

Noção de cura em Bion: contribuições à clínica psicanalítica*

*Edilene de Lima***, Maringá

*Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto****, Maringá

A ideia de cura em psicanálise é controversa e de difícil discussão. Da forma como é entendida no modelo médico tradicional, a cura parece não ser apropriada para se avaliarem os resultados do processo psicanalítico e para dimensionar as mudanças que ocorrem no paciente, na medida em que há nela algo de normativo e ideológico. Este trabalho pretende examinar essa ideia e o processo psicanalítico de uma maneira menos médica e mais psicanalítica, em textos selecionados da obra de Wilfred Ruprecht Bion (1897-1979). Neste artigo comentam-se alguns elementos teórico-clínicos, tais como parte psicótica e não psicótica da personalidade, dor mental, desenvolvimento do pensar, capacidade negativa, sem memória e sem desejo e, a partir disso, apresenta-se uma síntese da noção de cura no autor. Vai-se, então, examinar ideias como tornar o inconsciente consciente, alcançar fantasias primitivas, desenvolver a capacidade de pensar e expansão mental.

Palavras-chave: Bion, psicanálise, cura, terapia psicanalítica.

* Esse trabalho é derivado da dissertação de mestrado intitulada: *A noção de cura em Bion: do desvelamento do inconsciente à expansão mental* (Lima, 2012).

** Psicóloga clínica, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá.

*** Professor do Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. Pós-doutor pela Universidade de Paris VII.

Introdução

A discussão a respeito do conceito de cura em psicanálise é controversa e, dependendo do viés que se adota, chega mesmo a ser um tanto inapropriada. Isto se deve, sobretudo, à associação desta palavra ao modelo médico tradicional de compreensão do sofrimento humano, que, de algum modo, nos remete à ideia de ausência de sintomas e estado ideal de perfeita saúde. No entanto, há outra acepção relativamente corrente da palavra cura, utilizada por Fábio Herrmann (1991), em seu livro *A clínica psicanalítica*, que diz respeito aos processos de amadurecimento, como no uso que se faz em relação ao processo de fabricação do queijo ou à curtidura do couro. Nesta acepção podemos incluir toda a gama de processos que ocorrem com o produto a ser transformado. Neste trabalho optamos por adotar como ponto de partida essa segunda acepção da palavra cura, a do amadurecimento. Trata-se, evidentemente, de uma metáfora, mas esse é um sentido para nós bastante aceitável da palavra, ao menos em relação ao que vamos tratar aqui.

No dicionário Houaiss (2001), ao buscar a definição de cura, somos direcionados para o prefixo latino *cur* que diz: “objeto ou causa de cuidados ou preocupações, amor, objeto amado” (p. 892). A nosso ver, esse acréscimo deixa a palavra ainda mais interessante como recurso de expressão para a psicanálise, pois pode agregar dois movimentos: o processo de cuidado e o que se pode observar como efeito ou resultados deste processo. Isto é, permite aceitar os elementos de *terapia* (cuidado) que há em toda análise.

Em *Análise terminável e interminável* Freud (1937) indica que a análise deve ser pensada como algo dinâmico, em constante construção e transformação, e que pode ser finalizada (contrato de trabalho analista e analisando) quando o analisando desenvolveu sua própria capacidade de ser uma espécie de analista de si mesmo.

De maneira geral, podemos pensar cura em psicanálise como o conjunto de resultados positivos para o paciente tais como alívio de seus sintomas e redirecionamento da energia neles investida para atividades prazerosas e criativas; mudanças significativas e duradouras na forma de viver as emoções e as relações; plasticidade no uso de mecanismos de defesa; e ampliação da tolerância consigo e com os outros (Zimmerman, 2001).

O objetivo do presente trabalho é identificar a ou as noções de cura e seus desdobramentos na obra do psicanalista Wilfred Ruprecht Bion (1897-1979). Examinando os seus escritos, procura-se, então, apreender sua compreensão do processo analítico da perspectiva dos resultados terapêuticos. Ao analisar a noção

de cura é necessário, evidentemente, expor como o autor concebe o trabalho clínico psicanalítico e, desse modo, vai-se buscar conceitos, percorrendo parte de sua obra.

Para se referir aos efeitos desejáveis do processo, Bion propõe outros termos, tais como crescimento mental e expansão mental. Grosso modo, não se encontram parâmetros, metas e indicadores de cura, tanto nas suas formulações teóricas, como nos exemplos clínicos. Em alguns momentos, Bion trata o tema da cura como não apropriado ao trabalho analítico. Podemos encontrar, mesmo, advertências do autor quanto ao desejo de curar o paciente (Bion, 1967). Esse desejo pode comprometer a função analítica e desviar o foco da experiência emocional presente na sessão. Para o autor, fixar o objetivo da psicanálise na redução ou supressão dos sintomas é reduzir o seu alcance. Percebe-se que essa advertência crítica se dirige ao uso do modelo médico tradicional para embasar a análise dos efeitos e resultados da prática psicanalítica. O autor reconhece o paralelo entre medicina e psicanálise, no entanto, à medida que a psicanálise foi se desenvolvendo, “o hiato entre elas, de óbvio, passou a ser intransponível” (Bion, 1970, p. 23). Um ponto seria o fato de o médico utilizar seu arsenal sensorial para realizar sua compreensão, enquanto o analista necessita captar o não sensorial, necessita desenvolver o sentido que se aproxima da intuição para apreender os fenômenos psíquicos.

Na verdade, podemos dizer que o autor de algum modo se posiciona em oposição a este modelo, procura formas de mostrar resultados e identificar elementos de uma base teórica comum aos analistas (Bion, 1963).

Em trechos de seus escritos sobre pensamento esquizofrênico, pode-se notar o esforço para descrever o que acontecia ao analisando e ao analista na situação específica de contato terapêutico na tentativa mais de compreender o processo psicanalítico e suas potencialidades do que de enquadrar os resultados em parâmetros ideais a serem perseguidos pelos analistas (Bion, 1967).

