

150.195
B615.0
30.00
Título Original:
Second Thoughts

Copyright © 1967 W. R. Bion, by arrangement with Mark Paterson

Capa:
VISIVA COMUNICAÇÃO E DESIGN

Revisão Final:
CARLOS ALVES DE OLIVEIRA

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

B514e Bion, W. R. (Wilfred Ruprecht), 1897-1979
3ª ed. Estudos psicanalíticos revisados – Second thoughts
/ W. R. Bion; tradução de Wellington M. de Melo Dantas.
3ª ed. revisada – Rio de Janeiro: Imago, Ed., 1994

196 páginas (Série Analytica)

Tradução de : Second thoughts.

I. Psicanálise. 2. Psicanálise – Estudo de casos. I. Título.
II. Série.

94-1429 CDD – 616.8917
CDU – 159.964.2

Reservados todos os direitos.
Nenhuma parte desta obra poderá ser
reproduzida por fotocópia, microfilme,
processo fotomecânico ou eletrônico
sem permissão expressa da Editora.

1994

IMAGO EDITORA LTDA.
Rua Santos Rodrigues, 201-A – Estácio
CEP 20250-430 – Rio de Janeiro – RJ
Tels.: (021) 293-1092

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

SUMÁRIO

Nota do Tradutor	7
1. Introdução	9
2. O Gêmeo Imaginário	11
3. Notas sobre a Teoria da Esquizofrenia	33
4. Desenvolvimento do Pensamento Esquizofrênico	47
5. Diferenciação entre a Personalidade Psicótica e a Personalidade Não-Psicótica	55
6. Sobre Alucinação	79
7. Sobre Arrogância	101
8. Ataques à Ligação .	109
9. Uma Teoria sobre o Pensar	127
10. Comentário	139
Índice	187

1 INTRODUÇÃO

É praxe encontrarmos, numa coletânea de trabalhos psicanalíticos, alguns casos clínicos; o presente livro não constitui exceção. Nele figuram, clara e inequivocamente, o relato da história do paciente e algumas descrições detalhadas de sessões, como as associações do paciente e as interpretações oferecidas pelo analista. Sempre me pareceu que tais descrições estavam sujeitas à objeção de que a narrativa e as interpretações que tinham sido dadas seriam apenas duas maneiras diferentes de dizer a mesma coisa ou duas coisas diferentes que se diziam acerca do mesmo fato. Com o passar dos anos, essa minha suspeita foi amadurecendo e se transformou em convicção. Tentei exprimir tal convicção em três livros — *Learning from Experience*, *Elements of Psycho-Analysis e Transformations* —, em cada um dos quais fui, sucessivamente, aprofundando um pouco mais o exame dessa questão e tornando mais precisas as formulações precedentes. Agora, chegado o momento de reeditar antigos trabalhos, percebo que a mudança que se operou em minhas idéias a respeito do método analítico faz com que relute em deixar que eles sejam reimpressos sem que se revele em que consiste essa mudança. Para os que desejarem os trabalhos tal como foram publicados originariamente, ei-los; acrescentei, no entanto, um comentário, que implica uma mudança evolutiva de opinião. A meu ver, nenhuma narrativa com pretensões de ser uma exposição de fatos — o relato tanto do que o paciente disse quanto do

que eu disse — merece, realmente, enquadrar-se na categoria de “descrição fatural” do ocorrido. Em primeiro lugar, não atribuo à memória a importância que comumente lhe é conferida. A existência de distorções involuntárias é fato tão bem estabelecido pela própria psicanálise que é um absurdo nos portarmos como se nossos relatos estivessem, de certo modo, isentos dos fenômenos que nós mesmos descobrimos. A memória nasce da experiência sensorial e é adequada apenas a esta última. Como a psicanálise se ocupa da experiência não-sensorial — alguém supõe que a ansiedade tenha forma, cor ou cheiro? —, os registros que se baseiam na percepção daquilo que se capta com os sentidos não passam de registros do que é irrelevante do ponto de vista psicanalítico. Portanto, em se tratando de relato de sessão — qualquer relato, não importa se feito imediatamente após aquela, tampouco se é obra de um mestre da pena —, a memória deve ser vista como tão-somente uma comunicação, pictórica, de uma experiência emocional. As descrições de casos clínicos contidas neste livro, embora naquela ocasião eu supusesse, sinceramente, fossem corretas quanto ao aspecto fatural (excluo aqui as alterações que reconhecidamente fiz por motivos de discricção), devem agora ser encaradas como formulações verbais a respeito de imagens sensoriais; formulações essas que se arquitetaram para comunicar de uma dada maneira aquilo que, provavelmente, é comunicado de outra, por exemplo, como teoria psicanalítica, seja no corpo do mesmo trabalho ou em algum setor da teoria psicanalítica. Caso isso pareça uma reavaliação demasiado rígida, a resposta que ofereço é que o progresso do trabalho analítico cessará, a menos que se considere fundamental essa reavaliação; ela deve ser o ponto de partida para uma nova atitude em relação ao trabalho científico, tanto o nosso quanto os dos demais. Os artigos estão reimpressos na forma original para os que julgam mais fácil tomá-los como relatos fatuais. Acrescentei um comentário para expressar as novas opiniões que agora tenho.

5 DIFERENCIAÇÃO ENTRE A PERSONALIDADE PSICÓTICA E A PERSONALIDADE NÃO-PSICÓTICA¹

51. O tema do presente trabalho é que a diferenciação entre a personalidade psicótica e a não-psicótica depende da fragmentação, em pedaços mínimos, de toda uma parte da personalidade relacionada, da percepção da realidade interna e externa e da expulsão dos minúsculos fragmentos, de forma que eles ou penetram nos objetos, ou os englobam. Descrevo esse processo com certa minúcia, examino em seguida suas conseqüências e o modo como afetam o tratamento.

As conclusões a que cheguei provêm do contato analítico com pacientes esquizofrênicos, tendo sido testadas por mim, na prática clínica. Peço-lhes que atentem para elas pois levaram a desenvolvimentos analiticamente significativos em meus pacientes, que não devem ser confundidos com as remissões familiares aos psiquiatras, nem tampouco com o tipo de melhora que é impossível correlacionar às interpretações dadas ou a qualquer corpo, congruente, de teoria psicanalítica. Acredito que as melhoras que observei mereçam investigação psicanalítica.

1 *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 38, partes 3-4, 1957.

52. Devo principalmente a três trabalhos a elucidação da obscuridade que permeia a análise inteira de um psicótico. Como são essenciais ao entendimento do que se segue, vou rememorá-los: primeiro, a descrição de Freud (2) – a que me refiro no trabalho apresentado no Congresso de Londres de 1953 (1) – do aparelho mental posto em funcionamento pelas exigências do princípio de realidade, especialmente a descrição do setor relacionado à consciência atrelada aos órgãos sensoriais; segundo, a descrição de Melanie Klein (5) dos ataques sádicos que, na fantasia, o bebê faz ao seio, durante a fase esquizo-paranóide; e, terceiro, sua descoberta da identificação projetiva (7). Através desse mecanismo, o paciente excide uma parte de sua personalidade e a projeta para dentro do objeto, onde se instala, por vezes como um perseguidor, deixando a psique, da qual foi excisada, correspondentemente empobrecida.

53. Para que não se presuma que atribuo o desenvolvimento da esquizofrenia exclusivamente a certos mecanismos, desvinculados da personalidade que os emprega, enumerarei agora o que julgo serem condições para que surjam os mecanismos sobre os quais desejo chamar a atenção. Há o meio, que não discutirei desta vez, e a personalidade, que deverá apresentar quatro traços básicos. A saber: preponderância tão grande de impulsos destrutivos, que mesmo o impulso de amar é por eles impregnado e se transforma em sadismo; ódio à realidade, interna e externa, que se estende a tudo que contribua para a percepção dela; pavor a uma iminente aniquilação (7) e, finalmente, a formação prematura e precipitada de relações de objeto (dentre as quais se destaca a transferência) cuja tenuidade contrasta acentuadamente com a adesividade com que se mantêm. A prematuridade, a tenuidade e a adesividade são patognomônicas, tendo ramificação importante no conflito, jamais solucionado no esquizofrênico, entre os instintos de vida e os de morte.

54. Antes de examinar os mecanismos resultantes dessas características, deverei firmar alguns pontos que dizem respeito à transferência. A relação com o analista é prematura, precipitada e intensamente dependente; quando o paciente, sob pressão dos instintos de vida e de

morte, amplia o contato, manifestam-se duas correntes, simultâneas, de fenômenos. Primeiro, a cisão da personalidade e projeção dos fragmentos no interior do analista – ou seja, a identificação projetiva – torna-se hiperativa, com os decorrentes estados confusionais, nos moldes descritos por Rosenfeld (9). Segundo, as atividades mentais, e as demais atividades por cujo intermédio o impulso dominante – seja este de instintos de vida ou de morte – busca expressar-se, são, de imediato, submetidas à mutilação por parte do impulso temporariamente subordinado. Fustigado pelas mutilações e lutando por escapar dos estados confusionais, o paciente volta ao relacionamento restrito. A oscilação entre a tentativa de ampliar o contato e a tentativa de restringi-lo prossegue durante a análise inteira.

55. Retornando agora às características que arrolei como inerentes à personalidade do esquizofrênico. Constituem um patrimônio que assegura que seu possuidor perfaça as posições esquizo-paranóide e depressiva de um modo acentuadamente diverso do de quem não for assim dotado. A distinção depende do fato de essa combinação de características não só levar à fragmentação da personalidade em minúsculos pedaços – em especial, à fragmentação do aparelho de percepção da realidade, que na descrição de Freud entra em funcionamento a serviço do princípio de realidade –, mas levar, também, à excessiva projeção desses fragmentos da personalidade nos objetos externos.

Descrevi alguns aspectos dessas teorias no trabalho apresentado no Congresso Internacional de 1953 (1), ao falar da associação da posição depressiva com o desenvolvimento do pensamento verbal e da importância dessa associação para a percepção da realidade interna e externa. No presente trabalho estou retomando a mesma história, só que numa etapa mais recuada, ou seja, no começo da vida do paciente. Trato de fenômenos da posição esquizo-paranóide que se associam, em última instância, ao início do pensamento verbal. O modo como isso se dá, espero que surja agora.

