina sentia consigo, com os outros e com a realidade possa ter, como possível efeito na mente da filha, o advento do “mundo esboço” de Daniela. Em suma, o que teria sido transmitido de mãe para filho(a), ao menos em parte, foram as dificuldades e obstáculos para a construção de vínculos que, por sua vez, constroem e dão forma à realidade interna e externa.

Creio que a principal hipótese clínica desta dissertação, aquilo que não foi sonhado pelas gerações anteriores pode contribuir para o sofrimento psíquico da geração atual e exige trabalho psíquico por parte dela, possa ter se tornado mais clara. Aquilo que não fora sonhado por Adelina, isto é, o “Nonada” materno, fora transmitido à Daniela por meio de uma inversão da relação continente-conteúdo e por intermédio da precariedade da capacidade de *rêverie* de Adelina e possuiria, como efeito psíquico, conteúdos psíquicos não-elaborados comuns e compartilhados entre as duas que ultrapassavam a capacidade de sonhar de ambas. Tratar-se-ia de mulheres que não sonharam e assim viviam em um mundo onde não é possível dormir ou acordar.

Talvez, o impasse presente na relação entre Adelina e Daniela consistisse em uma situação sem possíveis desfechos favoráveis porque a expansão da capacidade de sonhar e pensar de Daniela, mesmo que diminuta, transformaria o vínculo que se estabeleceu entre elas. Uma plausível consequência dessa transformação seria Adelina encontrar-se diante das experiências emocionais intoleráveis que compartilhou com a filha de forma, ainda mais, solitária e desamparada. Em outras palavras, Adelina vivenciava um possível amadurecimento psíquico de Daniela e a consequente transformação do vínculo entre elas como indícios de que ela seria abandonada.

Durante a minha permanência no grupo, outras mães de pacientes psicóticos também foram atendidas individualmente por diferentes terapeutas e eu tive a oportunidade de atender, além de Adelina, outras duas mães. Penso ser importante ressaltar que nem todas apresentavam, ao menos de forma acentuada, um predomínio da parte psicótica da personalidade. Todavia, essas mães vivenciaram intensas angústias associadas ao prosseguimento da terapia individual do filho e da terapia familiar. Essas angústias tornavam-se particularmente intensas nos momentos os quais o paciente identificado – no caso os filhos - começava a esboçar uma expansão de sua capacidade de sonhar.

Sustentado por essas experiências clínicas e por minhas reflexões sobre o caso Adelina-Daniela, parece-me razoável propor que qualquer desenvolvimento da capacidade de pensar e de sonhar do filho psicótico seria experienciado, por algumas mães, como uma solidão e um desamparo enlouquecedores. Essa solidão e esse desamparo enlouquecedores seriam efeitos de uma possível transformação do vínculo que elas constituíram com seus filhos, uma vez que esse vínculo estaria permeado por experiências emocionais não-elaboradas comuns e compartilhadas entre os dois. Imagino

que a possibilidade do filho começar a elaborar essas experiências poderia dar a sensação, para essas mães, de que elas foram abandonadas por ele. Uma experiência não-elaborada compartilhada com outro alguém parece-me ser menos intolerável em comparação com uma experiência não-elaborada na qual o sujeito encontra-se desacompanhado.

Acredito que a compreensão de que a mãe do paciente psicótico interfere no prosseguimento da terapia do filho em razão do medo que sente relacionado a uma possível transformação do vínculo que construiu com o filho e a uma consequente angústia de desamparo pode contribuir para o manejo da difícil contratransferência que, muitas vezes, essas mulheres evocam no analista. De toda maneira, desconheço se escrevi grandes perguntas ao longo desta dissertação, contudo sei que ofereço respostas pequenas.