No entanto, aqui surge uma questão de que não se pode fugir: por que, pois, propor o tema da cura a um autor que não enfatizou essa ideia e se mostrou crítico à preocupação dos analistas em curar? Uma resposta possível seria a esperança de, com esse tema, percorrer um caminho que permita conhecer a perspectiva desse autor em relação ao complexo processo psicanalítico. Saber como ele pensou a *química* da psicanálise, os elementos implicados e as condições específicas de uso do método psicanalítico. Ao procurar descrever a noção de cura como cuidado/*tratamento* e seus efeitos correspondentes, de algum modo nos convidamos e ao leitor para refletirmos sobre nossa própria prática clínica e as características intrínsecas ao processo analítico.

Os textos selecionados para este levantamento correspondem à maior parte da produção de Bion entre os anos de 1943 e 1970. Foram selecionados os seguintes trabalhos: *Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo* (1952), *Estudos psicanalíticos revisados* (1967), *O aprender com a experiência* (1962), *Elementos de psicanálise* (1963), *Transformações* (1965) e *Atenção e interpretação* (1970).

Utilizamos também a biografia escrita por Gérard Bléandonu, intitulada *Wilfred R. Bion: a vida e a obra 1897-1979*, na edição brasileira de 1993.

Lançamos mão de dois procedimentos: destacar e tratar do tema quando aparecia a palavra cura diretamente nos textos do autor, mas também e, principalmente, procurar descrever quais ideias de cuidado e de expectativa de resultados estão presentes nos textos selecionados, assim como nos perguntar se é possível observar mudanças nessas mesmas ideias ao longo desse período de sua produção.

Apresentamos aqui alguns resultados que nos parecem diretamente relacionados à prática do trabalho psicanalítico e que podem ser tomados como contribuições do autor para o psicanalista e o psicoterapeuta de orientação psicanalítica.

Partes psicótica e não psicótica da personalidade, reversão de perspectiva e dor mental

Bion (1967) descreve o psiquismo como sendo composto de uma parte psicótica da personalidade, ou personalidade psicótica, e uma parte não psicótica da personalidade, ou personalidade não psicótica. Estas *partes* não devem ser compreendidas como locais independentes ou estanques do psiquismo, mas como dois tipos de funcionamento ou complexos dinâmicos presentes em todos os seres humanos, independente do conjunto de sintomas que por acaso se apresentem. O adjetivo *psicótica* não equivale à classificação nosológica de quadros (neurose, psicose e perversão) e nem é sinônimo de esquizofrenia. Essa descrição evidencia que há funcionamentos não psicóticos, capazes de garantir o contato com a realidade em pacientes classificados como psicóticos, ainda que a parte psicótica esteja predominando e atuando com violência contra as funções de percepção e de simbolização e ainda que predominem os mecanismos da identificação projetiva e da dissociação. Desse modo, há funcionamento psicótico atuante nos pacientes não psicóticos, que deve ser pesquisado no trabalho psicanalítico, pois pode ser responsável por certa estagnação do desenvolvimento psíquico.

Para definir esses conceitos, Bion (1967) faz referência a Freud (1911)¹, em especial a *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*, e observa que o afastamento da realidade nos quadros de psicose não é total. Um afastamento tão radical é uma ilusão produzida pelo paciente e não um fato, e essa ilusão decorre do ataque ao aparelho de percepção, como se o sujeito ficasse impedido de usá-lo para o contato com a realidade. Faz também referência à Melanie Klein² (1952 *apud* Bion, 1967) no que tange à sua proposta das posições depressiva e esquizoparanoide, destacando a descoberta dos mecanismos da cisão, da projeção e da identificação projetiva, em especial o poder destrutivo da projeção e intrusão de fragmentos dos objetos cindidos no interior de outros objetos.

Vejamus um exemplo de atividade da parte psicótica da personalidade que pode empobrecer a vida mental do indivíduo. O autor descreve como reversão de perspectiva um tipo de resistência ao trabalho analítico. Trata-se, por exemplo, do caso em que o paciente que concorda com as observações e interpretações do analista, inclusive dando seguimento às associações, reverte ou distorce o que ouviu para confirmar suas próprias premissas e blindar qualquer tipo de contato com algo vivo e novo. O que vem do analista é desvitalizado e a relação terapêutica se converte em algo estranho ao seu objetivo, estabelecendo-se um acordo manifesto e um desacordo latente. O uso desse mecanismo parece vir da necessidade de lidar com uma situação dinâmica, mas desconfortável, sofrida, transformando-a em algo mecânico. Se pensarmos na relação humana, a reversão de perspectiva teria o sentido de tornar mecânico o contato, de forma a serem previsíveis e controláveis as reações de duas pessoas, que são por natureza, dinâmicas e imprevisíveis (Bion, 1965).

Para afastar a possibilidade de conhecer, de vivenciar a experiência, o paciente pode se comportar na sessão de modo a contar algo, por exemplo, um sonho e não acreditar que teve um sonho, como se retirasse do relato e de sua própria experiência a emoção, deixando a relação mecânica. O paciente espera que o analista interprete aquele relato como um sonho, pois seu relato é como uma invenção para distrair o analista e ele ficará protegido do contato. O objeto de trabalho analítico, nesse caso, seria analisar o processo de reversão do sonho em relato de invenção, mecânico, e não propriamente a interpretação do conteúdo do sonho. O conteúdo do sonho não surpreenderia o paciente por estar desligado

¹ Freud, S. (1911). *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*. In *Obras completas* (Vol. 12, pp. 273-286), Rio de Janeiro: Imago, 1969 *apud* Bion (1967).

² Klein, M. (1952) *Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê*. In M. Klein; P. Heimann; S. Isaacs & J. Riviere. *Os progressos da psicanálise*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982 *apud* Bion (1976).

de emoção, soa-lhe como algo conhecido e que corrobora suas próprias teorias. O paciente pode comparecer às sessões regularmente e até mesmo impressionar o analista com seu brilhantismo ou cordialidade, no entanto, mantém fora do contato aquilo que diz respeito ao conflito, aceita as interpretações, mas rejeita a ideia de estar em tratamento e de que a relação com o analista tem esta finalidade. Rejeita o que é diferente, esforçando-se apenas para confirmar suas solitárias compreensões de si mesmo. Na perspectiva reversível, a dupla paciente-analista estabelece, como já foi dito, um acordo manifesto e um desacordo latente.

