



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

A busca da verdade e o funcionamento psicótico

Cristina Martins Ribeiro

Brasília

2018



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

A busca da verdade e o funcionamento psicótico

Cristina Martins Ribeiro

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura no Instituto de Psicologia como parte dos requisitos exigidos para obtenção do grau de Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

Brasília

2018

Cristina Martins Ribeiro. A busca da verdade e o funcionamento psicótico. Brasília, 2018.

Tese de doutorado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (PPG-PsiCC/UnB), sob a orientação do Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
PPG-PsiCC/UnB, Presidente.

Prof. Dr. Cláudio Castelo Filho
USP, Membro Titular.

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes
PPG-PsiCC/UnB, Membro Titular.

Profa. Dra. Maria Izabel Raso Tafuri
PPG-PsiCC/UnB, Membro Titular

Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard
PPG-PsiCC/UnB, Membro Suplente

*Em memória de Igor e Iva.
O carinho de vocês sempre estará presente em meu coração.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Ileno Costa, por ser um instigante e generoso companheiro de pesquisa e de trabalho nos últimos quase dez anos na Universidade de Brasília. A sua paixão pela clínica, assim como seu empenho pela academia sempre foram grande fonte de inspiração para mim. Sou extremamente agradecida a todo carinho, dedicação e amizade que meu orientador me dispensou ao longo desse venturoso percurso.

Agradeço aos membros da banca, Professor Luís Celes, Professor Cláudio Castelo e Professora Izabel Tafuri pela disponibilidade e atenção com que leram meu trabalho e ofereceram novos elementos para que eu continuasse a desenvolvê-lo. A trajetória de vocês é uma grande inspiração para mim e me honra muito ter tido a oportunidade de compartilhar essa etapa da minha vida com vocês.

Agradeço ao meu analista, foi através da sua paciência e dedicação que pude compreender a psicanálise a partir de meu próprio psiquismo. Foi na paradoxal intimidade de uma sessão de análise que fiz descobertas infinitas e inflamadas de um mundo interno em que eu ainda habitava como estrangeira. Muito obrigada por nunca ter largado a minha mão nessa imprevisível travessia.

Agradeço ao grande mestre e ‘padrinho’ teórico, o Professor Carlos Vieira. Sua paixão e genialidade em transformar a teoria psicanalítica em algo vivo, pulsante e íntimo permitiu que essa forma de pensar ganhasse espaço dentro de mim, não só na forma de uma prática clínica, mas também de maneira poética e musical. Para mim, tem sido uma alegria e uma descoberta o turbilhão de ideias e inspiração nas quais estão mergulhadas nossas aulas. Muito obrigada.

Agradeço à família, berço de tudo o que sou e lar eterno para onde quer que eu siga. Vocês me fazem experimentar a felicidade quase todo dia. Se há algo que necessitou de um pouco de sorte para acontecer, foi a oportunidade de ter nascido e vivido junto a vocês. Meu marido, meus pais, minha irmã, meus sogros, cunhados, vocês são os laços constantes dessa rede de carinho sempre disponível para me deitar. Muito obrigada a todos vocês.

Aos amigos, poucos, mas extremamente especiais. Vocês são a alegria e a companhia atenciosa por trás das horas e das taças de vinho. A amizade sempre será algo grandioso demais para ser definida, por isso, gostaria apenas de dizer, que por tudo o que uma amizade belamente consegue carregar, me enche de satisfação ter a presença doce de vocês em qualquer dos dissabores e sabores da vida.

Agradeço, finalmente, ao financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES/CNPq), indispensável incentivo aos pesquisadores brasileiros.

Sumário

<i>Agradecimentos</i>	<i>i</i>
<i>Resumo</i>	<i>ii</i>
<i>Abstract</i>	<i>iii</i>
Introdução	01
Capítulo 1 – O Funcionamento Mental pelo Olhar de Bion	14
1.1 – O Simbólico em Klein e Freud	23
1.2 – Uma teoria sobre o pensar	28
1.3 – Continente e Conteúdo	38
1.4 – O Funcionamento Psicótico	43
1.5 – Mitos, Arrogância e busca pela verdade	54
Capítulo 2 – Continência e <i>Rêverie</i> Familiar	68
Capítulo 3 – Discussão	85
3.1 – O trabalho a ser feito	92
Considerações finais	95
Anexo	100
Referências	101

RESUMO

Este trabalho nasce de uma questão clínica específica que é o atendimento das primeiras crises do tipo psicótico tal como oferecido por nosso serviço GIPSI (Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico) na clínica-escola da Universidade de Brasília (UnB). A presente tese propõe aprofundar-se na compreensão clínica dos funcionamentos psicóticos através do modelo espectral de Bion. Este modelo psicanalítico se contrapõe tanto ao de doença-saúde, utilizado pelos manuais de psiquiatria, quanto ao tradicional modelo psicanalítico estrutural, por abranger um espectro de possibilidades de interação entre as partes psicóticas e não psicóticas da personalidade. Dessa maneira, abordaremos a questão dos estados psicóticos da mente como um funcionamento inerente a todos os indivíduos, sendo que, na sua predominância, observa-se que o que está mais frágil no indivíduo é a sua capacidade de tolerar a realidade (Bion, 1957/1994). Tal peculiaridade clínica implica adaptações no trabalho do analista para que este consiga alcançar o paciente em sua angústia a fim de promover um encontro transformador. Cremos que a ocorrência da crise psicótica está diretamente relacionada à negação simultânea, no paciente e em sua família, de uma verdade emocional comunicada através do vínculo de ódio às origens. Esse vínculo ataca tanto os processos como as ligações que dão acesso à capacidade do paciente de pensar a sua experiência emocional, além de inibir que a capacidade de *rêverie* dos familiares também possa ser utilizada para a elaboração do conteúdo emocional inerente a esse vínculo. Nesse caminho, a conservação dessa negação simultânea é por nós entendida como fator que intensifica a manutenção do funcionamento psicótico, sendo a sua transformação através das psicoterapias o elemento que promove a saída da condição de crise.

Palavras-chave: Psicanálise, psicose, pensamento, Bion.

ABSTRACT

This work is born from a specific clinical question that is the attendance of the first crises of the psychotic type as offered by our service GIPSI (Early Intervention Group in the First Crises of the Psychotic Type) in the clinic school of the University of Brasília (UnB). The present thesis proposes to deepen the clinical understanding of psychotic functioning through the Bion spectral model. This psychoanalytic model contrasts with both the health-illness, used by the manuals of psychiatry, and the traditional structural psychoanalytic model, since it encompasses a spectrum of possibilities of interaction between the psychotic and non-psychotic parts of the personality. In this way, we will approach the question of psychotic states of the mind as an inherent functioning of all individuals, and in their predominance it is observed that what is most fragile in the individual is their capacity to tolerate reality (Bion, 1957 / 1994). Such a clinical peculiarity implies adaptations in the work of the analyst so that he can reach the patient in his anguish in order to promote a transformative encounter. We believe that the occurrence of the psychotic crisis is directly related to the simultaneous denial, in the patient and in his family, of an emotional truth communicated through the bond of hatred to the origins. This link attacks both the processes and the connections that give access to the patient's ability to think about his emotional experience, as well as to inhibit that the family's ability to respond can also be used to elaborate the emotional content inherent to that bond. In this way, the preservation of this simultaneous negation is understood by us as a factor that intensifies the maintenance of psychotic functioning, and its transformation through psychotherapies is the element that promotes the emergence of the crisis condition

Key words: psychoanalysis, psychosis, family, thought, Bion.

Introdução

*A razão é escrava das paixões
E existe para racionalizar a experiência emocional.*

(Bion, 1962 /2014, p. 01)

Vivemos sob duas instâncias simultâneas: o “dentro” e o “fora” de nós. Entretanto, nossos cinco sentidos, cotidianamente, a nós dispõem um espectro limitado de percepções das coisas que nos rodeiam e somente as percebemos quando são transmutadas de objetos físicos para psíquicos, pois precisam passar por complexos processos de incorporação, introjeção e simbolização para que sejam criados seus significados. É nesse processo de apreensão que tende à compreensão que o que estava do “lado de fora” passa ao “lado de dentro”. O que era exterior é interiorizado e travestido de lembrança de modo que as experiências se tornam um pedaço de nós.

Na eventualidade de situações adversas, nossas vivências são descoloridas pelo medo e pela angústia, são tornadas desejáveis à conformidade daquilo que queremos ver e não ao que realmente representam. Procuramos deixá-las mais familiar e, assim, as experimentamos de forma reduzida, caricaturada e sem plenitude. As distorções na percepção das coisas são o meio que encontramos para nos distanciar da realidade, mas, às vezes, pode surgir outra compreensão do passado que, então, permita uma reaproximação através do desabrochar de uma experiência que ficou adormecida e a desobstrução dos afetos a ela ligados.

Há situações da realidade que são sentidas como extremamente intoleráveis e, por conseguinte, carregadas de muita dificuldade de assimilação pelo aparelho mental.

Quando isso ocorre, uma série de ações psíquicas (ou estados mentais) são desencadeados, distorcendo-as até sobrar tão pouco delas que suas imagens mentais se figuram apenas como rabiscos, traços extremamente fracos que não conseguem mais carregar o sentido ou a história de um afeto intenso. Diz-se, então, que os sujeitos que isso apresentam estão sob a regência de crises do tipo psicótico que foram bastante estudados por Klein (1930/2006) e Bion (1957/1994). Eles tornaram conhecidos fenômenos como a fragmentação do Ego, a alternância de posições esquizoparanoide e depressiva, e a impossibilidade de pensar a experiência emocional que passa a ser evacuada da mente por meio de delírios, alucinações, identificações projetivas ou atuações, entre outros aspectos.

Naturalmente, só uma parte das vivências vivenciadas (vale o pleonasma) por uma pessoa será passível de simbolização ou de se tornar consciente sem grandes prejuízos para a mente. Mas, o nosso estudo aponta para quando a mente é severamente prejudicada pela incapacidade de tolerar a realidade (Bion, 1957), o que implica um modo de funcionamento da mente que ataca os vínculos, as representações, tudo o que veicularia a realidade dentro do aparelho psíquico culminando em seu funcionamento psicótico.

A presente tese enseja o aprofundamento das reflexões sobre a experiência clínica a qual nos propomos a trabalhar desde 2008: o atendimento a pessoas em primeiras crises do tipo psicótico dentro de um grupo clínico-acadêmico — Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico (GIPSI) — que busca ser criativo, ético e técnico no manejo dessas crises. Uma parte das reflexões sobre esse trabalho começou a ser desenvolvida em nossa dissertação de mestrado (Martins Ribeiro, 2014) na qual discorreremos sobre o contexto da psicose na sociedade, o papel do cuidado no atendimento ao sofrimento psíquico, a importância da família na dinâmica de comunicação (que não se torna um solo fértil para a saída de funcionamentos psicóticos) e, também,

apresentamos excertos clínicos para compartilhar a natureza de nosso trabalho e as peculiaridades do GIPSI.

O posicionamento filosófico do GIPSI organiza-se a partir da argumentação filosófica de Costa (2013) que critica a inconsistência teórico-prática do diagnóstico de esquizofrenia por ser, ao mesmo tempo, carente de rigor em sua aplicação e determinante para conduzir práticas psiquiátricas invasivas e carregadas de alto risco de prejuízos individuais e sociais. A postura crítica diante da visão nosográfica do ser humano foi um ponto de partida para propor um trabalho com pessoas que apresentavam um diagnóstico inicial de esquizofrenia ou paranoia em seus estágios iniciais, ou seja, nas primeiras vezes que esses sintomas se manifestavam.

Por ser o GIPSI um grupo de atendimento psicológico que abarca profissionais de diversas abordagens (psicanalítica, sistêmica, *Gestalt*, humanista), sempre se buscou pensar as definições utilizadas pelo grupo por meio de uma matriz filosófica para não se correr o risco de fechar uma compreensão pautada no entendimento de uma abordagem clínica em detrimento de outras. Para isso, se recorreu ao pensamento fenomenológico (Costa, 2017) como uma possibilidade de diálogo sobre o fenômeno psicótico, que estivesse antes das leituras patológicas que cada abordagem poderia trazer.

O cuidado na definição dos termos e da leitura do quadro clínico do paciente como oriundo de uma reflexão fenomenológica permite que se delineie uma linguagem que busca um denominador comum para a discussão clínica entre diferentes abordagens psicológicas de tratamento, e que se proponha como uma alternativa de diálogo no âmbito da saúde mental. Ou seja, além de ser uma postura interna do grupo, mostra um posicionamento político externo com o objetivo de buscar uma forma de abordar a

questão da saúde mental a partir do respeito à manifestação do ser, para que daí se possa embasar ações terapêuticas.

O trabalho inicialmente proposto, e que se mantém até hoje, é o tratamento dessas situações de crise pela via psicológica, por meio de terapias familiar e individual tanto para o paciente como para sua família. Propor obrigatoriamente esses dois tipos de terapia como tratamento é fruto da compreensão de que, nos casos de crises do tipo psicótico, a família é uma importante ferramenta para se trabalhar as relações familiares em seu nível concreto, promovendo a apropriação da verdade histórica da família e a possibilidade de compreensão de como os entes envolvidos simbolizam as experiências emocionais compartilhadas.

Partimos da ideia de que a apropriação simbólica dos vínculos não está disponível em pessoas imersas em crises do tipo psicótico, de forma similar à encontrada nos estágios iniciais da mente, onde a via simbólica ainda não se encontra desenvolvida. Outra peculiaridade do serviço é que a discussão em grupo propicia que os terapeutas de família e do indivíduo possam se ouvir e pensar a consonância do trabalho feito nos diferentes espaços.

À medida que o trabalho se desenvolveu, percebemos que os critérios psiquiátricos, que inicialmente adotamos para decidir a entrada ou não de um paciente em nosso serviço de intervenção precoce em psicose, encontravam-se em desalinho com o restante do tratamento (Costa & Carvalho, 2012) e, fatalmente, estaria em desacordo com nossos critérios de liberação do serviço. Apesar disso e por causa disso, adquirimos mais conhecimento acerca dos procedimentos a serem tomados, mantivemos postura crítica, pois, afinal, oferecer o tratamento era pensar o tratamento. Podemos olhar para esse

percurso hoje e compreender o quanto ele foi necessário para o estabelecimento dos critérios utilizados hoje no serviço de atendimento.

Assim sendo, os trabalhos de pesquisa, mestrado e doutorado de diversos alunos, bem como publicações do grupo (Costa, 2013, 2014) auxiliaram-nos a compreender melhor o que fazíamos, como fazíamos e porque fazíamos. Os critérios de inclusão foram revistos, diretrizes foram estabelecidas para que o primeiro atendimento fosse um acolhimento, maior articulação com a rede de saúde mental foi desenvolvida e a nossa visão de que a liberação do serviço significa apenas que não é mais necessário a concomitância de terapias individual e familiar para a promoção do desenvolvimento psíquico, que a partir dali a mente já desenvolveu o suficiente para que o indivíduo consiga ser mais autônomo diante de seu próprio psiquismo podendo ser então encaminhado para um serviço de terapia individual que não tenha nenhuma especificidade, a não ser consolidar o processo de amadurecimento psíquico.

A preocupação em atender uma pessoa durante um processo de crise psíquica tem ocupado o trabalho de vários analistas, chamamos a atenção para o trabalho de Bollas (2013; 2015), por observamos nele ressonâncias importantes com o que fazemos. O autor propõe a ideia de uma ‘psicanálise do colapso’, onde o trabalho psicoterapêutico é visto como ferramenta principal para alcançar o sujeito quando a mente ‘quebra’ (*breakdown*), e assim promover a transformação de algo importante do ser, algo que auxilie a suportar a vida (*breakthrough*).

Para Bollas (2013), a função primordial de um colapso é apresentar o *self* ao outro para uma compreensão transformadora por meio da comunicação direta de seu núcleo de angústia que se torna conhecido pelo impacto emocional que provoca. Se um colapso for abordado no tempo certo, pode tornar-se uma descoberta promovedora do avanço da

mente. Para o autor, a crise é um evento imbuído de profundo significado pessoal, mas que requer uma ampla compreensão de seu sentido para que o potencial transformador possa ser liberado. Isto está de acordo com a leitura que fazemos da importância do atendimento psicológico imediatamente após às primeiras crises do tipo psicótico sem levar o paciente a internações e sem que ele faça uso de medicalizações intensivas. O intuito é promover a saída de um quadro de crise psíquica grave pelo processo das psicoterapias de forma que a aproximação e a compreensão da mente sejam a via principal do tratamento clínico.

No que diz respeito a este trabalho, deixaremos de lado a nomenclatura fenomenológica que foi desenvolvida por Costa (2003) para promover um diálogo mais claro entre os profissionais e a rede de saúde, para focarmos somente no referencial psicanalítico, tomando deste todos os conceitos que utilizaremos daqui para frente. Optamos por isso a fim de evitar futuras confusões conceituais.

O trabalho aqui apresentado pretende aprofundar-se na compreensão clínica dos funcionamentos psicóticos através do modelo espectral de Bion. Este modelo psicanalítico se contrapõe tanto ao de doença-saúde, utilizado pelos manuais de psiquiatria, quanto ao tradicional modelo psicanalítico estrutural. O modelo de Bion abrange um espectro de possibilidades de interação entre as partes psicóticas e não psicóticas da personalidade, que seriam os dois polos desse espectro, sendo este modelo uma consequência das críticas levantadas pelo autor na década de cinquenta, sobre a limitação dos fenômenos observáveis a partir de um modelo estrutural (Chuster, Soares & Trachteberg, 2014).

Quando se parte de um olhar espectral dos fenômenos psíquicos, o foco recai sobre a forma como a mente interage com a realidade, o que remete aos recursos disponíveis

tanto no indivíduo quanto em seu meio que o auxiliem a lidar com a dor psíquica e assim conseguir elaborá-la.

As mudanças paradigmáticas elaboradas por Bion ensejaram novos horizontes de compreensão dos fenômenos psicóticos pela psicanálise, o que abriu as portas para o aumento das formas de tratar essas condições fora da prática medicamentosa. Além disso, considerar a singularidade de cada indivíduo é condição princeps para o pensamento clínico em psicanálise, o que é o inverso na abordagem psiquiátrica, que propõe o isolamento de um denominador comum de reações químicas no cérebro enquanto elemento principal para se pensar um tratamento.

Com Bion, a singularidade humana se torna ainda mais acentuada através de sua percepção de que as pessoas estão imersas em contínua transformação (Bion, 1965/2014), o que faz com que cada sessão de análise seja uma expedição rumo ao desconhecido tanto do analista como do paciente. Chuster, Soares & Trachteberg (2014) observam que quando “se trabalha verdadeiramente com transformações, a ideia do ser envolve uma constante criação/destruição de formas, ou seja, uma descontinuidade, por onde surge uma novidade radical” (p.33).

Por essa razão, escolhemos utilizar a divisão que Bion (1957/1984) faz do funcionamento mental, separando a parte psicótica da parte não-psicótica da personalidade, com a compreensão de que estão presentes em todas as pessoas desde o início até o final da vida. Com essa divisão, Bion (1957/1984) salienta o que é característico de cada um dos estados mentais, mantendo a compreensão metapsicológica de que não é a presença em si de um elemento ou funcionamento mental que caracteriza a sua dimensão patológica, mas, a conjunção e intensidade com que os fenômenos psíquicos aparecem.

Assim, podemos pensar os estados psicóticos identificados no paciente como sendo vias de funcionamento necessário para a criatividade, para a internalização do objeto, para o trabalho do sonho, para o defender-se de um conteúdo afetivo, recurso último diante de uma angústia sem, contudo, acarretar alguma circunscrição dos estados psíquicos em quadros como *borderline*, limites, esquizofrênicos, bipolares etc. O foco é no processo e na função que este possui em um determinado indivíduo como, por exemplo, o que é colocado por Castelo Filho (2004, p. 135):

O que costuma diferenciar um simples esquizofrênico de um verdadeiro gênio, conforme menciona Bion em uma conferência que pronunciou em Buenos Aires em 1968, é a extensão das repercussões que costumam ter as idéias de um gênio e aquelas de um esquizofrênico comum. [...] talvez pudéssemos dizer que, em uma situação, os aspectos não psicóticos da personalidade ficam a serviço dos aspectos psicóticos (na loucura) e que, nos estados criativos, os aspectos não psicóticos podem se valer dos aspectos psicóticos.

Por sua vez, o pensamento bioniano tem suas origens no de Melanie Klein (1946/1991), pois foi ela quem inicialmente generalizou os estados psicóticos da mente ao apresentar a oscilação entre posição depressiva (D) e posição esquizoparanoide (PS) nas crianças. O desenvolvimento kleiniano sobre a pulsão de morte deu um lugar de destaque aos impulsos sádico-orais do bebê e à violência dos ataques direcionados ao objeto frustrador. Esse pensamento compreende que a criança está sempre a mercê de ataques sádicos engendrados pela pulsão de morte e vê a posição esquizoparanoide como submetida a tal pulsão, diferentemente do pensamento de Bion (1963/2004) que menciona que “[...] o mecanismo de identificação projetiva capacita a criança a lidar com a emoção primitiva [...]” (p.51). Para ele, este mecanismo primitivo estará em funcionamento na mente sempre, e não somente em função da pulsão de morte, sendo o constante interjogo

entre PS↔D responsável por aprimorar a relação dos pensamentos já criados pela relação continente♀ conteúdo♂.

Dessa maneira, abordaremos a questão dos estados psicóticos da mente como um funcionamento inerente a todos os indivíduos, sendo que, na sua predominância, observa-se que o que está mais frágil no indivíduo é a sua capacidade de tolerar a realidade (Bion, 1957/1994). Tal peculiaridade clínica implica adaptações no trabalho do analista para que este consiga alcançar o paciente em sua angústia a fim de promover um encontro transformador.

No que diz respeito à subjetividade do terapeuta que atende crise, esta precisa ser flexível o suficiente para acompanhar o estado mental que o paciente está comunicando, para que a mente do analista consiga se manter em seu estado meditativo, sem ser carregada pelo volume de atuações e identificações projetivas que estarão sendo lançadas na relação. O terapeuta tem de saber que é uma situação em que há pouquíssimo recurso egoico do paciente disponível que possa auxiliá-lo em sessão, por isso as características específicas desse tipo de clínica precisam ser consideradas em toda a sua amplitude para que seja possível o trabalho psicológico.

Figueiredo (2007) observa que o início do atendimento à crise é primeiramente configurado como um momento de contenção, tanto do analista quanto do paciente. Para que isso ocorra, o paciente precisa ter alguém para conversar (Bollas, 2015) e suportar as identificações projetivas que comunicam o terror sem nome (Bion 1962b/1994), ou um estado mental muito primitivo e inundado de angústia que não consegue ser elaborada. Klein (1930b/1996) nos lembra que a primeira fase das relações humanas é dominada por anseios sádico-orais, um canibalismo que destrói o outro em seu desespero por incorporá-lo e torna-lo parte de si. É justamente nesse contexto mental que o paciente psicótico se

encontra, portanto, essas são as condições que regerão o início do vínculo terapêutico. Para que o terapeuta não seja engolido pela dinâmica psíquica do paciente ele precisará já ter elaborado conflitos basilares de sua própria mente, mesmo que sempre existam inúmeras coisas ainda para serem elaboradas. A capacidade de contenção terapêutica do outro é diretamente relacionada capacidade de o analista conter as suas próprias angústias. As ações que terapêuticas que podem promover um estado de contenção são várias (Figueiredo, 2007) indo desde uma presença silenciosa e disponível, passando pela interpretação das fantasias primitivas e chegando às construções mentais que podem ocorrer na análise.