56. As teorias de Freud e Melanie Klein a que me referi antes deverão ser examinadas agora mais detalhadamente. Citando formula-

ção sua, do trabalho *Neurose e Psicose*,¹ de 1924, Freud definiu uma das características que distinguem as neuroses das psicoses, nestes termos: "Nas primeiras, o ego, em virtude da sua submissão à realidade, suprime uma parte do id (a vida instintiva), ao passo que, nas psicoses, o mesmo ego, a serviço do id, retira-se de uma parte da realidade" (4)². Presumo que Freud, ao falar em submissão do ego à realidade, esteja se referindo aos desenvolvimentos que, segundo a descrição que fez, ocorrem quando da instituição do princípio da realidade. Disse ele: "as novas exigências tornaram necessário que se fizessem sucessivas adaptações no aparelho mental, sobre as quais, dada a insuficiência de conhecimentos, só podemos discorrer muito superficialmente". Relaciona, então: a maior importância dos órgãos sensoriais que se voltam para o mundo exterior e da consciência atrelada a eles; a atenção, por ele chamada de função especial que tem de perscrutar o mundo exterior, para que já se conheçam os dados referentes ao mesmo, caso sobrevenha uma necessidade interna urgente; um sistema de notação, cuja incumbência seria armazenar os resultados dessa atividade periódica da consciência — descrito por ele como uma parcela do que se chama de memória; o discernimento, que teria de decidir se uma dada idéia era verdadeira ou falsa; o emprego da descarga motora na modificação, adequada, da realidade, e não simplesmente para livrar o aparelho mental do acúmulo de estímulos; e finalmente o pensamento, que, dada a peculiaridade de ser um modo experimental de agir, tornou possível, no seu dizer, tolerar a frustração que inevitavelmente acompanha a ação. Conforme se verá, ampliei em muito a função e importância do pensamento, mas por outro lado aceitei a classificação da função do ego, apresentada por Freud à guisa de hipótese, como algo que dá substância à parte da personalidade objeto de interesse do presente trabalho. Tal classificação se coaduna bem com a experiência clínica, iluminando fenômenos que, sem ela, teriam ficado, a meu ver, infinitamente mais obscuros.

1 In Edição *Standard* das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud — ESB — Vol. XIX, Imago Editora.

2 Esta passagem de Freud integra o parágrafo inicial de "The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis", também de 1924. Um simples cotejo revela que a tradução reproduzida por Bion não é a de Strachey. (N. do T.).

Faria duas modificações na descrição de Freud, para colocá-la em mais estreita relação com os fatos. Pelo menos no que se refere aos pacientes que teríamos chance de encontrar na prática analítica, não creio que alguma vez o ego esteja inteiramente afastado da realidade. Diria que o contato com a realidade é mascarado pelo predomínio, na mente e na conduta do paciente, de uma fantasia onipotente, que visa a destruir ou a realidade, ou a consciência que tenha dela e, assim, atingir um estado que não é vida, nem morte. Uma vez que jamais se perde, por completo, o contato com a realidade, os fenômenos que costumamos associar às neuroses jamais estão ausentes, servindo a sua presença, em meio a material psicótico, para complicar a análise, quando se obtém suficiente progresso. A existência de uma personalidade não-psicótica paralela à personalidade psicótica, embora obscurecida por esta última, depende disso — do fato de o ego conservar contato com a realidade.

57. A segunda modificação que faria é que o afastamento da realidade é uma ilusão e não um fato, e decorre do emprego de identificação projetiva contra o aparelho mental mencionado por Freud. Tal é o domínio dessa fantasia, que fica evidente que, para o paciente, ela não é uma fantasia, mas um fato, e este age como se o seu aparelho de percepção pudesse ser cortado em diminutos fragmentos e projetado no interior dos objetos.

Como resultado dessas modificações, chegamos à conclusão de que os pacientes cuja gravidade leve a que, por exemplo, recebam oficialmente o atestado de psicóticos, contêm, na parte psíquica da personalidade, resquícios de diversos mecanismos neuróticos (sobretudo conhecidos, graças à prática de psicanálise), e, junto, uma parte psicótica da personalidade, que predomina a tal ponto que a parte não-psicótica (com a qual coexiste em justaposição negativa) fica obscurecida.

Fator concomitante ao ódio à realidade assinalado por Freud são as fantasias de ataques sádicos ao seio, próprias do bebê psicótico¹,

1 A expressão "bebê psicótico" é típica do linguajar de Bion. (No original inglês, "the psychotic infant's phantasies of sadistic attacks on the breast" e não, p. ex., "the infant's psychotic phantasies of sadistic..." — o grifo é meu). Reflete, segundo entendo, a ênfase

descritas por Melanie Klein como um componente da fase esquizo-paranóide (7). Gostaria de realçar que, nessa fase, o psicótico estilhaça os objetos – e que, simultaneamente, todo o setor de sua personalidade que o leva a tomar conhecimento da realidade por ele odiada é fragmentado, em pedaços mínimos também; pois é isto que contribui substancialmente para a sua sensação de que não é capaz de restaurar seus objetos ou o próprio ego. Em decorrência desses ataques estilhaçadores, todas as características da personalidade que iriam, um dia, proporcionar a base para a compreensão intuitiva de si mesmo e dos demais, de saída, ficam comprometidas. Todas as funções que Freud descreveu como sendo uma resposta evolutiva ao princípio de realidade numa etapa mais avançada (a saber: a consciência das impressões sensoriais, a atenção, a memória, o discernimento, o pensamento) são alvo, quando ainda nas formas incipientes que apresentariam ao início da vida, de ataques sádicos, estilhaçadores e eviscerantes, ataques esses que levam à minúscula fragmentação dessas funções, seguida de sua expulsão da personalidade e penetração ou enquistamento nos objetos. Na fantasia do paciente, as partículas de ego expelidas levariam uma vida independente e incontrolada, ora contendo objetos externos, ora sendo por eles contidas, abrigadas nos objetos externos; prosseguiriam exercendo as funções que têm, como se a provação a que se submeteram servisse apenas para aumentar seu número e nelas provocar hostilidade contra a psique que as expeliu. Em consequência disso, o paciente se sente rodeado de objetos bizarros cuja natureza passo agora a descrever.

58. Cada partícula é vivida como consistindo num objeto real que está encapsulado no pedaço de personalidade que o engoliu. A natureza

dada por Bion às funções psicológicas, ao longo de sua obra, de que são exemplo formulações como “grupo de trabalho”, “grupo de dependência” – designativas de momentos funcionais de um grupo e não das pessoas que o integram – e “personalidade psicótica”, expressão que nomeia e ressalta uma determinada modalidade de funcionamento mental e é equivalente, em Bion, a “parte psicótica da personalidade”. Analogamente, “bebê psicótico” pode ser ou não um bebê diagnosticável como psicótico; o termo designa um determinado aspecto funcional da psique de um bebê – preferida a ênfase na “geografia” e não na “fisiologia” mental, o termo é sinônimo de “parte psicótica do bebê”, salvo melhor juízo. (N. do T.)

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. O objeto, enraivecido por ter sido engolido, incha, por assim dizer, e se esparrama, controlando o pedaço de personalidade que o engoliu; nesse sentido, a partícula de personalidade tornou-se uma coisa. 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. O fato de o paciente utilizar esses objetos bizarros para a consecução do pensamento leva-nos, agora, a um novo problema. Se tivermos em conta que um dos objetivos do paciente, ao empregar cisão e identificação projetiva, é livrar-se da percepção da realidade, ficará claro que poderá conseguir o máximo de afastamento da realidade, com um mínimo de esforço, se puder desfechar esses ataques destrutivos exatamente no elo de ligação, seja qual for, que vincula as impressões sensoriais à consciência. No trabalho apresentado no Congresso Internacional de 1953 (1), mostro que a percepção da realidade psíquica depende do desenvolvimento da capacidade de pensamento verbal, cuja base estaria ligada à posição depressiva. Por ora é impossível aprofundar essa questão. Indico-lhes o artigo de Melanie Klein, de 1930, intitulado “The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego” (6), e o trabalho que H. Segal (10) apresentou na Sociedade Britânica de Psicologia (1955). No referido trabalho, Segal demonstra a importância da formação de símbolos, explorando a relação desta com o pensamento verbal e com os impulsos reparadores que normalmente se associam à posição depressiva. Aqui, estou interessado numa etapa mais anterior da mesma história. Quero crer que o dano, que transparece mais na posição depressiva, em verdade teve início na fase esquizo-paranóide, ocasião

em que as bases do pensamento primitivo deveriam ter sido lançadas, mas não o foram em razão da hiperatividade da cisão e da identificação projetiva.

59. Freud atribui ao pensamento a função de prover os meios de restringir a ação. Mas completa: “É provável que originariamente o pensar fosse um processo inconsciente — na medida em que se situava acima da mera ideação e se voltava para as relações entre as impressões de objeto — e, somente através da sua conexão com os traços mnêmicos das palavras, é que viria a ser dotado dos demais atributos perceptíveis pela consciência.” (2) A experiência me levou à suposição de que exista, de início, determinada espécie de pensamento relacionado, a bem dizer, a ideogramas e à visão, e não a palavras e audição. Esse gênero de pensamento depende da capacidade de fazer introjeções e projeções balanceadas dos objetos, e, *a fortiori*, da percepção dos mesmos. Isso tudo está dentro dos limites da capacidade da área não-psicótica da personalidade; em parte, devido à cisão e à expulsão do aparelho de percepção, que já descrevi, e, em parte, por motivos que agora abordarei.

Graças ao funcionamento da parte não-psicótica da personalidade, o paciente se apercebe de que a introjeção conduz à formação do pensamento inconsciente que, no dizer de Freud, está “voltado para as relações entre as impressões de objeto”. Acredito que esse pensamento inconsciente, que na descrição de Freud estaria voltado para as relações entre as impressões de objeto, seja responsável pela “consciência atrelada” às impressões sensoriais. Minha crença se fortalece com a afirmação que fez doze anos mais tarde em “The Ego and the Id”. Nesse trabalho diz ele “que a pergunta ‘Como algo se torna consciente?’ poderia ser formulada mais proveitosamente assim: ‘Como algo se torna pré-consciente?’ E a resposta seria: ‘Vindo a ligar-se às imagens verbais que lhe correspondem.’” (3) No trabalho de 1953, afirmei que o pensamento verbal se vincula à conscientização da realidade psíquica (1); isso, creio eu, também é verdade no que concerne ao pensamento pré-verbal, inicial, a que estou me referindo. Considerando o que já disse sobre os ataques feitos pelo psicótico ao aparelho mental que conduz à consciência da realidade externa e interna, é, de esperar que

o emprego da identificação projetiva seja particularmente inclemente para com qualquer gênero de pensamento que se volte para as relações entre as impressões de objeto — pois se esse elo de ligação puder ser rompido, ou melhor ainda, jamais se formar, pelo menos a consciência da realidade seria, então, destruída, ainda que a própria realidade não possa sê-lo. Mas o trabalho de destruição já está parcialmente feito, visto que a parte psicótica da personalidade não tem acesso ao material de que se forma o pensamento — na parte não-psicótica — através da introjeção e projeção balanceadas; pois a substituição da projeção e da introjeção pela identificação projetiva deixou o paciente apenas com os objetos bizarros anteriormente descritos.

60. Em verdade, não só o pensamento primitivo é atacado, em razão de ligar as impressões sensoriais à consciência; mas, devido ao fato de o psicótico ser excessivamente dotado de destrutividade, os processos de cisão se estendem aos elos de ligação no interior dos próprios processos de pensamento. Conforme fica implícito na passagem em que Freud se refere ao pensamento como algo que se volta para as relações entre as impressões de objeto, a primitiva matriz de ideogramas de que surge o pensamento contém, em seu interior, elos de ligação entre um ideograma e outro. Todos esses elos são agora atacados, até que finalmente fica impraticável juntar dois objetos de modo que, não obstante conservarem, intactas, as respectivas qualidades intrínsecas, cada um, possa, ainda assim, gerar um novo objeto mental, através de sua conjugação com o outro. Conseqüentemente, a formação de símbolos, cujo efeito terapêutico depende da habilidade de unir dois objetos para que fique patente sua semelhança, e, no entanto, se conserve a diferença entre eles, agora se torna difícil. Numa etapa ainda mais avançada, vê-se o resultado desses ataques, despedaçadores, na negação da articulação como princípio básico da combinação de palavras. Isso não significa que não se consiga juntar os objetos; mostrarei mais adiante, ao falar em aglomeração, que de modo algum isso é verdade. Além do mais, uma vez que aquilo-que-liga foi, não só diminutamente fragmentado, mas também projetado no interior dos objetos, e foi juntar-se a outros objetos bizarros, o paciente se sente

rodeado por minúsculos elos de ligação que, por estarem agora impregnados de crueldade, ligam os objetos entre si de maneira cruel.

Para concluir a descrição da fragmentação do ego e sua expulsão para dentro dos objetos, bem como dispersão em torno destes, devo dizer que acredito que os processos que descrevi sejam um fator fundamental (até onde se possa isolar um fator desses, sem distorção) na diferenciação entre a parte psicótica e a não-psicótica da personalidade. É algo que ocorre no início da vida do paciente. Os ataques sádicos ao ego e à matriz do pensamento, junto com a identificação projetiva dos fragmentos, levam a que seguramente haja, desse ponto em diante, uma crescente disparidade entre a parte psicótica e a não-psicótica da personalidade, até que finalmente o fosso entre ambas se afigure intransponível.

61. Para o paciente, isso implica que ele agora se mova não num mundo de sonhos, mas num mundo de objetos que costumeiramente constituem o conteúdo dos sonhos. Suas impressões sensoriais parecem haver sofrido uma forma de mutilação que seria adequada, fosse o caso de elas terem sido atacadas, como o seio o é, nas fantasias sádicas do bebê (5). O paciente se sente aprisionado no estado mental a que chegou, e incapaz de evadir-se, porque acha que lhe falta o aparelho de percepção da realidade; esse, ao mesmo tempo, não só a chave que lhe permitiria libertar-se, mas também a própria liberdade para onde se evadiria. A sensação de aprisionamento se intensifica devido à presença ameaçadora dos fragmentos expelidos, em cujos movimentos planetários o paciente fica contido, alojado. Tais objetos, a par de serem primitivos, são complexos e possuem qualidades que, no âmbito da personalidade não-psicótica, são tidas como atributos da matéria, dos objetos anais, do sensorio, das idéias e do superego.

62. A multiplicidade desses objetos — diversidade que depende do órgão sensorial que os impregnou — impede que se vá além da indicação superficial que forneci acerca de sua gênese. A reação de tais objetos ao material de pensamento ideográfico leva a que o paciente confunda objetos reais com idéias primitivas, e fique atônito, portanto, quando estes obedecem às leis das ciências naturais e não às do

funcionamento mental. Caso queira ele reaver algum desses objetos, na tentativa de restaurar o ego — e, em análise, sente-se impellido a fazer a tentativa —, terá de trazê-los de volta mediante identificação projetiva invertida e pela mesma via em que foram expedidos. Quer o paciente ache que tenha sido o analista quem nele colocou um desses objetos, quer ache que ele mesmo pôs o objeto para dentro de si, em ambos os casos viverá como um ataque o ingresso deste. O grau extremo em que efetuou a fragmentação, tanto dos objetos quanto do ego, torna arriscada qualquer tentativa de síntese. Além disso, como se desfez daquilo-que-une (de sua capacidade de articular), sente que os métodos de síntese de que dispõe estão enfraquecidos; consegue comprimir; mas unir não; pode con-fundir,¹ mas articular não. A capacidade de unir, por ter sido expelida, parece-lhe infinitamente pior do que quando foi expulsa, à semelhança de todas as demais partículas expelidas. Qualquer união que se dê é feita de modo vingativo; quer dizer, de uma maneira expressamente contrária aos desejos do paciente no momento. No decorrer da análise, este processo de compressão ou aglomeração perde um pouco da malignidade, e aí surgem novos problemas.

63. Cumpre chamar-lhes a atenção agora para uma questão que, por si só, requer um trabalho exclusivo, e por isso será apenas mencionada aqui. Está implícito na descrição que fiz que a personalidade psicótica, ou parte psicótica da personalidade, utilizou a cisão e a identificação projetiva como um substituto da repressão. Enquanto a parte não-psicótica da personalidade recorre à repressão como meio de eliminar da consciência — e de outras formas de manifestação e atividade — certas tendências da mente, a parte psicótica da personalidade, por sua vez, tenta livrar-se do aparelho de que depende a psique para levar a efeito as repressões; tem-se a impressão de que o inconsciente foi substituído pelo mundo dos conteúdos oníricos.

¹ (*He*) *can fuse*, no original inglês — literalmente, “*pode fundir*”. Ocorre que *can fuse* e *confuse* (“*confundir*”) são indistinguíveis quando pronunciados normalmente. Ambigüidade que dificilmente escapou a Bion e da qual parece tirar proveito aqui — as “penumbras de associação” (Bion) fatalmente se perderiam numa tradução mais literal. (N. do T.)

64. Tentarei agora descrever uma sessão concreta; trata-se de uma experiência clínica baseada nessas teorias, em vez da descrição da experiência em que elas se baseiam; mas espero conseguir assinalar o material prévio que me levou a interpretar nesses moldes.

O paciente à época da sessão de que descrevo pequeno trecho, estava comigo há seis anos. Certa vez atrasou-se quarenta e cinco minutos, mas nunca faltara a uma sessão; as sessões jamais se estendiam além do tempo. Nessa manhã, chega quinze minutos atrasado e deita-se no divã. Leva algum tempo mexendo-se de um lado para outro, claramente procurando encontrar uma posição confortável. Finalmente, diz: “Acho que hoje eu não vou fazer nada. Eu devia ter telefonado para a minha mãe.” Faz uma pausa e aí acrescenta: “Não; eu achei que ia ser assim.” Segue-se uma longa pausa; então, arremata: “Nada, a não ser coisas sujas e cheiros ruins.” Pausa. “Eu acho que perdi a visão.” Já se passaram uns vinte e cinco minutos do nosso tempo e a essa altura faço uma interpretação; mas, antes de reproduzi-la, devo discutir um material anterior que, espero, tornará compreensível a minha intervenção.

Ao presenciar o paciente se ajeitar no divã, eu estava vendo algo que me era familiar. Cinco anos antes ele explicara que seu clínico lhe aconselhara a operar uma hérnia, e era de supor que o desconforto ocasionado pela hérnia o obrigasse àquela movimentação. Contudo, estava evidente que havia algo mais em jogo, além da hérnia e da atividade racional que visava aumentar o conforto físico. Por vezes eu lhe perguntava o que eram esses movimentos, e sua resposta tinha sido: “Nada.” Certa vez ele disse: “Não sei.” Eu sentia que o “Nada” era um convite levemente velado para que eu fosse cuidar de minha vida e, ao mesmo tempo, uma negação de algo muito mau. Continuei, semana após semana, ano após ano, a observar seus movimentos. Há um lenço colocado próximo a seu bolso direito; arqueia as costas — isso aí é realmente um gesto sexual? O isqueiro lhe cai do bolso. Será que vai apanhá-lo? Vai. Não, talvez não. Hum, vai sim. Recolhe-o do chão e o põe perto do lenço. Logo após, um monte de moedas se esparrama pelo divã e pelo chão. O paciente fica quieto, esperando. Sua atitude parece sugerir que talvez tenha sido uma imprudência apanhar o isqueiro de volta. Fazê-lo tinha desencadeado, ao que parece, aquela enxurrada de moedas. O paciente aguarda, cautelosa e furtivamente. E por fim tece

o comentário que relatei — o que me lembrou as descrições que ele fizera (não numa dada sessão mas no decorrer de vários meses) das manobras ardilosas que tinha de executar antes de ir ao toalete ou tomar o café da manhã, ou telefonar para a mãe. Era comum me virem à lembrança diversas livres associações que facilmente se encaixariam no comportamento que essa manhã, assim como em tantas outras, ele exibia. Mas elas eram agora associações minhas, e, certa vez, quando tentei utilizar tal material numa interpretação, fora exatamente essa a resposta que ele dera. Uma interpretação teve algum êxito, eu me recordo. Eu já havia assinalado que ele experimentava em relação a tais movimentos algo muito parecido ao que sentira em relação a um sonho que me tinha contado — não tivera idéia alguma quanto ao sonho, nem quanto aos movimentos. “É”, concordara ele, “é isso.” “E no entanto”, respondi, “antes, o senhor tinha uma idéia a respeito disso; pensava que era uma hérnia.” “Não é nada”, retrucou, e fez então uma pausa — quase matreiramente, pensei — para ver se eu o compreendera bem. Assim, eu comentei: “Esse ‘nada’ em realidade é uma hérnia.” Ao que respondeu: “Não faço idéia; somente uma hérnia.” Ficou-me a impressão de que esse “não faço idéia” era muito semelhante aos não-faço-ideia no caso dos sonhos e no dos movimentos; mas, pelo menos nessa sessão, não consegui passar disso. Neste sentido, os movimentos e os sonhos eram exemplos bastante claros de tentativas frustradas de cooperar; e também lhe chamei a atenção para esse fato.

65. Pode ser que lhes tenha ocorrido, como freqüentemente a mim ocorria, que eu estivesse presenciando uma série de minicenas dramáticas — a preparação do banho, ou da mamada, do bebê; ou a mudança de fralda, ou uma sedução sexual. Na maioria das vezes, seria mais correto dizer que o espetáculo era um conglomerado de trechos retirados dessas várias cenas, tendo sido essa impressão que finalmente me levou à suposição de que estava presenciando uma atividade ideomotora, quer dizer, um meio de exprimir uma idéia sem nomeá-la. A partir daí, foi um passo simples vê-la como o gênero de atividade motora que Freud descrevera como típica da supremacia do princípio do prazer (1). Pois, uma vez que eu observava fenômenos psicóticos, o paciente não poderia estar agindo em resposta à percepção da realidade externa;

ele exibia um tipo de descarga motora que, por ocasião da supremacia do princípio do prazer, no dizer de Freud, “servira para livrar o aparelho mental do acúmulo de estímulos, e no desempenho dessa tarefa enviara inervações para o interior do corpo (expressões gestuais de afeto)”. Foi essa impressão que me veio à mente quando o paciente disse: “Não espero conseguir fazer o que quer que seja hoje.” Tratava-se de um comentário que tanto poderia referir-se à probabilidade remota de ele fornecer material para eu interpretar, quanto à probabilidade, igualmente distante, de eu fazer alguma interpretação. “Eu devia ter telefonado para a minha mãe” poderia significar que essa falha sua estava sendo castigada e a punição, o fato de ele ficar inteiramente incapacitado de fazer análise. Também significava que a mãe, sim, saberia o que fazer a respeito — ela conseguiria extrair dele associações, ou interpretações de mim; coisa que dependia do que a mãe significava para ele, mas, quanto a isso, eu realmente estava às cegas. Ela surgira na análise como uma mulher humilde, das classes trabalhadoras, que tinha de trabalhar fora para prover o sustento da família; opinião que o paciente nutria com o mesmo grau de convicção que caracterizava suas afirmações de que a família era extremamente rica. Quando muito me fora dado ter uma vaga idéia da mãe como uma mulher que tinha tal multiplicidade de compromissos sociais que o tempo que lhe restava era escasso para satisfazer tanto as necessidades do paciente — seu filho mais velho —, quanto as da filha mais velha — essa, dois anos a mais que o paciente — ou do restante da família. Dela, mãe, se disse, se é que algo tão inarticulado poderia ser descrito como fala, que era destituída de bom senso ou de cultura, embora tivesse o hábito de visitar galerias de arte internacionalmente famosas. Coube a mim deduzir que a criação dos filhos fora inepta, e meticulosa ao extremo. Convém dizer que, à época sobre a qual escrevo, eu sabia pouco mais de sua mãe real, que teria sabido alguém que se tivesse desfeito do próprio ego — da forma que descrevi como típica da personalidade psicótica. Contudo, eu dispunha das referidas impressões, bem como de outras que omito, e nelas baseava as interpretações. As reações do paciente a essas interpretações foram de completa rejeição; seja porque eram inadmissíveis, em virtude de estarem erradas, ou por serem precisas, mas obtidas de maneira indevida, porquanto eu estaria usan-

do a sua mente (em verdade sua capacidade de contato com a realidade) sem permissão sua. Ficará patente que desse modo expressa uma negação ciumenta (*jealous*) do meu *insight*.