Bion (1963) utiliza o exemplo da figura de Rubin, em que é possível ver dois perfis frente a frente se o desenho for o preto e o fundo branco; se houver inversão de figura-fundo, vê-se uma taça. No processo analítico a reversão de perspectiva é denominada por Bion (1963) com o sinal menos, ou seja, onde se poderia verificar o K, ou o conhecimento, há o -K, o não conhecimento. A ideia é que houve um não encontro entre analista e analisando e que se estabeleceu uma espécie de ilusão de encontro. Para haver um encontro é necessário um ponto de interseção entre as impressões diferentes do paciente e do analista. É necessário que haja contato emocional e que as partes se afetem no contato.

A reversão de perspectiva indica uma incapacidade do analisando de compreender o que o analista está apontando e acaba por lidar com esse fato apresentando teorias, concordando artificialmente, triturando e descartando o ponto de vista do analista. Bion (1963) não interpreta esse movimento como um ataque ou negação do trabalho analítico, mas como evidência de intensa dor mental.

Em resumo o autor discute como o paciente pode, pela necessidade de manter afastado o conhecimento, manter uma espécie de acordo com o analista de maneira a deixar fora o conflito e a própria emoção, criando uma ilusão de encontro com o analista. “O trabalho do analista é restituir dinâmica a uma situação estática, possibilitando o desenvolvimento”, diz-nos o autor (Bion, 1963, p. 73).

O intuito de evitar a dor mental é básico, tão básico que a própria dor é considerada por Bion (1963) como um dos elementos fundamentais de psicanálise. O próprio sofrimento psíquico pode vir da intolerância à dor mental e de todo o arranjo para evitá-la a qualquer custo. O autor retoma a importância da dor na personalidade, em sua relação com o crescimento, *dores do crescimento*. A experiência de tolerá-la passa a ser um sinal de ganho terapêutico. Espera-se que a experiência analítica traga alívio ao sofrimento psíquico, mas pode-se pensar também que deva trazer um aumento na *capacidade* do paciente para sofrer a dor. A hipótese é que o custo para mantê-la afastada passa a ser muito alto, levando a um colapso psíquico, como num surto psicótico. Encarar a dor seria um passo

para elaborar conflitos, identificar as fontes de sofrimento e possibilitar a expansão mental.

A dor mental apresenta relação estreita com a realidade interna e externa, e sofrer sua experiência relaciona-se com o processo de elaboração e crescimento psíquico, pois sofrer a dor possibilita sofrer o prazer e o amor. A condição para elaboração da dor e para expansão mental é a experiência de um continente adequado. Evitar a dor parece ser o motor de mecanismos de defesa e dos processos de transformações³, bem como da evasão da relação terapêutica. Para ser considerada um indício de cura, a dor mental não pode ter um caráter masoquista e ruminante, ou seja, não é a dor que dá prazer, que ocupa o lugar do pensar criativo. *Ser capaz de sofrer a dor mental* parece relacionar-se à constatação das vicissitudes do que é ser humano e das armadilhas criadas para fugir da realidade. Essa compreensão deve carregar consigo algo de compaixão, certo alívio e a sensação de pertencimento a uma espécie, ao grupo humano, ainda que a experiência psicanalítica seja singular.

A partir dos conceitos apresentados, partes psicótica e não psicótica da personalidade, reversão de perspectiva e dor mental, identificamos aspectos de como Bion compreende o trabalho psicanalítico. Atentar, por exemplo, para a existência de partes psicóticas em pacientes sem sintomas psicóticos amplia a escuta e o olhar analíticos para fenômenos isolados, partes cindidas ou enquistadas no psiquismo que impedem o livre desenvolvimento psíquico.

O conceito de reversão de perspectiva pode ser uma alternativa na compreensão de sensações de descompasso entre analista e paciente, ou do próprio paciente consigo mesmo, uma ferramenta no processo de elucidar vivências em que a fala e a emoção não se combinam. A ideia de dor mental amplia o rol de interpretações possíveis para os fenômenos transferenciais e de resistência para além do ódio e do ataque. O autor sugere também a ideia de que muitas vezes não há condições psíquicas para tolerar a dor, faltando continente para acolher o sofrimento e a vivência de aspectos destrutivos e mortíferos.

Mitos: Édipo, Jardim do Éden e Torre de Babel

Bion (1963) retomou o mito de Édipo tendo como perspectiva a ideia de que os elementos do mito não podem ser analisados isoladamente sem sofrerem

³ As transformações da experiência emocional que estão ligadas ao não conhecimento são transformações em alucinação, em movimento rígido e transformação projetiva (Bion, 1965).

distorções. O elemento sexual não pode ser separado da insistência de Édipo em prosseguir a investigação, a despeito das advertências de Tirésias, ou seja, separado do aspecto da arrogância. Para o autor, Freud teria iluminado mais do que as facetas da sexualidade humana ao escolher essa narrativa. A própria situação edípica pode ser vista como uma pré-concepção humana universal: há uma convicção de buscar o par e de que inevitavelmente será constituído um triângulo.

Um tema central do mito é a curiosidade do ser humano a respeito de si mesmo, autoconsciência, origem da própria investigação psicanalítica. No entanto a própria curiosidade é expressão de um pecado, tal qual nos mitos do Jardim do Éden e da Torre de Babel.

A busca pelo conhecimento é o tema selecionado por Bion como ponto comum dos três mitos já mencionados. No Jardim do Éden é proibido comer do fruto da árvore do conhecimento e a desobediência é punida com a culpa, a nudez, o banimento e a morte. No Édipo o desfecho se dá com o exílio e a cegueira. No mito da Torre de Babel a busca é para se construir uma torre que possa alcançar os céus e a Deus. A punição se dá através da destruição da linguagem comum, tornando-se impossível a comunicação e a cooperação.