A partir da compreensão de que a crise psicótica surge da interação entre a personalidade e o meio, tal como em qualquer outro distúrbio psicótico (Bion, 1957/1994), este trabalho envereda pela compreensão do desenvolvimento do aparelho mental como proposto por Bion. Investigar-se-á a negação da verdade enquanto fenômeno apoiado no vínculo de ódio às origens. O referencial teórico formulado por Bion foi escolhido para ser utilizado neste trabalho tanto por abarcar a postura ética do nosso serviço, como por ampliar as possibilidades de compreensão e intervenção nas primeiras crises do tipo psicótico.

Quanto à metodologia, este trabalho nasce de uma questão clínica específica que é o atendimento das primeiras crises do tipo psicótico tal como oferecido por nosso serviço na clínica-escola da Universidade de Brasília (UnB): psicoterapia concomitantemente individual e familiar. Nesta forma de trabalho, os terapeutas estão em constante contato, o que é promovido por uma supervisão clínica que estimula e favorece o diálogo entre eles.

O objetivo principal desse tipo de tratamento em dois espaços clínicos é investigar a personalidade e o ambiente familiar como fatores que, se conjugados, podem ocasionar uma crise do tipo psicótico. Para a investigação sobre a personalidade, utilizaremos a *teoria sobre o pensar* (Bion, 1962/1994); para investigar o meio, será utilizada a *teoria sobre os grupos* (Bion, 1961/2014). Consideraremos o *meio* como a dinâmica familiar presente no momento da crise. Sabemos que o ambiente é algo maior do que o núcleo familiar do indivíduo, porém, as crises psicóticas aqui consideradas são aquelas nas quais a dinâmica familiar compartilhou com a personalidade o protagonismo dos fatores que contribuíram para a prevalência do funcionamento psicótico na mente.

A partir de nossa clínica, apresentamos a ideia de que a ocorrência da crise psicótica está diretamente relacionada à negação simultânea, no paciente e em sua família, de uma verdade emocional comunicada através do vínculo de ódio (H) principalmente no que diz respeito às suas origens. Os vínculos H e -K atacam tanto os processos como as ligações que dão acesso à capacidade do paciente de pensar a sua experiência emocional, além de inibir que a capacidade de *rêverie* dos familiares também possa ser utilizada para a elaboração do conteúdo emocional inerente a esse vínculo. Nesse caminho, a conservação dessa negação simultânea é por nós entendida como fator que intensifica a manutenção do funcionamento psicótico, sendo a sua transformação através das psicoterapias o elemento que promove a saída da condição de crise.

O ódio à realidade interna e externa seriam para Bion (1956/1994) a questão central dos funcionamentos psicóticos, neste trabalho afunilamos essa ideia para pesquisar mais pormenorizadamente a influência das relações familiares para a promoção e manutenção dos vínculos H e -K. Tal proposta impulsionou para que nos aprofundássemos sobre a intensidade com que o paciente psicótico odeia e não aceita as condições de seu nascimento e criação, fazendo com que pensar o ódio voltado às origens

seja apenas uma parte do que pode ser estudado da realidade emocional nas condições psicóticas.

A expansão da capacidade de pensar a experiência emocional é mostrada por Bion (1963/2004) em sua grade (anexo 1) em que o eixo vertical delinea a gênese dos pensamentos até a sua mais ampla abstração, e o eixo horizontal distingue as diferentes formas em que o pensamento está sendo utilizado. Esse instrumento — inicialmente concebido para a classificação dos pensamentos e emoções (que ocorrem em uma sessão de análise) e empregue de forma a treinar a intuição e percepção do analista para diferentes fenômenos clínicos — será aqui utilizado como protótipo para a investigação dos processos de negação da verdade emocional tanto no indivíduo quanto em sua família.

O recorte teórico que fazemos exclui as mudanças posteriores feitas por Bion em seus escritos a partir de sua *teoria das transformações*. Trata-se de uma elaboração metodológico-epistemológica de fundamentação psicanalítica que fará uso dos mitos de Édipo e do Éden para a ampliação de alguns conceitos e, também, de duas vinhetas clínicas a fim de ilustrar os fenômenos familiares abordados.

A construção do nosso entendimento sobre o que é funcionamento psicótico dar-se-á ao longo dos capítulos nos quais apresentaremos o referencial teórico, o desenvolvimento da mente, tendo como base a teoria sobre o pensar e a influência do ódio sobre o aparelho psíquico compreendido nas categorias dos eixos genético (vertical) e sistemático (horizontal) da grade bioniana e a investigação acerca do padrão de funcionamento da família como um grupo que não consegue trabalhar as próprias angústias. Nossas formulações focam as manifestações do funcionamento psicótico durante os períodos de crise por serem elas a base da investigação de processos em nosso serviço.

Utilizaremos ao longo do texto palavras como *psicose* ou *psicótico* que devem ser tomadas como sinônimos de *funcionamento psicótico*, tal como percebido por Bion. Tomamos como pressuposto teórico o eixo psicanalítico Freud-Klein-Bion para mostrar o desenvolvimento dos processos psíquicos aqui estudados.

Na discussão, conectaremos as considerações tanto do que pode ser pensado em nível individual quanto familiar, de forma a apresentar a nossa compreensão para o desenvolvimento de um modelo para o cuidado às primeiras crises do tipo psicótico. Acreditamos que um modelo não deve trazer normas de intervenção justamente para evitar que a criatividade terapêutica de cada profissional possa vir a ser inibida pela consideração do modelo como uma nova cartilha para esse tipo de trabalho, mas principalmente desenvolver uma consciência sobre as possibilidades e limites do atendimento às crises onde a valorização do conteúdo subjetivo e a imprevisibilidade do que a terapia pode proporcionar se entrelaçam para transformar a experiência emocional em algo inédito e, portanto, uma oportunidade para o surgimento de novos significados para todos.

Nas considerações finais, serão apontadas formas de trabalho de psicoterapia que auxiliem no tratamento das primeiras crises do tipo psicótico e familiarizem aos terapeutas a função dos afetos para o desenvolvimento, extensão e estruturação do psiquismo.

Capítulo 1

O funcionamento Mental pelo Olhar de Bion

*O antigo mistério
tinha finalmente encontrado,
numa história,
um lugar de descanso.*

(Bradbury, 1986/2012, p.17)

A psicanálise de Freud e Klein pensava a origem dos conflitos mentais como oriundos da presença das pulsões de vida e de morte no psiquismo e seriam elas que movimentariam as engrenagens que colocam a mente para funcionar. Já Bion desloca a ênfase sobre a epistemologia pulsional do psiquismo para uma compreensão dos fenômenos mentais via verdade emocional que, então, surge como causa primeira a recategorizar as pulsões libidinais, destrutivas e epistemofílica em categorias de vínculos emocionais — L (amor), H (ódio), K (conhecimento) — entre os objetos e entre o *self* e os seus objetos (Grotstein, 2010).

Bion enfocou o complexo de Édipo a partir do vínculo conhecimento (K), diferenciando essa abordagem das de Freud e Klein, onde os principais vínculos investigados eram os de amor (L) e de ódio (H), os representantes afetivos das pulsões libidinais e de morte (Constantino, 2016). Grotstein (2010) alega que o inconsciente era um “caldeirão fervente” para Bion devido “[...] a sede essencial de certeza infinita, inefável, que ele designava como O, seu sinal arbitrário, não-saturado para a *Verdade Absoluta* sobre a *Realidade Última* [...]” (2010, p. 143).

O modelo da mente para Bion (1962/2014) é um modelo que em partes é análogo ao sistema digestivo em que o que for experimentado, captado pelos sentidos, precisará ser digerido para ser integrado ao psiquismo ou, caso isso não seja possível, será evacuado, expelido sem que nada tenha sido absorvido. Com essa ideia em mente, o autor dedicou parte de sua obra a pesquisar o que faria com que uma experiência entrasse no mundo mental ou o que faria com que uma experiência não entrasse no mundo mental. Se para entrar no mundo mental algo precisaria ser “digerido”, seria preciso saber qual a “enzima” responsável por essa digestão. Para compreender como é essa teoria, Kirschbaum (2017) dá o seguinte exemplo:

Certas enzimas não são absorvidas antes do primeiro ano de vida, como é o caso da carne de porco, que não deve ser dada para uma criança com menos de um ano porque ela não conseguirá digerir-la; terá diarreia, irá vomitar. Porém, depois de um ano, o organismo já consegue produzir as enzimas, e então a carne de porco já pode ser digerida, absorvida e entrar na corrente sanguínea. Ele coloca que a questão aí, é que em medicina física se sabe qual é essa enzima capaz de digerir as coisas, mas em psicanálise não (p. 27).

Bion partiu da ideia de que, embora não se saiba o que faz uma experiência passar do mundo externo para o mundo interno, sabe-se que “alguma coisa” faz com que isso aconteça e, se essa “alguma coisa” falhar, a experiência não entrará. Ele propôs chamar de *função α* essa “alguma coisa”, esse conjunto de fatores que não se sabe o que é, mas que opera sobre os aspectos sensoriais da experiência, processando a experiência emocional, transformando-a em conteúdo psíquico. E a experiência emocional enquanto ainda não for “digerida” é um *elemento β* , é uma impressão sensorial bruta. Diz-se,

además, que tudo o que for captado pelos cinco órgãos do sentido é um *elemento* β (Kirschbaum, 2017).

Se a *função* α opera sobre os *elementos* β (sobre as impressões sensoriais da experiência emocional), estes são transformados em *elementos* α , aqueles que são capazes de se ligar entre si no processo consciente e inconsciente do pensar e do sonhar. O elemento α é algo que já tem uma representação mental, é algo já processado pela função α (Bion, 1963/ 2004). O exemplo abaixo ilustra isso (Kirschbaum, 2017):

A paciente traz uma questão, uma dificuldade sexual: ela “trava”. O que isso significa? O desenvolvimento psicosssexual não teve sucesso —Freud. A função responsável por processar as experiências de uma adolescente em transição para uma mulher adulta fracassou. Que função é essa? Como não sei, vou chamar de função α . A paciente não tem função α para processar essa experiência, e por isso ela está pedindo ajuda para a terapeuta. (p.78)

O foco da teoria de Bion é auxiliar o analista a investigar os fenômenos clínicos desconhecidos. A opção por termos sem significado vem no sentido de prover a investigação psicanalítica do equivalente a uma variável matemática, uma incógnita que pode ser revestida por algo específico de cada situação investigativa. Dessa maneira o analista pode afastar-se da familiaridade que ele já possui com os conceitos clínicos para pensar algo novo, ainda sem nome sobre o que aconteceria na relação terapêutica (Bion, 1963/2004).

Ao diferenciar as incógnitas em elementos β e elementos α , o autor direciona a percepção do analista para a diferença do tipo de formação mental que está sendo produzida. Entendido isto o terapeuta poderá identificar o estado em que um pensamento

se encontra de acordo com o elemento que está sendo utilizado, por exemplo (Bion, 1962/2014):

Os elementos β não são propensos a serem usados nos pensamentos, mas sim são apropriados a serem usados na identificação projetiva. Influem na produção do acting out. São objetos que podem ser evacuados ou usados em uma forma de pensar que depende da manipulação do que é sentido como as coisas em si mesmas, como para substituir tal manipulação por palavras e ideias. (p. 274)

Então, os elementos β seriam os elementos mais abundantes tanto na mente do bebê, como em funcionamentos psicóticos, pois correspondem a situações em que a função α ainda não foi amplamente desenvolvida. Por não serem ainda digeridos, não têm a parte inconsciente e, por isso, não conseguem integrar o mundo psíquico e auxiliar na produção de pensamentos.

Somente o que foi transformado pela função α é conteúdo capaz de ser armazenado, pensado e, portanto, passível de se tornar inconsciente. Quando a função de processar está comprometida, os conteúdos mentais não são adequadamente digeridos, não são totalmente mentalizados, não sendo, pois, tolerados pela psique. Com Bion (1962/2014), fica clara a noção de que o *inconsciente* é um recurso que a mente alcança assim que um conteúdo é transformado e pode vir a ser recalado. O excesso de conteúdos conscientes sem a sua contrapartida inconsciente é o tipo de condição psíquica encontrada em pacientes psicóticos.

Outra ampliação teórica trazida por Bion, (1962/2014) diz respeito aos sonhos. Para ele, o sonho acontece tanto quando se está dormindo como quando se está acordado.

E enfatiza a importância do sonhar acordado, do pensamento onírico em vigília, já que o ser humano passa a maior parte de seu tempo acordado. Ele diz (Bion, 1962/2014):

A falha na função α significa que o paciente não é capaz de sonhar e, portanto, não consegue dormir. Visto que a função α torna as impressões sensoriais da experiência emocional disponíveis para pensamento consciente e pensamento-onírico, o paciente que não é capaz de sonhar não é capaz de dormir e, assim, não pode despertar. Daí a condição peculiar, observada na clínica, em que o paciente psicótico se comporta como se estivesse precisamente nesse estado. [grifo nosso] (p. 275)

A continuidade do sonhar para Bion tem o sentido de mostrar a constância dos processos mentais, sendo indiferentes entre si a experiência que se tem com as impressões sensoriais brutas (elementos β) seja no sono, seja na vigília. Por isso que na situação em que o paciente “não consegue dormir e, assim, não consegue despertar”, o que está comprometido é a capacidade de diferenciar se ele está desperto ou se está dormindo, se está percebendo o mundo ou se o está alucinado, se está se remetendo à realidade externa ou à realidade interna.

Não são todos os eventos que ocorrem durante o sono que são considerados sonhos para Bion (1962/2014), pois ele diferencia o *sonhar do terror noturno*. Os terrores noturnos, incapazes de permitir a função α , são constituídos de impressões sensoriais brutas relacionadas à experiência emocional — elementos β — e, por isso, permanecem imutáveis, dissociados ou se mantêm como sendo aspectos da personalidade nos quais a experiência é impossibilitada de elaboração mental (não é digerida) e, portanto, não pode ser armazenada e desenvolver a sua parte inconsciente.

Foi a partir do contexto teórico bioniano que Ogden (2010) propôs que o trabalho do analista seria o de *sonhar os sonhos não-sonhados do paciente*. Ou seja, o trabalho

terapêutico estaria pautado no modelo mãe-bebê em que o paciente traria as suas experiências emocionais não digeridas. As experiências, que estariam na base do sofrimento, seriam *sonhadas* pelo terapeuta que as devolveria transformadas por sua função α , promovendo ao paciente a apreensão de sua própria realidade psíquica.

No modelo freudiano que já pressupõe um funcionamento neurótico em andamento, parte-se da ideia de resgatar o conteúdo que se tornou inconsciente por meio do recalque. Já no modelo bioniano, o conteúdo inconsciente é o conteúdo elaborado, digerido pela função α , passível, pois, de ser esquecido, armazenado e integrado às fantasias; o conteúdo consciente é o que não pode ser esquecido, integrado, por isso, ele é expelido por meio de *acting out*, distúrbios psicossomáticos, identificações projetivas, alucinações ou delírios que são formas de evacuações, pois ele é o que incomoda, o que não pode ser pensado e, por isso, deve ser expelido.

Kirschbaum (2017) comenta que para Freud a questão estava entre expulsar ou resolver o conflito entre a pulsão recalcada e o desejo. Para aquele autor, Bion mantém a essência do problema, mas, sugere que esses dados *protomentais* (o equivalente ao *acréscimo de estímulo* em Freud) precisariam ser processados. A essência não mudaria, o que mudaria seria a ideia de como lidar com a questão que em Bion, é através do processamento de dados, algo que até pode promover o escoamento da libido para livrar a psique do excesso de estímulos como no modelo freudiano, porém, cada modelo enfatiza funções diferentes.

Uma das razões para essa mudança seria o fato de que o modelo bioniano da mente busca ser suplementar ao modelo freudiano acrescentando as considerações acerca dos processos primitivos e psicóticos. É um modelo envolvido

[...] no contínuo processamento de dados protomentais rudimentares, que resultam em aquisição/desenvolvimento de significado por meio do pensar [de modo que] o crescimento e o desenvolvimento da personalidade dependem da capacidade de conter e transformar conteúdos mentais tornando-os disponíveis para o pensamento como alimento da mente [...]. (Kirschbaum, 2017, p. 197)

Quando a pessoa se aproxima de uma situação intolerável, a mente a fragmenta para evitar o sofrimento; os fragmentos intoleráveis são lançados no objeto via identificação projetiva (Klein, 1935/1996). Esse processo mental foi inicialmente descrito por Klein como um estágio típico da fase esquizoparanoide que seria posteriormente superado na fase depressiva. Esta mudança também marca a possibilidade do bebê deixar de se relacionar com objetos parciais para se relacionar com objetos totais. Bion (1962/2004) generaliza a alternância das posições esquizoparanoide (PS) para a depressiva (PD), como algo que não ocorre somente na primeira infância, mas sempre, sendo a alternância parte do mecanismo que permite que a mente incorpore seus objetos. Bion se utiliza amplamente do modelo kleiniano vendo nos fragmentos da experiência os elementos β que serão lançados como projéteis nos objetos por serem ainda impossíveis de integração ao Ego.

A interpretação das fantasias primitivas tal como descrito por Klein (1930/1996) permitiu que as fantasias pudessem ser estudadas antes de se tornarem inconscientes. A autora pôde fazer isso justamente por já estudar a mente dentro do contexto das relações de objeto, diferentemente de Freud que ainda não especificava e qualificava os objetos com tanta amplitude. Então, se Freud (1925/2016) havia clinicamente constatado que a criança fazia o julgamento do objeto considerando o que era mau como externo a si e o que era bom como dentro de si, Klein qualificou o seio, as fezes e mostrou o

funcionamento das fantasias infantis ancoradas no corpo (concretas), ainda incapazes de abstração.

A *projeção* em Freud surge como um mecanismo que ainda lança o conteúdo ao acaso, a um objeto inespecífico. Já a partir de Klein (1946), a *identificação projetiva* surge mediante a qualidade do objeto, a projeção é lançada para dentro dele, de forma a destruir toda a alteridade do objeto, deixando-o exatamente igual ao conteúdo projetado. Também é por esse mecanismo que Klein mostra que os afetos da criança estão presentes em todas as formas de interação com o ambiente, pois a criança passa a distribuir ódio e amor sobre as pessoas e as coisas que encontra a seu redor.

Bion continua o desenvolvimento feito por Klein, e considera na sua teoria que os elementos β “[...] estão disponíveis para serem descarregados através de várias atividades psíquicas ou físicas. Os elementos descarregados podem ser projetados e localizados em outros objetos por meio do processo de identificação projetiva. Diferentes estados emocionais serão induzidos no objeto de tais projeções [...]” (Kirschbaum, 2017, p. 198).

A mudança no paradigma teórico impulsionado pela teoria das relações de objeto e pelos conceitos de cisão e de identificação projetiva, trouxe grande abertura para o trabalho do analista que, sob a perspectiva clássica, trabalhava somente com as fantasias inconscientes do paciente. Se os pacientes psicóticos não tinham fantasias inconscientes, como era pensado ainda na teoria freudiana, então não havia como trabalhar. Caso os psicóticos tenham fantasias, porém ainda na sua forma consciente, o que as faz serem cindidas e identificadamente projetadas em seus objetos, então, o trabalho torna-se possível.

Com a teoria de Bion, pensa-se o desenvolvimento da mente diante de qualquer experiência emocional. Se o sujeito não consegue produzir as fantasias presentes na

neurose é pelo fato de ter em si ausente a função- α que é necessária para digerir aquela experiência emocional. Fica a experiência concreta, como elemento- β , que também é um conceito semelhante ao de representação-coisa de Freud (1900a/1996).

Para solucionar a questão sobre como se dá o desenvolvimento da função α na mente do ser humano, Bion (1962b/1994) introduz o importante conceito de *rêverie* materna. Este conceito que é baseado na teoria da identificação projetiva de Klein, se refere à capacidade da mãe de desenvolver um órgão receptor que consiga metabolizar a informação sensorial inconsciente do bebê e transformá-la em elementos α necessários para desenvolver a função α e o aparelho de pensar. O autor diz que um desenvolvimento normal se estabelece caso a relação entre o bebê e o peito permita que o bebê possa projetar dentro da mãe um sentimento, como por exemplo, de estar morrendo e, re-introjetá-lo em seguida, depois que a permanência desse sentimento no peito o tornou mais tolerável para a mente do bebê. Se a projeção não é aceita pela mãe, o bebê sente que o seu medo da morte é real e re-introjetará não um medo mais tolerável, mas um “terror sem nome”.

Bion (1962/2014), que considera que o pensamento está para mente assim como o alimento está para o corpo, diz que o bebê se beneficia da capacidade de *rêverie* da mãe da mesma forma que o leite que ele consome é digerido no sistema digestivo. A função α materna facilita que o bebê tolere o que em outras circunstâncias não seria possível, precisando ser expelido pelas formas evacuatórias inerentes aos elementos β . O autor continua sua explanação e acrescenta que caso a função de *rêverie* materna não esteja associada com o amor pelo bebê, este acontecimento será comunicado, porém em uma forma incompreensível para o bebê. Os sentimentos de amor e ódio, somente, constituem um fator da função α da mãe que permite que ela se abra completamente para as

identificações projetivas provenientes de seu bebê, sem que importe se o bebê a veja como um objeto bom ou mau.

Logo, quanto mais positivo for o encontro da mãe com o bebê, mais a criança poderá contar com recursos do meio para desenvolver em si a sua mente. Já quanto mais negativo, menores serão as chances de a criança achar no seu meio familiar os recursos que lhe auxiliem a lidar com as suas angústias. De forma análoga, os pacientes desenvolverão as suas funções α a partir do encontro com a capacidade de *rêverie* do analista, que se propõe a realizar o trabalho de sonhar o encontro.

1.1 O Simbólico em Freud e Klein

Em psicanálise, é notório que todos os grandes autores se interessaram pela questão do símbolo e enveredaram para áreas de estudo que abrangeram por exemplo: a questão da simbólica em Freud, o simbolismo em Jung e o simbólico com Lacan. Klein (1930/1996) trouxe a importante relação dos afetos com a formação de símbolos, bem como as pesquisas de Bion em torno da simbolização desencadearam uma teoria sobre o pensar (Rezende, 1994b). Embora todos esses autores tenham se debruçado sobre o símbolo, as contribuições não são coincidentes, o que fez com que cada um deles o abordasse a questão por um prisma diferente. De fato, mesmo com todo o avanço teórico-clínico ocorrido, o tratamento de pacientes com grandes dificuldades de simbolização ainda permanece um desafio.

As questões acerca da capacidade de simbolizar interpelam tenazmente a prática do analista que tem por desafio comunicar-se com alguém que tem a função de representação gravemente comprometida, ou seja, incapacidade de geração de significado

pessoal à própria experiência. Como se pode começar a construir as linhas que compartilham as emoções a partir da experiência e, depois, tecer junto com o paciente um tecido de pensamentos? Como fazer para que haja continuidade no tratamento, já que a reparação das lacunas de simbolização e representação dá-se justamente por meio das relações intersubjetivas, mas o paciente se esquivava com todas as suas forças do contato íntimo com os outros? (Civitarese, 2015). A fim de pensar essas questões, faremos uma breve recapitulação sobre a formação de símbolos nas teorias de Freud, de Klein e de Bion.

Green (2012) aponta que o problema da simbolização sempre foi algo presente na obra de Freud, tendo este, inicialmente, se pautado na noção de símbolo como substituição, tal como é apresentado em sua teoria dos sonhos. Nesta teoria, os sonhos aparecem como representantes de um ato ou de um objeto por outro ou por uma transformação de pensamentos. Todos estariam sendo visualizados por imagens. Além disso, Freud (1900b/1996) comenta que os sonhos se utilizam de todos os símbolos já presentes no inconsciente pelo fato de se harmonizarem melhor com a forma de construção do sonho, isso porque eles possuem aptidão para serem figurados, escapando da censura. A íntima relação dos símbolos com os sonhos também não passará despercebida a Bion (1957/1994) que elucidará a impossibilidade do sonhar nos funcionamentos psicóticos, como veremos mais adiante.