### **Outras considerações**

Gostaria de expor um dos resultados secundários de minha pesquisa. Sugeri a hipótese de uma possível inversão referente à relação continente-conteúdo estabelecida entre Adelina e Daniela. O modelo continente-conteúdo indica que há uma inerente dinâmica entre os pensamentos e a capacidade de pensar, isto é, os pensamentos buscam um continente, uma mente que seja capaz de pensá-los. A mente materna receptiva aos pensamentos perturbadores do filho, os quais são comunicados via identificação projetiva (Bion, 1962b), metaboliza esses pensamentos e oferece-os ao bebê de forma menos persecutória. A mente materna é continente dos conteúdos provindos do bebê até o momento em que a mente infantil possa ser continente dos próprios pensamentos. A *rêverie* encontra-se justamente nesse processo de metabolização dos pensamentos perturbadores do *infans*, em outras palavras, a mãe sonha aquilo que o bebê não pôde sonhar por conta própria.

Figueiredo (2014) aponta que a concepção de uma mente materna receptiva que metaboliza os pensamentos perturbadores do filho sugere que o objeto primário possui funções antecipatórias e propiciadoras. A mente materna anteciparia a função-alfa ainda incipiente na mente do *infans*, em razão de sua imaturidade e, ao mesmo tempo, propiciaria o desenvolvimento dela. A clínica das mães de pacientes psicóticos me levou ao seguinte questionamento: quais seriam os efeitos psíquicos na mente do filho se a mãe, aqui entendida como objeto primário, ao invés de metabolizar os pensamentos

perturbadores dele, invertesse essa relação e projetasse nele os próprios pensamentos perturbadores?

Diante de tal questionamento, recorri à literatura psicanalítica em busca de respostas. Para minha surpresa, encontrei diversos autores pós-bionianos que refletiram sobre tal tema, contudo eles ofereciam respostas diferentes. De forma mais precisa, parece-me que esses autores nomearam de diferentes maneiras e teorizaram de forma particular o mesmo fenômeno psíquico, isto é, a mente materna projetando suas experiências emocionais não-elaboradas no bebê. Esclareço ao leitor que uma comparação minuciosa dessas diferentes proposições teóricas ou a formalização e síntese de tais pensamentos foge ao escopo de minhas reflexões. Apenas desejo expor minha intuição de que o campo pós-bioniano tem se debruçado sobre esse tema e que ele merece ser, ainda mais, pesquisado e investigado.

Os pensamentos e seus pensadores que encontrei foram:

- (1) James Grotstein (2010) com a sua articulação entre os conceitos de continente negativo e objeto obstrutivo.
- (2) Antonino Ferro (2017) com a concepção de uma *rêverie* negativa.
- (3) Marion Minerbo (2010; 2015) sugere o conceito de elementos-beta tanáticos.
- (4) Darío Sor e Maria Gazzano (1993) propuseram a concepção de elementos-gama.
- (5) Gianna Willians (1999) propõe uma função ômega.

Apresentarei, então, uma brevíssima exposição sobre essas propostas teóricas.

### ***James Grotstein e o continente negativo e o objeto obstrutivo***

Grotstein (2010), apoiando-se nos escritos de Bion (1962a/1994), sugere que este intuiu um continente negativo ao se defrontar com a incapacidade de sonhar do paciente psicótico. O continente negativo é caracterizado da seguinte maneira:

1. Um *objeto obstrutivo* (interno), o qual representa um amálgama de
  - a. *uma mãe real* que não pode tolerar as efusões (projeções) emocionais de seu bebê, além de seu ódio do bebê por expressar suas emoções exageradamente, e que projeta ao reverso;
  - b. o ódio do bebê dela por sua rejeição dele, que o bebê projeta em sua imagem dela; e
2. um bebê que *somente* pode comunicar suas emoções por meio de identificação projetiva por não possuir ainda a capacidade para comunicação *verbal*.

(Grotstein, 2010, p. 161, itálicos originais)

Grotstein indica que, quando a mãe não é capaz de ser continente dos pensamentos não-pensados de seu filho, frequentemente, ocorre uma *projeção reversa* do ódio materno para o *infans*. O bebê internalizaria os conteúdos maternos misturados com seus próprios pensamentos impensáveis de modo que eles são transformados em um objeto obstrutivo. O autor caracteriza o objeto obstrutivo como um objeto interno que ataca os vínculos entre o *self* e o objeto e entre objeto e objeto, ou seja, o objeto obstrutivo ataca a capacidade de pensar e sonhar.