A imagem de um deus hostil à aquisição de conhecimento pelos seres humanos está associada ao sistema moral, diz-nos Bion (1963). Há um lugar de prazer, um paraíso que foi penetrado e foi perdido, de onde se foi expulso. O conhecimento sexual e o prazer são buscados e proibidos. A busca é incitada pelas figuras da esfinge no Édipo e da serpente no Éden.

Bion (1963) propõe que o principal elemento comum aos três mitos é o sexual. No Éden, ele estaria relacionado sobretudo à sexualidade oral, ao ato de comer resultando em capacidade de discriminar o bem e o mal. Na Babel, a construção da torre e da cidade relacionar-se-ia à sexualidade genital, punida pelo ataque de Deus à ligação humana através da linguagem. Os elementos do castigo de Deus aparecem sob a forma da dispersão, expulsão e exílio, e, ainda, o aspecto repressivo do superego surge como contrário à linguagem, ao aprendizado e autoconhecimento. A questão é que os elementos se combinam de maneira variada em cada mito. Na clínica psicanalítica os mitos se apresentam com aspectos comuns e singulares e são trabalhados e reintegrados no processo de análise.

Bion compreende o mito de Édipo como um elemento á, como uma pré-concepção específica da relação com os pais, é o meio “em virtude do qual a criança é capaz de estabelecer contato com os pais como estes existem no mundo da realidade. A correspondência desta pré-concepção edípica – elemento á – com a realização dos pais reais origina a concepção dos pais” (Bion, 1963, p. 103).

Para o autor importa ver como os diversos aspectos dos mitos aparecem no

privado, com cada paciente; propõe, então, buscar como se apresenta o mito pessoal e reconhecer sua versão própria. Os mitos ditos públicos encontram-se como pré-concepções, no sentido de fazerem parte do aparelho mental em estágios primitivos da mente. Ainda os mitos públicos podem ser categorizados como conceitos ou sistema científico usado pela psicanálise.

A pré-concepção pode ser compreendida como um estado de expectativa de que algo vai se realizar, de maneira repetida e inevitável. A ideia é de que o paciente tem uma pré-concepção de si mesmo, um mito pessoal, construído através de suas relações e seus processos inconscientes, e que esse mito é integrante do objeto da psicanálise. Isto é, alcançar esse mito, identificar, nomear e talvez reformulá-lo seriam objetivos do processo analítico. Por exemplo, o paciente tem o mito pessoal de ser abandonado. Essa já é sua expectativa nas relações e irá agir e reagir como abandonado, como se o suposto abandono fosse uma espécie de sina da qual não pode fugir. Mudar esse mito pode ser um desejo do paciente e, ao mesmo tempo, seu temor, pois uma nova pré-concepção se instala e novas realizações podem surgir totalmente estranhas ao paciente.

Podemos pensar então que um aspecto da noção de cura está ligado à busca do mito pessoal, identificar e passar em revisão a concepção que tem de si mesmo, e essa concepção compreendida com a força simbólica e estruturante de um mito.

Desenvolvimento do pensar e estado mental do analista: capacidade negativa e sem memória e sem desejo

Segundo Bion, observar e acompanhar a emoção na sessão é tão importante quanto observar a associação livre e seu conteúdo. “Muitas expressões sutis de sentimento podem se perder, se as ideias por intermédio das quais estes sentimentos se expressam forem consideradas, por equívoco, como o peso principal da comunicação” (Bion, 1963, p.105). Uma das maneiras usadas pelo autor para descrever estes dois níveis de observação é a comparação com a canção composta de letra e música. A sugestão é que se ouça também a *música do paciente*, não só a letra, e muitas vezes que se suspenda a letra e ouça com atenção a música. Esse tipo de atenção compõe o estado de *rêverie* do analista.

A emoção, elemento fundamental de psicanálise, possui um estado anterior, como no caso da concepção, que tem por base a pré-concepção. O autor postula a existência da pré-emoção (ou *pre-monição*) como precursora da emoção. A expectativa é que o analista busque identificar os precursores das emoções, antes de estas se tornarem insuportavelmente dolorosas para o paciente. O autor introduz

as emoções relacionando-as à dor psíquica. A capacidade *premonitória* teria o sentido de antever a emoção através de seus sinais de pré-emoções (Bion, 1963).

O processo do pensar é compreendido pelo autor como indissociável da emoção experimentada no processo de conhecer algo novo. Bion (1962) propõe que o pensamento, em toda sua capacidade dedutiva e científica, tem seu início em elementos de percepção primitivos chamados elementos β que são transformados através da função alfa em elementos α que poderão ser utilizados na formação dos pensamentos concretos, abstratos, sonhos, devaneios etc. A função alfa é desenvolvida no contato com outra mente que exercita a função alfa. Um modelo seria o do bebê que sente desconforto físico em decorrência da fome e não compreende o que lhe acontece, vive aquele sofrimento como uma ameaça de morte, em estágio de elemento β . À medida que recebe atenção e tem sua necessidade satisfeita e seu desconforto apaziguado, pode *aprender* sobre seu corpo, sobre sua emoção e utilizar esse aprendizado em situações em que exista uma nova experiência desconhecida.

O movimento do desenvolvimento do pensamento que se inicia no elemento β , depois α , segue para pré-concepção, concepção, conceito e sistema científico. A direção do concreto para o abstrato ou do particular para a generalização é um movimento rumo à simbolização que implica o uso das funções de elaborar formulações ou nomear. A possibilidade de abstrair ou generalizar permite que um elemento insaturado fique saturado para consolidar o ganho do processo de experiência. Ao nomear algo que era pré-concepção e a que se agregou sentido com uma realização, possibilita-se o surgimento da concepção, e, posteriormente, a partir de diversas concepções, elaboram-se formulações, reflexões e pensamentos cada vez mais complexos em direção ao sistema científico.

O processo de nomear uma experiência ou um conhecimento torna-se importante, pois propicia que elementos antes dispersos sejam reconhecidos em conjunção constante, ou seja, fenômenos que se apresentavam separados, sem uma evidente relação entre si, podem ser identificados como pertencentes a uma mesma experiência. Utilizemos o exemplo de reconhecer e nomear um objeto simples como a mesa. É possível reconhecer uma mesa e nomeá-la se pudemos, anteriormente, identificar seus elementos essenciais e a relação entre eles: três ou quatro pés que sustentam uma base plana.