66. Quando após uma pausa o paciente disse que sabia que ia ser assim, achei que eu teria base razoavelmente segura para presumir que esse alguém que não iria fazer nada naquela sessão era eu, e que a mãe seria a pessoa, ou coisa, que lhe possibilitaria lidar comigo mais satisfatoriamente; impressão que foi reforçada pela associação subsequente.

Se as teorias que descrevi estiverem corretas, então, em quaisquer circunstâncias, um paciente como esse, cuja gravidade leva a que receba atestado oficial, terá dois problemas fundamentais a solucionar — um, relacionado à parte não-psicótica da personalidade, e outro, à parte psicótica. No caso desse paciente, nesse dado momento, a personalidade psicótica e os problemas próprios dela ainda obscureciam a personalidade não-psicótica e os problemas inerentes a esta. No entanto, estes últimos eram visíveis no material, conforme espero mostrar. A personalidade não-psicótica se voltava para um problema neurótico, isto é, um problema centrado na resolução de um conflito de idéias e emoções originado pelo funcionamento do ego. Mas a personalidade psicótica se preocupava com o problema da restauração do ego, e a indicação disso estava no medo de ter perdido a visão. Uma vez que era o problema psicótico que sobressaía, eu o tratei tomando em primeiro lugar a última associação. Disse-lhe que os tais maus cheiros e coisas sujas eram o que ele achava que me levava a fazer, e que ele pensava que me obrigara a defecar tudo aquilo, expelindo, assim, inclusive a visão que ele tinha posto dentro de mim.

O paciente se sacudiu de modo convulsivamente, e vi que perscrutava cautelosamente o que me pareceu ser o ar à sua volta. Então, disse-lhe que se sentia rodeado por pedaços malcheirosos de si mesmo, inclusive seus olhos, que ele cria haver expelido pelo ânus. Respondeu-me: “Não estou conseguindo enxergar.” E aí comento que ele achava que perdera a visão e a capacidade de falar com a mãe, ou comigo, ao se descartar dessas faculdades para evitar dor.

67. Nessa última interpretação fiz uso de uma sessão, de muitos meses atrás, em que o paciente se queixou de que a análise era uma tortura, um recordar torturante. Mostrei-lhe, então, que quando sentia dor, tal como o demonstravam os movimentos convulsos que fizera na sessão, se anestesiava através da eliminação da memória e de tudo quanto pudesse fazê-lo perceber dor.

Paciente: “Minha cabeça está es-ta-lan-do. Talvez sejam os meus óculos escuros.”

Ora, uns cinco meses antes eu tinha usado óculos escuros. Tal fato, ao que eu soubesse, não produzira qualquer reação até esse dia, mas isso ficará menos surpreendente se admitirmos que eu, ao usar óculos escuros, passara a ser, para ele, um dos objetos que mencionei ao descrever o destino das partículas de ego quando expelidas. Já esclareci que a personalidade psicótica parece ter de aguardar a ocorrência de um fato propício para só aí, então, se sentir de posse de um ideograma adequado ao uso na comunicação consigo mesma ou com os demais. Inversamente, outras ocorrências, que poderíamos supor teriam importância imediata para a personalidade não-psicótica, são ignoradas, porque só são tidas como relevantes na qualidade de ideogramas que não atendem a nenhuma necessidade imediata. Neste exemplo, o problema criado pelo fato de eu usar óculos escuros ficou obscurecido na parte não-psicótica da personalidade porque a parte psicótica era predominante; e, nesta última, tal ocorrência era significativa apenas na condição de mero ideograma – um ideograma do qual não tinha ela necessidade premente. Quando, por fim, esse fato se fez presente na análise, dava a impressão superficial de ser talvez uma espécie de reação tardia. Tal opinião, no entanto, está condicionada à suposição de que a associação com os óculos escuros seja expressão de um conflito neurótico na parte não-psicótica da personalidade. Em realidade ela não foi a manifestação tardia de um conflito na parte não-psicótica, mas, sim, conforme mostrarei, a mobilização de um ideograma de que a parte psicótica da personalidade necessitava para o imediato reparo de um ego danificado pela excessiva identificação projetiva, já descrita. Essas intromissões da realidade, sobre as quais o paciente nada dizia, de início, devem ser então consideradas relevantes não

tanto porque o aparecimento delas é retardado, mas por serem indícios de atividade na parte psicótica.

Admitindo-se, então, que os óculos escuros aqui sejam uma comunicação verbal de um ideograma, torna-se necessário determinar a interpretação do ideograma. Terei de condensar, temo que quase ao ponto de correr o risco de ficar ininteligível, as evidências a meu dispor. Os óculos continham uma alusão à mamadeira. Era um par de óculos, ou duas mamadeiras, fazendo lembrar, assim, os seios. Eram escuros porquanto sombrios e raivosos. Eram de vidro para puni-lo por tentar espiar através deles quando na condição de seios. Eram escuros porque ele precisava de escuridão para espionar os pais em coito. Eram escuros pois havia tomado a mamadeira, não visando a obter leite, mas para ver o que os pais faziam. Eram escuros porque ele os engolira, e não apenas ao leite que continham. E escuros porque, dentro deles, os objetos bons e claros foram transformados em objetos pretos e malcheirosos. Provavelmente foi através do funcionamento da parte não-psicótica da personalidade que se obtiveram tais atributos. Acrescidas a essas características, há as que descrevi como lhes pertencendo por serem uma parte do ego expelida mediante identificação projetiva – por exemplo, o ódio que nutrem contra o paciente por constituírem um segmento dele que ele próprio rejeitou. Lançando mão dessa bagagem de experiência analítica, e enfocando ainda o problema psicótico, isto é, a necessidade de reparar o ego para fazer face às exigências da situação externa, eu disse:

Analista: “O senhor recobrou a visão, mas esta lhe deixa a cabeça estalando. O senhor acha que é uma visão muito ruim devido ao que o senhor fez a ela.”

Paciente: (movendo-se com dor como a proteger o ânus): “Nada.”

Analista: “Pareceu-me que agora foi o ânus.”

Paciente: “Restrições morais.”¹

Disse-lhe que sua visão, os óculos escuros, no seu sentir era uma consciência [moral] que o punia, em parte por haver-se descartado deles para evitar dor, em parte por tê-los usado para espionar a mim e aos

¹ Em inglês, *moral strictures*. *Stricture* também significa *contração, constrição*, o que nos recorda a noção de “moral esfinteriana” (Ferenczi). (N. do T.)

pais. Não tive a impressão de haver feito justiça ao caráter compacto dessa associação.

Ficará patente que não logrei oferecer hipótese alguma quanto ao que poderia estar estimulando tais reações. O que não é surpreendente, pois lido aí com um problema psicótico, e uma vez que o problema psicótico, em contraposição ao problema não-psicótico, se relaciona precisamente à destruição de todo o setor do aparelho mental que acarreta a percepção de estímulos provenientes da realidade, a natureza desses estímulos e a própria existência deles, inclusive, não estariam visíveis. Entretanto, a associação que o paciente fez em seguida o forneceu.

Paciente: "O fim de semana. Não sei se vou resistir."

Eis um exemplo do modo pelo qual o paciente crê ter reparado a capacidade de estabelecer contato, podendo assim me falar do que se passava à sua volta. Tratava-se de um fenômeno com que a essa altura ele já estava familiarizado e não o interpretei. Em vez disso falei:

Analista: "O senhor acha que tem de ser capaz de se haver sem mim. Mas para fazer isso precisa ser capaz de enxergar o que acontece ao seu redor, e ser capaz, inclusive, de contatar comigo; capaz de manter contato comigo a distância, como o senhor o faz quando telefona para sua mãe; de modo que o senhor tentou retomar para si a sua capacidade de enxergar e falar, que ficara comigo."

Paciente: "Interpretação brilhante. (Com uma brusca contração.) Ai, meu Deus!"

Analista: "Agora o senhor acha que pode enxergar e entender, mas o que enxerga é tão brilhante que lhe causa intensa dor."

Paciente: (cerrando os punhos e revelando bastante tensão e ansiedade) "Eu odeio o senhor".

Analista: "Quando o senhor vê o que está vendo — a interrupção de fim de semana e aquilo que, utilizando a escuridão, o senhor espia em segredo —, isso o enche de ódio e de admiração por mim."

Quero crer que, a essa altura, restaurar o ego significava o paciente se defrontar com o problema não-psicótico — a resolução de conflitos neuróticos; o que foi corroborado por suas reações nas semanas subseqüentes, ocasião em que viria a manifestar incapacidade de tolerar os conflitos neuróticos estimulados pela realidade, bem como

tentativas de resolver tal problema através de identificação projetiva. A isso se seguiram tentativas de me usar como ego, bem como ansiedades quanto à própria sanidade e tentativas adicionais de reparar o ego e assim retornar à realidade e à neurose; então, o círculo se repetia.

68. Descrevi esse trecho de uma sessão detalhadamente porque pode ser empregado para ilustrar diversos aspectos, sem sobrecarregar o leitor com variados exemplos de associações e respectivas interpretações. Lamentavelmente, tive de excluir parte do material chamativo e dramático, pois incluí-lo, sem a pesada massa de descrição da análise diária, chã, com sua carga de pura incompreensibilidade, erro, etc., daria uma visão completamente enganosa. Ao mesmo tempo, não gostaria de deixar margem à dúvida de que o enfoque que ora descrevo é uma abordagem que, a meu ver, produz resultados surpreendentes. A mudança que se deu nesse paciente, no decorrer das semanas em que logrei demonstrar a inter-relação que descrevi, foi de um tipo que acredito qualquer analista admitiria merecer chamar-se de melhora analítica. O comportamento do paciente abrandou-se; seu semblante tornou-se menos tenso. Nos inícios e términos das sessões olhava-me nos olhos e não me evitava, nem tampouco — o que era comum, no seu caso — fitava para além de onde eu estava, como se eu fosse a superfície de um espelho ante o qual encenava um drama interno, peculiaridade essa que não raro contribuía para que eu percebesse que, para ele, eu não era uma pessoa real. Infelizmente não é fácil descrever tais fenômenos, e não posso me alongar tentando fazê-lo, embora deseje chamar atenção para uma melhora que considerei — e ainda considero no caso de outros pacientes — surpreendente e desconcertante. Quanto ao tema principal deste artigo, poderei abordá-lo retomando a discussão teórica que interrompi para apresentar o material clínico.

69. Se o pensamento verbal é o elemento que sintetiza e articula as impressões, sendo desse modo fundamental para a conscientização da realidade interna e externa, é de esperar que, no decorrer da análise, seja submetido, de quando em vez, à fragmentação e identificação projetiva destrutivas. Descrevi a iniciação do pensamento verbal como pertencente à posição depressiva; mas a depressão peculiar a esta fase

é, em si, algo contra que a personalidade psicótica se opõe; e, conseqüentemente, o desenvolvimento do pensamento verbal já surge debaixo de ataques, sendo os seus elementos incipientes expulsos da personalidade através de identificação projetiva, sempre que ocorre depressão. Segal, no trabalho apresentado no Congresso Internacional de 1955 (11), descreveu o modo pelo qual a psique lida com a depressão; recomendo-lhes essa descrição por retratar apropriadamente o aspecto da posição depressiva aqui incluído na discussão do desenvolvimento do pensamento verbal. Mas já disse que, na fase ainda mais recuada — a posição esquizo-paranóide —, os processos de pensamento que deveriam estar-se desenvolvendo estão sendo na verdade destruídos. Nessa etapa, nem se cogita sequer de pensamento verbal mas somente da iniciação do primitivo pensamento de natureza pré-verbal. Uma identificação projetiva excessiva, nesse estágio, impedirá a introjeção e assimilação suaves das impressões sensoriais, negando assim à personalidade a base firme sobre a qual esse início de pensamento pré-verbal possa prosseguir. Além disso, não apenas o pensamento verbal, em sendo um elo de ligação, é atacado, mas os fatores que contribuem para a coesão do próprio pensamento são igualmente atacados, de maneira que os elementos do pensamento, as unidades, por assim dizer, de que se constitui, não se podem articular. O crescimento do pensamento verbal fica comprometido não só devido aos ataques incessantes que descrevi como típicos da posição depressiva, mas também em razão da longa história prévia de ataques a qualquer espécie de pensamento.

A tentativa de pensar, que constitui parte fundamental do processo total de restauração do ego, engloba o uso de formas primitivas e pré-verbais que sofreram mutilação e identificação projetiva. Isso quer dizer que as partículas expelidas de ego, e aquilo que se lhes agregue, têm de ser trazidas de volta ao controle e, portanto, para dentro da personalidade. A identificação projetiva é, então, invertida, e esses objetos são trazidos de volta através da mesma via pela qual foram expelidos. Isso foi expresso por um paciente que disse que tinha de usar os intestinos, e não o cérebro, para pensar, e acentuou a precisão de sua descrição corrigindo-me quando, numa ocasião subsequente, disse-lhe que havia colocado para dentro algo, engolindo-o. O intestino

não engole, retrucou. Para que sejam de novo recuperados, tais objetos têm de ser comprimidos. Dada a hostilidade à função, rejeitada, de articular — agora ela mesma um objeto —, os objetos só podem ser unidos inadequadamente, ou aglomerados. Aventurei a hipótese, em meu exemplo clínico, de que os óculos escuros eram uma amostra desse tipo de aglomerado de objetos bizarros; esses, um produto da identificação projetiva do ego. Além disso sugeri que o paciente, devido à incapacidade de distinguir tais objetos dos objetos reais, freqüentemente tinha de aguardar que acontecimentos propícios lhe fornecessem o ideograma requerido pelo seu impulso a se comunicar; e que este caso era o inverso disso, ou seja, um exemplo de armazenamento de um fato, não em razão do seu significado neurótico, mas do seu valor como ideograma. Ora, isto quer dizer que esse tipo de utilização dos óculos escuros é bastante evoluído. Em primeiro lugar, o armazenamento de um fato como esse para uso na qualidade de ideograma se aproxima da descrição que Freud fez da busca de dados — com vistas a que já sejam eles conhecidos se sobrevier uma necessidade interna urgente — como uma função da atenção; esta última, um dos aspectos do ego. Mas também revela — ainda que, no caso, de forma um tanto rudimentar — um conglomerado engenhoso que consegue transmitir significado. Agora, a melhora surpreendente, e até desconcertante, a que me referia diz respeito à questão do conglomerado engenhoso; pois verifiquei que não só os pacientes recorriam mais e mais ao pensamento verbal ordinário, revelando desse modo uma maior capacidade de usá-lo e maior consideração pelo analista como ser humano comum, mas também pareciam se tornar cada vez mais peritos nesse gênero de fala aglomerada em vez de articulada. A questão toda da linguagem civilizada é que esta simplifica enormemente a tarefa de quem pensa ou fala. Com esse instrumento é possível resolver problemas, pois pelo menos podem ser formulados, ao passo que, sem ele, certas questões, em que pese sua importância, não poderão sequer ser abordadas. O extraordinário é o *tour de force*¹ por cujo intermédio o paciente utiliza modalidades primitivas de pensamento para a formulação de temas de grande complexidade. E acho significativo que sua habilidade em fazê-lo

1 Em francês, no original. (N. do T.)

melhore simultaneamente com tentativas mais bem-vindas. Digo "mais bem-vindas" pois não estou ainda convencido de que seja acertado ignorar-se o conteúdo de uma associação, só porque ocupar-se dela levaria o analista a falar muitíssimo mais tempo que o paciente. Qual, por exemplo, a interpretação correta do conteúdo de "restrições morais"? E tendo decidido isso, qual o procedimento correto? Por quanto tempo se deve prosseguir numa elucidação?

As partículas a serem utilizadas apresentam qualidades que seriam próprias do inanimado. Ao que parece, o paciente encara isto como obstáculo adicional ao reingresso delas. Como esses objetos — que na vivência do paciente são expelidos através de identificação projetiva — se tornam, após a expulsão, infinitamente piores do que eram quando inicialmente expelidos, o paciente se sente invadido, atacado e torturado pelo seu reingresso, mesmo que por ele desejado. Isto o demonstra, no exemplo que forneci, os movimentos convulsos do paciente e sua surpreendente reação à interpretação "brilhante". Mas tal reação revela, igualmente, que os sentidos, como componentes do ego expelido, também ficam dolorosamente comprimidos ao ser trazidos de volta; sendo esta, não raro, a explicação para as alucinações táteis, auditivas e visuais, extremamente dolorosas, sob cujo domínio, ao que parece, o paciente se debate. A depressão e ansiedade, estando sujeitas ao mesmo mecanismo, analogamente se intensificam, até o paciente ser compelido a com elas lidar através de identificação projetiva, conforme Segal descreveu.

CONCLUSÃO

70. A experiência de aplicação clínica dessas teorias, convenceu-me de que possuem real valor e levam a melhoras que mesmo o analista poderá julgar que mereçam ser testadas e examinadas com rigor. Por outro lado, não creio seja provável que ocorra progresso genuíno a menos que se dê o devido peso à natureza da disparidade entre a personalidade psicótica e a não-psicótica, e em especial ao papel que, na parte psicótica da personalidade, tem a identificação projetiva, como um substituto da repressão que ocorre na parte neurótica da persona-

lidade. Os ataques destrutivos do paciente a seu ego e a substituição da repressão e introjeção pela identificação projetiva precisam ser elaborados. Além do mais, considero que isso é verdadeiro no caso do neurótico grave, em quem acredito exista uma personalidade psicótica escondida pela neurose — assim como, no psicótico, a personalidade neurótica é ocultada pela psicose —, e que tem de ser revelada e trabalhada.

REFERÊNCIAS

- (1) BION, W. A. (1953). "Notes on the Theory of Schizophrenia." *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 35, 1954.
- (2) FREUD, S. "Formulations Regarding the Two Principles in Mental Functioning." Standard Edition, 12.
- (3) _____. (1923). *The Ego and the Id*.
- (4) _____. (1924). "Neurosis and Psychosis."
- (5) KLEIN, M. (1928). "Early Stages of the Oedipus Conflict." *Contributions to Psycho-Analysis*, 1921-45.
- (6) _____. (1930). "The Importance of Symbol Formation in the Development of the Ego."
- (7) _____. (1946). "Notes on Some Schizoid Mechanisms." *Developments in Psycho-Analysis*.
- (8) KLEIN, M. *Developments in Psycho-Analysis*.
- (9) ROSENFELD, H. (1952). "Transference-phenomena and Transference-analysis in an Acute Catatonic Schizophrenic Patient." *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 33.
- (10) SEGAL, H. (1955). Trabalho sobre formação de símbolos lido perante a Seção Médica da Sociedade Britânica de Psicologia.
- (11) _____. (1956). "Depression in the Schizophrenic." *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 37.

9 UMA TEORIA SOBRE O PENSAR¹

100. Neste trabalho estou basicamente interessado em apresentar um sistema teórico. Sua semelhança com uma teoria filosófica deve-se ao fato de os filósofos terem-se ocupado do mesmo assunto; difere da teoria filosófica por se destinar ao uso clínico, assim como todas as teorias psicanalíticas. Foi concebido visando a que o analista no exercício de sua função corrobore as hipóteses que o compõem, em conformidade com os dados empiricamente comprováveis.

A esse respeito, o presente sistema mantém com os enunciados análogos da filosofia a mesma relação existente entre as proposições da matemática aplicada e a matemática pura.

As hipóteses resultantes, que se destinam e devem prestar-se à comprovação empírica – e, em menor grau, o próprio sistema teórico –, mantêm com os fatos observados numa análise a mesma relação que existe, por exemplo, entre as proposições de matemática aplicada referentes a um círculo matemático e uma proposição relativa a um círculo traçado no papel.

Este sistema teórico destina-se à aplicação a um número significativo de casos; cumpre ao analista, portanto, vivenciar “realizações”² que se aproximem desta teoria.

¹ *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 43, partes 4-5, 1962.

² Diz Bion em nota de rodapé em “O Aprender com a Experiência” (W. R. Bion, *Os*

Não atribuo qualquer valor diagnóstico à presente teoria, embora ache que poderá ser aplicável sempre que se acredite esteja havendo um distúrbio do pensamento. Sua significação diagnóstica depende da configuração formada pela junção constante de várias teorias, dentre as quais se inclui a teoria em apreço.

Talvez o exame do substrato de experiências emocionais do qual se abstraiu a presente teoria ajude a elucidá-la. Eu o farei em termos gerais, sem visar a uma precisão científica.

101. É conveniente encarar o pensar como uma atividade que depende do resultado satisfatório de dois desenvolvimentos mentais básicos. O primeiro desenvolvimento é o dos pensamentos. Estes requerem um aparelho que deles se encarregue. O segundo desenvolvimento, conseqüentemente, é o desenvolvimento do aparelho que provisoriamente chamarei [atividade ou faculdade de pensar]. Repetindo: o pensar passa a existir para dar conta dos pensamentos. Cumpre notar que isso difere de qualquer teoria do pensamento como produto do pensar, na medida em que se considera o pensar um desenvolvimento imposto à psique pela pressão dos pensamentos e não o contrário. Os desenvolvimentos psicopatológicos podem-se associar a qualquer uma das duas fases, ou mesmo a ambas; isto é, eles poderão estar relacionados a um colapso no desenvolvimento dos pensamentos ou a um colapso no desenvolvimento do aparelho para "pensar" os pensamentos ou com eles lidar; ou a ambos.

Os "pensamentos" podem ser classificados, conforme a natureza de sua história evolutiva, como pré-concepções, concepções ou pensamentos e, finalmente, conceitos; os conceitos têm nome e são, portanto, concepções ou então pensamentos, firmados. A concepção se inicia através da junção de uma pré-concepção com uma realização. A pré-concepção poderá ser vista como o análogo, em psicanálise, do

Elementos da Psicanálise, pág. 18, Zahar Editores, 1966): "Uso o termo realização no sentido que tem quando se diz que a Geometria euclidiana de três dimensões apresenta a estrutura do espaço ordinário como uma de suas realizações. Uso a expressão da maneira que facilmente se compreende na *Algebraic Projective Geometry*, Semple and Kneebone (O. U. P., 1956), Capítulo I, onde se examina o conceito de geometria." Na presente tradução, *realization*, nessa acepção, traduziu-se como "realização" grafado entre aspas. (N. do T.)

conceito kantiano de "pensamentos vazios". Do ponto de vista psicanalítico, poderíamos empregar, como modelo, a teoria de que o bebê tem uma disposição inata que corresponde à expectativa de um seio. Quando uma pré-concepção é posta em contato com uma "realização" que dela se aproxime, o produto mental é uma concepção. Em outras palavras, quando o bebê é posto em contato com o seio mesmo, a pré-concepção (a expectativa inata de um seio, o conhecimento *a priori* de um seio, o "pensamento vazio") une-se à percepção da "realização" e é sincrônica com o desenvolvimento de uma concepção. Esse modelo se presta à teoria de que toda junção de uma pré-concepção com sua "realização" produz uma concepção. As concepções, portanto, estarão invariavelmente associadas a uma experiência emocional de satisfação.

Restringirei o termo "pensamento" à união de uma pré-concepção com uma frustração. O modelo que proponho é o de um bebê cuja expectativa de um seio se une a uma "realização" de um não-seio disponível para satisfação. Essa união é vivida como um não-seio, ou seio "ausente", dentro dele. O passo seguinte depende da capacidade de o bebê tolerar frustração. Depende de que a decisão seja fugir da frustração ou modificá-la.

Se a capacidade de tolerar frustração for suficiente, o não-seio se transforma num pensamento, e desenvolve-se um aparelho para "pensá-lo." Isto dá início ao estado, descrito por Freud em "Dois Princípios do Funcionamento Mental", em que a predominância do princípio da realidade é sincrônica com o desenvolvimento da capacidade de pensar e, desse modo, transpor o fosso de frustração que permeia o momento em que se experimenta uma necessidade e o momento em que a ação apropriada para satisfazer essa necessidade culmina na sua satisfação. A capacidade de tolerar frustração, portanto, possibilita que a psique desenvolva o pensamento como um meio através do qual se torna mais tolerável a frustração que for tolerada.

Se a capacidade de tolerar frustração for insuficiente, o "não-seio" mau interno — que uma personalidade capaz de maturidade termina por reconhecer como um pensamento — leva a que a psique se defronte com a necessidade de decidir se foge à frustração ou a modifica.

A incapacidade de tolerar frustração faz com que a balança se incline no sentido da fuga à frustração. O resultado é um afastamento

significativo dos fatos que Freud descreve como típicos do pensamento na fase de predominância do princípio da realidade. O que deveria ser um pensamento — um produto da justaposição da pré-concepção e a “realização” negativa — torna-se um objeto mau, indistinguível de uma coisa-em-si, e que se presta apenas à evacuação. Conseqüentemente, o desenvolvimento de um aparelho para pensar fica perturbado, e, em vez disso, dá-se um desenvolvimento hipertrofiado do aparelho de identificação projetiva. 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 de um seio bom. O resultado final é todos os pensamentos serem tratados como se fossem indistinguíveis de objetos internos maus; a idéia é que o instrumental adequado seria, não um aparelho para pensar os pensamentos, mas um aparelho para livrar a psique do acúmulo de objetos internos maus. O ponto crucial está na decisão entre fugir da frustração ou modificá-la.

102. Os elementos matemáticos — isto é, linhas retas, pontos, círculos, e algo correspondente ao que mais tarde vem a ser conhecido pelas designações dos nomes dos números — provêm de realizações de dualidades, a exemplo de seio e bebê, dois olhos, dois pés, e assim por diante.

Se a intolerância à frustração não for demasiada, a finalidade precípua passa a ser a modificação. O desenvolvimento dos elementos matemáticos — ou objetos matemáticos como os denomina Aristóteles — é análogo ao desenvolvimento das concepções.

Se a intolerância à frustração predominar, tomam-se medidas para fugir da percepção da realização, através de ataques destrutivos. À medida que a pré-concepção e a realização se unem, formam-se concepções matemáticas, mas estas são tratadas como se fossem indistinguíveis de coisas-em-si, sendo evacuadas em alta velocidade como mísseis, para aniquilar o espaço. Na medida em que se percebem o espaço e o tempo como idênticos a um objeto mau, destruído — ou seja, um não-seio —, não se tem mais a realização que deveria unir-se à pré-concepção e assim completar as condições necessárias à formação de uma concepção. A predominância da identificação projetiva faz com

que se confunda a distinção entre *self* e objeto externo. Tal fato contribui para a falta de qualquer percepção de dualidade, já que essa percepção está condicionada ao reconhecimento da diferenciação entre sujeito e objeto.

Um paciente que dizia, repetidamente, que perdia tempo — e continuava a perdê-lo — me demonstrou, de modo vívido, a relação com o tempo. Seu objetivo ao desperdiçar tempo era destruí-lo. As implicações disto são ilustradas na descrição do chá do Chapeleiro Maluco em *Alice no País das Maravilhas*: são sempre quatro horas.

A incapacidade de tolerar frustração poderá obstruir o desenvolvimento dos pensamentos e da capacidade de pensar, embora a capacidade de pensar diminuísse o sentimento de frustração inerente ao reconhecimento do hiato que existe entre um desejo e sua satisfação. As concepções, ou seja, o resultado da união entre uma pré-concepção e sua realização, repetem, sob forma mais complexa, a história da pré-concepção. A concepção não encontra, necessariamente, uma realização que dela se aproxime o bastante de modo a satisfazê-la. Caso se tolere a frustração, a união da concepção com as “realizações”, sejam elas negativas ou positivas, dá início a procedimentos necessários ao aprender com a experiência. Se a intolerância à frustração não for intensa a ponto de acionar os mecanismos de fuga, mas tiver uma intensidade que impeça seu suporte o predomínio do princípio da realidade, a personalidade desenvolve a onipotência como substituto da união da pré-concepção (ou da concepção) com a realização negativa. Isto implica o suposto de que a onisciência seja um substituto do aprender com a experiência por intermédio da ajuda dos pensamentos e do pensar. Não há, portanto, qualquer atividade psíquica para discriminar o verdadeiro do falso. A onisciência substitui a discriminação entre verdadeiro e falso por uma afirmação ditatorial de que uma coisa é moralmente certa e outra errada. A pretensão de ter uma onisciência que negue a realidade, seguramente faz com que a moralidade, que nessas condições se forma, seja uma função da psicose. A discriminação entre o que é verdadeiro e o que é falso é uma função da parte não-psíquica da personalidade e seus fatores. Há, portanto, um conflito em potencial entre afirmar-se que algo é verdadeiro e afirmar-se que algo

é moralmente superior. O caráter extremado de uma assertiva contagia a outra.

103. Determinadas pré-concepções relacionam-se a expectativas relativas ao *self*. O aparelho de pré-concepções é adequado para realizações que recaem dentro da estreita faixa de condições que favorecem a sobrevivência do bebê.

Uma das condições que afetam a sobrevivência do bebê é a sua própria personalidade. Geralmente, é a mãe quem maneja a personalidade do bebê e outros elementos do meio. Se mãe e bebê se ajustarem mutuamente, a identificação projetiva, através do emprego de um senso de realidade rudimentar e frágil, passará a exercer papel destacado no manejo em questão; a identificação projetiva, que em geral é uma fantasia onipotente, funciona neste caso de modo realista. Estou inclinado a crer seja esta a sua forma normal. Quando Melanie Klein fala em identificação projetiva “excessiva”, acredito que o termo “excessiva” deva ser entendido como se aplicando não só à frequência com que se emprega a identificação projetiva, mas também à crença excessiva na onipotência. Quando sob forma de atividade realista, a identificação projetiva manifesta-se como conduta que premeditadamente visa a despertar, na mãe, sentimentos dos quais o bebê deseja livrar-se. Se o bebê sente que está morrendo, pode despertar na mãe o receio de que ele esteja morrendo. A mãe equilibrada consegue aceitar esse temor e reagir terapêuticamente; isto é, de modo a fazer com que o bebê sinta estar recebendo de volta a sua própria personalidade amedrontada, mas de uma forma tolerável — os temores passam a ser manejáveis pela personalidade do bebê.

Se a mãe não puder tolerar tais projeções, o bebê não terá outra alternativa senão o recurso à contínua identificação projetiva, levada a cabo com força e frequência crescentes. Ao que parece, essa maior força priva a projeção da penumbra de significado que ela tem. A reintrojeção se faz com igual força e frequência. Deduzindo os sentimentos do paciente a partir de sua conduta no consultório, e utilizando tais deduções para elaborar um modelo, o bebê do meu modelo não se comporta segundo a maneira que habitualmente eu esperaria fosse a conduta de um adulto que pensasse. Comporta-se como se sentisse que

se formara, dentro dele, um objeto interno com características de um “seio” — vagina, voraz, que retira o que há de bom de tudo quanto o bebê recebe ou dá, deixando apenas objetos degenerados. Este objeto interno priva seu hospedeiro de todo o entendimento que se lhe oferece. Na análise, um paciente desse tipo parece incapaz de usufruir o que lhe fornece o ambiente e, portanto, o analista. As conseqüências de tal fato para o desenvolvimento da capacidade de pensar são bastante graves; descreverei apenas uma, isto é, o desenvolvimento prematuro da consciência.

Com o termo “consciência”¹ refiro-me, neste contexto, ao que Freud descreveu como “o órgão sensorial para a percepção de atributos psíquicos”.

104. Descrevi anteriormente (numa Reunião Científica da Sociedade Britânica de Psicanálise) o uso do conceito de função alfa como um instrumento de trabalho na análise dos distúrbios do pensamento. Pareceu-me conveniente supor que exista uma função alfa que converte os dados sensoriais em elementos alfa, fornecendo assim à psique material para pensamentos oníricos, e propiciando, portanto, a capacidade de acordar ou de dormir, de estar consciente ou inconsciente. Segundo essa teoria, a consciência depende da função alfa. Constitui uma necessidade lógica, supor que essa função exista se admitirmos que o *self* seja capaz de estar consciente de si mesmo — no sentido de saber de si a partir da experiência consigo mesmo. O malogro no estabelecimento de uma relação mãe/bebê em que seja possível a identificação projetiva normal impedirá, entretanto, o desenvolvimento de uma função alfa e, conseqüentemente, a diferenciação entre elementos conscientes e inconscientes.

Evita-se essa dificuldade restringindo-se o termo “consciência” ao significado que lhe confere a definição de Freud. Empregando o termo “consciência” nesse sentido restrito, é possível supor que a consciência produza dados sensoriais relativos ao *self* mas que não haja uma função alfa para convertê-los em elementos alfa e, assim, possibilitar a capacidade de estar consciente ou inconsciente a respeito do *self*. A persona-

1 *Consciousness* — não confundir com “consciência moral”, *conscience*. (N. do T.)

lidade do bebê não é capaz de, por si só, fazer uso dos dados sensoriais; tendo, porém, de evacuar esses elementos na mãe, confiando em que ela faça o que quer que tenha de ser feito para transformá-los, de modo que se tornem adequados ao emprego, por parte do bebê, como elementos alfa.

A limitada consciência por Freud definida, que ora uso para definir a consciência rudimentar do bebê, não está vinculada a um inconsciente. Todas as impressões quanto ao *self* têm valor igual; são todas conscientes. A capacidade de *reverie* da mãe é o órgão receptor da colheita de sensações que o bebê, através de seu consciente, experimenta em relação a si mesmo.

Um consciente rudimentar não poderia executar as tarefas que geralmente consideramos próprias da esfera de ação da consciência, parecendo-nos enganosa a tentativa de retirar o termo “consciente” do âmbito do uso habitual, onde é aplicado a funções mentais de grande importância no processo racional de pensar. No momento, faço essa distinção somente para mostrar o que ocorre se houver, em decorrência da identificação projetiva, um colapso da interação entre a consciência rudimentar e a *reverie* materna.

Dá-se um desenvolvimento normal se a relação entre o bebê e o seio permitir que o bebê projete, na mãe, a sensação, digamos, de ele estar morrendo; e que o bebê reintrojete essa sensação, após a permanência no seio ter feito com que a mesma se torne suportável para sua psique. Se a projeção não for aceita pela mãe, o bebê sente que se retirou da sensação dele, de estar morrendo, o significado que esta possui. Conseqüentemente, reintrojeta não um medo de morrer, agora tolerável, mas um pavor indefinível, sem nome.

As tarefas que ficaram inconclusas, devido à ruptura na capacidade de *reverie* da mãe, são impostas à consciência rudimentar; todas elas, em diferentes graus, dizem respeito à função de correlacionar.

A consciência rudimentar não consegue suportar a carga nela depositada. O estabelecimento, interno, de um objeto-que-rejeita-a-identificação-projetiva significa que, em lugar de um objeto compreensivo, o bebê fica com um objeto-que-não-entende-propositadamente – com o qual se identifica. Além disso, os atributos psíquicos do bebê são percebidos por uma consciência prematura e frágil.

105. O aparelho de que dispõe a psique poderá ser visto como constituído de quatro partes:

1. Processo de pensar – associado à modificação e à fuga.
2. Identificação projetiva – associada à fuga através da evacuação, não devendo ser confundida com a identificação projetiva normal (parág. 103 sobre identificação projetiva “realista”).
3. Onisciência (à base do princípio de *tout savoir tout condamner*).¹
4. Comunicação.

O exame do aparelho cujos componentes relacionei nesses quatro itens revela que ele se destina a lidar com os “pensamentos” no sentido amplo do termo – ou seja, incluindo todos os objetos por mim descritos como sendo concepções, pensamentos, pensamentos oníricos, elementos alfa e elementos beta – como se fossem objetos com os quais se tivesse de lidar (*a*) porque encerrariam ou expressariam, de alguma forma, um problema, e (*b*) porque seriam encarados como excrescências indesejáveis da psique, requerendo, justamente por esse motivo, atenção e eliminação através de algum meio qualquer.

106. É evidente que, quando são expressões de um problema, eles requerem um aparelho que se destine a exercer um papel na superação do hiato entre reconhecer e avaliar uma carência e a ação destinada a modificar essa falta, idêntico ao papel desempenhado pela função alfa na superação do hiato entre os dados sensoriais e a avaliação destes últimos. (Neste contexto, incluo a percepção de atributos psíquicos como requerendo o mesmo tratamento dispensado aos dados sensoriais). Por outras palavras, da mesma forma que os dados sensoriais precisam ser modificados e trabalhados pela função alfa, para que se possa utilizá-los, por exemplo, nos pensamentos oníricos, os pensamentos, por sua vez, têm também de ser trabalhados para que passem a ser utilizáveis na tradução em ação.

Traduzir em ação envolve publicação, comunicação e senso comum. Até este ponto, evitei o exame desses aspectos do processo de pensar, embora estejam implícitos na discussão que aqui faço, e

¹ Em francês, no original. (N. do T.)

pelo menos um deles tenha sido claramente esboçado; refiro-me à correlação.

Pode-se ver a publicação como algo que, originariamente, era pouco mais que uma função dos pensamentos, ou seja: torna os dados sensoriais acessíveis à consciência. Gostaria de reservar o termo “publicação” às operações necessárias para tornar pública a consciência [cognitiva] privada, isto é, aquela que é privativa do indivíduo. Os problemas que isso envolve podem ser considerados técnicos e emocionais. Os emocionais estão associados ao fato de o homem ser um animal político, não podendo realizar-se plenamente fora de um grupo, nem tampouco satisfazer qualquer impulso emocional sem que o componente social desse impulso se expresse. Os impulsos que o indivíduo tem, e me refiro a todos os impulsos, não só aos sexuais, são ao mesmo tempo narcísicos. O problema é a resolução do conflito entre narcisismo e social-ismo. O problema técnico diz respeito à questão da expressão do pensamento, ou da concepção, em forma de linguagem, ou o equivalente desta — os sinais.

Isto leva-me à comunicação. A comunicação originariamente se faz através da identificação projetiva realista. Esse primitivo método infantil sofre diversas vicissitudes, inclusive, conforme vimos, a desvalorização, dada a hipertrofia da fantasia onipotente. Poderá evoluir, caso a relação com o seio seja boa, e se transformar na capacidade de o *self* tolerar seus próprios atributos psíquicos, abrindo assim caminho para a função alfa e o pensamento normal. Mas esse método se desenvolve, também, como parte da capacidade social do indivíduo. Tal evolução, de grande importância na dinâmica de grupo, virtualmente não tem recebido atenção alguma; sua ausência tornaria impraticável até mesmo a comunicação científica. Sua presença, no entanto, poderá suscitar sentimentos de perseguição nos receptores da comunicação. A necessidade de diminuir os sentimentos de perseguição concorre para a tendência à abstração na formulação de comunicações científicas. A função dos elementos da comunicação (palavras e signos) é veicular, seja por meio de substantivos, isolados ou através de locuções verbais, que determinados fenômenos estão constantemente conjugados nos moldes da relação recíproca que entre eles vigora.

Função importante da comunicação é a obtenção da correlação. Na

medida em que a comunicação se conserva como função privativa, é necessário haver concepções, pensamentos e a verbalização destes, para facilitar a combinação de um determinado conjunto de dados sensoriais com outro. Se os dados conectados se harmonizarem, experimenta-se um senso de verdade, sendo desejável que esse sentimento ganhe expressão em forma de um enunciado análogo a um enunciado funcional da verdade. A não obtenção dessa conjunção de dados sensoriais e, portanto, em chegar a um ponto de vista baseado no senso comum acarreta um estado mental de debilitação no paciente — como se a inanição por falta de verdade fosse, de certo modo, análoga à inanição pela privação de alimentos. A verdade de um enunciado não implica, necessariamente, a existência de uma realização que se aproxime do enunciado verdadeiro em questão.

Poderemos agora examinar melhor a relação entre consciência rudimentar e atributo psíquico. As emoções preenchem, no que se refere à psique, função semelhante à que os sentidos exercem em relação a objetos situados no espaço e no tempo. Ou seja, o equivalente, no conhecimento privado, de um ponto de vista baseado no senso comum é a visão emocional compartilhada; vivencia-se uma sensação de estar com a verdade se a visão de um dado objeto, odiado, puder unir-se à visão do mesmo objeto quando amado, e tal conjunção confirmar que o objeto experimentado sob emoções distintas é o mesmo objeto. Estabelece-se uma correlação.

107. Uma correlação análoga a essa — factível se aplicarmos a noção de consciente e inconsciente aos fenômenos do consultório — dá aos objetos psicanalíticos¹ um cunho de realidade bastante inequívoca, ainda que a própria existência destes últimos tenha sido posta em dúvida.

¹ Aqui, Bion parece confiar em que o leitor, atento, perceberá que a expressão “objetos psicanalíticos” se refere àquilo que é objeto de estudo da psicanálise, e não, a “objetos internos ou externos”, simplesmente — por analogia com “objetos matemáticos” (Aristóteles, na pág. 130, do presente trabalho). (N. do T.)

10 COMENTÁRIO¹

Tenho um reparo a fazer com relação à expressão “dados empiricamente comprováveis” por mim utilizada no trecho **100**. Não é intento meu dizer que a experiência “comprove” ou “valide” seja lá o que for. Essa crença — que acaso encontrei na literatura da filosofia da ciência — relaciona-se à experiência que possibilita ao cientista obter uma sensação de segurança para contrabalançar e neutralizar a sensação de insegurança decorrente da descoberta de que a descoberta deixou à mostra novas perspectivas de problemas a serem resolvidos — “pensamentos” em busca de um pensador.

¹ Os números em negrito referem-se aos parágrafos numerados nas páginas precedentes.

(p. 173) / No parágrafo si, embora fale em desenvolvimentos

"analiticamente significativos", o que tencionava dizer é que eram terapêuticamente significativos. Considero a idéia de o desenvolvimento ser terapêuticamente significativo menos importante que a de que ele seja psicanaliticamente significativo. Pode-se considerar o desenvolvimento significativo não só terapêuticamente, mas também psicanaliticamente; a meu ver, porém, essa última noção se enquadra numa categoria distinta e mais importante que a primeira. No mesmo parágrafo, refiro-me a melhoras, mas teria de ser "melhora" na opinião de alguém e segundo determinado padrão preestabelecido (não-explicitado). Essa aferição é útil na medida em que pretende dimensionar a mudança, ainda que vagamente; mas a aferição, em si, não é importante para a análise (e, muito menos, não é a única coisa importante para esta), no sentido da relevância que tem a noção de "cura" e "melhora" no âmbito da medicina orgânica. Tomam-se de empréstimo à religião ou à moral ou à política julgamentos de valor moral ou social, sem que se leve em conta sua aplicabilidade à psicanálise. Isso é tanto mais surpreendente na medida em que os critérios do analisando constituem material adequado à investigação. Não questiono as "melhoras"; ponho em dúvida é a aceitação, sem questionamento, da melhora como sendo um objetivo ou desejo adequado a um psicanalista. Conforme declarei, não há lugar para o desejo na análise; não há lugar para a memória, pois esta se baseia em desejos relacionados a atividades passadas, distintas da análise, e deles é inseparável. O desejo de ser bom analista é um obstáculo a que se seja um analista.

Atualmente não iria além da frase conclusiva: "As melhoras que observei merecem investigação analítica". Prosseguir além impõe um padrão de progresso que impede se observem os diferentes padrões de progresso bem como a gênese e papel deles na análise.

A exígua lista de referências e autores que me precederam talvez se lhes afigure surpreendente. Trata-se de um aspecto do trabalho analítico sobre o qual fui ficando mais convicto. O analista precisa ter capacidade de enxergar as implicações do que dizem os pacientes e os analistas predecessores, e não a quantidade de formas em que eles o fazem. As implicações do trabalho de Freud sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental têm sido amplamente reconhecidas pelos analistas. O que não significa que um dado analista as tenha reconhe-

cido. A memória, como de costume, fornece um pronto substituto (pelo menos aparente) a que recorrer em lugar de se permitir que tenha início, na mente do leitor, uma evolução. Julgo que o que disse sobre as sessões analíticas se aplica à *experiência* de ter um trabalho psicanalítico. O artigo de Freud deve ser lido — e "esquecido". Somente desse modo é possível criar condições para que, na leitura seguinte, ele possa estimular a evolução de mais desenvolvimento. Só há tempo para fazê-lo em se tratando dos melhores trabalhos: mas apenas os melhores trabalhos têm o poder de estimular se faça uma leitura defensiva (do seu teor) em vez de vivenciar-se o próprio trabalho — o que, noutra contexto, chamei transformação sob K, em contraposição à transformação sob O.¹ Os mesmos comentários valem para os trabalhos de Melanie Klein a que fiz menção.

O ponto de vista de que os trabalhos analíticos devam ser enfocados como experiências que afetam o desenvolvimento do leitor não será endossado por todos os psicanalistas. Não afirmo que seja uma questão de escolha consciente, determinada pelos desejos do leitor, mas, sim, que certos livros, à semelhança de certas obras de arte, despertam intensos sentimentos e, queiramos ou não, estimulam o crescimento. Todos o sabemos, foi assim com a obra de Freud.

Como discorri sobre esse tema em minha contribuição a respeito de mudança catastrófica, não me alongarei aqui sobre o assunto. Os trabalhos para os quais chamo a atenção no presente livro representam muitas horas de intensa leitura — coisa que talvez não fique patente à primeira vista. Achei-os esclarecedores, mas eles não se têm revelado adequados; embora o trabalho por mim escrito seja, ele mesmo, inadequado, não consigo, ainda agora, divisar o que sugerir para aprimorá-lo, exceção feita ao que afirmo páginas atrás com relação à transferência psicótica; portanto, deixo-o como o escrevi. As opiniões apresentadas na passagem 58 são abordadas de modo mais completo no artigo seguinte, intitulado "Ataques à Ligação".

No trecho 63 a 68 forneço uma descrição que visa repreenar a experiência real de uma sessão. Acho que essa experiência foi excepcional. O paciente cooperava dentro dos limites impostos por seu

1 W. R. Bion, *op. cit.*

estado mental, e se considerava, de certo modo, "doente" e necessitado de "tratamento". Parecia, também, considerar a análise terapia. Tomei isso como ponto pacífico: uma visão sensata de sua parte; mas hoje em dia penso que qualquer opinião que um analisando acalente deve ser questionada. A postura de dúvida filosófica é a ferramenta do analista; é sumamente importante a preservação de semelhante dúvida sobre cuja base se pode construir a análise. Um paciente que faça ataques ao elo de ligação revelará desagrado em relação à capacidade de o analista conservar uma atitude de dúvida, e envidará incessantes esforços para estimular os desejos e a memória deste último. As evidências de "melhora" que me impressionaram e agradaram nada tinham a ver com o trabalho analítico.

Esse tema é delineado ao final do parágrafo 68 e discutido no parágrafo 69. Quando um paciente está perturbado a ponto de receber um diagnóstico psiquiátrico, não é surpreendente que amigos, parentes, o próprio analisando e o analista tendam a um consenso no que se refere a "tratamento" e "cura". O mais perturbado dos pacientes poderá, todavia, manifestar lampejos de intuição que constituem resquícios de uma vida mental que, não raro, se perdem de vista. Em contrapartida, pessoas que mostram vigorosos discernimentos são com frequência tachadas de loucas. Na contribuição a respeito de mudança catastrófica, chamei a atenção para um exemplo disso, bem conhecido na cultura cristã, e assinalei uma configuração na qual esse elemento se repete constantemente. É necessário nos darmos conta da "melhora" que talvez seja a negação da existência de qualidades místicas no indivíduo. Equívoco oposto é tomar um distúrbio mental grave como evidência de genialidade. Deixo o mencionado trabalho para um futuro exame, mas reitero as razões de eu desconfiar da idéia de "cura" ou "melhora", não por duvidar da existência de uma realização que se aproxime desses termos, mas porque a tendência a equiparar análise a "tratamento", e "cura" a melhora, é sinal de que a análise está ficando restrita, sendo a limitação posta no crescimento do analisando, com vista à manutenção da paz de espírito do grupo. Quanto à conclusão que figura no parágrafo 70, nada tenho a objetar, contanto que se possa encará-la como um pedido em prol de mais análise; ainda assim a considero redundante, pois a análise não precisa de nada que os

métodos políticos e a publicidade possam fazer por ela. Por outro lado, quem necessita das artimanhas do político não quererá psicanálise.

Na ocasião em que escrevi sobre alucinação, julgava importante que houvesse respaldo "independente" para o diagnóstico de esquizofrenia. Ora, é mais relevante que tais pacientes logrem despertar reações aparentadas em membros dos grupos de que fazem parte. Os mais íntimos (em especial os parentes e os pacientes mesmos) insistiam em afirmar que havia algo errado, que os pacientes não podiam de fato ser "assim"; é claro, a opinião dos médicos divergia da visão que os parentes tinham quanto ao que era o "assim". Naquela oportunidade não me apercebi disso, mas, por fazer uma abordagem analítica, estava pressupondo que o paciente era outro "assim" ainda. Queria respaldo para a idéia de que eu sabia o que o paciente era; e de que este era o que a classe médica declarara que ele era, bem como de que eu concordava com a classe médica. Queria evitar a posição em que se pudesse dizer que todo mundo sabia o que o paciente era, exceto eu, e talvez, quem sabe, o próprio paciente. No entanto, foi exatamente essa a posição em que logo me vi. Como psicanalista, tinha o compromisso de manter a mente aberta, ao mesmo tempo que sofria constante pressão (não menos intensa quando provinha de mim mesmo) para que me refugiasse na certeza. Os pacientes mostravam-se ansiosos por concordar com uma dada interpretação de modo a soerguerem uma sensação de segurança. Uma vez que condeno se soltem as rédeas à memória e ao desejo, convém assinalar que a exclusão de ambos deixa o analista que se incumbe da análise de um paciente desse tipo exposto à ansiedade de se ver em minoria de um só (dois, talvez, quando o paciente compartilha a sua sorte).

Até a cooperação desenvolver-se, não se pode sequer cogitar de "observar alucinações". Não creio que isso seja possível se o analista busca o conforto da cooperação de quem quer que seja que não o próprio ou a própria paciente. Manter o que se afigura ser uma atitude de não-colaboração, possivelmente arrogante, não melhora a posição do analista diante dos parentes, da classe médica e de outras pessoas capazes de cooperar e desejosas de fazê-lo. Entretanto, análise de um esquizofrênico ou se faz a sós com o paciente, ou não é feita.

A descrição "clínica" (72) está sujeita às objeções já levantadas

contra esse gênero de relato. A descrição está vazada em termos apropriados a uma experiência sensorial. Ninguém duvidaria de que tal experiência tivesse realidade psíquica, mas ela não foi representada através de sua realidade sensorial. Não consigo aprimorar a descrição que nesse trabalho forneci, em que pese ela não trazer convicção a quem não queira ser convencido, podendo mesmo pôr à prova a credulidade de quem esteja disposto a sê-lo. O que fazer, então? Minha conclusão é de que, a par das medidas de consenso geral — a análise do analista, etc. —, cumpre haver uma conduta em relação à vida mental do analista que o impeça de descambar para maus hábitos psicológicos. À guisa do primeiro passo, seria útil — no sentido de se evitarem equívocos — que os analistas tratassem o que comumente se admite sejam registros de experiências analíticas como “modelos”, análogos aos utilizados por estudiosos das ciências físicas. Para se tirar proveito da demonstração de Freud quanto aos motivos inconscientes, é mister seguir o método científico com cautela. A observação analítica de nossos erros pode encobrir as debilidades do método científico vigente, mesmo quando tais debilidades são reconhecidas pelos próprios cientistas. O método científico da psicanálise deveria focar suas falhas de comunicação; comunicação essa que ou é significativa — mas inadequada a uma experiência não-sensorial — ou é tão “abstrata” que simula uma experiência não-sensorial mas não a representa. A alternativa parece ser: ou a imprecisão psictórica, ou a linguagem jargão. O exame acurado das descrições que fornecemos sobre as experiências analíticas pode parecer preciosismo acadêmico, mas essa impressão não subsiste quando a discussão tem por eixo as alucinações, que são, no que concerne ao paciente, experiências sensoriais. Para o analista não o são, pois este não ouve nem vê, tampouco, o que o paciente que alucina o ouve ou vê, mas tem de interpretar as ocorrências que presencia. Na passagem 76, refiro-me à minha incapacidade de reportar os “fatos” que me levaram a julgar que o paciente estivesse alucinando. Ainda agora acho difícil apresentar sugestões que determinem o ponto em que tive consciência disso. Um paciente poderá, por exemplo, estar fazendo uma série de alegações hostis. O que pode ser uma mera expressão de hostilidade, podendo, porém, ser

parte de um ataque despedaçador contra o analista. Certa ocasião, o paciente não tinha medo algum das alucinações — com as quais estava bastante familiarizado, segundo me revelou depois — mas as usava como armas em sua guerra comigo. Não levo em conta aqui as diversas modalidades de experiências com que o paciente que padece de alucinações confronta o analista; mas a vivência por que passa o analista ante as alucinações do paciente é, em geral, um bom exemplo do que quero dizer com “evolução”. Num dado momento os episódios parecem ser simples extravasamento de hostilidade; de repente eles se transformam: o paciente está experimentando uma alucinação. É como se o analista a quem o paciente atacara possuísse uma pele que dele se desprendesse e agora ocupasse uma posição intermediária qualquer entre o psicanalista e o paciente. (É curioso que na presente descrição eu tenha de recorrer a descrições espaciais que, a par de possuírem mais “corporeidade” do que desejava lhes emprestrar, são, eu sei, formulações imprecisas.) Quanto mais experiências o analista tiver em relação aos fenômenos psicóticos, menos dúvidas terá no tocante à realidade dos mesmos. São fenômenos que “evoluem”; estão ali e outra “evolução” adicional os substitui.

Felizmente para a psicanálise, essas ocorrências, quando se dão entre analista e analisando, são passíveis de ser demonstradas; mas, infelizmente para a ciência, não se pode demonstrá-las na ausência dos fenômenos. Tem-se um curioso paralelo disso na situação do indivíduo que, não conseguindo resolver, matematicamente, um problema de enumeração, vê-se obrigado a apelar para o manuseio dos objetos a serem contados.

Descrevi nesse trabalho a função evacuatória da alucinação como se fosse a única função que ela teria. Atualmente admito que tanto as alucinações como o “uso” que se lhes dá estejam em constante câmbio. O psicanalista precisa postar-se de modo a “intuir” não só as alucinações mas, também, em última instância, as leis que as regem e que regulam as mutações das mesmas. Um sistema rígido não pode representar uma “realização” cambiante. Uma das condições necessárias para se observar alucinação é a capacidade de banir o desejo e a memória. O analista deve ser capaz de “intuir” e interpretar a evolução no exato momento em que esta se processa e as recriminações contra

p. 180 } ele dirigidas se tenham “desprendido”,
indo parar numa “pele”
intermediária.