### ***Antonino Ferro e a rêverie negativa***

Ferro (2017) apresenta sua ideia de *rêverie* negativa de forma tão breve que vale a citação direta:

às vezes nós temos diferentes graus de *rêverie* negativa (-R), desde *rêverie* parcial ou totalmente obstruída até situações limítrofes, em que há uma inversão do funcionamento e a mente que deveria acolher e transformar projeta na mente que desejaria e necessitaria evacuar e encontrar espaço e método para administrar protoemoções.

(Ferro, 2017, p. 193, itálicos originais)

Depreende-se que o autor compreende a *rêverie* negativa de forma espectral. A *rêverie* negativa abarcaria de uma total incapacidade materna de metabolização até uma inversão da relação continente-conteúdo na qual a mãe projetaria seus conteúdos ao invés de acolher os do filho.

Essa inversão de papéis entre a mente que deveria acolher e transformar e a mente que necessita projetar e deseja ser acolhida foi discutida por Ferro (1995) a partir do vértice analista-analisando. O autor italiano refletiu sobre a possibilidade de a mente do analista *inverter o fluxo de identificações projetivas* entre ela e a mente do analisando:

Mas quais são as funções da mente do analista que primeiro entram em crise? A função mais sensível, expressão última e mais completa do bom funcionamento mental do analista, creio ser a *rêverie* e, conseqüentemente, também a primeira a entrar em crise; depois, creio, vem a capacidade de continência; em seguida se ativa, dentro do analista, a perseguição e a necessidade de evacuar, por sua vez, elementos-beta: provenientes do paciente, mas *também os seus próprios*.

(Ferro, 1995, p. 194, itálicos acrescentados)

A partir da citação acima, compreendo que o autor indica que, quando as funções da mente do analista entram em crise, o analista não apenas mostra-se indisponível para a recepção e metabolização dos elementos-beta comunicados via identificação projetiva - a ausência de *rêverie* -, mas também inverte esse fluxo e projeta no paciente seus

conteúdos não-elaborados. Ferro, apoiado em Meltzer (1980)<sup>20</sup>, sugere que a inversão do fluxo de identificações projetivas aponta para uma inversão da função-alfa. Ao invés de transformar, mediante o pensar, a mente do analista evacua elementos-beta.

Essa inversão do fluxo de identificações projetivas também pode ocorrer na relação mãe-bebê (Ferro, 1995). Há crianças que “cuidaram” dos pais, que foram continente das experiências emocionais não-elaboradas do casal parental, em especial das mães. Ferro apresenta o caso Maurizio. Este, filho de uma mãe psicótica, queixava-se de “uma mãe que não dá coisas frescas, mas sei lá, ovos podres, passados, de geladeira” (p.201). Ferro interpretou essa fala como um relato da experiência vivida pelo paciente de uma mãe que não somente apresentou uma capacidade de *rêverie* deficitária, como também fez de Maurizio o impossível continente das próprias intoleráveis angústias.

### ***Marion Minerbo e os elementos beta-tanáticos***

Os elementos beta-tanáticos são entendidos como elementos psíquicos não simbolizados do psiquismo materno incorporados pela mente do *infans* (Minerbo, 2010). A autora elucida que os elementos beta-tanáticos possuem, como origem, a não elaboração da rivalidade narcísica da mãe com a própria imago materna. Minerbo coloca que a inveja não elaborada dirigida à avó pode encontrar-se cindida no psiquismo da mãe e, em qualquer relação que entre em ressonância com esses conteúdos, ela poderá atuar esses conteúdos psíquicos.