O nome é o primeiro passo para se identificar o significado do termo, é o sinal de reconhecimento de que aqueles fenômenos se ligam. “[...] os fenômenos são destituídos de sentido e necessitam ser coligados para que se possa pensar sobre eles. O significado pode começar a ser acumulado logo que se tenha dado um nome e, assim, a dispersão tenha sido impedida” (Bion, 1963, p. 98). O termo

só será plenamente apreendido quando houver algo concreto, algo da realidade que lhe forneça significado. Podemos pensar num exemplo: usamos o termo tristeza, aprendemos o que é a tristeza em sua definição, no entanto o termo adquire novo significado se é identificado ao estado emocional em que se sofre a tristeza. Um novo sentido pode se dar a respeito do *saber sobre tristeza*, quando há chance de se identificar a tristeza em si. É como se o termo esperasse pela tristeza real para ter significado, e, se a tristeza real não for identificada, será um não-aprendizado, a tristeza real ficará não identificada, a experiência deixa de ser nomeada e seu significado se dispersa. Poderíamos associar esse aspecto aos pacientes que dizem entender o que lhes é dito, mas não sentem nada com intensidade, como se olhassem para si mesmos tristes, mas sem sofrerem a tristeza. Podemos pensar que, para Bion, o conhecimento a partir da experiência emocional pode ampliar a capacidade de viver as emoções.

Por seu lado a incapacidade ou impossibilidade de metabolizar as emoções restringe a vida psíquica. O autor compreende a mentira como resistência ao pensar e ao conhecimento. Seria como um dissimulador do pensar complexo, do pensar que implica em autoconhecimento e contato com aspectos inconscientes. O paciente convoca o analista a ser hospedeiro da mentira, por exemplo, a aceitar desculpas pelo atraso e pelas faltas. O analista que não aceita pode sentir-se perseguido e solitário em seu percurso de autenticidade. A intensidade da necessidade de mentir pode ser interpretada como proporcional à dor mental que precisa ser evitada. Mentira é vista como sinal de sofrimento psíquico.

Podemos dizer então que o desenvolvimento do pensar, da simbolização e da capacidade de nomear os fenômenos emocionais amplia as condições psíquicas de viver emoções da ordem da dor e do prazer, aproximando-se da experiência de ser, ou *tornar-se si mesmo*.

Bion (1965) introduz a ideia de capacidade negativa do analista na discussão dos processos do pensar, não como algo que seja destrutivo ou hostil ao processo, mas como uma capacidade de esvaziar-se, de suspender os significados já estabelecidos e receber os novos. Trata-se de uma espécie de exercício de *tolerância ao não-saber* (expressão também utilizada pelo autor) em que o analista, diante da situação clínica com o analisando, abre mão de respostas ou interpretações prontas que lhe surgem e aguarda o trabalho singular que sua mente pode produzir no contato com aquela situação específica. No entanto, é preciso suportar a angústia do vazio e da qualidade de emoções primitivas captadas pela mente do analista através de mecanismos violentos, tais como a identificação projetiva. Citemos um exemplo clínico: uma paciente diz que numa situação sente-se infantil e que precisa ser madura. A analista dividiu a palavra *madura* e pontuou: má e dura.

Essa reorientação de sentido despertou associações ligadas ao recrudescimento e à inibição da emoção, visto que o sentido da dureza e violência da experiência pôde ser apreendido pela dupla.

A capacidade negativa do analista deve se estender à própria psicanálise. Adotar uma *visão ingênua*⁴ diante da própria teoria, uma espécie de constante revisão, que possibilite *re-conhecer* o conhecimento dos conceitos psicanalíticos, através do próprio trabalho clínico.

A habilidade de um analista em reter a substância de seu treinamento e experiência e ainda assim alcançar uma visão ingênua em seu trabalho permite que ele descubra, por si mesmo e a seu próprio modo, o conhecimento herdado de seus predecessores (Bion, 1963, p. 97).

Ainda no intuito de descrever o estado de mente produtivo do analista, o autor (Bion, 1962) nos fala de uma *função sonho* no trabalho clínico. O sonho por definição comporta conteúdos latentes e manifestos, conscientes e inconscientes e protege a mente de estados psicóticos. A função de *sonhar* do paciente é a condição de, em estado de vigília, manter-se na realidade, aberto e atento a comunicações do inconsciente despertadas a partir do contato com o paciente. Esse estado se relaciona com a visão binocular e com a função de *rêverie*. O analista que pode suportar os diversos níveis de comunicação do paciente e transformá-las em interpretações exerce a função de continente, análogo ao que foi descrito sobre a função alfa.

A investigação dos processos mentais, específicos do trabalho clínico em psicanálise, deve lidar com o fato de que os elementos psíquicos não podem ser apreendidos completamente pelos órgãos sensoriais, observação e escuta. São necessários outros *sentidos* para captar e processar as emoções e os impactos emocionais a fim de que estes se tornem úteis na composição das interpretações e da comunicação da dupla. O processo de transformar a emoção em comunicação está presente em todas as relações, no entanto é a clínica psicanalítica que procura analisar e interpretar o fator emocional e esse processo inclui aspectos da experiência não sensorial (Bion, 1965).

Segundo o autor a psicanálise ainda não dispõe de meios para transmitir a experiência não sensorial que baseou a interpretação e isso dificulta a compreensão do próprio processo de crescimento e da prática psicanalítica. “Quanto mais tarimbado e sensível o psicanalista, mais prontamente perceberá os fenômenos

⁴ N.T.: *Naivety of outlook*, no original.

não-sensoriais que se desenrolam diante de si. O analista precisa, portanto, ser capaz de comunicar algo que no presente é inefável” (Bion, 1967, p. 152).