Green (2012) continua a sua pesquisa sobre a obra de Freud citando uma carta de 3 de junho de 1911 para Fliess. Nessa carta, a função simbólica já é considerada como o início da formação de conceitos do inconsciente indiferenciado, dada como uma espécie de abstração primitiva. A noção de abstração primitiva freudiana é um estágio que aparece logo em seguida à perda de um objeto que trazia satisfação e está relacionada a uma atividade que tem por função substituir a satisfação por fantasias libidinais que teriam a

capacidade de ligar alguns traços da memória de satisfação a representações. Assim considerada, “[...] a abstração é uma extração, por meio do pensamento, de características que supomos serem compartilhadas pelos objetos, que definem conceitos [...]” (p. 255).

Outra forma de símbolo estudado por Freud (1925/2016) foi o de negação (*Verneinung*). O *não* no psiquismo mostra-se como uma maneira de tomar conhecimento sobre o recalcado. De acordo com o autor, “Por meio do símbolo da negação, o pensar se liberta das limitações do recalçamento e se enriquece dos conteúdos indispensáveis para o seu desempenho [...]” (p. 307). Essa ideia vem no rastro da observação feita por Freud de que quando os analisandos negavam alguma interpretação ou material deles próprios representava um sinal de que a afirmativa era o conteúdo inconsciente que escapava ao vir negado em alguma fala.

Além do modo representacional dos sonhos e da negação no psiquismo, outra natureza de relação simbólica amplamente estudada por Freud foi a das fantasias que constituem o enredo pelo qual diversos símbolos se ligariam e carregariam significado (Laplanche, 2001). No texto sobre fantasias históricas (Freud, 1908/1996), por exemplo, é apresentada a ideia de como os conflitos psíquicos ao se simbolizarem se convertem em sintomas no corpo da paciente, dando oportunidade de serem interpretados pela análise através do rastreamento do laço simbólico construído entre a fantasia e o corpo.

O estudo da histeria, mostrou a capacidade da mente em deslocar e condensar sentidos através do investimento na fantasia, modificar o vínculo com os objetos internos (Freud, 1908/1996). Esses recursos possibilitam tanto a formação de sintomas e conversões, como também a transformação da relação que o sujeito tem com o seu mundo interno a partir de sua própria fantasia e, não mais somente, pela relação concreta com objetos externos. Assim, o recurso à simbolização permite que a mente ganhe

independência dos seus objetos externos, já que se torna possível investir também em objetos internos.

Nos desdobramentos sobre como o símbolo se relaciona no psiquismo, Freud mostra o seu caráter dialético de ser tanto um recurso para o desenvolvimento da mente e tolerância da realidade interna quanto um promovedor de sofrimento psíquico e de adoecimento. Porém, ele mantém a ideia (Green, 2012) de que o processo de abstração possibilita o acesso à gratificação de um desejo nas situações em que o objeto não pode ser reencontrado. Graças ao uso da função simbólica, uma fantasia pode ter acesso à consciência. Já em Klein, ocorre uma mudança na forma de encarar esses fenômenos.

Klein abordou o problema da simbolização a partir de seu trabalho com crianças. Segal (1993) comenta que a ansiedade e a culpa eram alguns dos agentes motores da formação de símbolos para Klein, assim como a pulsão epistemofílica com seus componentes libidinais e agressivos originavam os desejos e fantasias de explorar o corpo da mãe. Dessa forma, a ansiedade e a culpa são compreendidas como componentes da agressividade que levariam ao deslocamento da ânsia epistemofílica para outros objetos, tal ação dotaria o mundo de significado simbólico. Porém, em situações em que a ansiedade for excessiva, todo este processo estaria inibido, como no caso de Dick (Klein, 1930).

Neste caso, a criança não conseguia falar, brincar, não demonstrava nenhum afeto ou ansiedade, sendo o interesse acerca do ambiente à sua volta restrito a maçanetas e a estações de trem. A análise revelou o terror de Dick diante de sua agressividade voltada ao corpo da mãe e como ele encarava que isso o tornava mau. As poderosas defesas desencadeadas pela força de sua ansiedade culminaram na paralisia da formação de símbolos e da sua vida de fantasia. Klein (1930) viu que, por não ter dado significado

simbólico algum ao mundo, Dick também não tinha interesse por ele, pois não conseguia investi-lo de afeto. Isso a fez observar que, nas situações nas quais a simbolização não ocorre, todo o desenvolvimento do Ego fica impedido.

Segal (1993) clareou a teoria da simbolização de Klein ao fazer notar a distinção entre *equações simbólicas* e *função simbólica*. Aquelas pertenceriam a fase esquizoparanoide, estando o símbolo e a coisa simbolizada confundidos entre si; esta estaria relacionada à posição depressiva e contemplaria a diferenciação (já ocorrida) entre a coisa simbolizada de maneira concreta e sua representação. Tanto em Klein quanto em Segal (Green, 2012), a representação é tida quase que completamente equivalente à fantasia e dando-se via relação tripartida entre o símbolo, o objeto simbolizado e a pessoa que a simbolizou.

Rezende (1994) nos lembra a todos que o caso Dick (Klein, 1930/1996) é um exemplo de que, na práxis kleiniana, a simbolização é caracterizada pelo reconhecimento do lugar do afeto. A postura original de Klein mostra-nos que o contato afetivo é necessário para que uma pessoa seja capaz de falar com a outra. Isso ela fez ao tomar como ponto de partida para a análise de Dick o estabelecimento do vínculo com a analista. Aquele autor infere que “A hipótese teórico-clínica é bem simples: quando mãe e filho têm dificuldades na comunicação afetiva, terão também dificuldades na comunicação por palavras. Ou, em sentido inverso: quando uma criança tem dificuldades em lidar com as palavras é que, provavelmente, teve um mau relacionamento afetivo com a mãe.” (p.7).

Por meio da apresentação do caso de Dick, Klein (1930/1996) consegue estabelecer a importante relação entre a vivência afetiva e a formação de símbolos, inclusive menciona a escassez de amor no ambiente onde se deu a criação de Dick como um dos fatores cruciais para as dificuldades do menino. A autora mostra que as equações

simbólicas, típicas da fase esquizoparanoide, não são representações capazes de carregar afetos e, portanto, não são apropriadas para investir o mundo externo pela curiosidade e nem o mundo interno pela fantasia. Se a ansiedade da fase esquizoparanoide não consegue ser suportada, o que se tem é a edificação de defesas que interrompem a formação de símbolos e suspendem as fantasias. Em contrapartida, a culpa típica da posição depressiva já sinaliza para a presença da função simbólica, pois nela o objeto já se apresenta investido de afeto. Para a autora, a posição depressiva está intimamente ligada à capacidade de sentir gratidão pelo outro e, por isso, seria unicamente através da restauração dos vínculos afetivos que se tornaria possível a obtenção dos vínculos simbólicos que dão acesso à experiência da linguagem.

Essas foram as principais contribuições de Freud e Klein sobre o processo de simbolização, agora iremos examinar como essa questão muda de complexidade em Bion (1962b/1994), tornando-se parte de uma teoria maior, uma teoria do pensamento.

1.2 Uma Teoria sobre o Pensar

A teoria sobre o pensar (Bion, 1962b/1994) é uma contribuição genial para a psicanálise contemporânea, pois apresenta, além de uma mudança da perspectiva sequencial sobre a passagem do princípio do prazer para o princípio de realidade (Freud, 1911b/1996), uma modificação da posição esquizoparanoide para a posição depressiva (Klein, 1930a/1996) por meio de uma abordagem que considera a presença sincrônica e interativa das etapas citadas acima como presentes ao longo da vida inteira e não mais somente durante o processo de desenvolvimento da criança (Zimerman, 2004).

Essa integração teórica é uma atualização e um desenvolvimento do conhecimento psicanalítico acerca da divisão dos processos psíquicos que passam a ser compreendidos

pela presença de uma parte não-psicótica, simbólica, mental; e uma parte psicótica, não-simbólica, protomental presente em todos os seres humanos desde o início até fim da vida (Bion, 1957/1994). Zimmerman (2004) também cita outras contribuições que essa teoria trouxe para a prática psicanalítica como, por exemplo, o nível maior de atenção que o terapeuta dispensa aos diferentes níveis de linguagem e aos diferentes tipos de pensamentos utilizados tanto pelo paciente quanto pelo analista, além do aumento da relevância da pessoa do analista no atendimento de quadros mais regressivos.

Para situarmos as raízes dessa teoria, é importante retomarmos brevemente os estudos de Freud que, inspiraram a obra de Bion e funcionam como um mapa da ampla tarefa que será investigar o pensamento. Primeiramente, há a ideia da necessidade de desenvolver um aparelho mental para lidar de forma ativa com o excesso de estímulos gerado pelas pulsões sem, contudo, que isso significasse uma descarga imediata destes estímulos (Freud, 1895/1996). Em segundo, as teorizações sobre o princípio de realidade (Freud, 1911b/1996) que considera o abandono da busca de satisfação por uma via alucinatória, quando ocorre a frustração do indivíduo em não alcançar a satisfação esperada, como o motor que impulsiona o aparelho psíquico a *representar* intrapsiquicamente as condições do mundo externo e dirigir-se a modificações na realidade externa.

Desde essas duas elaborações freudianas, já estavam presentes alguns fatores a serem considerados essenciais para a formação do pensamento. São eles: ausência ou privação do objeto necessitado, frustração, impossibilidade real de compensar algo com uma gratificação alucinatória, a internalização do objeto faltante por meio de representação no Ego e o direcionamento para tentativas de modificações no mundo real, inicialmente por via do pensamento e depois por ações (Freud, 1911b/1996).

Outra contribuição foi a diferenciação entre processos primários e processos secundários (Freud, 1911b/1996). No primeiro, há a busca de satisfação orientada pela lógica do princípio do prazer e, no segundo, a ausência de satisfação é tolerada, o que possibilita que a satisfação seja adiada, dando espaço para os pensamentos e para o princípio de realidade. Zimerman (2004) diz que por essa razão os pensamentos, as emoções e o conhecimento são indissociáveis e, também, menciona que o pensamento precede o conhecimento, já que na frustração a pessoa precisa pensar, criar o que ainda não existe, o que é uma forma de abrir o caminho para o conhecimento de si e do mundo.

Outro elemento que devemos considerar é a característica do próprio psiquismo impulsionar no bebê à exploração de seu mundo. Freud (1925/2016) parte da hipótese de que a interação da criança com o mundo, a percepção, de forma nenhuma poderia ser encarada como um processo puramente passivo. Nesse sentido, ele entende que “[...] o Ego envia periodicamente pequenas quantidades de investimento ao sistema perceptivo, por meio dos quais ele experimenta os estímulos externos, para de novo retirar-se depois de cada um desses avanços tateantes [...]” (Freud, 1925a/2016, p. 268). A curiosidade e o instinto epistemofílico são uma parte ativa da relação do bebê com seu ambiente que não pode ser esquecida.

O desejo de conhecer foi localizado por Freud (1908b/1996) como fazendo parte da pulsão de vida. Para ele, o pensamento seria impulsionado pelo princípio de realidade que, na tentativa de evitar o desprazer e já tendo encontrado a censura, aceitaria postergar a satisfação. O que surgiria nesse espaço entre a pressão libidinal e a sua satisfação seria o pensamento, um substituto da ação desejada. Para o autor, graças ao recurso da sublimação, as pulsões podem ser canalizadas para outro fim que não seja a evacuação direta da libido, e podem produzir desenvolvimento psíquico e cultural. Na teoria

freudiana, a capacidade de pensar surge como um produto oriundo do compromisso entre o desejo e a censura.

Em Klein (1957/1991), o pensar pode ser entendido como uma aquisição da criança que consegue alcançar a posição depressiva já que propiciaria a simbolização e a integração mental. A autora também descreve a pulsão epistemofílica como uma força que impulsiona o bebê a especular o interior do corpo da mãe e a criar fantasias sobre a abundância e riqueza de seus conteúdos, sendo essas fantasias sempre permeadas por afetos de inveja e gratidão, constante mobilizadores da vida psíquica.

Em Bion (1963/2004,1970/2014), as pulsões de vida e epistemofílica são indissociáveis. A necessidade da mente em conhecer os objetos não se daria somente por meio destes proporcionarem amor, ódio, inveja, mas pelo fato de serem fonte de significado. Para esse autor, a relação mãe-bebê, além de proporcionar satisfação, traz o aprendizado sobre si e sobre o mundo por via da capacidade de *rêverie* materna que traduz para o bebê os seus sentimentos. O pensamento estaria a serviço da descoberta da verdade, dos enigmas que cercam a realidade.

Rezende (1994) menciona que para Klein e Bion o símbolo tem uma conotação afetiva. Antes das palavras se articularem linguisticamente, as pessoas se articulam afetivamente. Eis um exemplo na frase seguinte: Eu estou aqui porque mamãe e papai copularam, *símbolo é cópula*, acoplamento. Rezende continua com a ideia de que o símbolo é uma cópula sexual que transcendeu a si mesma e permite a organização do universo mental a partir do modelo sexual: “[...] as palavras articulam-se segundo o modelo das pessoas em ato de cópula (simbólica). A teoria do símbolo tem como referencial real a cópula afetivo-sexual dos pais [...]” (Rezende, 1994, p. 30).

Aliado a essas considerações, há a grande influência da teoria kleiniana, principalmente, no que diz respeito à passagem da posição esquizoparanoide para a depressiva, a identificação projetiva e a pulsão de morte. A teoria sobre o pensamento é mais diretamente estudada em dois textos de Bion (1962b/1994; 1963/2004), porém, vários outros textos (Bion, 1957/1994; 1962/2014; 1970/2014) também apontam importantes referências para a compreensão do assunto. De forma introdutória, podemos dizer que a teoria sobre o pensar traz uma leitura do funcionamento psíquico de forma espectral (Chuster, Soares & Trachtenberg, 2014), ou seja, os fenômenos psíquicos são compreendidos em seu espectro de funções e categorias que vão desde a percepção sensorial até o mais alto nível de abstração.

Tal teorização impacta a compreensão sobre a personalidade humana que passa a ser considerada a partir de um caráter duplo em que todas as pessoas terão, no mínimo, duas personalidades (Bion, 1957/1994): uma psicótica e outra não-psicótica. Quando uma predominar, a outra será sentida como uma ameaça. Dessa maneira, o psicótico teme ter de suportar a frustração e as angústias contingentes à separação; e o não-psicótico teme ser invadido por tudo o que a sua barreira repressora impediu que chegasse à sua consciência e o solapasse. Para abordarmos os complexos conceitos elaborados na teoria em questão, nos utilizaremos do esquema didático de apresentação proposto por Zimermam (2004).

- a) O estabelecimento da diferença entre a função de *pensar* (verbo) e o *pensamento* em si (substantivo/adjetivo). Para isso, Bion (1962b/1994) decompõe o pensamento em elementos (concepções, pensamentos, pensamentos oníricos, elementos α e elementos β) e formula que a função de pensar passa a existir para dar conta dos pensamentos, ela é um desenvolvimento imposto à mente pela pressão feita pelos pensamentos e

assim coloca como central em sua teoria a ideia de desenvolver um *aparelho para pensar os pensamentos*.

- b) A partir do vínculo do modelo mãe-bebê, que supõe uma *pré-concepção (pre-conception)* inata para o bebê da existência do seio, Bion (1962b/1994) apresenta o conceito de *realização*. Assim, antes de conhecer o seio, o bebê tem uma pré-concepção sobre ele, se ocorrer uma *realização positiva*, ou seja, se o bebê encontrar o seio, ele terá uma confirmação da presença do objeto necessitado e a satisfação de suas necessidades; se ocorrer uma *realização negativa* (frustração), não terá ocorrido o encontro, o que passará a ser vivido como a presença de um seio ausente, um objeto mau dentro dele.
- c) Caso a capacidade inata para tolerar a frustração seja suficiente, o não-seio se transformará em pensamento e desenvolverá o aparelho para pensá-lo, desencadeando o princípio de realidade descrito em Freud (1911). Caso a tolerância à frustração não seja o suficiente, a justaposição da pré-concepção com a não-realização formará um objeto mau indistinguível de uma coisa-em-si que só se presta à evacuação por meio de identificações projetivas, ocasionando, também, hipertrofia da onipotência. Nessas situações, o psiquismo que se desenvolve opera seguindo a lógica de que a evacuação de um seio mau é equivalente à obtenção de um seio bom.
- d) As experiências de realização negativa (frustrações), além de inerentes, são indispensáveis ao psiquismo. A partir delas duas possibilidades se abrem: se o ódio advindo da frustração for menor que a capacidade do Ego de suportá-lo, ocorre a formação do pensamento por via do que Bion chamou de função α , responsável por integrar as experiências sensoriais com as devidas emoções.

Se o ódio for maior, ocorrerá a formação de protopensamentos ou elementos β .

- e) Levando em consideração o volume de identificações projetivas que o bebê dispara, Bion intuiu a necessidade de um *continente* que pudesse *contê-las*, e adicionou à sua teoria a capacidade de *rêverie* por parte da mãe real. Dessa maneira, a tolerância à frustração depende tanto das demandas pulsionais excessivas inatas do bebê como da capacidade da mãe real externa em tolerá-las. Essa díade constitui fatores indissociáveis que são abarcados no modelo “continente-contido” cuja representação é $\text{♀} \text{♂}$.
- f) Outra interação dinâmica que se mostrou necessária para a formação e utilização dos pensamentos é a alternância entre as posições esquizoparanoide e depressiva que ficou representada por $\text{PS} \leftrightarrow \text{D}$. Assim, a maneira como os pensamentos serão utilizados, seja como integrativo e estruturante, seja como disruptivo e fragmentário, estará sujeita à natureza da passagem de uma posição para a outra. O que mostra tanto a importância da capacidade de tolerar as frustrações como a de tolerar as depressões.
- g) Bion (1963/2004) apresenta uma gradação progressiva das formas de sofisticação do pensamento que vão ocorrendo desde a transformação de elementos β em elementos α , aos pensamentos oníricos, pré-concepção, concepção e sistema dedutivo científico. Para ele, apenas a elaboração exitosa da posição depressiva pode proporcionar as sucessivas modificações progressivas do pensamento, que fomenta desde a formação de símbolos que substituirão e representarão as perdas inevitáveis da vida até o desenvolvimento da criatividade, das generalizações e das abstrações.

- h) A fim de propor uma explicação acerca de como estariam situadas no psiquismo a realidade externa e o endopsíquico, o consciente e o inconsciente, Bion propõe a ideia de que entre eles haveria uma *barreira de contato*. Esta barreira se constitui pela proliferação coerente e contínua de elementos α e marca o ponto de contato e separação entre eles, tal como se fosse uma membrana permeável cuja forma de estabelecer-se está submetida à forma com que os elementos α se relacionam entre si.
- i) Ainda considerando a fenomenologia da teoria sobre o aparelho para pensar os pensamentos, Bion propõe que os elementos β também se proliferam entre o consciente e o inconsciente, porém, sem vinculação ou integração entre si. Esse aglomerado foi chamado de tela β e a sua manifestação clínica se mostra pela presença de estados confusionais semelhantes aos terrores noturnos ou em projeções massivas que conseguem provocar confusão mental em outros, dado que nesses estados a linguagem não mais tem a função de comunicar, mas, sim, de produzir efeitos.
- j) Em funcionamentos psicóticos há a predominância da tela β sobre a barreira de contato, assim como há o predomínio da posição esquizoparanoide sobre a depressiva. Tais fatores convergem para que não ocorra a formação de símbolos característica desses estados, limitando o pensamento às equações simbólicas (Segal, 1993) que não alcançam generalização, conceito ou discriminação.
- k) Os protopensamentos são carentes de significado ou sentido e isso faz com que as situações de angústia ganhem a intensidade do que Bion chamou de *terror sem nome*. Por não haver conexões, “[...] uma *não existência* é vivenciada exatamente onde deveria existir um *vínculo emocional* capaz de

‘digerir’ a ‘diferença’. Um vazio devastador toma conta do espaço psíquico [...]” (Chuster, Soares & Trachtenberg, 2014, p.198). São estados em que o próprio aparelho psíquico se encontra incapaz de metabolizar a informação sensorial de ansiedade; ao mesmo tempo que o aparelho processa as identificações projetivas, o pensamento torna-se onipotente, funde seus elementos e os deforma até parecerem coisas iguais. A fala carente de sentido que pacientes nessas condições produzem é um exemplo do sincretismo simbólico presente.

- l) Bion também previu um terceiro estado além dos de elementos α e β , o qual chamou de *reversão da função α* . Esta reversão implica que os elementos α começarão a se autodigerir para formar outro tipo de elementos β , os objetos bizarros. Tal reversão ocorre em situações em que a função α já começou, porém, devido à incapacidade de suportar a dor psíquica, retrocede e o psiquismo passa a produzir elementos β diferentes dos originais, já impregnados por vestígios da relação com o Superego. Essa reversão desfaz a barreira de contato que aos poucos passa a dar espaço à tela β , o que muda a direção do desenvolvimento do pensamento. Ele passa então a regredir em sua capacidade de abstração simbólica até o seu caráter concreto, podendo, inclusive, chegar ao nível de linguagem das sensações psíquicas do corpo como nos distúrbios psicossomáticos. Assim, a reversão da função α conduz às alucinações, somatizações e ações não pensadas.
- m) Bion acreditava que os pensamentos se originavam antes da capacidade de pensar estar instaurada, assim, os protopensamentos são anteriores à capacidade de pensar e se transformam à medida que o pensar ocorre. Então ele propõe classificar os pensamentos de acordo com a sua origem cronológica

no psiquismo, começando com a *pré-concepção*. Se houver uma realização positiva desta, haverá uma *concepção* como no modelo do bebê que encontra o seio. Na *realização negativa*, uma saída saudável é a formação do pensamento que evoluirá junto com as *concepções* que o indivíduo tem em si de forma indissociada, formando *conceitos*. Da interação entre os diversos conceitos que serão comparados e diferenciados, surgirão as conclusões sobre o que é verdadeiro ou falso, trazendo, assim, a capacidade de *julgar*. E a combinação entre os diferentes juízos desemboca na capacidade de *raciocinar*.

- n) Com o intuito de fornecer aos analistas um instrumento que os auxiliasse a treinar seus instintos acerca da natureza e função do pensamento que o paciente traz em sessão, Bion criou a *Grade*. Outra proposta da *Grade* é fornecer à psicanálise uma notação gráfica que permitisse aos analistas compartilhar suas descobertas, dúvidas ou elaborações clínicas a partir de uma linguagem comum. Este instrumento é composto por um eixo vertical denominado genético onde deverão ser anotadas as evoluções sequenciais do pensamento mais rudimentar ao mais abstrato: Elemento β \rightarrow Elementos α \rightarrow Pensamentos oníricos/sonhos/mitos \rightarrow Pré-concepção \rightarrow Concepção \rightarrow Conceito \rightarrow Sistema dedutivo científico \rightarrow Cálculo algébrico. E um eixo horizontal composto por seis colunas que representam as formulações a respeito dos diferentes níveis em que o pensamento está sendo utilizado: Hipótese definidora \rightarrow A teoria como barreira diante do desconhecido (ψ) \rightarrow Notação \rightarrow Atenção \rightarrow Investigação \rightarrow Ação. Por crer que a transformação de uma experiência emocional intolerável em tolerável é algo que só é possível por meio do pensamento, a *Grade* é um instrumento que proporciona a

localização da natureza e função do pensamento e assim pode servir para o analista desenvolver a sua percepção e sensibilidade às diferentes nuances.

- o) Outra contribuição vem do estudo da relação pensamentos-pensador que a partir do modelo ♀♂ pode adquirir três formas: *parasitária* (pensamento e pensador se destroem nutrindo-se de mentiras que terão a função de ser uma barreira contra a verdade); *comensal* (não há atrito entre pensamento e pensador, porém, não há nem a evolução nem a regressão dos níveis de pensamentos); *simbiótica* (pensamento e pensador se beneficiam da relação).

Essa complexa teoria que aqui trouxemos de forma resumida e didática também exemplifica uma parte da grande expansão teórica trazida por Bion. A teoria do pensamento apresenta a compreensão do desenvolvimento da vida psíquica por meio de um *continuum* de aprendizagem e interação que transforma tanto os pensamentos quanto a mente que os contém, esmiuçando os processos mentais desde seu estágio inicial não-simbólico e esquizoparanoide, até quando é alcançado um alto grau de abstração e conhecimento de si. Um dos impactos dessa teorização foi o desvelamento da abundância de fenômenos psíquicos, principalmente, no que concerne às psicoses (Meltzer, 1998).

1.3 Continente e Conteúdo

Quando a mente do paciente está funcionando de forma muito primitiva, a indicação de trabalho a ser feito aponta para uma postura ativa de contenção do insustentável. Essa pode ser considerada a forma terapêutica mais indicada (Figueiredo, 2007) para acessar o paciente em seus terrores sem nome e conduzi-lo para a saída de uma condição extremamente angustiante. Daí advém a grande utilidade clínica com pacientes psicóticos da técnica que Klein (1930/1996) utilizou para o tratamento das

crianças mais regredidas. As dinâmicas abarcavam a interpretação dos conteúdos ainda não elaborados pelo paciente, ou seja, nomear (dar símbolo) a fantasia que está sendo atuada por meio da apresentação do pensamento verbal sobre o que está sendo expelido nos delírios, o que promove a continência das angústias.

A interpretação kleiniana é dedutiva, possui uma parte do conhecimento prévio da terapeuta que se encontra com a ausência de material clínico representativo do paciente de forma a construir um sentido em vez de somente traduzi-lo (Tafuri e Safra, 2016). A dinâmica de transferência que essa forma de interpretar impulsiona aproxima-se da noção de *rêverie* materna (Bion, 1962/1994) na qual o significado das ações da criança está em contato com a forma da mãe compreendê-las e nomeá-las. Assim, tem-se de um lado a criança/paciente atuando a sua angústia, e, do outro lado, um terapeuta/mãe que recebe a experiência emocional comunicada e a devolve simbolizada, pensada a partir da sua própria mente.

A lógica do Id é a dos processos primários e do princípio do prazer que são pressões endopsíquicas que ainda não foram capazes de serem pensadas. Para trabalhar com essa lógica, a capacidade de *rêverie* do terapeuta é bastante requisitada, e aqui iremos salientar a importância da compreensão por parte do analista da natureza das fantasias deliradas, como dotadas de equações simbólicas nas quais o afeto não corresponde ao símbolo utilizado, mas que é portadora do ataque sádico-oral (Klein, 1930/1996).

Para compreender como o conteúdo da fala pode tornar-se continente do *outro* em uma relação, iremos examinar um dos elementos de psicanálise proposto por Bion, a relação ♀♂. Este é apenas um dos sete elementos (Bion, 1963/2004) a serem considerados em uma análise, os demais são: 2) Posição esquizoparanoide ↔ posição depressiva; 3)

Os vínculos L H K; 4) Razão ↔ Ideia; 5) A dor psíquica; 6) Transformações; 7) Narcisismo ↔ Social/ismo.

A personalidade é compreendida por Bion como uma estrutura de relações, assim a disposição dos elementos que devem ser investigados é algo em constante movimento, daí a utilização do símbolo ↔ para enfatizar a presença das relações. Esses são os elementos para os quais *A Grade* foi inicialmente desenvolvida para classificar (Bion, 1963/2004).

A relação continente-conteúdo ♀♂ usa os símbolos masculino e feminino justamente por valorizar a referência corporal que eles trazem. A mãe como o primeiro continente ♀ que abriga e é receptivo à vida, sempre em relação com o que é trazido pelo masculino ♂ paterno que propicia a vida e que, também, designa as necessidades e angústias do bebê/paciente que deposita dentro da mãe/analista seus conteúdos via identificação projetiva. De início, há uma referência biológica que se converte em uma metáfora sobre um estar dentro do outro. Rezende (2017) comenta a importância da dinamicidade desse elemento que permite que ele seja interpretado como o *ato de uma cópula simbólica* em que continente-conteúdo, masculino-feminino precisam ser pensados juntos, em termos de vínculo, como um *elo*. No percurso da vida, e também da terapia, essa relação que inicialmente começa na interação entre duas pessoas precisa ser introjetada de forma que a pessoa consiga ser o continente dos seus próprios conteúdos, alcançando o pensar espontâneo, autônomo. (Bion, 1970/2014).

A ideia de continência surgiu primeiramente para Bion em sua forma patológica, ou negativa, como uma *catástrofe primitiva* que teria ocorrido durante a infância de pacientes psicóticos para a partir daí deduzir a falta de um continente positivo na mãe. De

início, o continente negativo era compreendido como um objeto obstrutivo (Grotstein, 2010) cujas características eram um amálgama

[...] de uma mãe real que não pode tolerar as efusões (projeções) emocionais de seu bebê, além de seu ódio do bebê por expressar suas emoções exageradamente, e que projeta ao reverso; o ódio do bebê dela por sua rejeição dele, que o bebê projeta em sua imagem dela; e um bebê que somente pode comunicar suas emoções por meio de identificação projetiva por não possuir ainda a capacidade para a comunicação verbal [...]. (p. 161).

Mais tarde (Bion, 1962/2014), a ideia de objeto obstrutivo surgirá como a de um “super” superego simbolizado por - (♀♂) (com o sinal de menos na frente) dotado de extrema moralidade, um objeto interno sem o exterior, como uma afirmação invejosa de superioridade moral, mas que não tem moral alguma. Ele resulta do esvaziamento invejoso de todo o bem, estando destinado a continuar a esvaziar-se até que -♀ e -♂ não representem pouco mais do que uma superioridade e inferioridade vazias. A sua superioridade é afirmada ao encontrar falha em tudo e qualquer novo desenvolvimento da personalidade que será odiado e sentido como um rival a ser destruído.

Grotstein (2010) elabora que este hiperego primitivo atua como um *agente patológico* protetor do bebê que, desmoralizado em sua relação com o seio por não achar um continente-mãe razoável que pudesse ter recebido as suas identificações projetivas, oferece através da onipotência e resistência uma segurança sádica ao bebê, agora masoquista, algo como um refúgio psíquico do qual ele passa a depender.

O autor ainda traz que o bom desenvolvimento da relação ♀♂ sela um pacto vivo entre as partes no qual cada um possui uma parcela de responsabilidade no bem-estar de

si e do outro. O bom estabelecimento dessa relação constitui o padrão inconsciente da contraparte adequada ao conceito de apego.

Na clínica dos estados psicóticos tem-se que o paciente lança seus fragmentos no analista através da identificação projetiva, que para serem transformados pela função de *rêverie* do analista, este inicialmente precisará contê-las e só depois devolvê-las de forma já processada pelo pensamento onírico. Tal fenômeno remete à ideia de que algo novo surgirá, algo que foi permitido por aquele encontro, aquela relação, algo que não é só do paciente ou só do analista, mas oriundo de uma cópula simbólica, um ato de criação que gerará uma novidade para os dois. Assim, o continente não é somente um processador dos elementos β , mas também, gerador de pensamentos independentes que são por estes estimulado (Grotstein, 2010).

Por mais que todos os elementos de psicanálise influenciem um ao outro simultaneamente e sempre, a relação $\text{♀}\text{♂}$ é um elemento inaugural no psiquismo. Essa relação precisa ocorrer para que haja o concomitante desenvolvimento das outras. Porém, há situações em que a mente se confronta com muitos obstáculos durante a sua fase de desenvolvimento e, por isso, as funções do Ego que proporcionariam a base para uma compreensão intuitiva de si mesmo e dos outros já ficam de saída comprometidas.

Seja pela reversão da função α , seja pelo fato da mente não ter se desenvolvido de maneira satisfatória (atrofiada), no momento de uma crise psicótica o paciente não tem acesso à sua própria função α e carece de continente para as suas angústias. Daí podemos inferir a noção de crise psicótica como um colapso do funcionamento mental que se mostrou precário em lidar com as demandas das realidades internas e externas, não cabendo outro recurso a não ser a utilização do estado mais primitivo da mente, seu estado de desintegração, de objetos fragmentados impossíveis de serem pensados e promoverem

a compreensão da própria experiência emocional. Tal situação pressiona para uma relação de dependência com um outro que seja capaz de conter as angústias insuportáveis e elaborá-las.

1.4 O Funcionamento Psicótico

O ser humano, após o nascimento, terá ainda um longo percurso pela frente até que alcance a capacidade de reprodução e autossuficiência. Para Freud (1905/1996), o primeiro estágio de desenvolvimento pulsional é a fase oral. O que se tem nessa etapa não é só a exploração do mundo, mas a própria sobrevivência da criança sendo garantida por meio do que ela põe na boca, engole, morde, devora. Klein (1930a,1930b/1996), ao tratar de crianças, pôde perceber que a contrapartida psíquica da importância da boca para a criança é vivenciada através de fantasias sádico-orais.

A primeira infância é um momento muito delicado, todas as funções motoras ainda estão precárias, o que faz com que a dependência que a criança tenha de sua boca seja algo que a desespere. O seio mau é o seio frustrador, aquele que não está disponível quando é necessitado ou desejado, porém, não é vivenciado como algo totalmente separado da criança, mas, sim, como algo que cause até a confusão sobre o que realmente faltou, o seio ou a boca? O que é mau está dentro ou fora? Na confusão, está nos dois, e a criança sentir-se-á impelida a tratar seus objetos com o mesmo sadismo com que julgou que foi tratada (Klein, 1930a/1996).

Klein (1930b/1996) entende que a primeira realidade da criança é povoada por um seio e uma barriga recheados de objetos perigosos — perigosos por causa do próprio impulso da criança de atacá-los. Conforme o Ego se desenvolve na normalidade, a criança vai gradualmente avaliando seus objetos por meio da interação com a realidade. Para a

autora, o psicótico ainda permanece em uma barriga povoada de objetos perigosos, o que faz ser válida a generalização de que nos estados psicóticos as defesas que estariam mais ativas seriam as mesmas defesas vivenciadas pelas crianças na primeira infância, as defesas contra o desenvolvimento do sadismo.

Bion (1956/1994) acrescenta à ideia acima quatro características que ele acredita serem essenciais da personalidade psicótica:

- 1) O imenso predomínio dos impulsos de destruição que inclusive inundam os impulsos amorosos e os transformam em sadismo.
- 2) O ódio às realidades interna e externa e a extensão desse ódio a todas as partes do psiquismo que auxiliem na percepção de cada uma.
- 3) O pavor constante de um aniquilamento iminente devido às duas condições descritas acima.
- 4) A formação prematura e precipitada das relações de objeto que as deixe tênues, porém, adesivas.
- 5) Conflito não solucionado entre os instintos de vida e de morte.

Para o autor, essas quatro características fazem com que o paciente psicótico atravesse as posições esquizoparanoide e depressiva de forma bem diferente dos não-psicóticos, utilizando para isso o emprego maciço da identificação projetiva. A identificação projetiva é a excisão de uma parte da personalidade do paciente que ele projeta dentro de um objeto e, com isso, empobrece a sua personalidade por conta dessa perda. Às vezes, a parte excindida projetada acaba por se instalar como um perseguidor dentro do próprio sujeito. Assim, na fase esquizoparanoide não só o seio será alvo de ataques sádicos, mas a própria mente atacará a si mesmo ao tentar destruir o seu aparelho de percepção da realidade. O aparelho será excindido e expulso em minúsculas partes da

personalidade, fazendo com que o paciente consiga se livrar da percepção consciente da realidade interna e externa, culminando em uma sensação de não saber se está vivo ou morto. Na impossibilidade de suportar a frustração, o paciente priva-se de ter uma mente que possa fazê-lo entrar em contato com ela (Bion, 1962b/1994).

Caso essa destruição seja bem-sucedida, o paciente irá experimentar o declínio da sua capacidade de perceber, pois todas as suas impressões sensoriais aparentarão ter sofrido uma mutilação. O paciente sentir-se-á aprisionado no estado mental que atingiu e sem possibilidade de fugir dele, já “[...] que lhe falta o aparelho mental de percepção da realidade, o qual é, ao mesmo tempo, a chave para a fuga e a própria liberdade para onde fugiria [...]” (Bion, 1956/1994, p.51).

A atrofia do mundo mental do psicótico o distancia de reconhecer as coisas tais como elas são, as identificações projetivas que ele lança no mundo fazem com que ele apenas seja uma reprodução externa de seus objetos bizarros e o seu interior um lugar esvaziado. Por esse caminho, o psicótico se afasta da experiência da verdade e do aprender com a experiência, pois o afastamento da realidade é uma ilusão e não um fato, mas, devido à amplitude dessa fantasia no psicótico, ele a sente como um fato (Bion, 1956/1994). Assim, o processo de introjeção fica prejudicado dada a necessidade extrema de se defender da própria agressividade, o que faz com que nada possa entrar e permanecer.

Podemos então dizer que há uma concretude no psicótico que o impede de ir além do concreto, e este fato muitas vezes é comunicado ao terapeuta ao gerar neste uma crença de que o problema do seu paciente é em relação aos objetos da sua realidade concreta, mas isso ocorre pelo fato do paciente só ter objetos concretos para se referir (Bion,

1958/1994). Esse fenômeno destaca que o que pode ser comunicado em uma relação está restrito aos tipos de objeto interno que o sujeito tem disponível para utilizar.

Outra consequência desses ataques sádicos está no fato de que, onde a parte não-psicótica da personalidade empregará a repressão a fim de tornar inconsciente um conteúdo insuportável, isso não ocorrerá com a parte psicótica, esta empregará novamente a identificação projetiva de maneira a evacuar o conteúdo angustiante. Bion (1956/1194) fala que no psicótico, portanto, não há repressão. Onde deveria haver o inconsciente, há o mundo de conteúdo onírico povoado pelos objetos bizarros. Na clínica (Rezende, 1994b), esse fenômeno verbal é observado quando a fala do paciente psicótico se aproxima do que seria uma catarse em um paciente neurótico, ou seja, a saída de um conteúdo não mais reprimido, porém, diferentemente da fala catártica, a evacuação psicótica não se presta ao pensamento da experiência emocional por não possuir a sua parte inconsciente já simbolizada, o símbolo não está conectado ao afeto deflagrador do que é insuportável.

Para que seja desenvolvida a parte inconsciente da personalidade terá de ocorrer o desenvolvimento do pensamento verbal que se refere à capacidade de pensar e sintetizar, de forma articulada, impressões sensoriais com palavras, ou seja, que os elementos β sejam digeridos e se tornem elementos α . Essa disposição para a integração coincide com a passagem para a posição depressiva que é concomitante à tomada de consciência das realidades interna e externa (López Corvo, 2008). Porém, quando o deprimir é algo extremamente doloroso — o que está relacionado a não-introjeção do objeto bom, a muitas experiências de pré-concepções do seio bom que não lograram achar realização — a pessoa defender-se-á via mecanismos de fragmentação e destruirá o aparato de percepção da realidade, como vimos acima.

Bion desloca a ênfase que Klein colocava sobre os objetos para os vínculos e, assim, propõe pensar que nos funcionamentos psicóticos não são os objetos em si que são atacados, mas, sim, o que *liga* o paciente a eles. Para Bion (1962/1994), o fenômeno inconsciente resulta da criação de um vínculo. Se em Klein (1957/1991) a inveja do seio bom que o bebê sente é uma das forças mais destrutivas que atuarão no psiquismo, em Bion (1957/1994), essa noção é analisada ao nível da transferência: o paciente ataca o elo com o analista por ódio à capacidade que este tem de introjetar as identificações projetivas sem desabar.

Para Klein (1957/1991), a inveja é uma expressão sádico-oral e sádico-anal de impulsos destrutivos que estão presentes desde o início da vida e cuja intensidade vai marcar a relação do bebê com a mãe. Ela torna as experiências más predominantes no psiquismo e, por isso, impede o desenvolvimento. Mas a autora não deixa o sentimento de inveja sem estar amarrado a um objeto, no caso, o seio bom. Para Klein (1957/1991), é importante que se compreenda que a inveja só é destrutiva para o desenvolvimento, pois seu alvo é o seio bom, ou seja, ela é um ataque à capacidade de amar. Figueiredo (2010) a isso se refere da seguinte forma: “A inveja é, pois, uma das manifestações dos impulsos destrutivos, de fato a mais radical de todas, pois leva a atacar e destruir o objeto bom, aquele cuja introjeção é a base da saúde psíquica. A inveja é sempre, e na sua maior profundidade, inveja das fontes de vida e, em última análise inveja da vida.” (p. 125).

Bion (1970/2014) captura essa noção e a integra em sua teoria, de modo que o crescimento mental prejudicar-se-ia pela inveja que impulsiona a inibição dos bons objetos, formando algo como um crescimento negativo, dominado por objetos maus. Porém, Bion, também, se afasta da dicotomia tão denunciada à teoria kleiniana (Segal, 1975) de que o desenvolvimento psíquico basear-se-ia em uma luta do bem contra o mal. Para o autor, os afetos veiculados comportam-se de forma diferente na mente, sem uma

dependência exacerbada do objeto, mas como uma busca de conhecimento que sempre estará envolta em uma experiência emocional. Chuster (2009) ressalta que para Bion

[...] qualquer experiência emocional, independente da temporalidade, é sempre um triângulo emocional que se integra por meio de alguma forma de saber (vínculo K). Assim, a inveja, como metáfora para o ódio às fontes de vida, só pode existir simultaneamente com algum sentimento amoroso (gratidão) e, mais ainda, nunca sem um Saber (vínculo K) que os une e articula como pensamento (transformações do pensamento). Essas emoções se articulam na descrição dos vínculos (K,L,H) confrontados com os vínculos negativos (-K,-L,-H) ou vínculos antiemoções. A oposição clássica amor-ódio adquire em Bion uma descentralização epistemológica localizando-se em um mesmo lado da fronteira e não em lados opostos [...]. (p. 57-58)

Chuster (2009) também complementa que o vínculo dominando pela inveja produz falsas premissas ou permite que estas sejam facilmente aceitas, além de reduzir os processos de socialização por causa: da desqualificação do objeto; e por promover processos de evacuação em direção ao soma que retirariam do corpo a capacidade de ser um apoio aos processos de socialização, isso se dá porque tal forma de interagir com o corpo faz com que este perca o seu valor de integridade. O autor conclui que a inveja afeta tanto o crescimento emocional e a autonomia social quanto a capacidade estética e a barreira ética, sendo na psique algo semelhante a um crescimento cancerígeno.

Podemos pensar que uma das características que convergem para o aumento da complexidade das psicoses é o fato de estar envolta em paradoxos. O paciente ataca a sua própria mente, porém, para sair do desespero (do terror sem nome) é dela que justamente precisará. Por isso, as formas de ataque ao aparelho de pensar precisam ser bastante compreendidas para que o terapeuta consiga intervir sobre elas. Na teoria de Bion (1962/1994), fenômenos como a alucinação e o delírio são compreendidos como formas

da mente ser evacuada, sendo que a sua leitura sobre a alucinação promoveu nova luz sobre esse conceito.

A alucinação (Bion, 1958b/1994) passa a ser vista como o uso que o paciente faz de seus próprios órgãos sensoriais a fim de evacuar conteúdos mentais ao invés de incorporá-los. Como se houvesse uma inversão vetorial na estimulação dos órgãos dos sentidos, ao invés deles serem estimulados por fenômenos que estão fora, são incitados por fenômenos que estão dentro. Tal evacuação obedece à lógica do princípio do prazer que busca obter alívio instantâneo por meio da atuação da identificação projetiva em ações sensório-motoras. O autor expõe isso da seguinte forma:

A ausência de qualquer impulso para alterar o ambiente, juntamente com o desejo por velocidade que está associado com a incapacidade de tolerar a frustração, contribui para forçar um recurso à ação muscular do tipo característico da fase de dominância do princípio do prazer. A descarga da mente pela alucinação, ou seja, pelo uso do aparato sensorial revertido, é reforçado pela ação muscular (...) o ato resultante deve, portanto, ser entendido como uma atividade ideomotora e é sentido pelo paciente como pertencendo à classe de fenômenos que descrevi como criando objetos bizarros. (p. 83)

A característica do não suportar as frustrações continua pressionando o aparelho mental para evacuações de diversas partes de si e impedindo a entrada na posição depressiva. Para que a mente seja desenvolvida, o paciente precisará estabelecer vínculos construtivos, mas serão justamente esses os alvos de seus ataques destrutivos. Antes de existir o pensamento, há a emoção e antes de existir a emoção, tem o vínculo (Klein, 1930/1996). O encontro entre a continência do terapeuta e a aptidão em suportar ser contido podem vir a transformar o ódio, a destrutividade e a inveja excessivos até então predominantes na relação. A partir daí surge a possibilidade do paciente poder investigar

seus próprios sentimentos dentro de uma personalidade que é capaz de contê-los (Bion, 1957/1994).

Ser criança é tolerar uma situação prolongada em que a mente humana é mais complexa do que o *self* pode normalmente suportar, o psicótico se encontra ainda nesta condição infantil (Bollas, 2015). A parada no desenvolvimento que a incapacidade de estabelecer vínculos provoca é drástica e, se não for trabalhada a tempo e com precisão, pode até mesmo alcançar quadros quase impossíveis de serem retrocedidos (Bollas, 2013). Não é apenas uma questão sobre o estabelecimento de vínculos positivos ser o primeiro passo para o tratamento dos estados psicóticos, mas de esse ser o passo que permite o desenvolvimento da mente, a humanização (Klein, 1930/2006; Bion, 1957/1994).

Com estes pacientes (Grotsein, 2010) é notável a presença de um objeto interno que se opõe e é destrutivo a todo e qualquer tipo de ligação, produzindo um estado mental no qual a emoção é odiada, considerada extremamente forte para ser contida; é um movimento psíquico avesso aos processos de identificação, já que a emoção é o que liga e empresta existência aos objetos que são não-eu. Bion (1957/1994) diz que o paciente psicótico vivencia inicialmente um objeto interno primário como sendo um seio externo que ele se recusa a abrigar em si, introjetar, o que poderia mudar o poder tóxico da emoção, e essa recusa faz com que a toxicidade se intensifique ainda mais. Uma das consequências dos ataques à função de ligação das emoções é o predomínio exagerado de relações que parecem extremamente lógicas, quase matemáticas, porém, absurdas do ponto de vista emocional, sobrevivendo na vida social da pessoa apenas os elos estéreis, cruéis e perversos que ela possui.

Os ataques aos vínculos, comuns a pessoas psicóticas, ganham uma investigação microscópica na teoria bioniana, como visto acima, por meio da elucidação de fenômenos que os mostram não como algo presente só nas inter-relações, mas, também, intrapsiquicamente. É apresentada uma consonância entre o funcionamento dos elementos mais primitivos do psiquismo (protopensamentos, elementos β) e as ações e pensamentos da pessoa no mundo.

Chuster, Soares e Trachtenberg (2014) comentam que a teoria do pensar proporcionou uma base não formalizada e não formalizável para a interpretação psicanalítica que compreende que é função do pensamento fazer funcionar simultaneamente a imaginação, a intuição e a paixão. Os autores dizem que a teoria de Bion insere um contexto produtivo que faz com que as interpretações se tornem parte da experiência emocional na qual o indivíduo, em vez de somente adquirir um saber sobre si, ele mesmo se torna esse saber sobre si. Tal guinada exclui a preocupação com a existência de causas e faz a análise tornar-se ainda mais uma experiência de tornar-se aquilo que se é.

Para se percorrer a estrada do autoconhecimento, é necessária uma postura ativa diante da verdade. É preciso buscá-la. A elaboração da experiência emocional é o caminho que Bion traça para que o sujeito se aproxime de sua verdade, que ele chama de O, a origem, a coisa em si mesma, o inalcançável. Estimulado pela teoria do filósofo alemão Kant, que estuda o problema da verdade, Bion (1962/2014) apresenta a ideia de três tipos de vínculos existentes entre os objetos psicanalíticos de forma a se afetarem mutuamente: eu amo alguém: L; eu odeio alguém: H; eu conheço alguém: K. Os vínculos L, H e K correspondem ao amor, ao ódio e ao conhecimento em relação a algo.

É importante notar que Bion toma o conhecimento (K) como um vínculo, uma emoção. Para ele, K remete à experiência emocional entre um sujeito que busca conhecer um objeto e um objeto que se presta a ser conhecido, como no caso da mãe que tem o desejo de compreender o seu bebê e um bebê que deseja ser compreendido por sua mãe (Bion, 1962/2014).

A teoria sobre o pensar propõe considerar que a formação do conhecimento é indissociável da formação dos pensamentos e são uma reação à experiência emocional primitiva da ausência do objeto. O eixo central na formação do conhecimento é a capacidade de a criança tolerar as frustrações decorrentes das privações. A aquisição de K não se refere à posse de um conhecimento, mas, sim, a um enfrentamento do não-saber. Já a sua contrapartida -K, também, não se refere à ausência de conhecimento, porém, a um processo ativo que visa privar de significado uma relação. Assim o K está voltado para a geração de entendimento e -K para o não-entendimento, a alucinação, o falso, o não-real (Chuster, Soares & Trachtenberg, 2014).

Conhecer (K) é a atividade pela qual o indivíduo se torna consciente de si, de sua experiência emocional, obtém dela uma aprendizagem e consegue abstrair uma conceituação e uma formulação dessa experiência. Para Bion, existe uma inter-relação entre conhecimento e verdade que unidas promovem a liberdade. De modo que o conhecer K ou o não conhecer -K seriam equivalentes a “ser ou não ser”. Nesse sentido, a formação do conhecimento está intimamente ligada à formação de símbolos. Simbolizar consiste em captar o sentido em outro nível a partir de um outro vértice. Segundo Zimerman (2004)

A capacidade de formar símbolos depende, portanto, da capacidade do Ego de suportar perdas e substituí-las por símbolos. A capacidade da criança de suportar perdas, por sua

vez, depende do fato de ter havido a passagem da posição esquizoparanoide para a posição depressiva, tal como a conhecemos da teoria kleiniana. Se essa passagem não se processou exitosamente, o indivíduo não tolera perdas, portanto não forma símbolos, e os troca por ‘equações simbólicas’ que são próprias dos estados psicóticos, e nas quais o símbolo é confundido com o simbolizado, isto é, o ‘parece que é’ torna-se algo concreto, o que ‘de fato é’. (p. 159)

Em pacientes psicóticos, o mais frequente é a predominância de -K (Bion, 1963/2004). Uma das razões para isso ocorrer é a própria indisponibilidade desses pacientes para aprender com a experiência dos sentimentos (Chuster, Soares e Trachtenberg, 2014). As funções psíquicas propiciadoras do acesso à verdade encontram-se desvirtuadas com esses pacientes. De acordo com Zimerman (2004), isso se coloca da seguinte forma:

De modo genérico, creio que se pode dizer que, no pensamento predominantemente psicótico, existe um desvirtuamento de certas funções nobres, com a capacidade de pensar sendo substituída pela onipotência; o aprendizado com a experiência, pela onisciência; e o reconhecimento da dependência e da fragilidade, pela prepotência. No lugar de uma disponibilidade para conhecer as verdades, fica um estado de confusão na mente do paciente, em vez de um superego, instala-se um supra-ego (ou ‘super’ superego), de modo que esse tipo de paciente, partindo da ideia de que tudo sabe, pode e controla, faz as suas próprias leis e espera que o mundo exterior se curve diante delas. (p. 113)

A predominância do vínculo -K faz parte de todo um desenrolar da subjetividade que passou por muitos prejuízos. Os núcleos de confiança que eram para ter se desenvolvido permaneceram bastante falhos. A privação da afetividade materna, a frustração excessiva das demandas e uma experiência de castração que conduz

primordialmente a fantasias persecutórias e de retaliação são o tripé sobre o qual essas faltas se estruturam (Zimerman, 2010).

Assim, a função de conhecer a si mesmo encontra-se emperrada nos psicóticos. Falta-lhes uma atividade que os deixe conscientes de suas experiências emocionais, de maneira a extrair-lhes alguma aprendizagem que permita a abstração de conceitos e a formulação das experiências. A experiência da verdade é algo que não ocorre somente no campo do saber, mas, principalmente, no do tornar-se, ou seja, quando a pessoa consegue alcançar a formulação de uma verdade sobre si é ela própria que se torna significado (Chuster, Soares, Trachtenberg, 2014).

1.5 - Mitos, Arrogância e Busca pela Verdade

O eixo horizontal da Grade (anexo1) designa o ato de pensar os pensamentos em níveis diferentes. Grotstein (2010) interpreta que este eixo corresponde à atividade mental que Freud (1911/1996) compreendeu como a aquisição do *processo secundário*. Além, do eixo horizontal compreender um continuum de desenvolvimento dos processos secundários, Bion (1963/2004) também sobrepõe a ele a trajetória do mito de Édipo, como a entrelaçar o desenvolvimento desses processos à uma dimensão sócio-histórica singular a cada indivíduo (Chuster, Soares & Trachtenberg, 2014).

A ideia de que o eixo horizontal da grade corresponde à aquisição do processo secundário é corroborada pela atribuição da função de *negação* na coluna 2 (ψ) que é entendida como a introdução do princípio de realidade na mente (Grotstein, 2010). Bion (1963/2004) fala da coluna 2 da seguinte maneira: “Se a formulação parece recair mais na categoria da coluna 2 isso significa que ela é sabidamente falsa, mas provê ao paciente

uma teoria que age como uma barreira defensiva contra sentimentos e ideias que poderiam ocupar o seu lugar.” (p.83).

Para Grostein (2010), essa coluna se remete ao sonhar, à função α que deve alterar ou “falsificar” esteticamente os elementos β oriundos da coluna 1 (hipótese definidora), transformando-os em elementos α adequados para uso nas subsequentes categorias. Para o autor, o processo primário e o secundário são engenhosamente unidos por Bion no conceito de função α .

Dessa maneira, aquele autor expande a coluna 2 em um espectro no qual em uma das extremidades a *negação* possui o papel de resistência, estagnação psíquica e reações terapêuticas negativas; e no outro extremo, a *negação* alteraria apenas um aspecto do elemento β de forma a proteger (manter inalterada) uma verdade emergente sobre a realidade que comporia o elemento β . Essa forma de “falsear” seria o que é encontrado na produção artística, por exemplo, em que a verdade é habilmente alterada pelo artista que deposita em sua obra trechos de si metamorfoseados de ficção, romance, entre outros.

Na segunda forma de *negação*, o conteúdo falseado é composto de elementos α , elementos sonhados com sucesso que podem seguir o seu caminho para novo refinamento nas demais categorias (notação, atenção, investigação) que são correspondentes aos processos secundários de Freud. Já a primeira forma de *negação* tem por objetivo não permitir alteração da hipótese definidora, ela nega o princípio de realidade, estagnando o pensamento em uma mentira, em uma renúncia em favor do princípio do prazer.

Por essas razões, Grostein (2007) atribui ao eixo horizontal a semelhança ao processo secundário, por ver na dupla natureza da *negação* não só a paralização, mas também, a oportunidade de instauração do princípio de realidade que inicia a transformação dos pensamentos selvagens para pensamentos domesticados.

Ao sobrepor o mito do Édipo no eixo horizontal, Bion expande a função da Grade para não só compreender um pensamento que ocorreu na sessão, mas para, também, abarcar a narrativa do mito pessoal do indivíduo ao ligar diferentes elementos em um único sistema (Zimerman, 2008). Assim, a coluna 1 (hipótese definidora) equivaleria ao pronunciamento do oráculo dos Delfos que definiria o tema da história; a coluna 2 é a advertência de Tirésias que mantém a verdade oculta e atua como barreira a um outro conhecimento; a coluna 3 (notação) é o enigma da esfinge, ela é o registro de uma realização, a da curiosidade do homem voltada para si próprio; a coluna 4 (atenção) implica uma ameaça contra a curiosidade que se pode tornar arrogante e destrutiva, bloqueando a busca pela verdade ou triunfante sobre a intimidação, conduzindo à busca de uma integridade científica que culmina na coluna 5 (investigação) pelo alcance de um instrumento investigatório; já a coluna 6 (ação) ganha a forma de todas as tragédias que foram atuadas (o assassinato do rei, o suicídio de Jocasta etc.).

Com o mito de Édipo sobreposto ao eixo horizontal, Bion traz a ideia de que o conflito do paciente não é mais, entre um grupo de ideias ou de impulsos, um contra o outro, mas entre K e -K ou da jornada pessoal e busca pelo conhecimento que dá acesso à verdade. A verdade passa a ser um “[...] aspecto fundamental de toda a comunicação humana, sua paralisia acaba levando à psicose, onde espaço e tempo se desumanizam e adquirem uma concretude irredutível e, por que não dizer, mortífera” (Chuster, Soares & Trachtenberg, p. 104). Devemos lembrar de que para Bion (1970,2017) verdade significa *verdade emocional* sobre si mesmo e sobre seus relacionamentos com seus objetos.

O Complexo de Édipo como desenvolvido por Freud (1924b/1996) mostra as relações entre desejo e identificação que estruturam o Ego, ressaltando os distintos afetos dirigidos aos pais de forma a organizar a diferença entre as gerações e entre os sexos. Bion (1963/2004), em seu estudo psicanalítico pós-freudiano do mito, pôde iluminar

muito mais do que as facetas sexuais da personalidade humana e chama a atenção para o caráter de verdade histórico-pessoal que ele carrega. O mito funciona como equivalente a um sistema matemático a ser preenchido pelo percurso de cada indivíduo.

A importância dos mitos como tendo uma relação íntima e análoga aos sonhos foi assumida por Freud (1908a/1996) que considerou os mitos como “[...] vestígios distorcidos de fantasias plenas de desejos de nações inteiras, *os sonhos seculares* da humanidade jovem [...]” (p. 142). Wolff (2013) traz a relação entre os sonhos e os mitos para Freud da seguinte forma:

A atemporalidade, os conteúdos primordiais e pulsionais, a forma alegórica e simbólica, o sistema defensivo peculiar e o interjogo de afetos opostos, foram aspectos que, na perspectiva de Freud (1900a/1996, 1916/1996), comungavam a linguagem mítica com a linguagem inconsciente. Além disso, a predileção, tanto no sonho, quanto no mito, por criações plásticas e enredo desmedido, revelavam para Freud leis similares de funcionamento: a imperativa e fantástica versão do processo primário. No decorrer de sua investigação, ele constatou, ainda, que o elo de criação entre processo primário e processo secundário gestaria tanto a elaboração secundária de sonhos, como as narrativas mitológicas [grifo nosso]. (p. 23)

Para Anzieu (2006), a mitologia, também, forneceu uma grande ajuda para o entendimento de processos inconscientes, visto que confirmava as descobertas freudianas ao comunicar culturalmente os vestígios do intrapsíquico. A ideia central aí vem pelo conceito de projeção de que o mito seria uma psicologia projetada ao exterior. Freud (1986) propõe o princípio da analogia mitológica da seguinte maneira:

Você consegue imaginar o que sejam os mitos endopsíquicos? São os últimos produtos da minha atividade cerebral. A obscura percepção interna que o sujeito tem de seu próprio aparelho psíquico suscita ilusões que, naturalmente, são projetadas para fora, e, tipicamente, para o futuro e para o além. A imortalidade,

a recompensa e todo o além são concepções de nossa psique interna... É uma psicomitologia (carta 78 à Fliess)

Bion deu especial atenção aos mitos ao longo de toda a sua obra, revelando que tinham a capacidade de comunicar algo da verdade do sujeito que é ainda inacessível, carente de elaboração psíquica. Até mesmo propôs pensar o mito do Édipo como algo mais amplo do que o Complexo de Édipo (Zimmerman, 2004).

Ao elaborar o seu mais famoso instrumento de investigação de fenômenos psicanalíticos, a Grade, Bion (1963/2004) propõe para o seu eixo horizontal gradações das formas em que o pensamento é utilizado pelo paciente. Ele propõe ao mito do Édipo uma diminuição na ênfase dada ao caráter sexual ao mesmo tempo em que assevera a importância da sexualidade só poder ser analisada em conjunto com outros elementos, equalizando a importância da sexualidade junto aos demais elementos, mas, enfatizando os vínculos deles entre si.

A leitura feita por Bion (1963/2004) do mito do Édipo como protótipo da busca da verdade de si envolve a capacidade de pensar conteúdos em níveis diferentes. Assim, o mito do Édipo passa a ser visto como uma matriz do mito pessoal de cada indivíduo que possibilita o acesso à sua verdade histórica. Sob essa óptica, cremos que a forma trágica, concreta, determinista e fragmentada do Complexo de Édipo nos pacientes psicóticos reflete a impossibilidade de acessar a obscura percepção interna que o sujeito tem de seu próprio aparelho psíquico. Isso ocorre pelas razões que mantêm o pensamento do psicótico preso à célula A2 da Grade. Considerando o eixo horizontal, podemos dizer que se trata de uma negação destrutiva, estagnadora, que substitui a verdade por uma mentira. Neste trabalho, propomos pensar esta negação destrutiva como a negação que o paciente

faz da fantasia acerca da relação entre os pais que culminou em seu nascimento, a fantasia sobre as suas origens.

A partir da ideia de que o ódio (H) é um vínculo amplamente empregado na mente psicótica, propomos pensa-lo como sendo a emoção principal que envolve a fantasia do paciente sobre as suas origens, o mito pessoal que o sujeito construiu a fim de organizar as emoções que ele relaciona com a época em que foi gestado e nascido. Esse mito é de grande importância, porque ele constrói uma narrativa que busca alcançar o que o paciente acredita ter sido a relação vivida entre os seus pais, os 'fatos' que precederam e culminaram na sua existência.

Assim, propomos pensar que no paciente psicótico esse mito pessoal se desenvolveu como uma narrativa que abarcou fortes sentimentos de rejeição e frustração que foram vivenciados ainda no início da vida. A negação do mito teria a função de evitar o desvelamento de uma verdade emocional intolerável inerente a ele, a predominância dos vínculos H e -L presente nas origens da vida do paciente. Tal consideração é enraizada na observação clínica da recorrência de um fenômeno que aqui chamaremos de ódio às origens, e que comunica a certeza do paciente de que as condições do seu nascimento e, portanto, do vínculo inicial com os pais, era principalmente feito de ódio e não-amor.

Freud (1916/1996) observou que alguns tipos de personalidades erigem imensas barreiras às descobertas sobre si feitas durante o processo analítico por acreditarem que não merecem sofrer o que a análise exige deles. O autor apresenta um tipo de paciente que justifica a sua incapacidade de abrir mão do princípio do prazer por crer que já sofreu demais para ainda ter de aceitar sofrer mais ainda. Assim, essas pessoas creem que têm o direito de ser poupadas de quaisquer outras exigências sem precisar ter de se submeter a qualquer necessidade desagradável, pois são exceções.

Aquele autor percebeu que esses pacientes tinham a certeza de que alguma injustiça foi cometida contra eles ainda na primeira infância, algo que caracterizasse uma desvantagem a eles imposta e que justificaria reivindicações de compensação. O autor cita o belíssimo monólogo de Shakespeare (Ricardo III) para ilustrar como um sujeito justifica a si mesmo sem se submeter a nada por ter tido um nascimento desastroso, ter sido tão injustiçado em sua vinda para o mundo que por causa disso tudo deve lhe ser permitido. Lembra-se que Ricardo III tinha nascido rei.

Os pacientes que provocaram as reflexões de Freud não eram considerados pelo autor como sendo psicóticos, mas, aqui, consideraremos este posicionamento diante do mundo como oriundo da parte psicótica da personalidade deles, representante da negação do princípio de realidade para alguns processos mentais. A condição de se crer exceção será encarado por nós como pertencente à coluna 2 da Grade, como exemplo de um conteúdo afetivo negado através de uma teoria que funciona como barreira diante de uma verdade emocional intolerável. O exemplo de Ricardo III ilustra uma personalidade que acreditamos também odiar as suas origens, dado que a vê como desastrosa e promotora da condição de não precisar se submeter a nada ou a ninguém. Este exemplo intenciona mostrar que mesmo que o vínculo de ódio às origens seja um obstáculo para a apropriação do princípio de realidade, é necessário mais do que isso para ocorrer o desenrolar de uma crise psicótica. Assim, vamos investigar esse vínculo como mais um dos fatores que faz parte do ódio à realidade presente nessas crises.

A impossibilidade de aceitar um mito sobre a origem por ser constituído de muita dor é considerado por nós como um fator importante para a estagnação do processo de desenvolvimento do aparelho mental, dado que, em alguns tipos de psicose, ele parece sustentar muitas ramificações de pensamentos e emoções que são necessários para a constituição da autoestima e do que Green (1988) compreendeu como sendo o narcisismo

de vida. Na ocorrência da negação de uma experiência emocional tão basilar, consideramos que a progressão do eixo horizontal fica paralisada na coluna 2 para muitos processos, justamente naqueles em que o tema é a busca da verdade sobre si mesmo. A relevância desse fator em paciente psicóticos, também já havia sido notada por Bion (1957b), ele diz:

Se no voltarmos agora ao exame do que há na realidade que a torna tão detestável para o paciente, tendo ele de destruir o ego que o põe em contato com esta, será natural supor que é a existência da situação edípica de base sexual. [...]. Há, porém, indícios de que outro elemento adicional desempenhe um papel importante na produção de ataques destrutivos ao ego, e na decorrente desintegração do mesmo. A chave disso está nas alusões à arrogância. (p. 103-104)

Assim, Bion acrescenta ao ódio à realidade a característica da arrogância. A postura arrogante de um paciente é um elemento que muito comumente gera uma contratransferência negativa, dado que é um ataque direto à capacidade de *rêverie* do analista. Quanto a isso, Bion (1957b) trouxe à luz que a arrogância comunica, através da identificação projetiva, uma importante mensagem: a existência de uma catástrofe infantil primitiva na qual, para se proteger, o paciente foi compelido a usar a arrogância (uma defesa onipotente) e abandonar seus instintos de curiosidade. Dessa maneira, a arrogância do psicótico se tornou o recurso pelo qual ele nega tanto os vínculos positivos, como a elaboração do conhecimento (K) por eles gerados.

Para ilustrar os processos acima descritos, apresentaremos uma análise de um trecho do mito de Édipo, de forma a enfatizar as considerações sobre: o ódio à realidade que circunda as origens, a resposta arrogante como atitude de sobrevivência e a paralisação do desenvolvimento mental por negação à verdade emocional que jaz escondida.

Édipo é um parricida condenado desde antes de seu nascimento. O Oráculo já havia avisado aos seus pais sobre o que ocorreria se tivessem um filho. Mesmo assim, Édipo vem ao mundo e por seus futuros crimes é abandonado à morte logo após seu nascimento. É complicado o desejo dos pais por esse filho que carrega em si a ameaça da destruição do casal. Quando adulto, Édipo vai ao oráculo e toma conhecimento de seu destino funesto de matar o pai e desposar a mãe. Ele acredita que será capaz de escapar de seu destino e foge acreditando que se salvará de sua própria violência e desejo. Eis que, na encruzilhada da estrada, surge um homem em seu caminho que o exige que aceite sua superioridade sem questionar e se submeta às suas ordens, abrindo-lhe o caminho. Uma ordem impossível de ser acatada pela arrogância de Édipo que, certo de sua própria superioridade, mata o rival. Ignora completamente que seja aquele homem seu verdadeiro pai; tão certo de que está de já tudo saber, não considera que algumas coisas podem fugir-lhe ao controle do conhecimento.

Esse trecho mostra que o abandono infligido contra Édipo ainda criança, já vem para responder à ameaça que ele representaria para o casal. Jocasta precisa escolher ou o marido ou o filho, pois sabe pelo oráculo que não pode ter os dois. A exclusão do filho da relação com os pais surge como solução para manter o casal. Édipo, inconsciente das “estranhas” forças que operam sobre sua vida, não consegue se livrar do destino que lhe foi traçado antes mesmo de existir e, assim, com o pai morto, nada mais impede o incesto. Ao se negar a matar Édipo, Jocasta toma conhecimento de quem ela tinha escolhido para eliminar, um pacto do qual o filho não pôde opinar, porém, foi o executor.

A tragédia mostra-nos um príncipe destinado a destruir o casal que o gerou. A inevitabilidade das previsões do oráculo transforma o que era para ter sido um vínculo familiar que propagaria a herança de um reino, em uma relação que abandona e desconhece os direitos do filho e este, pela sua arrogância, usurpa e destrói o que herdaria.

O contexto da tragédia de Sófocles conduz Édipo a uma fantasia sobre as suas origens carregada de segredos e rejeição, onde o destino inevitável é a desgraça de todos os envolvidos.

Essa forma de interpretar o mito edípiano no psicótico tem o sentido de nos mostrar a sua inviabilidade como verdade histórica. O mito é a narrativa de vínculos permeados por profecias nefastas que impossibilitam que as existências tanto do casal quanto do filho sejam concomitantes, já que a existência de um anuncia a morte do outro.

A releitura do mito do Édipo através do vértice da parte psicótica da personalidade que o modelo espectral permite, também evidencia a arrogância dos demais personagens que cruzaram com Édipo em sua busca pela verdade, eles o aterrorizaram, desencorajam, desafiaram e ainda o acusaram de arrogância. Porém, nenhum de seus interlocutores lhe contou toda a verdade, somente meias-verdades, criando assim uma grande mentira que teve como papel ocultar a verdade completa, tornando-a inacessível (Chuster, Soares & Trachtenberg, 2014). Tal intangibilidade dos fatos vivenciada por Édipo, nos insere no contexto da tragédia da condição humana que, na impossibilidade de alcançar a verdade última, a imagina e a cria, de forma a vislumbrar os significados que dariam contorno às emoções sentidas.

Assim, Bion (1963/2004) nos mostra que o problema da relação do ser humano com a verdade é atravessado pela essência psicótica da personalidade e que, para enfrentar a tragédia da verdade, não há outro caminho senão através do exercício do pensar e do imaginar como a verdade seria caso fosse possível acessá-la. Entendemos que o não-conhecimento (-K) que evita pensar a tragédia da verdade, precisa da lógica da satisfação imediata oferecida pelo princípio do prazer para continuar operando. Acreditamos que nos casos de psicose que atendemos, o vínculo -K anda junto com a ilusão de onipotência,

por risco de não suportar a condição inicial de dependência dos pais permeada pelos vínculos H e -L.

Édipo toma uma postura arrogante diante das previsões do oráculo para tentar sobreviver a algo de sua vivência que deixou marcas profundas no seu ser. Retomando o mito, Édipo foi pendurado numa árvore de cabeça para baixo até que um pastor o viu e o socorreu. Ele tem uma vivência de rejeição e abandono muito dolorida que permaneceu carente de significado, e a revelação de seus futuros crimes quando de sua ida ao oráculo, longe de fomentar algum sentido ao seu passado, o confunde ainda mais, fazendo com que ele não consiga relacionar o que era esperado dele quando adulto, com o tratamento que lhe foi dispensado enquanto bebê.

Desta feita, cremos que uma parte do ódio à realidade inerente às psicoses pode ser compreendido como um rastro deixado pelos vínculos H e -L quando da interação do bebê com o objeto primário, ou seja, em seu momento de maior dependência e vulnerabilidade. Podemos dizer que se desfazer da mente como recurso para não pensar a própria existência é algo que se justifica quando pensá-la revela verdades intoleráveis. Quando a realidade não pode ser aceita, ficam prejudicados todos os demais processos psíquicos que seriam desencadeados por causa de sua presença. Propomos falar das mudanças no aparelho mental trazidas pela entrada do princípio de realidade na relação por via de outro mito, o de Adão e Eva.

Cassorla (2010) diz que, para que o Ego desenvolva a capacidade de negociar com o Id e o mundo externo, tem de sobreviver ao inferno (a realidade) e, por isso, utiliza o mito de Adão e Eva para ilustrar a passagem do paraíso (relação mãe-bebê) para uma relação autônoma que suporta a dependência inicial.

O mito fala que Adão e Eva viviam no Paraíso. Até que um dia a serpente aparece e aguça a curiosidade deles para que experimentem o fruto proibido da árvore do conhecimento. Eles o fazem e, com isso, seus “olhos se abrem” e eles se percebem nus, e cobrem-se com vergonha um do outro. A partir daí são expulsos do paraíso e condenados a trabalhar e a parir com dor. Cassorla (2010) propõe

que essa narrativa descreve vicissitudes do momento em que o ser humano entra em contato com a realidade. Dar-se conta dela é o mesmo que pensar. (Em modelos psicanalíticos, pensar é o mesmo que discriminar si-mesmo de objeto, atingir a posição depressiva, elaborar o Édipo, trabalhar lutos, recuperar partes projetadas, dispor de função α , significar, sonhar, simbolizar, ampliar redes simbólicas, criar, transformar o mundo etc. e tudo isso é desencadeado ao mesmo tempo, como se uma centelha divina movimentasse um complexo sistema que transforma seres biológicos em seres humanos). (p. 149)

Outras elaborações que o autor traz para esse mito vão no sentido de que Adão e Eva começam a perceber que fazer parte da realidade implica ter necessidades e desejos, que são os frutos da pulsão de vida. Percebem que ter desejos significa conviver com as frustrações que vêm tanto de dentro como de fora, o que gera o contato com a irritabilidade, destrutividade e inveja. O paraíso era o estado do nada-saber, povoado de coisas-em-si, elementos- β . O fruto da árvore do conhecimento inaugura para Adão e Eva o acesso ao significado que pode ser metaforicamente equiparado à tomada de consciência sobre o Inferno ou a realidade.

Continua Cassorla (2010) a mencionar que “Concomitantemente, esse contato com o Inferno pressiona para que se constitua um aparelho para pensá-lo. Sair do Paraíso, conhecer o Inferno e dar-lhe significado são fatos que ocorrem ao mesmo tempo, pois somente pode-se conhecer algo quando adquire algum significado.” (p. 150). O mito

revela que a condição humana não é do todo, da completude ou do Paraíso, mas algo que demanda o trabalho do pensar para a construção de significados.

A capacidade de pensar (função α) não vem de chofre. Quando Adão e Eva comeram o fruto proibido eles já possuíam certas capacidades: esboço de percepção de árvore, curiosidade, consideração por serpente, desobediência. Isto é, mesmo antes do pecado original existia algo potencial em desenvolvimento. Psicanalistas nomearão esse 'antes' como fantasias originárias, primordiais, pré-concepções em busca de realizações. A serpente, Deus, o fruto, se oferecem para tal. Isto é, a totalidade já contém, em potência, cisão, separação, discriminação, espaço para o terceiro, possibilidade de contato com a realidade. Fruto das pulsões, predominando a de vida. (p. 150)

A leitura dos estados mentais pela via mitológica fornece a compreensão da teoria psicanalítica em algo que pode ser captado como atemporal e culturalmente conhecido. Analisar a arrogância como um dos afetos geradores de fortes obstáculos para a apreensão da realidade é buscar compreender as emoções que participam da tomada de consciência de si. Quanto mais prejudicada estiver a capacidade de elaboração emocional concernente à realidade interna do paciente, mais próximo ele se encontra de suas características pré-edípicas, o que implica estar mais identificado ao corpo da mãe e por isso a relações fusionais e à propensão de necessitar do psiquismo de outrem para acessar a si mesmo. A transição que faz com que a criança se distancie de formas fusionadas de vinculação para se aproximar do reconhecimento da presença e ausência do outro, vai no caminho de permitir que se possa abrir mão da inveja e arrogância para passar a ter responsabilidade por sua própria mente, seus próprios afetos.

Klein (1957/1991) observa que para compreender situações onde é impossível a tolerância dos aspectos negativos direcionados ao seio, o que se tem é o sentimento de perseguição que teme a retaliação do ódio lançado. O paciente que odeia a realidade, ataca

a sua própria curiosidade de desvendá-la e isso também o livra do risco de ‘descobrir’ algo que se assemelhe a uma sentença de morte. Nessa situação, a *passividade* enquanto um estado de não-curiosidade (-K) diante do mundo funciona como alternativa à uma *atividade* desbravadora que implicaria em conhecer (K) e ser pelo conhecimento transformado.

Utilizamos a abordagem mítica a fim de expor uma lógica afetiva que impede a apropriação de uma verdade localizadora da existência do indivíduo em relação ao seu lugar na família e no mundo. Acreditamos que isso ocorra por esta verdade estar imersa no ódio dirigido a uma fantasia acerca da origem de si que impõe que o filho seja o destruidor do casal. A nossa clínica mostrou que enquanto parte da realidade odiada e negada no paciente psicótico, a verdade emocional que envolve essa fantasia possui força psíquica o suficiente para impedir o acesso à outras verdades que decorreriam dessa primeira verdade inicial. O inferno-realidade não consegue ser suportado, o que causa imenso prejuízo para o consecutivo desenvolvimento do aparelho mental que se vê paralisado nos processos psíquicos agrupados na coluna 2 da Grade.

A inveja presente nas formas de amar que o psicótico vivencia pela predominância de impulsos destrutivos, gera fantasias que buscam aniquilar a existência do objeto de amor progenitor dele. Essas fantasias estão em consonância ao temor de ser aniquilado, caso a fusão com a mãe se rompa, o que implica ser aterrorizado pela possibilidade de instauração do princípio de realidade. Quando a capacidade de simbolização não se desenvolve, as experiências emocionais da parte psicótica da personalidade carecem do conforto da palavra e, através da impossibilidade de tolerar para se apropriar de sua verdade histórica, o acesso a quem se é permanece obliterado.

Mcdougall (1997) observa que quando o amor deixa de ser sinônimo de catástrofe, castração ou morte, quando os pais já podem ser reconhecidos em suas identidades sexuais separadas, em sua complementaridade genital e em sua individualidade, então, a cena primária internalizada torna-se uma aquisição psíquica que permite aos adultos-crianças o acesso ao seu lugar na configuração familiar, à sua sexualidade e aos seus corpos. O ódio ancorado na negação das fantasias sobre as origens, que também engloba a cena primária, mostra o caráter arrogante do sujeito que só aceita vir ao mundo dotado de tamanha importância que a sua mera presença já destruiria o casal e ensejaria uma cópula incestuosa da qual ele poderia ser o gerador de si mesmo. A dificuldade do filho em aceitar que os afetos dos pais escapam ao seu controle engendram um mito sobre si caótico: o casal precisa ser destruído para que o filho sobreviva.

Capítulo 2

Continência e *Rêverie* Familiar

Examinaremos agora alguns elementos da interação do indivíduo com o seu meio familiar que acreditamos não favorecer o desenvolvimento do aparelho mental necessário para suportar a realidade. Tal exame se justifica tanto pela observação clínica, que vê o ambiente familiar inserido na lógica sintomática do paciente, como por diversas outras teorias como as de Palazzoli (1988) e Watzlawick, Beavin e Jackson (1967), por exemplo, que também relacionam as condições que promovem uma crise psicótica com a peculiaridade das relações familiares do paciente.

A indisponibilidade afetiva materna Green (1988b), o conflito do pai que não se permite interferir na relação da criança com a mãe e as dificuldades de toda natureza que podem permear a vinda de um ser humano para o mundo são fatores difíceis de serem elaborados durante a infância, porém que farão parte da história emocional do indivíduo durante toda a sua vida. Para a criança que nasceu bastante invejosa, voraz e com pouca tolerância à realidade, os elementos que remetem às situações marcadas pela frustração e pela dificuldade de ser compreendida por seu meio, serão muito mais difíceis de tolerar do que para as outras que nascem menos invejosas e vorazes.

Uma questão importante que as teorias familiares compreenderam (Palazzoli, 1988) foi o imenso impacto que um segredo que circula sub-repticiamente nas relações da família possui. O segredo pode ser uma tentativa de aborto, uma união do casal que se deu por uma gravidez indesejada, uma grande decepção com o companheiro, entre outros, o principal é que, na maioria das vezes, ele carrega uma vivência afetiva de muita dor psíquica que é compartilhada pelo casal e relacionada com o nascimento ou criação do(a)

filho(a) que está apresentando o sintoma psicótico. A presença desse segredo converge para a degradação da capacidade do indivíduo de compreender a sua própria vivência emocional que foi compartilhada nos vínculos familiares.

Outra contribuição das teorias familiares diz respeito ao tratamento do sintoma psicótico através da mudança no padrão de comunicação da família (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Os estudiosos da pragmática da comunicação humana notaram que, nas famílias em que há um membro que faz uma crise psicótica, é muito comum a presença de comunicações que duplo-vinculam os afetos do sujeito em crise e que exigem que ele se comprometa com a execução de ordens paradoxais. Para os autores, a confusão na comunicação familiar está na base da desorganização psicótica, o que impulsionou uma lógica de tratamento fundamentada no esclarecimento da *mensagem verdadeira* por trás das danosas comunicações confusas.

Na clínica com pacientes psicóticos, é bastante comum o paciente olhar para seus pais e ver um casal disfuncional, sem afeto, e que não deveria estar junto por não terem o que é necessário para isso. A certeza de saber como os pais deveriam se comportar um em relação ao outro e dos dois em relação a si, comunica não só a arrogância defensiva, mas um desespero por acreditar que aquelas relações deveriam ser diferentes. Há algo de insuportável para o paciente em seus vínculos que o faz entrar em contato com o sentimento de inexistência e de terror sem nome, que ao invés de gerar os processos que o fariam conviver com a sua realidade emocional, o direcionam para negá-la e destruí-la com todas as suas forças. Necessitado de se sentir importante e amado pelos pais, o paciente distorce as limitações emocionais de seus progenitores e cria uma lógica em que ele foi o culpado do fiasco da relação. Porém, mesmo que emocionalmente o paciente carregue uma imensa culpa dirigida ao relacionamento dos pais, ele se percebe não sabendo o que fez. Podemos dizer que boa parte do conteúdo psicótico manifestado nessas

situações se fundamenta na necessidade do paciente querer descobrir qual foi o fato separador do casal, o que fez tudo dar errado. São pensamentos cujo único objetivo é racionalizar uma experiência emocional intolerável. Assim, o paciente psicótico não consegue se desvencilhar da catástrofe que ele acredita que afligiu o casal, porque para toda teoria que ele formula sobre o que deu errado com os pais, ele sempre chega a mesma resposta: ele próprio (Pallazoli, 1988).

Durante o atendimento da psicoterapia familiar, podemos dizer que em vários casos é observada a recorrência de alguns padrões. O primeiro deles diz respeito ao tipo de relação da mãe com o pai, vemos que esta muitas vezes é atravessada por extrema decepção com a figura masculina, em alguns casos, o marido é visto com tanta inutilidade e desprezo que já não faz mais parte da vida familiar há muitos anos. Apenas uma parte das famílias que atendemos são constituídas pelo pai e a mãe do paciente, outra parte, que seria um pouco menos que a metade, é constituída apenas pela mãe e o(s) filho(s). A configuração familiar que observamos está de acordo com o assinalamento feito por Green (1968), que diz que a combinação da desfiguração do papel materno com a aniquilação da figura paterna é o padrão típico de famílias de esquizofrênicos.

De qualquer forma, é importante lembrar que uma crise do tipo psicótico é desencadeada por uma conjunção de fatores que podem se combinar de inúmeras formas, assim, existem famílias dispostas a darem continência aos filhos, mas se estes nascem já dotados de muita destrutividade, a família pode não conseguir suprir as suas necessidades inatas. Ou o inverso, uma família extremamente desestruturada que não supre as necessidades básicas de um bebê normal, atravancando todo o posterior desenvolvimento da mente. Entre um e outro extremo há uma infinidade de combinações que culminam para que ambiente e personalidade inata acabem por estagnarem ou desenvolverem o psiquismo.

Uma configuração vincular comum entre os pais de nossos pacientes é a predominância do vínculo -L (o não-amor) nas relações do casal. É bastante perceptível aos terapeutas quando a unidade do casal já está destruída, carregada de rancor e culpabilizações, embora os caminhos pelos quais cada casal trilhou seu relacionamento traga as suas particularidades. A dinâmica predominante comunica o que compreendemos como não-amor (-L), ou seja, há a oposição à emoção do amor, este surge cheio de sacrifícios pessoais e com renúncia à obtenção de prazer (Zimerman, 2010).

Nas situações familiares em que a pobreza de afetos é intensa, percebemos que a curiosidade de uns pelos outros também foi fortemente abalada. Ser reconhecido pelos outros é um elemento humano de grande importância para o desenvolvimento da função α , por exemplo. Somente a partir do interesse da mãe em desvendar o filho e do filho se interessar pela comunicação da mãe que a capacidade de rêverie poderá se manifestar na relação. Porém, quando as relações familiares se dão por -L, também se observa -K, o ataque aos vínculos perceptivos, desvitalizando e anulando o significado da experiência emocional.

Por sua vez, o vínculo K está intimamente ligado à verdade, ou no caso de -K, à falsidade e mentiras. Assim, quando se atende o indivíduo e a sua família como no modelo do nosso serviço, tem-se a possibilidade de avaliar de forma mais acurada de onde o ataque à verdade está sendo lançado com mais intensidade, se do ambiente ou do paciente. Essa avaliação possibilita maior rapidez no planejamento do trabalho terapêutico, já que a situação de crise é de grande desgaste para todos e por isso pode facilmente desembocar em medicações ou internações excessivas que podem fechar as portas para as transformações necessárias que a crise abriu.

Nossos pacientes são adolescentes e adultos, encontramos eles e suas famílias em um momento bem peculiar, permeado por desespero e aflição. Ao longo da terapia familiar, surge a possibilidade de a história do casal ser retomada e participar da construção de uma história familiar compartilhada por todos os membros. Esse tipo de trabalho terapêutico se dá junto a dinâmica de interação que é apresentada. Para os terapeutas, o conteúdo manifesto comunicado nas sessões expõe os mitos familiares que carregam os significados das experiências emocionais vivenciadas, e a dinâmica interacional expõe o conteúdo afetivo das relações (os tipos e as qualidades dos vínculos L, H e K) que, muitas vezes, está em contradição com o conteúdo manifesto.

Por intermédio dos diversos atendimentos familiares, é possível ver que quanto mais desestruturada é a família, menor é a aparição do mito familiar em sessão, ao contrário, ocorrem muito mais acusações, ou qualquer outra forma evacuação de afetos que expressam mágoas, raiva e cobrança. São relações que carregam a exigência de que o outro se transforme logo em alguém mais aceitável, mas que o indivíduo em si não precise mudar nada, pois se considera perfeito. Personalidades onipotentes e indisponíveis para se responsabilizarem pela própria mente são recorrentes nessas famílias. Vemos que onde há muita desestruturação familiar, uma parte do trabalho terapêutico se torna discriminar o lugar e o papel de cada um para, a partir daí construir a história carregadora dos significados de uma experiência emocional compartilhada.

As contribuições das teorias de família foram importantes para o tratamento dos casos de psicose por promoverem uma compreensão e tratamento que se baseasse na comunicação presente nos vínculos familiares e pelos vínculos familiares. Diferentemente dos autores citados acima, Bion não tratou famílias e nem pacientes psicóticos através de terapia familiar, porém ele dedicou tempo de sua vida a estudar e trabalhar com grupos de ex-combatentes da segunda guerra mundial. As situações e

dilemas propostos para os grupos se expressarem, forneceram a Bion bastante material de observação dos processos inconscientes que estavam operando na organização e desempenho do grupo. Acreditamos que as observações obtidas por Bion em seu trabalho revelam elementos importantes para a compreensão de qualquer tipo de grupo humano, inclusive a família. Iremos considerar a família como um grupo de pessoas, portanto sujeita às relações investigadas pela *teoria sobre grupos* (Bion, 1961/2014), traremos alguns desenvolvimentos elaborados a partir dessa teoria.

Bion (1961/2014) observou que os grupos de pessoas funcionam a partir de dois níveis que são simultâneos, opostos e interativos entre si. O primeiro é o *grupo de trabalho*, onde os processos secundários são predominantes, ou seja, os membros do grupo conseguem se utilizar do pensamento e dos elementos conscientes dos membros do grupo de forma combinada, a fim de desempenhar alguma tarefa. O segundo grupo é o de *supostos básicos*, estes funcionam nos moldes dos processos primários, sendo então regidos pelas leis do inconsciente dinâmico. Isso significa que eles ignoram as relações de causa e efeito, a temporalidade e o desenvolvimento que seria propiciado pelos processos secundários, conservando as características das reações defensivas que a mente primitiva faz contra as ansiedades psicóticas. O autor descreveu três tipos de grupos de supostos básicos baseado na combinação e estruturação dos sentimentos predominantes no grupo.

O primeiro é o de *dependência*, neste a parte mais primitiva do grupo busca o recebimento de proteção, segurança, alimentação material e espiritual através da eleição de um líder carismático que supra as necessidades do grupo. São desenvolvidos vínculos parasitários ou simbióticos com o líder tendo em consideração um mundo de ilusão.

O segundo suposto básico é o de *luta e fuga*. Neste, o inconsciente do grupo está tomado por ansiedades paranoides, o que faz com que exista uma parte bastante defensiva que *luta* com aberta rejeição contra o surgimento de qualquer situação nova que traga alguma dificuldade psicológica; e outra parte que *foge* dessas novas situações através da criação de um inimigo externo o qual são atribuídos todos os males contra os quais esses componentes irão se unir. Para tal configuração grupal o líder que será requerido precisará ter características tirânicas e paranoides.

O terceiro é o de *acasalamento* ou *pareamento*. Consiste em um grupo tomado por esperanças messiânicas, onde depositam a esperança de que dois membros do grupo se unirão e produzirão um messias ou uma ideia messiânica. Essa expectativa também pode ser abstraída para a crença de que uma pessoa, uma ideia, um acontecimento ou outra coisa, surgirá para salvar a todos e tirar-lhes todas as dificuldades. É um tipo de grupo que se organiza em torno de defesas maníacas e elege um líder com características messiânicas e dotado de algum misticismo.

Além de não serem contrapostas as modalidades de grupos de supostos básicos, eles também podem se intercalar e coexistir em um mesmo grupo. Outro apontamento feito por Bion (1961/2014) foi o de que em situação de terapia, o terapeuta precisa agir como continente das identificações projetivas dos membros do grupo, já que esta é a forma de comunicação primitiva do grupo.

Bion (1992) ainda considerou que essas modalidades de supostos básicos são generalizações grosseiras, que tem o único objetivo de facilitar o acesso à compreensão de um fenômeno e não de determina-lo ou serem uma teoria que exclui a especificidade do que é real. Assim, acreditamos que esses modelos contribuem de forma muito original ao apontarem a predominância dos processos primitivos nos fenômenos grupais. Ao

ficarmos atentos à comunicação grupal de uma família, podemos ver de forma mais clara o conteúdo das identificações projetivas que estão presentes no ambiente do paciente e acessar a comunicação familiar inconsciente.

A predominância dos processos primários na terapia familiar também informa aos terapeutas o que não está sendo pensado, mas constantemente veiculado nas relações. Como vimos acima, a capacidade de simbolização está intimamente ligada à experiência emocional e à qualidade dos vínculos. Trabalhar os conteúdos do inconsciente familiar é desenvolver na família a capacidade dela mesma também ser um continente de seus próprios conteúdos, o que promove um lugar onde o sentido das experiências também pode ser criado, em vez de somente ser atacado e destruído o que somente conduz ao caos e à desorganização.

Não obstante, há outros aspectos do campo grupal que atualmente são considerados além dos supostos básicos, alguns deles são: a observação de papéis, posições e funções estereotipadas e os fenômenos de comunicação que interferem e transgridem o caráter afetivo da verdade emocional que é comunicada (Zimmerman, 2010). A propósito disso, o autor comenta que Bion nunca deixou de correlacionar e integrar os fenômenos de grupo com os individuais, mesmo que tenha abandonado seus estudos sobre grupos. Assim, Bion (1961/2014) conectou o entendimento da dinâmica grupal à relação de objeto parcial e à psicose e asseverou que não existe psicologia grupal por si só, pois um agrupamento é composto pelo aspecto grupal dos indivíduos dentro do grupo no qual determinados aspectos do indivíduo tendem a submergir.

Nesse rastro, se tem que (Grotstein, 2010) o tipo de resistência encontrado no suposto básico *dependência*, tem a sua contraparte no paciente individual como a dissociação do seu próprio senso de reponsabilidade pelo tratamento psicoterapêutico e a

inconsciente atribuição (projeção) deste no terapeuta, o que é uma forma narcísica e onipotente de dependência. No segundo, a resistência do subgrupo *luta e fuga* tem a sua correspondência na terapia individual através de agressões ativa e passiva direcionadas à relação com o terapeuta. Já o subgrupo *acasalamento* ou *pareamento* tem algumas complicações a mais, nele a fantasia de uma união sexual remete à sexualização da transferência que o paciente faz com seu analista enquanto uma defesa contra as experiências de dor e humilhação que sobreviriam com a dependência. A continuidade da fantasia de que a relação sexual gerará um salvador, pode ser inicialmente correspondida na terapia individual por uma fantasia incestuosa que produzirá um filho superior, que consegue transpor as limitações da família real, como um filho incestuoso que pode produzir no corpo de sua própria mãe uma criança prodígio superior a que o pai poderia produzir.

Em famílias com pacientes em crise psicótica talvez uma das características mais óbvias, seja que as relações foram insuficientes em sua capacidade de *rêverie* e de contenção dos conteúdos emocionais do membro que fez a crise. Há algo na natureza da interação dos vínculos que mantém os membros da família se relacionando principalmente através dos processos primários, ou seja, tendo como característica uma incapacidade generalizada de tolerância à realidade. Acreditamos que por ser a família um tipo especial de grupo – fundador das relações que gerarão um indivíduo – as correlações feitas por Bion entre os funcionamentos grupal e individual podem ser ainda mais diretamente conectadas. Assim propomos considerar a sistematização da evolução dos processos mentais tal como elaborados na Grade, como também sendo útil para a compreensão acerca do que faz uma família funcionar prioritariamente como suposto básico e não como grupo de trabalho; o que a faz não poder ser continente dos conteúdos por ela gerados.

Quando falamos acima sobre a estagnação do desenvolvimento do aparelho de pensar nos estados psicóticos, chegamos a compreensão de que uma postura arrogante diante da busca pela verdade ancorada no afeto de ódio às origens, impede não só a apreensão de uma linguagem simbólica que permite pensar a experiência emocional, como a negação da verdade também impossibilitaria a entrada em processos secundários que dependem da aceitação da realidade para acontecerem.

Creemos que na terapia familiar de nossos pacientes a predominância dos vínculos -K e -L poderá ser melhor compreendida se o sentimento que for investigado for o ódio às origens da família. Assim, um grupo familiar arrogante seria aquele que erigiu uma defesa onipotente diante de uma verdade emocional que não pode ser acessada por risco de destruir os laços familiares. O ódio à realidade estaria então representado pela intolerância ao que vem do outro, algo que remete às posições e funções de cada um na família. Nas famílias que atendemos, é comum observar a confusão nos papéis familiares, assim como a pouca capacidade de *rêverie* na mãe do paciente, além de ausência ou descomprometimento paterno com a experiência emocional da família.

Na terapia individual, é importante que as falas do analista lancem uma luz sobre a angústia, defesas, fantasias e o que está sendo vivido na relação, na terapia familiar essa importância se mantém, porém, ligada aos vínculos familiares. Assim, o foco se desloca para a compreensão das fantasias, angústias e defesas que são vividas nas relações de pai, marido, esposa, mãe, filhos etc. Bion (1961/2014) denomina de *cultura de grupo* a resultante do conflito entre as necessidades individuais opostas às necessidades do grupo. Podemos pensar que quando essa oposição é muito discrepante, um membro grupo optaria por deixar de fazer parte do grupo, assim acreditamos que a contrapartida no paciente com situação familiar semelhante a essa grande discrepância, seria o sentimento de não pertencimento à família. No caso de alguém cuja a parte não psicótica estivesse

mais apta a pensar este conflito, provavelmente a saída encontrada seria se afastar da família e ter uma vida mais independente. Porém, com nossos pacientes é justamente a capacidade de pensar uma ação que está comprometida, assim, vínculos parasitários são predominantes e a dependência é algo de que não se pode abrir mão.

Em termos esquemáticos podemos dizer que o que é importante na relação de uma mãe com seu bebê é conseguir desempenhar a função de rêverie, o que exigiria dela a capacidade de ser continente para o bebê. As razões pelas quais isso pode não ocorrer são inúmeras, como sempre, carregará as especificidades de cada caso, mas acreditamos que uma boa contribuição genérica sobre essa incapacidade viria da investigação sobre a relação que a mulher/mãe possui com a sua feminilidade, dada a recorrência de uma postura fálica na mãe de pacientes psicóticos.

No que diz respeito ao pai, é importante que ele consiga auxiliar a mãe a ser continente de seus próprios conteúdos, chegando às vezes ser um continente para estes. De fato, quando uma relação consegue propiciar crescimento mental de ambos, ser simbiótica, no sentido bioniano do termo, isso aponta para um melhor preparo do meio em receber a criança que será criada. Além disso, Freud (1923) mostrou a importância da função castradora no triângulo familiar e assim destacou uma função importante a ser desempenhada pelo pai. Bion ao falar do desenvolvimento da mente não se utiliza das formulações psicanalíticas clássicas como a castração, embora não as negue, apenas aborda o desenvolvimento da personalidade por um outro viés, que foi descrito acima.

Na busca pela verdade compartilhada nos vínculos familiares, achamos importante retomar a teorização sobre o complexo de Édipo pois esta relaciona a função familiar edipiana com a relação vivida. Para isso, apresentaremos duas vinhetas clínicas

que ilustram duas situações recorrentes na terapia familiar ao que se refere à postura paterna.

Observamos que uma das fantasias presente nos pais era a de que ‘deviam’ um filho à sua esposa, já que não puderam tê-lo para suas mães. Esses homens relatavam sentirem-se culpados por terem saído de casa e ‘abandonado’ suas mães e, para solucionar tal conflito, deslocaram para a sua esposa a ‘mãe abandonada’ que agora poderia se satisfazer tendo um filho só para si. Observamos que a sensação de terem sido insuficientes para suas mães, repetia-se na relação com suas esposas, fazendo-os gerar uma criança que teria o intuito de abarcar a dívida com a sexualidade materna e isentá-los dessa dívida, lhes amenizando a culpa e a angústia de impotência.

A primeira vinheta trata de um casal com dois filhos, o primogênito era o paciente e sua família estava em atendimento conosco por cerca de um ano. Nesse período, decidimos em supervisão mudar o setting de terapia familiar para um setting de atendimento do casal. Nas sessões de casal era comum o pai da família comentar que era uma pena que eles só tenham tido filhos homens, isso porque para ele o homem cresce, casa e sai de casa; fato que em sua opinião não ocorre com mulheres. Para ele, as mulheres mesmo casando permaneciam mais ligadas e próximas à família.

Então perguntamos se era isso o que tinha ocorrido, se ele havia se afastado de sua família. Ele respondeu que sua família era só ele e a mãe, o pai tinha ido embora quando ainda era criança, por isso mãe e filho ficaram muito próximos. Ao mesmo tempo, ele lembrava de a mãe ser uma pessoa extremamente deprimida e com dificuldades, o que o fez começar a trabalhar cedo para ajudá-la com as despesas de casa, pois tinha muita pena de ver a mãe se sacrificar tanto. A mãe dele surgia no relato como uma pessoa muito adoecida e por isso, ele disse ter sentido imensa culpa quando casou e saiu de casa.

Quando o primogênito deles nasceu, a esposa teve depressão pós-parto, foi quando ela voltou durante vários meses a morar com a família de origem dela para se recuperar. O marido contou que entendia a separação do casal na época e, concordava que tinha que ter sido do jeito que ocorreu. Para ele, a relação da mãe com o filho era algo que ele sabia ser melhor não se intrometer, por isso nem foi visita-la na cidade dos pais dela.

Nessa família, o marido falava abertamente que o filho pertencia à mãe, acreditando inclusive que a sua presença no momento pós-puerperal só iria atrapalhar a recuperação da esposa. A ideia de que o pai não devia se intrometer na relação mãe-filho, posteriormente se aliou à condição de dependência materna que o quadro clínico do filho culminou. A solução de compromisso oriunda da condição psicótica do filho, organizou as dificuldades afetivas do casal por meio de um arranjo que imobilizou os vínculos e não permitiu brechas para a subjetividade do filho se manifestar. Essa situação promoveu um destino satisfatório tanto para o conflito emocional do pai que devia um filho à esposa, quanto dos pais que não queriam ter que conviver com a saída de casa dos filhos adultos. Em uma das sessões o pai chegou a brincar com a ideia de que a esposa não precisava se preocupar com os filhos irem embora, porque, mesmo que eles tivessem tido só meninos, o mais velho era esquizofrênico e, por isso não sairia de casa nunca.

Nesse rastro, lembramos que para que a função de *rêverie* ocorra, é necessário que haja interesse de alguém sobre as necessidades do bebê (Bion, 1970/2014). No exemplo que descrevemos, a curiosidade tanto do pai quanto da mãe sobre as necessidades (principalmente as emocionais) do filho findam-se, imobilizadas pela incapacidade dos pais de pensarem seus próprios conflitos emocionais. O arranjo obtido pela família busca garantir que a verdade emocional inerente aos vínculos compartilhados não seja investigada. O grupo familiar fica preso aos processos primários, porém, com prejuízo maior para a mente do filho, que era a que se encontrava em um estágio de

desenvolvimento mais primitivo quando ocorreu encontro dos três. O próprio filho surge como um conteúdo incapaz de ser contido pela mente dos pais, portanto de difícil assimilação enquanto experiência emocional.

O segundo exemplo fala de uma família também com um primogênito homem – que era o paciente – e uma irmã poucos anos mais nova, ambos adolescentes. Quando eles estavam em atendimento a cerca de seis meses, o marido contou que o filho tinha sido praticamente criado pela avó paterna. Tal fato era uma lembrança dolorosa para a esposa que comunicou ter sentido muita falta do filho nessa época. Nessa hora o marido relembrou à esposa a condição de solidão que ele acreditava ter imposto a sua mãe por ter se casado e que, a permanência do filho com a avó era algo perfeitamente justificado pela lógica de prover uma nova companhia para sua mãe. Nesse exemplo, a culpa por estar devendo um filho para a própria mãe não foi sequer deslocada para a esposa, o pai literalmente entregou o primogênito do casal para a avó a fim de sanar a dívida emocional que tinha com ela.

O modelo de pai que apresentamos mostra um homem em conflito com a paternidade pois esta surge na ausência de um delineamento entre o que é ser homem, filho e pai. O distanciamento da postura paterna parece responder ao conflito de enquanto filho, estar devendo um filho para própria mãe; enquanto homem estar devendo um homem para a esposa e, ao filho que surge, não há espaço definido, pois para esse pai a paternidade está no lugar de uma dívida, remete-se a algo que foi retirado de uma mulher e a ela deve retornar.

Nesse exemplo, a atuação paterna ocorreu mediante imposição tirânica do desejo marido sobre o da esposa. Tal arranjo também garantiu o não-pensamento dos conflitos emocionais dos pais por intermédio do solapamento da vinculação da mãe com o filho. A

impossibilidade do pai de pensar as suas próprias emoções se impôs enquanto modo de organização dos vínculos afetivos da família. A verdade emocional é vivida como algo indesejado no grupo familiar e qualquer tentativa de investiga-la, figura-se como uma afronta à tirania paterna.

As vinhetas acima têm o sentido de ilustrar a presença de uma experiência emocional no pai que quando confrontado com a paternidade mostrou-se incapaz de pensa-las, gerando atuações no grupo familiar que, junto a outros fatores tais como a disposição inata da mente do filho e o psiquismo da mãe, promoveu a predominância dos vínculos -L, -K e H. As atuações tanto do pai quanto da mãe são vistas como exemplos de funcionamentos primitivos que têm por destino escamotear verdades emocionais que foram deflagradas pelas experiências de maternidade e paternidade. O conteúdo emocional dos pais presente nas origens do filho é rechaçado, tornando-se -K, um crescimento cancerígeno de um embuste no lugar da verdade.

O afeto veiculado nas relações por ser ainda incompreendido pelo pais, sai em forma de elementos β que são projetados e atuados no filho (paciente), este, com sua mente ainda rudimentar, busca criar um sentido para a experiência emocional vivida. O dinamismo da relação $\text{♀} \text{♂}$ traz que os filhos também são continentes dos conteúdos de seus pais e, portanto, a sua mente é por eles provocada. Na predominância dos vínculos -L e H em situações como a escolha dos parceiros, a geração da família, entre outros, observa-se a ampliação do vínculo -K, onde a curiosidade sobre os reais afetos dos membros do grupo não pode ser permitida, por risco de aniquilamento das relações interpessoais.

Quando um grupo se organiza em torno de sua angústia de modo a defender-se do contato com ela, o predomínio dos processos primários surge e observamos a

retroalimentação desses processos pelos membros grupo. Assim, pensamos que as recorrentes denúncias e acusações, os conteúdos que o paciente lança a seus familiares durante a crise, encontram um continente incapaz de contê-las justamente por esse ser o conteúdo também não elaborado por eles, mas que, diferentemente do paciente que formou delírios, alucinações, equações simbólicas para tentar dar um sentido precário à experiência emocional vivida por ele, os pais não buscam a simbolização desses conteúdos, optam por mantê-lo impensado.

O conflito psicótico entre o saber (K) e o não saber (-K), entre o ser e o não ser, encontra terreno na interação de personalidades nas quais o ódio às origens foi o vínculo possível para uma inquietação afetiva que, ao não conseguir criar um sentido que tornasse os sentimentos sobre a sua origem suportável, os fragmenta e evacua na crise. Aos conteúdos evacuados é imposta uma certeza delirante que disfarça a verdade oculta na interação emocional dos pais. Estes, por sua vez, também estagnados nas elaborações de seus conflitos, negam as revelações emocionais evacuadas pelo filho, tal como abarcado na coluna 2 da Grade, de forma a impedir o acesso ao desconhecido por medo de que o conhecimento destes culmine na dissolução do vínculo do casal. Não é que o filho tenha elaborado o conflito parental e agora este surja como o conhecimento a ser negado por eles, mas as evacuações do filho provocam os conteúdos afetivos ainda à espera de elaboração de forma ainda mais angustiante, pela destruição da mente que tentou e falhou em os conter.

Assim, a ausência de tratamento das crises psicóticas em suas primeiras manifestações, converge para a manutenção do não pensamento das emoções tanto por continuar negada ao paciente a possibilidade de interação com a função de *rêverie* de outro, quanto pela necessidade inconsciente do grupo familiar não poder prover continência e *rêverie* para o paciente. Essas condições impedem que uma ação

transformadora seja gerada para o paciente e seu ambiente familiar. Os conteúdos lançados, evacuados, negados, são fragmentos que permanecem em suspensão sem poder ligar-se a nada ou a ninguém. A ausência do amor e da verdade tornam esses pedaços de psiquismo estéril, pequenas partículas do insuportável a espera de serem abrigados pelo amor do outro para conseguirem existir.

Capítulo 3

Discussão

O pensar precisa estar evoluído pela emoção para servir, tanto ao contato humano, quanto ao contato com a realidade. Cabe às funções parentais proporcionar a ampliação da tolerância à dor mental, por intermédio da graduação ou dosagem do impacto destas no psiquismo ainda incipiente. Na ocorrência de atrofia da mente, em vez de haver experiências que se prestam a serem aprendidas, há apenas eventos, fatos estéreis e desvinculados. Assim, para que ocorra o desenvolvimento do psiquismo rudimentar é necessário haver o encontro com um objeto capaz de *rêverie* e que também seja incentivador do contato com a realidade e com a capacidade de tolerar a frustração, pois a experiência emocional é concebida através de um vínculo, uma relação, que pode se dar com um objeto interno, mas que é inicialmente vivida com um externo.

A *rêverie* pode ser entendida (Lisondo, 2016) com um canal que permite o trânsito das protoemoções do bebê até a mãe e dela até o filho. É através dela que a experiência sensorial constituída de elementos β pode ser acolhida, compreendida, sonhada, significada e transformada pela mãe pensante em estado de devaneio. Graças à função α materna, que ensina a criança a lidar com a frustração, se dá a passagem dos processos primários, que são regidos pelo princípio do prazer, aos processos secundários, à formação de imagens oníricas e pictogramas que ocorrem na tolerância da realidade.

Na ocorrência da *rêverie*, se observa o encontro do bebê que se identificou com o “seio pensante”, com a mãe que se identificou com as protoemoções e a consciência rudimentar do filho. Tal como uma parteira semântica que dá à luz à mente através de sua complexa capacidade de comunicação que alcança, desde os estágios pré-verbais, até a

promoção de sentido das identificações projetivas realistas do infans (Lisondo, 2010). Na ocorrência de simbolização, a dor mental é modulada e qualificada pela *rêverie*, enraizando os fundamentos que desenvolvem o psiquismo, o contato com a realidade interna junto as articulações com o mundo externo (Lisondo, 2016).

Delouya (2007) lembra que a função materna é responsável pelo processamento das experiências sensoriais que formam as experiências emocionais enquanto alicerces das representações simbólicas futuras que serão utilizadas pelos sonhos, pensamento, memória, juízo, decisão e ação. O autor ainda ressalta que o vínculo mãe-bebê pode ser atacado, intoxicado ou alucinado, dado que a *rêverie* é um canal de comunicação que permite o ataque ou intoxicação da protome do bebê por dogmas ou máximas hostilmente veiculadas por -L, -H e -K. Quando esses ataques ocorrem, forma-se a tela β que se estrutura pelos aglomerados de elementos β ou de elementos bizarros que não encontraram a oportunidade de serem desintoxicados através da *rêverie*.

No caso de nossos pacientes, acreditamos que compreender a si mesmo e aprender com as próprias emoções tornam-se tarefas possíveis a partir do momento em que é aceito, tanto pelo paciente quanto por sua família, o não-saber que irrompe uma postura curiosa sobre o seu desconhecido. No mito, Édipo sai de Corinto para evitar o destino trágico que a relação com os seus progenitores culminaria, mal sabia ele que tal destino era inescapável. Não há como fugir do fato de se estar envolvido em uma relação que nasceu antes dele, essa relação é a própria origem da existência do Édipo, não cabendo outra realidade que não seja vivê-la. Porém, quando mentir é sentido como uma questão de sobrevivência erigem-se estruturas firmes o bastante para afastar a verdade e manter-se longe da ameaça de um colapso psíquico.

O telespectador da tragédia de Sófocles assiste assombrado a todas as tentativas infrutíferas de Édipo em conseguir se livrar de seu destino. Elas só o conduzem a perpetuá-lo. Depois dos pais mortos, sozinho e cego, resta-lhe a culpa. Não há como apagar o passado, mas há como “cegar-se” para evitar ter de encará-lo de frente. Pode-se dizer que ter nascido, condenou Édipo à certa vivência humana; o resto do caminho é aprender a lidar com as vicissitudes de seu nascimento.

A postura arrogante de Édipo visa defende-lo de uma catástrofe infantil primitiva da qual lhe foram negados o conhecimento e a elaboração. Porém, a arrogância por ser uma defesa onipotente, também ataca o reconhecimento das limitações de si e dos objetos, além de inibir a geração de sentimentos de gratidão, típicos da posição depressiva e promovedores de vínculo L na relação. A tentativa de fazer com que o pensamento seja capaz de pensar própria catástrofe pessoal converge para uma postura de não aceitar ser vítima de algo maior que si e, portanto, impossível de ser modificado dado que já é justificado. A pessoa precisa desenvolver responsabilidade sobre as próprias emoções e os destinos a elas dado. Caso a possibilidade de transformação seja pela pessoa negada, a vida se torna muito dura, além de carente da surpresa e do mistério de ser sempre uma novidade.

A história do sujeito começa antes dele e essa temporalidade não poderá ser nunca inscrita, já que não foi vivida pela pessoa. É um tempo externo, sem espaço interno, pois suas pegadas estão marcadas nas memórias de outros. É interessante considerarmos que um indivíduo que chega ao mundo se depara com fato de já estar lá. Os paradoxos da existência nos mostram que nascemos já nascidos. A relação preexistente dos pais será a verdade que não poderá ser negada, dado que o filho existe. Mas, em vivências marcadas por tragédias como a de Édipo, o caminho de negar a verdade é o mesmo que permite se apropriar dela, ou fazer dela algo que justifique ou a inexistência de si ou a inexistência

dos pais. O que era então somente uma nuvem de possibilidades futuras, transforma-se em realidade interna, vivida, sofrida, incompreendida. Poder cegar-se foi uma benção, um recurso diante do imutável, do inominável.

Na clínica, vemos que a realidade continuará pressionando para que hajam novos encontros. A dificuldade do tratamento estará em conluio com a parte da personalidade do terapeuta que não consegue suportar, compreender e pensar o impensável do paciente. Afinal, a relação é o meio no qual se geram os pensamentos e nela, também, a impossibilidade de pensar é gerada.

Ser um animal com a consciência de si e dos outros é uma tarefa em constante aprimoramento. Por isso, a análise é uma atividade extremamente curiosa que se coloca para estar lá, do lado de fora do paciente, no hemisfério conhecido como *o outro*, uma parte do mundo tão vasta que parece até poder carregar todas as respostas, mas não carrega. É isto o que os pacientes vão descobrindo ao longo do tempo: as respostas não estão lá, nem em nós, nem em seus pais, nem na parte conhecida do mundo. Aliás, resposta não há. O que se pode ter é uma *disposição para o assombro* (Nosek, 2017), continuar em um caminho que é permeado por esfinges com indicam o reencontro com figuras familiares, apontam realizações e decepções que permitirão o espaço para o surgimento do novo.

Muito sabidamente Freud e Bion colocaram a trajetória de Édipo como o caminho percorrido por aqueles que conseguiram se relacionar com os pais vivendo o amor, o ódio, o desejo, a inveja, a culpa, a reconciliação. Naturalmente que um caminho tão tenebroso teria de envolver algumas mortes, afinal ela é o correlato da vida. Mas são mortes de objetos internos que abrem espaço para o renascimento, ou como dito por Green (1988),

a saúde mental implica a capacidade de matar o pai e a mãe e, ainda assim, deixar os dois vivos.

Em funcionamentos psicóticos vê-se a indisponibilidade para se assombrar com a própria história, com a verdade. Não podemos ignorar que, quando algo não alcança a esfera da abstração, o que resta são fatos; e um encontro catastrófico ser vivido como concreto, faz com que não seja possível a elaboração da catástrofe, impede a pessoa de continuar a caminhar. Toda a hora se torna um trauma do nascimento. Deparar-se com a existência é se aproximar da morte dos pais e de si, querer existir sem os efeitos do que foi vivido junto com os pais é algo impossível. A vida não permite a realização de algumas fantasias senão através da imaginação representada em filmes de ficção científica, em que se pode voltar ao passado e matar os pais para que o filho deixe de existir. Édipo matou seus pais, mas como ele estava no presente e não no passado fictício, isso não só não impediu sua existência, como o condenou a uma vida penosa e assombrada pela culpa.

Sem poder ter acesso às situações que moldaram os vínculos do conflito parental, o psicótico aproxima-se não de uma vivência, mas de um segredo, uma charada, um conteúdo afetivo não elaborado pelos pais, mas que é comunicado através dos vínculos ao filho. A proposta da esfinge “decifra-me ou te devoro” é uma ameaça real. Se o paciente se aproximar da esfinge sem a capacidade de elaborar uma resposta que a satisfaça, será devorado, e se desistir, não poderá salvar seu lugar de origem e nem a ele retornar. A grande charada é um mistério ameaçador que se interpõe entre a busca pela verdade e o acesso ao lugar que permitirá encontrá-la.

Porém, acreditamos que a análise pode desdobrar um destino diferente para o encontro com a esfinge que não seja raciocinar uma resposta, mas sentir a si mesmo, as próprias exigências e impulsos. Onde foi barrado o conhecimento sobre a experiência

emocional, agora precisa haver uma ponte. A trilha do coração do paciente não visa alcançar a verdade do analista, mas a de si mesmo. É um trabalho que atravessa um pântano traiçoeiro; a ética vai precisar sempre ser a bússola da jornada; memória e desejo precisarão ser abandonados para que a sessão seja um passeio pelo desconhecido. O terapeuta precisará sonhar junto com o seu paciente a história, o tempo e o espaço que constituíram a experiência emocional que o gerou. Transformar a manutenção da condição do encontro inicial do indivíduo com o mundo enquanto uma situação que não promoveu os elementos implicados na expansão mental, para um encontro, no presente, que tem disponibilidade e meios de promover uma transformação.

Pensar a experiência emocional que é embalada pela personalidade dos pais só será possível se antes disso for desenvolvido um aparelho que seja capaz de pensar os próprios pensamentos. Uma dificuldade nesse caminho é a recorrência de um ambiente familiar mais envolvido por vínculos -L, -K e H. Em psicoses, observa-se a busca do paciente em moralizar todos os vínculos que são muito idealizados por ele e, por isso, precisam vir desenhados com os contornos certos para que sejam assimilados. Em uma linguagem kleiniana, o paciente impõe que o seio que lhe será oferecido precisa ser um seio perfeito, caso contrário, não poderá ser aceito.

A idealização é um mecanismo psicótico que remete à fantasia de onipotência de poder transformar o objeto para a forma que quiser. A cobrança e a denúncia do psicótico direcionadas aos pais e, conseqüentemente à realidade, mostra o quanto o paciente se recusa a existir sob àquelas condições. Se tomarmos como referencial a natureza dos objetos internos sob a óptica do paciente, sem dúvida observaremos mães invasivas ou mortas, pais ausentes ou impotentes, tais qualidades podem até corresponder às do objeto externo, porém, achamos importante enfatizar a comunicação de uma vivência emocional incapaz de elaboração através da fantasia de que não dá para sobreviver àqueles pais,

como se pudesse retomar a própria gestação para evoluir a partir de lá, algo que demanda um trabalho de reestruturação da situação edípica e das fantasias acerca da cena primária (Rezende, 1995).

O uso da racionalização como defesa contra a verdade emocional intolerável, é comumente vivida através da exigência de que, para que o paciente aceite pertencer a uma história trágica, muita explicação precisa ser oferecida sobre os motivos daquelas condições de sobrevivência serem justamente as dele. No fim, toda realidade emocional é rejeitada. A idealização psicótica coloca a relação em nível do impossível, condenando a pessoa a relações emocionalmente anoréxicas que impedem inclusive o desenvolvimento do pensamento verbal. Com crianças que nasceram muito invejosas, mesmo que uma relação boa esteja disponível, a inveja em constatar que o que é necessário para sobreviver vem do outro, gera um forte sentimento de desprezo contra a dependência. Como se fosse melhor morrer a ter de se submeter àquela relação (Chuster e Trachtenberg, 2009).

Assim, também faz parte da angústia do psicótico conviver com a ameaça de que se der algo de si na relação não restará nada, ficará esvaziado, acreditando que não deve dar nada de si, mas, sim, devorar o outro por inteiro, pois a interrelação ♀♂ está prejudicada por uma voracidade que projeta o constante medo de ser devorado. Observa-se que articulação psíquica feita com objetos bizarros assombra por sua intensidade determinista, preenchendo o espaço vazio por onde passeariam as dúvidas com pesadas certezas de aniquilação.

A postura ética do analista o permite ser alvo das idealizações à medida que não se mostra desesperado diante da violência delas e nem impelido a corresponder-las. Por isso, a personalidade do analista pode ser a ferramenta para sonhar o que ficou de

elementos- β , porque ela não está implicada nessa resposta. O desejo do analista é um desejo terapêutico que não tem obrigatoriedade alguma de obter algum sucesso ou satisfação, mas, sim, de mostrar-se disponível ao encontro. Por esse caminho, ele consegue ter com o paciente uma vivência de um continente que não é destruído pelos conteúdos, pois, se a idealização é muito grande, é que por detrás dela se esconde uma fantasia de extrema fragilidade e de não conseguir sobreviver à própria agressividade. A postura analítica não está ali para garantir a desejada sobrevivência ou desfazer o fantasma da dependência, ela pode ser transformadora por se mostrar disponível a pensar a experiência emocional que é trazida, porém, também sempre será limitada às condições do encontro.

3.1 O Trabalho a Ser Feito

Freud (1912/1996) em sua nova forma de abordar o tratamento das psicopatologias estabeleceu como regra da psicanálise a associação livre do paciente. Este não só tem a completa liberdade de falar, mas também, faz algum esforço para não obstruir pensamentos que pareçam sem sentido ou vergonhosos. Ao analista ficou a recomendação da atenção flutuante para que consiga acessar as comunicações que o inconsciente do paciente e as suas próprias associações estão produzindo.

Bion manteve-se fiel às recomendações freudianas, estudou as suas implicações e expandiu o entendimento sobre elas. Com Bion (1970/2014), a figura do terapeuta ganha destaque, a capacidade de *rêverie* do analista passa a ser central para o desenvolvimento do aparelho psíquico do paciente e é acrescida a ideia de capacidade negativa do analista à noção de atenção flutuante.

A partir da teoria sobre o pensar, tem-se no eixo vertical da Grade os diferentes graus de sofisticação que o pensamento pode alcançar, desde o elemento β até uma grande

abstração representada pelo sistema dedutivo-científico. A capacidade de simbolização abre-se em uma linguagem de afetos na qual a experiência emocional pode ser acessada, pensada e transformada. Tal gradação demonstra a diferença entre o pensar verbalmente e a mera atuação do aparelho fonador, muscular, cuja fala não representa pensamento.

Para que o analista consiga utilizar apropriadamente a sua função α , ou seja, que a sua função α permita que o paciente consiga se comunicar consigo mesmo, ele precisará estar em um estado de mente próximo ao meditativo, descrito por Bion (1970/2014) como *capacidade negativa* e de inspiração no pensamento do poeta por John Keats. A ideia de que se trata é a de o terapeuta conseguir tolerar incertezas, mistérios e meias verdades sem ceder ao impulso ansioso para alcançar a compreensão de um fato. Aliado a isso, há a ideia kantiana de que a intuição sem um conceito é vazia e o conceito sem intuição é cego. Assim, o estudo teórico e a disposição de mente tornam-se um esforço ativo que deve ser feito pelo terapeuta para que consiga se tornar um instrumento intuitivo capaz de gerar transformações pelos encontros vividos durante a terapia.

Em outra ocasião, Bion (1963/2004) observa que o “[...] analista ou analisando não podem perder, em momento algum, o senso de isolamento na intimidade da relação de análise [...]” (p.30). Para o autor, somente na sua solidão que o analista poderá se utilizar de sua capacidade onírica. Se o terapeuta estiver angustiado e oferecer um reassuramento para o paciente em vez de uma fala que interprete ou construa o significado do que está sendo veiculado, a comunicação do paciente não evoluirá de nível, pois o terapeuta terá regredido ao concreto de sua linguagem, ao invés de ter optado por transformar o material bruto trazido pelo paciente.

O isolamento essencial proposto por Bion enfatiza o espaço entre um e outro que precisa existir para o simbólico surgir. Se o analista atua em sua própria insegurança e

não permite a presença do silêncio, ele impedirá que o paciente desenvolva responsabilidade por seu próprio tratamento, pois o lugar que o paciente deveria ocupar poderá ser “substituído” pela presença invasiva da angústia do analista.

É importante que o terapeuta desenvolva a capacidade de estar junto com o paciente no desconhecido, mas desconhecido é para os dois. Várias vezes o analista não saberá sobre o que o paciente está falando e, por isso, deve manter-se em uma postura investigativa até que a sua função α consiga transformar os elementos β perturbadores em símbolos mais tranquilizadamente manipuláveis, ou seja, gere K (Ferro, 2017).

Oriundas da utilização da capacidade de *rêverie* do analista, as interpretações acuradas sobre a realidade interna do paciente auxiliam o sonhar das percepções, concepções ou ações da realidade externa a fim de torna-las inconscientes para, depois, voltarem à consciência já acompanhados da criação de uma fantasia inconsciente correspondente a eles. Dessa maneira, caso a postura, o silêncio do analista e as interpretações encontrem receptividade no analisando, poderão reparar o pavimento de sonho-fantasia do psiquismo e, assim, dar suporte à realidade simbólica (Ferro, 2017).

Apesar do trabalho terapêutico almejar desenvolver no paciente a capacidade de tolerar níveis de emoção cada vez maiores, devemos ter em mente que a predominância do funcionamento psicótico também remete à presença de um Superego violento e assassino que pode ver na alternância para a posição depressiva a iminência de uma catástrofe, isso porque nesses funcionamentos o paciente vive o medo do pensamento ser um acontecimento.

Acreditamos que terapia familiar propicia o espaço adequado para que as fantasias e as emoções possam ser trabalhadas no sentido descrito na coluna 2 da Grade: possibilidade da mudança de uma negação da verdade histórica pautada no ódio às origens

para a introdução do princípio de realidade que permite aceitá-la mesmo não sendo o que se queria. Assim, o modelo de atendimento às primeiras crises do tipo psicótico como alicerçado na prática das terapias individual e familiar pode ser justificado quando a crise é vista como a extrapolação da experiência emocional diante da capacidade que a mente e o seu meio possuem para processá-la.

Considerações Finais

As causas do sofrimento são também os meios para se encontrar o alívio.

(Epstein, 2018, p.20)

O conflito psicótico facilmente abala quem está próximo por causa de sua característica de comunicar o caos, a fragmentação da mente seja por meio do delírio, seja pela fala desorganizada, seja pela percepção do que não está presente. O psicótico confronta o não-psicótico com a sua lógica interna e expõe o material que em outros funcionamentos permanece restrito ao inconsciente. Freud (1924/1996) falou da dificuldade em acessar o conteúdo trazido pela psicose justamente por esse já vir recoberto de uma tentativa de cura ou de uma reconstrução que seria a função primordial do delírio, por exemplo.

O olhar psicanalítico sobre o funcionamento mental distanciou os tratamentos da dualidade saúde-doença e aos poucos desenvolveu a compreensão sobre os diversos estados da mente pela via da metapsicologia e não mais da psicopatologia (Fédida & Lacoste, 1998). Essa mudança, além de trazer alternativas de trabalho que fogem do paradigma médico de patologização e classificação mental, trouxe a aceitação de que a mente é como algo que não é capaz só das mais elevadas funções de consciência, atenção, memória, julgamento, ação e pensar (Freud, 1911b/1996) — que permitem ao ser humano ler, analisar e influenciar o ambiente —, mas também, que se desenvolve de forma extremamente complexa e realiza integrações e desintegrações para lidar com a realidade. Assim, as defesas, as pulsionalidade que podem ser tanto para a vida quanto para a morte, a retirada de algo inaceitável de si projetando-o sobre o outro, não precisam estar arraigados a uma noção de estar doente, mas, sim, a de estar vivo.

A clínica realizada pelo GIPSI vê a situação de crise como momento delicado e importante para a realização de trabalho psíquico na elaboração de um sofrimento insuportável. Naturalmente que uma crise psicótica vai envolver outras pessoas além do paciente como familiares, médicos e, às vezes, pessoas do trabalho ou do ambiente escolar e, por isso, que a multidisciplinariedade de uma equipe pode permitir que o analista envolvido no tratamento da pessoa em crise possa sentir-se seguro por estar respaldado por outros profissionais com o mesmo objetivo terapêutico.

O impacto nos ambientes de convívio e nas relações pessoais que uma crise psicótica costuma causar tem sua origem nas tentativas que o paciente faz para moldar a realidade externa com os parâmetros distorcidos da realidade interna. As consequências de tamanha dificuldade em conciliar as demandas de dentro e de fora do psiquismo podem variar imensamente, mas, geralmente, carregam as marcas do desgaste e da destruição do que já foi construído. Por isso acreditamos que uma equipe multidisciplinar que tenha a psicoterapia como pilar de atendimento é o modelo mais adequado para esse tipo de crise.

Como já discutido em trabalho anterior (Martins Ribeiro, 2015), acreditamos que os estados mentais, e aí se incluem as crises psicóticas, devem ser trabalhados pela psicoterapia. Também cremos que o uso de medicação deva ser restrito a algo emergencial e que se justificaria como meio secundário para contornar alguma situação que extrapola o manejo psicoterápico, tendo em consideração o desenvolvimento das capacidades mentais necessárias para o sujeito se apropriar de sua experiência emocional e elaborá-la.

Em nosso trabalho, buscamos enfatizar o papel da verdade e dos vínculos como sendo estruturantes e desestruturantes de um aparelho psíquico que consiga se desenvolver de forma a conter as suas próprias emoções e ser capaz de aprender com seus

sentimentos. Estamos convencidos de que a verdade emocional, negada simultaneamente pelo paciente e por sua família, ao estar ancorada no vínculo de ódio às origens, retira tanto do indivíduo quanto do seu ambiente os elementos necessários para o aprimoramento do aparelho de pensar. Isso porque o vínculo do ódio ataca as ligações que dão acesso à capacidade de pensar a experiência emocional, impedindo que a verdade fertilize o desenvolvimento psíquico, impedindo a necessária expansão da mente.

Entendemos que, seja pela reversão da função α ou seja por causa do psiquismo não ter se desenvolvido de forma satisfatória (atrofiada), o momento de uma crise psicótica é marcado pela inacessibilidade do sujeito à sua própria função α e pelo transbordamento da angústia. Por isso, adotamos a noção de crise psicótica como um colapso do funcionamento mental que se mostrou precário em lidar com as demandas das realidades internas e externas, não cabendo outro recurso a não ser a utilização do estado mais primitivo da mente. Um estado de desintegração em que objetos fragmentados, impossíveis de serem pensados, não promovem a compreensão da própria experiência emocional.

As teorias psicanalíticas sobre o papel das relações de objeto, sobre grupos e sobre o pensamento conseguiram deixar bem claro que, na infinidade de personalidades e formas de se relacionar, existem interações que não favorecem o desenvolvimento do aparelho para pensar os pensamentos, ao contrário, às vezes, são relações tão destrutivas e paradoxais que dificultam extremamente que esse aparelho tenha disponível os elementos externos a si importantes para a sua constituição.

Neste trabalho, abordamos a partir da teoria de Bion os elementos, os processos e os vínculos que possibilitam o ulterior desenvolvimento da mente que sempre comportará em si uma parte psicótica. Esses fatores foram considerados para se pensar o que está em

jogo quando uma crise do tipo psicótico é a resultante da interação da pessoa com o seu meio. Com isso, mostrou-se que o psicótico está desde cedo diante de uma verdade emocionalmente inaceitável, cujas consequências aniquiladoras são tomadas de forma concreta, impedindo a formação do pensamento oriundo da frustração.

Em nível intrapsíquico, a predominância do ódio (H), e em específico voltado às origens, funciona como barreira contra a aceitação de vínculos que promoveriam o ingresso a uma linguagem geradora do acesso ao conteúdo emocional. Em nível interpessoal, observamos que o meio familiar se comporta como um grupo de suposto básico nos quais os processos mentais predominantes são os primários. Os membros organizam-se em torno de modos de defesa com a finalidade de evitar o contato com a verdade emocional que permeia a origem do casal e o crescimento da família. Quando a situação de crise psicótica de um dos membros se instala, ao invés de promover transformação nos vínculos familiares, potencializa a estagnação da comunicação afetiva que passa a manter o funcionamento psicótico na interação familiar.

Assim, à medida que uma pessoa é confrontada por algo da realidade que impede que seus recursos mentais sejam suficientes para lidar com a situação, a mente utiliza de seu funcionamento primitivo para fragmentar e evacuar partes da experiência sem conseguir fazer o posterior movimento depressivo. De forma que o paciente psicótico sem tratamento dificilmente consegue atravessar a crise e, por isso, permanece sem a capacidade de integrar e acrescentar à experiência um aprendizado (Bion, 1962/2014).

Acreditamos que as terapias familiar e individual surgem como possibilidades de construção da história e dos desdobramentos sobre quem a está vivendo. É no ímpeto da descoberta e da criação que os espaços terapêuticos formulam os sentidos que os levam a ser continentes e transformadores do humano.

A partir da noção de busca da verdade foi possível nos aproximar de estados da mente extremamente desconfortáveis sem com isso estarmos presos a uma necessidade de eliminá-los pela sua periculosidade inerente. Desenvolver no paciente a sua própria intimidade com seus processos mentais de forma que ele ache o caminho para a saída de sua angústia foi se solidificando como um dos objetivos da terapia em nosso serviço.

Anexo 1

	1 Hipóteses definidoras	2 Ψ	3 Notação	4 Atenção	5 Investi- gação	6 Ação	7 ...n
A Elementos β	A1	A2				A6	
B Elementos α	B1	B2	B3	B4	B5	B6	...Bn
C Pensamentos Oníricos, so- nhos, mitos	C1	C2	C3	C4	C5	C6	...Cn
D Pré- Concepção	D1	D2	D3	D4	D5	D6	...Dn
E Concepção	F1	F2	F3	F4	F5	F6	...En
G Sistema Dedutivo Científico		G2					...Fn
H Cálculo Algébrico							

(Bion, 1963/2004)

Referências

BION, W. R. (1956/1994). Desenvolvimento do pensamento esquizofrênico. *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1957/1994). *Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não-psicótica*. Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1957b/1994). *Sobre a arrogância*. Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1958/1994). *Ataques à ligação*. Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1958b/1994). *Sobre a alucinação*. Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1961 /2014) *Experiences in groups and other papers*. The Complete Works of Wilfred Bion, vol. IV. Londres: Karnac Books.

_____. (1962 /2014) *Learning from experience*. The Complete Works of Wilfred Bion, vol. IV. Londres: Karnac Books.

_____. (1962b/1994). *Uma teoria sobre o pensar*. Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1963/2004). *Elementos de psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago

_____. (1965/2014) *Transformations*. The Complete Works of Wilfred Bion, vol. V. Londres: Karnac Books.

_____. (1967/1994). *Comentário*. Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1970/2014) *Attention and interpretation*. The Complete Works of Wilfred Bion, vol. VI. Londres: Karnac Books.

_____. (1992). *Conversando com Bion*. Rio de Janeiro: Imago

_____. (1983). *O gênio e o establishment*. Lisboa. Revista Gradiva, 20.

_____. (2014) *Cogitations*. The Complete Works of Wilfred Bion, vol. XI. Londres: Karnac Books.

BOLLAS, C. (2013). *Catch them before they fall: The psychoanalysis of breakdown*. New York. Routledge.

_____. (2015). *When the sun bursts: The enigma of schizophrenia*. Yale University Press.

BOTELLA, C. & BOTELLA, S. (2003). *Sobre la carencia autoerótica del paranoico*. La figurabilidade psíquica: figuras y paradigmas, pp. 73-94. Buenos Aires: Amorrortu.

BRADBURY, R. (1986/2012). *Corra, pare, ou a coisa no topo da escada, ou novos fantasmas de mentes antigas*. O zen e arte da escrita. Lisboa: Leya.

CASSORLA, R.M.S (2010). A leste do Éden: loucura, feitiço e suicídio. *Revista brasileira de psicanálise*, 44(2), 147-157.

CASTELO FILHO, C. (2004). *O processo criativo: transformação e ruptura*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CHUSTER, A. & TRACHTENBERG, R. (2009). *As sete invejas capitais*. Porto Alegre: Artmed.

CHUSTER, A., SOARES, G., & TRACHTENBERG, R. (2014). *W.R. Bion: a obra complexa*. Porto Alegre: Editora Sulina.

CIVITARESE, G. (2015) *O inconsciente inacessível e a reverie como um caminho de figurabilidade*. Estados não representados e a construção de significados: contribuições clínicas e teóricas. Londres: Karnac.

CONSTANTINO, A. N. (2016). *Otro Edipo se revela en el diván de Bion: diferenciación de la personalidad psicótica de la personalidad no psicótica*. United Kingdom: Createspace Independent Pub.

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

_____. (2013). *Intervenção Precoce e Crise Psíquica Grave: Fenomenologia do sofrimento psíquico*. Curitiba: Juruá.

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

_____. (2017) Reflexões fenomenológicas sobre crise psíquica grave e seu cuidado. In C. Morujão, C. Pereirinha & C. Fernandes (Orgs.), *Fenomenologia e psicanálise*. Lisboa: Universidade Católica Editora

COSTA, I. I. & CARVALHO, N. R. (2012). Dos pródromos da intervenção precoce nas psicoses à fenomenologia das primeiras crises psíquicas graves. In T. C., Viana, G. S. Diniz, L. C. Fortunato & V. Zanello (Orgs.), *Psicologia clínica e cultura contemporânea* Brasília: Liber Livros.

DELOUYA, D. (2007). Entre representação e experiência emocional: contribuição para um diálogo. *Jornal de Psicanálise*, 40(72), 193-213.

EPSTEIN, M. (2018). *Pensamentos sem pensador: psicoterapia pela perspectiva budista*. Rio de Janeiro: Gryphus Editora.

FÉDIDA, P., & LACOSTE, P. (1998). Psicopatologia/Metapsicologia. A função dos pontos de vista. *Revista Latino-americana de psicopatologia fundamental*, 1(2), 23-58.

FERRO, A. (2017). *Tormentos de almas: paixões, sintomas, sonhos*. São Paulo: Blucher.

FREUD, S. (1900a /1996). *A interpretação dos sonhos*. ESB, vol. IV. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1900b /1996). *A interpretação dos sonhos (II)*. ESB, vol. IV. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1905/1996). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. ESB, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1908a /1996). *Escritores criativos e devaneios*. ESB, vol. IX. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1908b/1996). *Sobre as teorias sexuais das crianças*. ESB, vol. IX. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1911/ 1996). *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*. ESB, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1912/ 1996). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. ESB, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1916/1996). *Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico*. ESB, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1923/1996). *O Ego e o Id*. ESB, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1924a/1996). *Neurose e psicose*. ESB, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1924b/1996). *A perda da realidade na neurose e na psicose*. ESB, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1925/2016). *A negativa*. Neurose psicose e perversão. Belo Horizonte: Autêntica Editora.

_____. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess: 1887-1904*. Rio de Janeiro: Imago.

FIGUEIREDO, L.C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, 11(21).

_____. (2010). *Melanie Klein: estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta.

GREEN, A. (1968). Sur la mère phallique. *Revue française de psychanalyse*, t. XXXII, pp. 1-38.

_____. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo. Escuta.

_____. (1988b). *A mãe morta*. Sobre a loucura pessoal. Rio de Janeiro. Imago.

_____. (2012). *A negação*. Freud: uma leitura atual. Org. Perelberg, R.J. Porto Alegre. Artmed.

GROTSTEIN, (2010). *Um facho de intensa escuridão: o legado de Wilfred Bion à psicanálise*. Porto Alegre. Artmed.

KLEIN, M. (1930/1996) *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do Ego*. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1930b/1996) *A psicoterapia das psicoses*. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1931/1981) *Uma contribuição à teoria da inibição intelectual*. Contribuições à psicanálise, 2.^a ed. Trad. de Miguel Maillet. São Paulo: Mestre Jou.

_____. (1935/1996). *Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos*. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1946/1991). *Notas sobre alguns mecanismos esquizoides*. Inveja e gratidão e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago

_____. (1957/1991) *Inveja e gratidão*. Inveja e gratidão e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago

KIRSCHBAUM, I. (2017). *Breve introdução ao pensamento de Bion*. São Paulo: Blucher.

LAPLANCHE, J. (2001). *Vocabulário de Psicanálise Laplanche e Pontalis*. 4^a ed. São Paulo. Martins Fontes.

LISONDO, A.B.D. (2010). Rêverie re-visitado. *Revista Latino-americana de Psicoanálisis*, (9), 54-72.

_____. (2016). *As experiências emocionais nas diferentes transformações e o contato com a realidade*. In: Afinal, o que é experiência emocional em Psicanálise?. Rezze, C.J., Marra, E. S & Petriccioni, M. (Eds.). São Paulo. Primavera Editorial.

LÓPEZ CORVO, R.E. (2008). *Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion*. 2^a ed. Madrid: Biblioteca Nueva.

MARTINS RIBEIRO, C. (2014). *Psicose, família e crise: inserções psicanalíticas em um serviço multidisciplinar*. Dissertação de Mestrado. Brasília: UnB.

- MCDUGALL, J. (1997) *As múltiplas faces de Eros. Uma exploração psicanalítica da sexualidade*. São Paulo. Martins Fontes
- MELTZER, D. (1998). *O significado clínico da obra de Bion – O desenvolvimento Kleiniano - III*. São Paulo: Escuta.
- NOSEK, L. (2017). *A disposição para o assombro*. São Paulo: Perspectiva.
- OGDEN, T. (2010). *Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*. Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos. Porto Alegre: Artmed.
- PALAZZOLI, M. (1988) *Os jogos psicóticos na família*. São Paulo: Summus.
- REZENDE, A.M. (1994). *A metapsicanálise de Bion: além dos modelos*. Campinas: Papyrus.
- _____. (1994b). *A odisseia de todos nós: a experiência simbólica na psicanálise de Melanie Klein tendo Homero como pano de fundo*. Campinas: Papyrus.
- _____. (1995). *Wilfred R. Bion: uma psicanálise do pensamento*. Campinas: Papyrus.
- _____. (2017) *Pensando e repensando os mistérios da mente humana de K para O*. Belo Horizonte: O lutador.
- SEGAL, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1993). *Simbolismo. Sonho, fantasia e arte*. Rio de Janeiro: Imago.
- TAFURI, M. I., & SAFRA, G. (2017). O que pode o corpo de uma criança autista?. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 32(5).
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H., & JACKSON, D. D. (1967). *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Editorial.
- ZIMMERMAN, D. E. (2004). *Bion: da teoria à prática – uma leitura didática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- _____. (2010). *Os quatro vínculos: Amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas*. Porto Alegre: Artmed.