Esses elementos profundamente associados à inveja levam a mãe a rivalizar narcisicamente e a atacar o narcisismo de seu filho(a) por meio de identificações projetivas de aspectos persecutórios, isto é, objetos maus (Minerbo, 2015). Os aspectos não metabolizados remetem ao núcleo paranoico do objeto primário. Assim sendo, a autora propõe que essa dinâmica psíquica é o lado maligno da idealização parental do bebê, apontada por Freud (1914/2010), tendo vista que o filho(a) é vivenciado como uma ameaça narcísica pelos pais.

### ***Darío Sor e Maria Gazzano e a concepção de elementos-gama***

Sor e Gazzano (1993) se interessam pela problemática do fanatismo. Os autores se encontraram diante da seguinte pergunta:

---

<sup>20</sup> Meltzer. D. (1980). Uma nota al concetto bioniano “rovesciamento dela funzione alfa”. Tr. It. In: *Lo sviluppo kleiniano.*, cit.

Como é possível que alguns seres humanos dotados de mentes privilegiadas e sensíveis para algumas áreas do conhecimento como filósofos, músicos, poetas, artistas e pensadores de todos os tipos, podem manter em sua mente uma característica do tipo “uso fanático” [...] e até mesmo um estado de mente fanático?

(Sor e Gazzano, 1993, p.74, tradução livre)

Diante de tal questionamento, os autores postularam a existência de elementos-gama. Esses elementos seriam caracterizados por não serem passíveis de transformação, de favorecerem o isolamento psíquico e de produzirem deteriorações dos elementos-alfa e beta ao utilizá-los como meio de transporte/expressão. Por exemplo um pensamento dogmático/fanático pode utilizar-se de um pensamento frágil, contudo minimamente plausível: em nome da “moral e dos bons costumes” muitas violências forem perpetradas. Também o pensamento dogmático/fanático pode se aproveitar de elocubrações psicóticas tais como acontece nas teorias conspiratórias. Em síntese, os autores interessaram-se “não pelo ‘inferno voraz da não existência’ e sim pela ‘zona congelada da não existência dogmática’” (Sor e Gazzano, 1993, p.74, tradução livre).

Como possível resposta, eles propõem que a *rêverie* pode tanto ser compreendida como o estado de mente de abertura e recepção das identificações projetivas infantis, tal como foi postulada por Bion (1962b), quanto como um canal de comunicação bidirecional no qual transitam conteúdos emocionais entre mãe e bebê. Ao postularem que a *rêverie* é um canal de comunicação bidirecional, os autores estão propondo que os conteúdos psíquicos oriundos da mente materna também podem ser projetados na mente do filho.

A partir dessa consideração, eles sugerem que a *rêverie* pode ser decomposta em três níveis. (1) *rêverie* na qual há o intercâmbio de elementos-alfa entre a mãe e o bebê; (2) menos *rêverie* na qual há o tráfico de elementos-beta e (3) menos-menos *rêverie* na qual transitam elementos-gama.

### ***Gianna Willians e a função ômega***

Gianna Willians (1999), a partir da afirmação de Abraham (1924)<sup>21</sup> de que o brilho do objeto se reflete sobre o Eu e da assertiva freudiana “a sombra do objeto caiu sobre o Eu” (Freud, 1917b/2010, p.181), sugere que há dois processos distintos de introjeção do objeto. O primeiro estaria associado ao brilho do objeto, estimularia o desenvolvimento

---

<sup>21</sup> Abraham, K. (1924). A short study of the development of the libido, view in the light of mental disorders. *Select Papers on Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press. pp. 418-501.

psíquico do bebê e a função-alfa do objeto primário se faria presente. O segundo estaria relacionado à sombra do objeto e não apenas não estimularia, também atrapalharia o desenvolvimento psíquico do *infans*. Visando refletir sobre o processo de introjeção das “sombras” do objeto, a autora apresenta alguns casos clínicos de quadros de anorexia em crianças na primeira infância nos quais os sintomas do filho estavam associados a traumas parentais.

À título de exemplo, a autora oferece o caso Faruk. Faruk, um bebê de um ano e dois meses que rejeitava e vomitava seu alimento, era filho de um casal de refugiados da Somália. Os pais exilaram-se de seu país em razão de uma guerra civil e ambos possuíam familiares que haviam morrido de fome. Chamou à atenção da autora que Faruk pertencia a uma família na qual os pais encontravam-se enlutados pela perda de familiares justamente em razão da escassez de alimentos. Willians propõe que os pais se mostraram incapazes de conter e metabolizar o medo da criança de que ela mesma pudesse morrer, a ansiedade a qual Bion (1962a/1994) postula como a mais primitiva e crucial, e que a ansiedade parental de que o bebê morresse transbordou da mente do casal para a do filho. Em síntese, ao invés de conter e metabolizar as ansiedades infantis, os pais projetavam as próprias ansiedades no bebê.

A autora sugere que a inversão da relação continente-conteúdo resultaria na introjeção de uma função diametralmente oposta à função-alfa e a denominou de função-ômega. A função-ômega, como inverso da função-alfa, é caracterizada por desorganizar o mundo interno, também por perturbar e fragmentar o desenvolvimento psíquico. A função-ômega seria fruto da introjeção de um objeto impermeável às identificações projetivas bebê e transbordante das próprias ansiedades. Willians esclarece que preferiu nomear de função-ômega ao invés de menos função-alfa porque a projeção das ansiedades parentais não fomentaria a presença dos vínculos negativos (-L, -H e -K). Talvez ocorra a criação de um vínculo indesejável, o qual pode ser ainda mais perigoso que os vínculos negativos, contudo, como a autora argumenta, evidentemente diferente.

### ***Minhas reflexões***

Parece-me que uma possível inversão na relação continente-conteúdo no vínculo mãe-bebê é um pensamento selvagem em busca de um pensador (Bion, 1997/2016). Acredito que um leque de perguntas se abre a partir da consideração de que a mente que

deveria acolher e metabolizar os pensamentos não-pensados do *infans* utiliza a mente infantil como continente das próprias experiências emocionais não-elaboradas.

Se é possível conceber que a *rêverie* materna ocorre e fortalece os vínculos, a projeção de experiências emocionais não-elaboradas por parte da mãe à mente do filho transmitiria os impasses e as adversidades com relação à construção de vínculos que, por sua vez, constroem e dão forma à realidade interna e externa? Ao invés de estimular, na nascente mente infantil, a função-alfa, a qual é responsável pela transformação de percepções sensoriais brutas em elementos psíquicos dotados de pensabilidade, essa dinâmica invertida implementaria algo que se opõe a essa transformação? Se é possível pensarmos em objetos doares de vida psíquica, também é possível pensarmos em objetos que oferecem as partes amortecidas de seus psiquismos? A inversão da relação continente-conteúdo poderia ocorrer também na dupla analista-analisando? Se sim, quais seriam os efeitos na mente do paciente quando o analista, aquele que se propõe a sonhar pela dupla, projeta, na mente do analisando, seus sonhos não-sonhados e sonhos interrompidos? Creio que essas e outras perguntas que se abrem são instigantes e merecedoras de maior reflexão e esforço de pensamento.

## Referências

- Ab'Sáber, T. A. (2005). O sonho de Bion. *O sonhar restaurado*. Editora 34.
- Bion, W. R. (1950/1994). O Gêmeo Imaginário. *Estudos psicanalíticos revisados* (W.M.M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1953/1994). Notas sobre a Teoria da Esquizofrenia. *Estudos psicanalíticos revisados* (W.M.M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1956/1994). Desenvolvimento do Pensamento Esquizofrênico. *Estudos psicanalíticos revisados* (W.M.M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1957/1994). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não-psicótica. *Estudos psicanalíticos revisados* (W.M.M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1958/1994). Sobre Alucinação. *Estudos psicanalíticos revisados* (W.M.M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1959/1994). Ataques à ligação. *Estudos psicanalíticos revisados* (W.M.M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1959). *Experiences in Groups and Other Papers*. New York: Basic Books.
- \_\_\_\_\_. (1962a/1994). Uma teoria sobre o pensar. *Estudos psicanalíticos revisados* (W.M.M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1962b). *Learning from experience*. Great Britain by BPC Wheatons Ltd, Exeter.
- \_\_\_\_\_. (1962b/1991). *O aprender com a experiência* (P. D. Corrêa, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1963). *Elements of Psycho-Analysis*. London: Heinemann.
- \_\_\_\_\_. (1967/1994). Introdução. *Estudos psicanalíticos revisados* (W.M.M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1967/1994). *Estudos psicanalíticos revisados* (W.M.M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1976/2017). *Seminários na clínica Tavistock* (P. C. Sandler, Trad.). São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda.

\_\_\_\_\_. (1987). Clinical seminars. *Clinical Seminars and Other Works* (pp. 1-240). London: Karnac.

\_\_\_\_\_. (1992/2000). *Cogitações* (E. H. Sandler & P. C. Sandler, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1997/2016). *Domesticando pensamentos selvagens* (L. C. U. Junqueira Filho, Trad.). São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda.

Brunet, Fonseca & Jackson. Containment : container-container. *IPA Inter-regional Encyclopedic Dictionary of Psychoanalysis*. <<https://online.flippingbook.com/view/544664/66/>>. Acessado: 20/07/2020.

Busch, F. (2018). Searching for the analyst's reveries. *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(3), 569-589.

\_\_\_\_\_. (2019). *The Analyst's Reveries: Explorations in Bion's Enigmatic Concept*. London: Routledge.

Castelo Filho, C. (2015). *O processo criativo: transformação e ruptura*. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda.

\_\_\_\_\_. (2018). *Sobre o feminino*. Sobre o feminino. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda.

Calich, J. C. & Luz, A. B. (2010) Apresentação à edição brasileira. *Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*. Porto alegre: Artmed Editora.

Cintra, E. M. D. U. & Figueiredo, L. C, M. (2004). *Melanie Klein. Estilo e pensamento*. São Paulo. Editora Escuta.

Costa, I. I. (2003). Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia. Ed. do Autor.

\_\_\_\_\_. (2010). *Manual de orientação do GIPSI – grupo de intervenção precoce nas primeiras crises do tipo psicótico*. Brasília: Kaco.

\_\_\_\_\_. (2013). *Intervenção Precoce e Crise Psíquica Grava: Fenomenologia do sofrimento psíquico*. Curitiba: Júrua.

\_\_\_\_\_. (2014). *Sofrimento humano, crise psíquica e cuidado: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade*. Brasília: Editora UnB

Costa, B. L. C., Brasil, K. T. R., & Zanella, V. (2015). Metáforas em psicoterapia: expressão do conflito da relação entre mãe e filho na psicose. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 18(1), 131-148.

Fédida, P. (1991). A construção do caso. *Nome, Figura e Memória. A linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta

Ferro, A. (1995). A mente do analista ao trabalho: Problemas, Riscos e Necessidades. *A Técnica na Psicanálise Infantil* (M. Justum, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1999). O sonho da vigília: teoria e clínica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 33 (3), pp. 449-458.

\_\_\_\_\_. (2017). *Tormentos de almas: paixões, sintomas, sonhos* (M. Petriccioni, Trad.). São Paulo: Editora Blucher.

\_\_\_\_\_. (2019). Reverie. *Rivista di Psicoanalisi*, vol 65, (3), pp. 589-593

Ferro, A., & Basile, R. (2009). O universo do campo e seus habitantes. *Campo Analítico: um conceito clínico* (R. C. Costa, Trad.). Org: Ferro, A., & Basile, R. Porto Alegre: Artmed.

Figueiredo, L. C. M. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.

\_\_\_\_\_. (2014). *Cuidado, Saúde e Cultura: trabalhos psíquicos e criatividade na situação analisante*. São Paulo: Escuta.

\_\_\_\_\_. (2019). Da Criatividade às Criações. *Revista Brasileira de psicanálise*, 53 (1), 151-164.

\_\_\_\_\_. (2020). *Rêverie e continência: uma exploração na clínica bioniana*. Curso ministrado na PUC-SP; primeiro semestre de 2020.

Figueiredo, L.C, M. & Coelho Júnior, N, E. (2018). *Adoecimento psíquicos e estratégias de cura: Matrizes e modelos em psicanálise*. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda.

Freud, S. (1911/2012). *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico*. São Paulo: Editora Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1914/2010). *Introdução ao narcisismo*. São Paulo: Editora Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1917a/2014). *Conferências introdutórias à psicanálise*. São Paulo: Editora Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1917b/2010). *Luto e Melancolia*. São Paulo: Editora Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1921/2011). *Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos*. São Paulo: Editora Companhia das Letras.

Green, A. (1987/2017). A capacidade de rêverie e o mito etiológico. *A loucura privada: psicanálise de casos-limites* (M. Gambini, Trad). São Paulo: Editora Escuta.

\_\_\_\_\_. (2008). Clínica: Eixos organizadores da patologia. *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (2012). Negação. *Freud: uma leitura atual* (M. A. V. Veronese, Trad.). Org: Perelberg, R. J. Porto alegre: Editora Artmed.

Grinberg, Sor & Bianchedi (1973). *Introdução às ideias de Bion* (T. O. Brito, Trad). Rio de Janeiro: Editora Imago ltda.

Grotstein, J. S. (2003). *Quem é o sonhador que sonha o sonho: um estudo de presenças psíquicas*. São Paulo: Imago

\_\_\_\_\_. (2010). *Um facho de intensa escuridão: O legado de Wilfred Bion à Psicanálise* (C. M. Monteiro, Trad). Porto Alegre: Artmed Editora.

Harary, Â. M. M. (2007). *Contato, elos de ligação e vínculo na relação psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Kaës, R. (2016). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias e Letras.

Klein, M. (1930/1996). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. *Amor, ódio e reparação 1921-1945* (A. Cardoso, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1935/1996). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. *Amor, ódio e reparação 1921-1945* (A. Cardoso, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1937/1996). Amor, ódio e reparação. *Amor, ódio e reparação 1921-1945* (A. Cardoso, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1940/1996). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. *Amor, ódio e reparação 1921-1945* (A. Cardoso, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1946/ 1985). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. Rio de Janeiro: Imago.

Lacan, J. (1965/2006). *O seminário, livro 12: problemas cruciais para a psicanálise*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife.

Lejarraga, A. L. (2012). *O amor em Winnicott*. Rio de Janeiro: Garamond.

Martins Ribeiro, C. (2018). *A busca pela verdade e o funcionamento psíquico*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Mezan, R. (1998). *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Miller, J. A. (2008). Entrevista realizada por Hanna Waar. *Psychologies Magazine*, outubro 2008, nº 278 –. [tradução de Maria do Carmo Dias Batista]. Reproduzida por: <https://psicanaliseblog.com.br/2015/05/11/amor-e-psicanalise/> Acessado: 22/09/2020.

Minerbo, M. (2010). Núcleos neuróticos e não neuróticos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44 (2), 65-78.

\_\_\_\_\_. (2015). Contribuições para uma teoria sobre a constituição do supereu cruel. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(4), 73-89.

Ogden, T. H. (1996). *Os sujeitos da psicanálise* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Casa do psicólogo.

\_\_\_\_\_. (2010). *Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos* (D. Bueno, Trad). Porto alegre: Artmed Editora.

\_\_\_\_\_. (2012). Sobre três formas de pensar: o pensamento mágico, o pensamento onírico e o pensamento transformativo. *Revista Brasileira de Psicanálise*. Volume 46, n.2, 193-214.

\_\_\_\_\_. (2013). *Rêverie e interpretação: captando algo humano* (T. M. Zalcborg, Trad.). São Paulo: Escuta.

\_\_\_\_\_. (2014a). Lendo Bion. *Leituras Criativas* (T. M. Zalcborg, Trad.). São Paulo: Escuta LTDA.

\_\_\_\_\_. (2014b). Elementos de estilo analítico: seminários clínicos de Bion. *Leituras Criativas* (T. M. Zalcborg, Trad.). São Paulo: Escuta LTDA.

\_\_\_\_\_. (2019). Os quatro princípios do funcionamento mental a partir de Bion. *Diálogos psicanalíticos contemporâneos Bion e Laplanche: do afeto ao pensamento*. Org: Candi, T. S & Rocha Barros, A. São Paulo: Escuta.

Rezende, A.M. (1994). *A odisseia de todos nós: a experiência simbólica na psicanálise de Melanie Klein tendo Homero como pano de fundo*. Campinas: Papirus.

Ribeiro, M. (2020). The psychoanalytical intuition and reverie: capturing facts not yet dreamed. *The International Journal of Psychoanalysis*. Open, 7: 68.

Rocha Barros, E. M. (2000). O processo de constituição de significado na vida mental: afeto e imagem pictográfica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 34 (1): 55-68.

\_\_\_\_\_. (2015). O processo de aquisição de formas simbólicas e sua relação com aspectos expressivos da mente. *Diálogos Psicanalíticos contemporâneos O representável e o irrepresentável em André Green e Thomas H. Ogden*. Org: Candi, T. S. São Paulo: Escuta.

Rocha Barros, E. M., & da Rocha Barros, E. L. (2011). Reflections on the clinical implications of symbolism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92(4), 879-901.

\_\_\_\_\_. (2019a). A clínica contemporânea do sonho: sonhando em diálogo em Laplanche, Bion e Ogden. *Diálogo psicanalíticos contemporâneos Bion e Laplanche: do afeto ao pensamento*. Org: Candi, T. S & Rocha Barros, A. São Paulo: Escuta

\_\_\_\_\_. (2019b). Una ri-fondazione del concetto di controtransfert-reverie. *Rivista di Psicoanalisi*, vol 65 (3), pp. 595-614.

Rosa, J. G. (1956/2019). *Grande sertão veredas*. Companhia das Letras.

Salvitti, A. (2004). Investigações sobre o método de W. Bion: uma leitura de “Sobre arrogância”. *Psychê*, 8(13), 13-24. Recuperado em 28 de junho de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382004000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382004000100002&lng=pt&tlng=pt).

Santos, C. S. P. R. D. (2014). *A intersubjetividade na relação continente-conteúdo através de um Rorschach de aplicação conjunta mãe adotiva e filha adotada*. Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.

- Sor, D. & Gazzano, M. R. S. (1993). *Fanatismo*. Chile: Editora Ananké.
- Suassuna, A. (2014) Palestra de abertura da bienal do livro de Brasília.
- Thanopoulos, S. (2020). Deconstructing Reverie. *The Psychoanalytic Quarterly*, Volume LXXXIX, Number I. Tradução: Gina Atkinson.
- Trachtenberg, R. (2006) *A dimensão poética na interpretação psicanálise*. *Psicanálise*: v.8 n.2 p.369-377.
- Vermote, R. (2019). *Reading Bion*. London: Routledge.
- Vilas-Boas, L.M. (2017). *Cartografia da dor na escarificação do corpo adolescente: sobre identificação e fantasia*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Willians, G. (1999). On different introjective processes and the hypothesis of an “omega function”. *Psychoanalytic Inquiry*. V.19. n. (2) p. 243-253. DOI: [10.1080/07351699909534245](https://doi.org/10.1080/07351699909534245)
- Winnicott, D. W. (1978/1982). O ódio na contratransferência. *Da pediatria à psicanálise: Textos selecionados* (Trad. J. Russo). Rio de Janeiro: F. Alves.
- Zimmerman, D.E. (2010). *Os quatro vínculos: Amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas*. Porto Alegre: Artmed.