A palavra que mais se aproxima do sentido para captar as emoções parece ser a intuição. Refinar a intuição e torná-la precisa é tarefa complexa do analista. “Parte da dificuldade experimentada por nós, analistas, surge quando permitimos que a intuição que alcançamos se enfraqueça e seja substituída por aquilo que se aprendeu sobre as teorias e a experiência do nosso analista” (Bion, 1967, p. 172). A ideia é de que a análise pessoal e o aprofundamento teórico são indispensáveis para a formação do analista e que devem estar elaborados e sedimentados a tal ponto que não preencham os sentidos do analista na busca de confirmar teorias no momento da sessão analítica. O *sentido* da intuição deve ser preservado, e as interpretações não serão repetição de aspectos teóricos e, sim, parecidas com uma fala comum. O autor compara o estado adequado para intuir as realizações analíticas com as condições que propiciam as alucinações, em seu sentido de afastar-se da realidade. Freud já nos dizia de um *cegar-se artificialmente*.

O estado mental em que se procura estar *sem memória e sem desejo* é uma contribuição importante nessa direção de desenvolver condições para se captar a emoção e o estado psíquico que necessita ser nomeado e tolerado pela dupla. Não se trata de serem inadequadas quaisquer lembranças ou interpretação de intenções dirigidas ao paciente, mas devem ser tomadas com o valor de associações no conjunto do trabalho analítico, bem como procurar manter a mente em estado insaturado e aberta ao inédito. Este estado de abstenção tem certo risco para o analista por afastá-lo de seu estado conhecido e reconhecido de si mesmo. A análise comporta alto potencial de mudança, no entanto, exige que o analista se prepare com afinco.

A capacidade negativa que inclui o estado de se abster de certo uso da memória, do desejo e da compreensão racional – *sem memória e sem desejo* – bem como a função psicanalítica de *sonhar o paciente* buscando captar a emoção e o não-sensorial através da intuição psicanalítica são considerações teóricas que nos indicam como o autor define a atividade do analista e seus efeitos ou resultados. O foco de atenção está centrado na experiência emocional da dupla, e as ações terapêuticas, sejam elas verbais ou não-verbais, devem trazer luz a essa experiência. A interpretação deve conter algo que o paciente pode apreender pelo sensorial, pode ouvir ou ver, bem como tocar em algo de sua emoção no momento e nas impressões de si mesmo, fruto de seu mito pessoal. Essas são as três dimensões do objeto psicanalítico que o autor propõe: do sensorial, da paixão e do mito (Bion, 1963).

Sobre a interpretação, Bion (1967) a compara a uma fórmula matemática,

é uma formulação que visa a revelar uma configuração subjacente e leva a que percebamos coerência e ordem no material disperso. Não importa se é algo conhecido pelo paciente ou não. Sugere que a ideia mais precisa seria a de comparar a natureza da interpretação e a da associação. Há ocasiões em que a interpretação pode ser idêntica à associação, no entanto empresta autoridade e confirmação e isso produz significativa mudança. O contexto em que as coisas são ditas, especialmente no caso da transferência, provoca novos significados que, noutra situação, as mesmas palavras não teriam.

Depois de uma interpretação, nos lembra o autor, pode-se experimentar a integração da posição depressiva, assim como a própria sensação depressiva. É a sensação de segurança. A sequência levará a outros aspectos dispersos e uma nova transformação será necessária. É preciso ter paciência para aguardar o surgimento do novo fato selecionado. A oscilação entre a segurança e a paciência é para Bion (1970) o sinal de trabalho analítico valioso.

Uma importante fonte de dados sobre o trabalho analítico são os registros de sessões, realizados pelos próprios analistas. Certamente não podem ser aceitos como uma reprodução fiel do que se passou na sessão, mas sim como uma elaboração ou uma história. O autor alerta que o relato da sessão passou pelo crivo da memória do analista, sofreu cortes, recebeu ênfases, elaborações, algo que pode ser comparado à relação entre o sonho e o relato do sonho. Elaborar o instrumento da grade⁵ foi uma tentativa concreta de registrar o processo analítico, fora da sessão. Talvez a dificuldade esteja em descrever o caminho da intuição, da apreensão e transformação do não sensorial em algo *visível* ou que possa ser comunicado. O importante efeito de fazer registros ou relatos das sessões parece ser o de conseguir pensar a situação clínica na ausência do paciente. Trabalhar com o material clínico fora da sessão possibilita ampliar o potencial reflexivo do analista, especialmente de aspectos da parte não psicótica de sua personalidade (Bion, 1967).

O autor propõe que o valor das anotações das sessões não está no pretense registro do passado, mas na capacidade de provocar imagens que evoquem o futuro, como uma previsão de futuro desenvolvimento da relação com o paciente. É importante para o psicanalista conseguir prognosticar uma possível melhora, ou, no outro extremo, uma tentativa de suicídio de seu paciente. Mas para tal é

⁵ No original *grid*, cuja tradução se aproximaria mais de *grelha*. Trata-se de uma tabela em que o eixo vertical enuncia o desenvolvimento do pensamento e o eixo horizontal trata dos usos do pensamento. A última coluna é ...n, indicando o aspecto aberto da grade, para novos usos e descobertas.

preciso que o analista possa admitir tão largas possibilidades de sensações agradáveis e desagradáveis e de suportar pensamentos dolorosos.

Bion relaciona a falta de objetividade na psicanálise e a dificuldade de comunicação entre os pares com a especificidade do objeto da psicanálise, captar o inefável e a emoção no momento. Para o analista leitor que não esteve na experiência, na sessão, o relato fica distorcido ou reduzido na tentativa de registrar o trabalho analítico. Nas suas palavras, “O registro de uma sessão (isto é, da realização psicanalítica) será ou uma barafunda literal e incompreensível, ou deverá ser uma representação artística” (Bion, 1967, p. 151). No entanto, não podemos esperar que os analistas sejam artistas para comunicar as representações de seus trabalhos. “As transformações da experiência analítica em formulações que tornem realidade a comunicação entre analista e leitor continuam sendo uma atividade a ser perseguida” (Bion, 1967, p. 142).

A noção de cura para Bion

Ao que pudemos observar, a noção de cura em Bion abrange expectativas de um tipo de trabalho analítico que deve levar ao crescimento mental, tanto no sentido de haver maior continente ou espaço psíquico para pensar e vivenciar as intensidades e qualidades das diversas emoções, como o crescimento no sentido de ampliar o contato com partes psicóticas da personalidade e com aspectos que podem recrudescer o desenvolvimento, bem como o contato com a realidade.

Em Bion, a inadequação de pensar em cura na psicanálise com os parâmetros do modelo médico e de desejar curar o paciente está baseada no conceito do autor de que, para se apreender a realidade psíquica ou o clima emocional circulante na sessão analítica, é desejável que o analista mantenha sua mente tão livre quanto possível, que tolere o não-saber sobre o que está por vir. O paciente será um novo paciente a cada encontro, e o analista vive com este algo inédito.

No livro que reuniu textos do período de focalização nas psicoses, década de 50 e início de 60, *Estudos psicanalíticos revisados (Second thoughts)*, publicado em 1967, Bion afirma que “o progresso da psicanálise levou a um afastamento em relação ao estado de coisas em que tinham algum sentido noções de ‘tratamento’, ‘cura’ e ‘resultados’” (Bion, 1967, p.168). A cura seria uma noção que forneceria uma justificativa e explicação para o trabalho da psicanálise, estaria baseada nas experiências humanas de dor física inclusive e no princípio do prazer: há uma dor e ela deve ser removida, de preferência rapidamente ou magicamente. Tratamento e cura seriam modelos questionáveis para a psicanálise por unirem-

se a uma memória que funciona como barreira à intromissão de fatos perturbadores, ou seja, novos elementos que contrastem com as crenças reconfortantes e conhecidas de tratamento e cura. Nesse caso evitaria as mudanças e o crescimento.

O autor cita seu trabalho *Catastrophic change*, publicado em 1966, onde aborda a relação de *continente* e *contido* com a tensão entre o sistema, representando o conjunto de ideias e práticas já arraigadas e compartilhadas pelo grupo, e o místico, que transmite novas ideias e ameaça a estabilidade. Assim também é tensa a relação entre uma ideia e a expressão que se destina a contê-la. As formulações ou ideias conhecidas formam um escudo de proteção contra novas ideias. Abandonar esse escudo deixa a pessoa e seu grupo expostos à força demolidora (mesmo que criativa) da ideia *contida*. A *memória* tem a função de constante reparo da barreira defensiva contra o novo. A ideia de cura é uma dessas memórias, torna-se elemento saturado a fim de evitar crescimento e mudança, esta última percebida como catastrófica. Renunciar ao desejo e ideia de cura é um passo para descobrir a realidade da análise e a estranheza do mundo da experiência analítica. “Abandonar memórias e modelos oriundos da medicina orgânica implica o analista vivenciar problemas que talvez ele encare como algo alheio a seu campo ou competência [...]” (Bion, 1967, p. 170).

Evitar essa experiência seria se deixar iludir por ídolos e falsas imagens. É nesse clima que podemos entender a recomendação de Bion que o analista, no momento da sessão, deve procurar um estado de mente que se aproxime da ideia de *sem memória e sem desejo*.

O autor não coloca em questão se há *melhora* com o tratamento psicanalítico, mas questiona a aceitação desta como um objetivo ou desejo adequado do analista. Equiparar o trabalho psicanalítico à obtenção de resultados como num tratamento médico é sinal de que a análise está restringindo o crescimento do analisando. Podemos então compreender *cura* como o campo onde podem estar incluídos os resultados e expectativas do trabalho analítico, mas que não pode se restringir a estes, muito pelo contrário. A inadequação de pensar a *cura* a partir do modelo médico é um reforço para a hipótese de que o trabalho psicanalítico é uma experiência que exige outros modelos de explicação.

Expostas essas ressalvas do autor, de pensar a cura a partir do modelo médico, que outros modelos e definições podem descrever a noção de cura de Bion? A partir da pesquisa nos textos selecionados pudemos observar que a noção de cura, tomada no sentido de *cura do queijo*, de amadurecimento, que mencionamos no início, se modifica no decorrer da obra. Pudemos identificar que há expansão de conceitos, como dimensões que se sobrepõem, se complementam e que podem estar mais ou menos à mostra dependendo da

circunstância. Acompanhando a divisão da produção científica de Bion por períodos, proposta por Bléandonu (1993), arriscando uma síntese podemos dizer que, no período em que o autor se dedicou principalmente ao estudo dos grupos (1940-1950), a noção de cura está direcionada a desvelar o inconsciente, auxiliar o paciente a tomar consciência de partes de sua vida inconsciente, alcançar o que ele denomina partes primitivas da mente e agregar mecanismos para lidar com estados de rigor superegoico e depreciação depressiva.

Em seguida, no período de focalização nas psicoses (1950-1960), a expectativa é de mudanças estáveis e duradouras nos sintomas, na vida produtiva e adaptativa, e a modulação de mecanismos de cisão e identificação projetiva, bem como o desenvolvimento do pensamento verbal. As nuances na relação com o analista passam a ser detalhadamente consideradas, expressões faciais, comportamentos. No período que Bléandonu denominou de epistemológico (1960-1970), em que o interesse do autor era o estudo do pensar, a noção de cura propõe o crescimento, a *cura*, como expansão mental, como uma espiral ascendente que nunca retorna ao mesmo ponto e congrega as ideias anteriores.⁶ Trata-se, no todo, de desvelar o inconsciente, alcançar partes primitivas da mente, agregar capacidades e plasticidade, desenvolver o pensar e algo mais ainda a ser descoberto.

Considerações finais: o modelo de cura como crescimento e expansão mental

A ideia de crescimento mental proposta por Bion em seus escritos pode ser compreendida como um modelo na discussão da cura psicanalítica. Trata-se de desenvolver a capacidade para pensar e o continente psíquico suficiente para lidar com variadas qualidades de emoções, trata-se de manter ativa e criativa a busca epistemológica e o contato com a realidade interna e externa. Essas condições são desenvolvidas através da experiência de introjeção e identificação de capacidades e funções na relação com o analista. Esta compreensão nos remete ao que Freud descreveu como caráter interminável da análise, ou seja, pode-se esperar da análise que o paciente venha a tornar-se uma espécie de analista de si mesmo e que o processo seja permanente.

O modelo de crescimento mental como uma expansão, como um universo em expansão, relaciona-se, de um lado, às ideias de Freud sobre o desenvolvimento

⁶ Bléandonu considera ainda um quarto período, denominado místico, que, por questões de tempo e espaço, não abordamos nesta pesquisa.

psíquico por etapas e, de outro lado, às ideias de oscilação de posições, esquizoparanoide e depressiva, de Melanie Klein. A representação de crescimento mental proposta por Bion, pois, é uma espiral em ascendência que nunca retorna ao mesmo ponto, mas que vai alargando o diâmetro a cada novo movimento.

O trabalho psicanalítico precisa de condições específicas de afetividade, de abstinência de gratificação imediata e de impulso a conhecer-se. Os pacientes chegam à análise em diferentes estágios de crescimento, e a *cura* será diferente em cada caso, mas em qualquer caso a necessidade é dirigir algum tipo de cuidado para si mesmo. A direção inequívoca é que o paciente deve ficar parecido consigo mesmo, não no sentido de chegar a uma essência natural e pronta para ser alcançada, mas aproximar-se do que lhe é autêntico e verdadeiro. O processo de conhecer-se é em si transformador, é constante descoberta e redescoberta. Rezende (1995) propõe a tradução de *being* utilizado por Bion como “vir-a-ser-eu-mesmo-de-maneira-contínua” (p. 24). A posição de analista é de parceria, de hábil expectador da situação em que ele e o analisando estão envolvidos, receptor e, ao mesmo tempo, agente catalisador que se expõe às transformações de toda qualidade, especialmente àquelas que estão em curso em si mesmo, a partir da relação com cada analisando.

A exposição aos processos de transformações requer especial tolerância da dupla. Quanta coisa é preciso que a dupla viva e experimente para elaborar uma interpretação da situação clínica, quanta paciência se faz necessária, ainda que em convivência com sofrimentos intensos! □

Abstract

Concept of cure in Bion: contributions to psychoanalysis

The conception of cure in psychoanalytic treatment is controversial and it presents itself as a difficult topic to discussion. The way it is understood by the traditional medical model, the concept of cure is not appropriated to evaluate the results of the psychoanalytic process and to measure the patient's changes, so far it has something of prescriptive and ideological. This paper examines this idea and the psychoanalytic process in a less medical and more psychoanalytical way, through selected papers of Wilfred Ruprecht Bion's work (1897-1979). Some theoretical and clinical elements, are remarked: psychotic and non-psychotic part of the personality, mental pain, development of thinking, negative capability, *without memory or desire*. From that, it is present a synthesis of the author's notion of

cure. Then, there are examined ideas such as: *to make the unconscious conscious, to achieve primitive fantasies, to develop the ability of thinking and mental expansion.*

Keywords: Bion, psychoanalysis, cure, psychoanalytic therapy.

Resumen

Noción de curación en Bion: contribuciones al psicoanálisis

La idea de curación en psicoanálisis es discusión controversia y difícil. La curación en el modelo médico tradicional no parece apropiada para evaluar los resultados del proceso psicoanalítico y determinar los cambios que se producen en el paciente, posto que apresenta algo normativo e ideológico. Este estudio busca examinar esa idea y el proceso psicoanalítico con el objetivo de ir más allá de la visión médica poniendo de relieve una visión más psicoanalítica a partir del uso de textos elegidos de la obra de Wilfred Ruprecht Bion (1897-1979). En este artículo se presenta una síntesis de la noción de curación a partir del autor abarcando algunos elementos teóricos y clínicos, como la parte psicótica y no psicótica de la personalidad, el dolor mental, desarrollo del pensamiento, capacidad negativa, *sin memoria ni deseo*. Se examinarán ideas como *hacer consciente lo inconsciente, lograr fantasías primitivas, desarrollar la capacidad del pensamiento y expandir la mente.*

Palabras clave: Bion, psicoanálisis, curación, terapia psicanalítica.

Referências

- Bion, W. R. (1952). *Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo*. (Tradução de Walderedo Ismael de Oliveira). Rio de Janeiro: Imago; São Paulo, Ed. da Universidade de São Paulo, 1975.
- _____. (1962). *O aprender com a experiência*. (Tradução de Jayme Salomão e Paulo Dias Corrêa). Rio de Janeiro: Zahar, 1966.
- _____. (1963). *Elementos de psicanálise*. (Tradução de Jayme Salomão; revista por Ester Hadassa Sandler e Paulo Cesar Sandler) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- _____. (1965). *Transformações: do aprendizado ao crescimento*. (Tradução de Paulo Cesar Sandler). (2ª ed.) Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1967). *Estudos psicanalíticos revisados (second thoughts)*. (Tradução Wellington M de Melo Dantas) Rio de Janeiro: Imago, 1994.

_____. (1970). *Atenção e interpretação*. (Tradução de Paulo Cesar Sandler) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Imago, 2006.

Bléandonu, G. (1993). *Wilfred R. Bion: a vida e a obra, 1897-1979*. (Tradução de Laurice Levy Hoory e Marcella Mortara). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1937). Análise terminável e interminável. In S. Freud *Obras completas*. (Tradução: Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago. Vol. 23, p. 239- 287. 1969.

Herrmann, F. (1991). *Clínica psicanalítica: a arte da interpretação*. São Paulo: Brasiliense.

Houaiss, A.; Villar, M. S. & Franco, F. M. M. (2001). *Dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Lima, E. (2012) *A noção de cura em Bion: do desvelamento do inconsciente à expansão mental*. Maringá: Universidade Estadual de Maringá – UEM. Dissertação.

Rezende, A. M. (1995). *Wilfred R. Bion: uma psicanálise do pensamento*. Campinas: Papyrus.

Zimmerman, D. E. (2001). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 11/06/2013

Aceito em 03/12/2013

Revisão técnica de **Rosane Schermann Poziomczyk**

Edilene de Lima

Rua Neo Alves Martins, 2999/92

87013-060 – Maringá – Paraná – Brasil

e-mail: edilene.li@bol.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA