



PSICANÁLISE

Wilfred R. Bion

Seminários italianos

Blucher

KARNAC

SEMINÁRIOS ITALIANOS

Wilfred R. Bion

Tradução

André G. Growald

Revisão técnica

Paulo Cesar Sandler e Vasco Moscovici da Cruz

Authorised translation from the English language edition published by Karnac Books Ltd.

Seminários italianos

Título original: *Seminari Italiani*

Primeira edição publicada em italiano por Edizioni Borla em 1985, *Seminari Italiani: testo completo dei Seminari tenuti da W. R. Bion a Roma.*

© 1985 The Estate of Wilfred R. Bion

© 2005 Karnac Books

© 2017 Editora Edgard Blücher Ltda.

Equipe Karnac Books

Editor-assistente para o Brasil Paulo Cesar Sandler

Coordenador de traduções Vasco Moscovici da Cruz

Revisão gramatical Beatriz Aratangy Berger

Conselho consultivo Nilde Parada Franch, Maria Cristina Gil Auge, Rogério N. Coelho de Souza, Eduardo Boralli Rocha

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil
Tel.: 55 11 3078-5366
contato@blucher.com.br
www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

FICHA CATALOGRÁFICA

Bion, Wilfred R.

Seminários italianos / Wilfred R. Bion ; tradução de André G. Growald; revisão técnica de Paulo Cesar Sandler e Vasco Moscovici da Cruz. – São Paulo : Blucher, 2017.

160 p.

ISBN 978-85-212-1098-6

Título original: *Seminari Italiani*

I. Psicanálise I. Título. II. Growald, André G. III. Sandler, Paulo Cesar. IV. Cruz, Vasco Moscovici.

16-0984

CDD 150.195

Índices para catálogo sistemático:
I. Psicanálise

Conteúdo

Nota do editor	7
Nota da edição italiana	9
SEMINÁRIO UM	
Roma, 8 de julho de 1977	11
SEMINÁRIO DOIS	
Roma, 9 de julho de 1977	31
SEMINÁRIO TRÊS	
Roma, 10 de julho de 1977	47
SEMINÁRIO QUATRO	
Roma, 13 de julho de 1977	59
SEMINÁRIO CINCO	
Roma, 15 de julho de 1977	75

SEMINÁRIO SEIS	
Roma, manhã, 16 de julho de 1977	89
SEMINÁRIO SETE	
Roma, tarde, 16 de julho de 1977	103
SEMINÁRIO OITO	
Roma, noite, 16 de julho de 1977	117
SEMINÁRIO NOVE	
Roma, 17 de julho de 1977	131
Índice remissivo	155

SEMINÁRIO UM

Roma, 8 de julho de 1977

Desculpem-me pela incapacidade em falar italiano; conso-la-me o fato de que o assunto que vou debater é bastante difícil, a meu ver, em qualquer língua; mesmo quando disponho do inglês, língua que conheço. Teremos oportunidade de voltar a essa questão, adiante.

Qual é nosso interesse? Para que estamos reunidos aqui? Sobre o que iremos conversar? Poderíamos dizer, é claro, “psicanálise”. No entanto, simplesmente essa palavra não significa nada. É um termo usado quando desejamos “falar sobre isso”, mas que não diz o que “isso” é. Não é possível cheirá-la, nem tocá-la, nem olhá-la. É muito difícil, de fato, afirmar qual é o componente sensível da psicanálise.

Na medida em que nossa pretensão seja de uma perspectiva científica, será natural supor alguma evidência que nos sirva de

suporte. Gostaria de abordar o quão importante é obtermos alguma fundamentação em fatos; e como nós podemos observar tais fatos.

Tive um treinamento no British Institute of Psycho-Analysis (Instituto Britânico de Psicanálise). Minha experiência com John Rickman e com Melanie Klein foi toda verbal. Teríamos de ser cegos e surdos a tudo, com exceção daquilo que adentra em nossos ouvidos? Quando um paciente me procura há, realmente, um corpo físico acessível à minha visão. Posso, portanto, fiar-me em evidências trazidas pelos meus sentidos, pelo meu aparelho sensorial, e na informação que meus sentidos me trazem. Não acredito que possamos nos permitir ignorar aquilo que nos dizem nossos sentidos, pois em qualquer caso que se considere, há escassez de fatos.

Portanto, até este ponto, aquilo que possuo de mais valioso é a evidência dos meus sentidos e a informação que meus sentidos me trazem. Quando falo “sentidos”, tomo de empréstimo um termo da anatomia e da fisiologia; uso-os como modelos, com o intuito de poder falar sobre outras coisas para as quais não possuo a mesma espécie de evidência. Desta forma, permaneço dependente de um sistema nervoso saudável, que pode ser excitado – usando o termo num sentido fisiológico: nossos terminais nervosos são excitados pelo universo em que vivemos. Alguns destes sentidos são extremamente poderosos. Por exemplo, o sentido da visão, da capacidade ocular. Parece preponderar, em grande parte por permitir-me ver as coisas mesmo quando não consigo tocá-las. O mesmo pode ser dito sobre a audição: consigo ouvir sem ter um contato físico real com um corpo físico.

Proponho colocarmos em evidência uma citação de um trabalho de Freud, de 1926: “Há mais continuidades entre a vida intrauterina e a infância precoce do que a impressionante cesura do ato do nascimento nos permite acreditar” (S.E. 20, p. 138). Freud falara isto

anteriormente, porém nunca pareceu ter levado o assunto adiante. Esta visão surgiu-lhe mais próximo ao final de sua vida. Infelizmente – talvez, por intervenções de Ernest Jones, fomentando, a meu ver, preconceitos de Freud contra Otto Rank – este último não seguiu adiante com suas ideias sobre o trauma do nascimento, ideia original sua. Freud tendeu a ignorar o fato daquela “impressionante cesura”. Entretanto, sendo Freud quem era, chegou a considerar o fato do nascimento, e que havia alguma verdade em afirmar-se que tal evento seria muito impressionante.

Sugiro que aceitemos o recado; que admitamos o fato de que nos impressionamos excessivamente com o trauma do nascimento. Faça isso da seguinte maneira: Quando você nasceu? Qual foi o local de seu nascimento? Se você me fornecer as respostas comumente aceitas, eu poderia dizer “Isso é muito útil para estatísticas vitais do governo, que quer saber quando ocorreu seu nascimento, se foi no dia tal de tal, de tal e tal mês e de tal e tal ano. Isso seria ótimo para o governo.” Eu gostaria, por outro lado, de ser capaz de perguntar e obter alguma resposta, “por favor diga-me quando foi que suas fossas ópticas tornaram-se funcionais, durante a ocasião em que apareceu sua terceira protovértebra? Diga-me, quando suas fossas auditivas tornaram-se funcionais?” Sei perfeitamente que ninguém poderá responder tal questão.

Posso perguntar inúmeras questões, mesmo não esperando respostas, já que eu mesmo não tentaria respondê-las; mesmo sem qualquer fragmento de evidência, acredito na relevância destas questões.

Embriologistas descrevem “fissuras branquiais” e nos dizem de evidências da sobrevivência delas no corpo humano. Uma ideia interessante; podemos brincar com ela, e isso seria mais viável se algum dia fomos peixes – ou se ainda fôssemos; ou se ainda conservamos elementos que persistem na nossa constituição que

seriam apropriados à nossa natureza de peixes. Embriologistas também falam sobre “caudas vestigiais”. Se tais vestígios existem em relação ao corpo, porque não estariam acontecendo em algum lugar em relação ao que chamamos de mente? Será possível que algumas de nossas características seriam mais compreensíveis se fôssemos animais aquáticos? Ou se vivêssemos nas árvores, como os macacos? Não é muito difícil perceber por que as pessoas falam frequentemente, mesmo que metaforicamente, até certo ponto – a respeito de nossos ancestrais símios; e de nossas características simiescas. Isso não ocorre tão frequentemente com relação a nossos ancestrais piscosos – mesmo se nos recordarmos de que cirurgias se referem a um “tumor de fissura branquial”. Embora não estejam operando um embrião, fazem uso da terminologia dos embriologistas, para levar a cabo uma operação cirúrgica sofisticada, denominada, pelos próprios cirurgiões, de “um tumor de fissura branquial”.

Desejo considerar a ideia de que o animal humano possui uma mente ou um caráter ou uma personalidade. Parece ser uma teoria bastante útil; comportamo-nos como se pensássemos de que exista até mais do que isso. Em nossa condição de psicanalistas e psiquiatras, não nos será possível tratar disto do como, se fosse simplesmente uma teoria para nossa diversão. Os pacientes, tampouco, vêm nos ver por estarem sofrendo de uma teoria de entretenimento. Poderíamos dizer que há um colaborador que temos em análise, um colaborador no qual podemos confiar, que se comporta como se realmente tivesse uma mente; e pensou em alguém, que não ele mesmo, que pudesse ajudá-lo. Em suma, a ajuda mais importante que um psicanalista jamais poderá obter não provém de seu analista; nem de seu supervisor; nem de algum professor; nem de livros que possa ter lido, mas de seu paciente. O paciente – e tão somente o paciente – sabe o que é sentir ser ele ou ela. O paciente é também a única pessoa que sabe o que é ter ideias tais como as ideias daquele homem ou mulher em particular. Isto torna muito

importante que sejamos capazes de ouvir, ver, cheirar e até mesmo sentir qual é a informação que o paciente está tentando transmitir. Ele é o único que conhece os fatos e portanto aqueles fatos serão a fonte principal de qualquer interpretação, qualquer observação que sejamos capazes de fazer. A nossa primeira consideração, portanto, tem de ser sobre como devemos observar se tomarmos um ponto de vista científico a respeito da importância da evidência – a evidência que nos está disponível naquele espaço de tempo bastante curto de cinquenta minutos ou qualquer que seja, nos quais o paciente concorda em estar disponível. É muito importante que cada um de nós possa decidir por si mesmo quais são os requisitos mínimos a fim de que sejamos capazes de fazer análise.

A meu ver, a evidência disponível diretamente aos meus sentidos vale muito mais que qualquer evidência – se ela realmente existir ou existisse – que poderia ser trazida a mim pelo “ouvir dizer”. Posso cogitar valor numérico, uma porcentagem para ilustrar essa discussão: a evidência disponível quando o paciente está comigo equivale a 99%. O que ouvi falar sobre o paciente ou sobre minha conduta sobre o caso ou qualquer outra coisa vale, no máximo, 1%. Deste ponto de vista, não preciso me preocupar muito com o que eu ouvi dizer ou relatei tão logo o paciente saiu de meu campo visual ou auditivo. Posso ficar surdo e cego para qualquer outra coisa. Isso poupa muito trabalho, admito, mas penso que há muito sentido por detrás desta ideia.

Voltemos às questões sobre o que estamos observando e o que devemos fazer a respeito de nossas observações. Lembro que alguém me perguntou “Você alguma vez faz algo além de falar?”. Respondi: “Sim. Fico calado”. Tenho receio que possa ser difícil para vocês acreditarem enquanto estou aqui sentado e falando mas, na verdade, em análise, prefiro poder permanecer em silêncio. É bastante difícil, como sabemos, pela pressão que nos

é colocada para dizer ou fazer alguma coisa. “Por que você não *diz* alguma coisa?” “Por que você não *faz* alguma coisa?” Este é particularmente o caso quando estamos trabalhando com um paciente dependente dos pais ou parentes, como uma criança; pais e parentes querem que o analista faça alguma coisa. Fazer, para eles, significa algo que eles possam compreender. É difícil para o leigo acreditar que empregamos uma espécie de linguagem que é indistinta da ação.

Em nosso contato social corriqueiro, tornamo-nos bastante descuidados com nosso vocabulário e com as palavras que empregamos. A linguagem que falamos fica aviltada e desvalorizada. Penso ser de grande importância tornar *sua* linguagem, a mais clara possível: a linguagem que *vocês* utilizam tanto para a comunicação consigo mesmos quanto para a comunicação com alguém que não são vocês.

Ao se dedicarem a uma introspecção, não lhes aconselho escrever o que pensam que o paciente tenha dito, como uma espécie de estudo de caso. Esse tipo de narrativa pode ser útil, não quero desmerecê-la, e talvez falemos sobre isso mais tarde. No entanto, por enquanto, pensem em quais palavras vocês mais utilizam na análise; a partir disto, tentem reduzi-las, para que sua soma fique cada vez menor; utilizem-nas com moderação, com muita precisão, simplesmente a fim de dizer o que vocês querem exprimir. Se utilizam pouquíssimas palavras e se sempre as utilizam corretamente – com o significado diretamente ligado ao que pensam ou sentem – então o paciente poderá gradualmente vir a compreender a linguagem falada por vocês. Os pacientes com frequência me dizem: “Não entendo o que você quer dizer”. Há duas respostas possíveis a isso: uma é que não há nada que indique, ou os obrigue a entender, já que não estão familiarizados com os assuntos sobre os quais estou falando. A outra é que pacientes não compreendem

meu emprego daquelas poucas palavras que utilizo. De fato, é muito difícil para os pacientes acreditarem que eu falo o que quero dizer. De certa forma eles estão cobertos de razão – muito pouca gente fala o que quer dizer, o que dificulta acreditar que é isso o que o analista está fazendo. Com o passar do tempo, poderão descobrir – por incrível que pareça – que o analista está querendo dizer aquilo que fala, ou que, pelo menos, tenta falar aquilo que quer dizer. No entanto, é muito difícil ser assim, fazer isto. É como fazer uma operação cirúrgica: é necessário afiar os bisturis, deixá-los em ordem, para que cumpram sua função enquanto o cirurgião está operando. Do mesmo modo, enquanto estiverem exercendo análise, vocês precisam exercer a amolação, e isto pode ser feito ao tornarmos preciso nosso vocabulário. É importante ter certeza sobre qual é nosso vocabulário, aquelas poucas palavras que nos são realmente úteis; e de mantê-las atualizadas e em condições de transmitir seu significado.

Para divagar por um momento: por que falar? É uma habilidade adquirida muito recentemente. Suponho que o animal humano desenvolveu um discurso articulado apenas nos últimos poucos milhares de anos, algo demasiado recente. Há muito para se dizer sobre a comunicação verbal; e como mantê-la o mais próximo possível da máxima precisão. No entanto, parece-me perigoso ignorar o fato de que há outras formas de comunicação. Prossegue-se fazendo a própria comunicação entalhando letras na pedra. Outros entalhadores e esculpidores fazem formas que também efetuam comunicação. Recentemente, pessoas como Henry Moore e Barbara Hepworth esculpiram formas com orifícios perpassando-as: usam como recurso um método de comunicação no qual é necessário um receptor. Pressupõe-se que alguém irá olhar para a escultura. De modo similar, pintores utilizam pigmentos – tais como os impressionistas. Como, na verdade, todos os pintores, recaem na comunicação da luz. Podem usar muitas cores e dife-

rentes gradações do espectro visual. Seria útil se vocês pudessem levar em conta para si mesmos os vários métodos de comunicação que conhecem, seus respectivos méritos e até que ponto tais métodos permitem expressar distinções mais sutis.

Estou falando há bastante tempo. Acho muito difícil tolerar informações sobre perguntas que não formulei. Assim sendo, penso que seria bom se vocês puderem formular quais as perguntas que querem fazer e então, juntos, talvez consigamos encontrar algum tipo de resposta.

P: Posso começar, só para quebrar o gelo. Elogios à parte, nem eu nem o resto do grupo estávamos preparados para o assunto abordado pelo Dr. Bion. Fiquei impressionado com o elemento surpresa, a forma de expressão e o “pathos” transmitido do início até agora. Ao mesmo tempo, fiquei muito surpreso ao descobrir que isso se encaixa em um dos meus próprios interesses profissionais atuais, qual seja, a função simbólica das emoções. O que quero dizer é a função das emoções como sinais, aquele cavalo de batalha que interessou Freud no fim da vida, ou toda uma série de conceitos usados por Hartmann e outros psicólogos de sua escola, os quais recentemente foram retomados por Rangell. Estou me referindo à função das emoções como sinais: emoções que realizam uma função de informação nelas mesmas. É claro que não é a função da informação que totaliza o conteúdo e o significado das emoções, apesar de que ela certamente representa uma grande parte das mesmas. Dessa forma, quando o senhor falou sobre o uso do sentido do olfato e de todos os sentidos pareceu-me que de alguma maneira

estaria se referindo também à possibilidade da comunicação não verbal, isto é, todas as formas emocionais que utilizamos para comunicarmos tanto internamente (porque há símbolos intrapsíquicos) e também, de certa forma, para nos comunicarmos com os outros. Apesar de não necessariamente precisarem ser traduzidas em palavras, as emoções fornecem ao paciente a reinterpretação de sua fantasia ou do objeto de suas percepções. Assim, gostaria de perguntar, o senhor também incluiria as emoções entre estas formas não linguísticas de comunicação?

Bion: O que o paciente sente, em minha visão, é o mais próximo a um fato, como habitualmente o entendo, que tal paciente possa experimentar. A mesma coisa aplica-se a mim mesmo. Por exemplo, uma criança parece estar “ciente” – a melhor palavra que posso usar – de sua “dependência”. De forma inseparável disso ela também parece estar consciente de estar “completamente só”. Penso que ambos os sentimentos são desagradáveis; penso que ambos são fundamentais. Uma criança também parece estar ciente de que está presente algo que deveríamos chamar de uma personalidade e de quem ela poderia depender; ao mesmo tempo, essa criança pode estar consciente de que não há outra pessoa ali.

Com relação a pacientes descritos como sendo “psicóticos” ou “psicóticos *borderline*” penso que são extremamente cômicos de coisas que a maioria de nós aprendeu a deixar de estar cômico.

Tomemos essa mesma criança vinte, trinta, quarenta, cinquenta anos mais tarde. A pessoa, como analista, está ficando um pouco cansada, e então recorre a teorias, teorias as quais penso ser de difícil diferenciação daquilo que Freud denomina de “paramnésias”, que tem o objetivo de preencher um espaço que fica vazio

porque alguém esqueceu algum ponto em particular e portanto inventa alguma coisa para preencher tal espaço. Desta forma poderíamos argumentar que a psicanálise inteira é uma espécie de linda paramnésia elaborada, tornada consistente consigo mesma, uma espécie de arquitetura na qual cada pedaço está em seu lugar apropriado – só que aqui e ali parece que há coisas que são paradoxos que começam a emergir. Quando estamos cansados, a nossa conversa notavelmente cosmética, que soa exatamente como psicanálise, na verdade se torna um jargão. Em suma, é como a conhecida observação de que as pessoas procuram fazer sons profundos do peito soarem como se fossem pensamentos profundos. Quando isso acontece o paciente psicótico *borderline* irá reagir de forma a mostrar que ele sabe que o analista que lá estava tornou-se mentalmente ausente.

Não sei se é sobre isso que o senhor estava falando; parece-me muito semelhante, ou seja, esta comunicação extraordinária. Não é algo físico, até o ponto em que sabemos, no entanto a emoção é comunicada de um corpo para o outro, ou, creio que poderia se dizer, de uma mente para a outra.

P: Se possível gostaria de voltar ao problema que foi abordado no início e de me aprofundar nele – refiro-me ao problema do trauma do nascimento e os comentários subsequentes sobre os vestígios animais nos seres humanos. Parece a mim, afinal de contas, que naquilo que o Dr. Bion falou há uma espécie de transição do verdadeiro trauma do nascimento para o que podemos chamar de conceito de dia de nascimento: nascer é uma coisa, mas lembrarmos do dia de nosso nascimento é outra, ou seja, o momento em que começamos a sentir, ver e rir. Fiquei muito entusiasmado por este fato – pergunto

se o problema pode ser visto, usando a linguagem do Dr. Bion, por este vértice. A ênfase do Dr. Bion sobre a necessidade do analista de especificar a sua própria linguagem para si de modo extremamente preciso significa basicamente, me parece, que o analista deve estar absolutamente seguro de que ele está dizendo o que está realmente sentindo. Assim, quando o analista sente, mais ou menos, que ele está realmente dizendo o que está pensando e sentindo e, portanto, está genuinamente se tornando consciente do que está ocorrendo dentro dele, poderá este momento ser comparado com a transição do sentir para a linguagem articulada que o senhor mencionou anteriormente no seminário? Se isso corresponde ao aspecto do nascimento como um dia do nascimento, ou seja, não do nascimento no sentido de quando chegamos ao mundo, mas de nascimento como o momento em que nos tornamos conscientes de nossas percepções e do que sentimos, então a real questão é a seguinte: poderá tal processo de autoespecificação e, por assim dizer, do analista assumir sua linguagem própria, ser de fato a repetição de seu trauma de nascimento na análise e, poderá o paciente estar na posição de espectador desse processo contínuo de nascimento do analista? E por último, como pode o nascimento do analista ligar-se ao nascimento do paciente? O que está envolvido em termos de identificação, aprendizagem, comunicação não verbal e assim por diante?

Bion: Tomar-me-ia tempo excessivamente longo até para começar a responder às inúmeras perguntas colocadas pelo senhor. Gostaria, no entanto, de chamar a atenção a uma passagem de *Guerra e*

Paz de Tolstoi na qual o príncipe Andrei diz “Isso é verdade, aceite-a”. Trata-se de um sentimento possuído por Tolstoi, comunicado de modo muito claro com estas palavras. Não sei qual validade deve ser atribuída a isso; mas sei que há certas situações no consultório nas quais *ambas* as pessoas estão iluminadas.

Traduzindo a mesma coisa para uma linguagem ligeiramente diferente: duas pessoas mantêm um relacionamento sexual e elas se dizem – podem até obter uma certidão para isso – casadas. Às vezes ambas têm uma experiência sobre a qual sentem que “é verdadeiramente uma manifestação de amor”. Dessa forma ambas aprendem inequivocamente o que é amor passional e, usando essa experiência como referência pode-se reavaliar todos os outros tipos de relações sexuais que se teve, até mesmo com o mesmo parceiro, e quais as diferenças entre eles. Se é possível articular esta capacidade recentemente adquirida de comunicação verbal de modo que ela possa se aproximar de uma descrição do amor passional, é outra questão. Quando se considera a história cultural da raça humana, quantos poetas, filósofos ou santos você acha que se aproximaram de uma descrição dessa extraordinária experiência de amor passional? Na verdade, o vocabulário, as palavras ficaram tão degradadas e tanta gente aprende a falar sobre “amor”, “ódio” e assim por diante que é lugar comum as pessoas falarem “sim eu sei; sim eu sei; sim eu sei”. Elas realmente pensam que sabem mas não sabem o básico sobre isso. É possível dizer “É claro que conheço ‘Les Coquelicots,’¹ vi incontáveis reproduções dela” ou então “Sim, conheço o Concerto para Trompa de Mozart, ouvi muitas e muitas gravações dele”. Mas nenhuma dessas foi a experiência “verdadeira”.

Após o último ensaio de *Petrouchka*² o produtor falou: “Não, isso não está certo”. Fokine, também Stravinsky ficaram atordoados pela ideia de que algo não estivesse certo. O final, lembrem, descrevia a morte de *Petrouchka*. Quando Fokine e Stravinsky se

defenderam, através de uma pergunta, “Bem, como deveria terminar”?, o produtor respondeu: “o fantasma de Petrouchka deve aparecer”. Apesar daquele ser supostamente o último ensaio, Fokine e Stravinsky puseram-se a trabalhar, modificando o final de forma tal que o fantasma de Petrouchka apareceu na parede, com um fantástico aceno dos braços.

Qual é o objeto que pretende ser o fantasma de um boneco inanimado e que pensaríamos, estivesse morto o tempo todo, e que simplesmente gesticula como se estivesse animado, puxado pelos cordões do mestre? Colocando de outra maneira: quando você atender seu paciente amanhã, será capaz de detectar no material ao seu dispor os sinais de que há um fantasma de um marionete? Se sim, talvez você ainda possa soprar alguma vida naquele pouco de sobrevivência que restou.

P: Gostaria de perguntar uma coisa ao Dr. Bion. Detectei dois odores em tudo o que o senhor tem dito até aqui. O primeiro o odor foi das coisas que disse, e que, para mim, parece ser um odor de fatos. Em seguida houve um outro odor, a meu ver um odor de teorias. Gostaria de saber a sua impressão pessoal sobre isso e se ambos estão sempre inevitavelmente mesclados um ao outro.

Bion: Depende do que se considera como sendo “inevitavelmente”. Penso que a clivagem tem uma longa história. Por exemplo, na anatomia: o diafragma, separando a parte superior da parte inferior do corpo, foi visto, com muita sensatez, como o local do espírito ou da alma, pois sobe e desce quando respiramos: é óbvio que é justamente isso o que faz com que as pessoas pensem ou se assustem. Ponto final para os fatos anatômicos; ponto final para as ideias. É bastante racional, é baseado em boas observações e se

torna uma teoria impenetrável até que alguém a penetre. De acordo com Demócrito de Abdera a massa inútil do cérebro tem algo a ver com o pensar. Vocês podem ver por si mesmos que ideia tola é esta: o cérebro não *faz* nada. Assim, uma teoria de que o cérebro tem algo a ver com o pensar é realmente fantástica e não se sustenta sobre qualquer evidência. Bem, nem tanto, porque algum gênio descobriu que, se atingirmos essa massa encefálica com, por exemplo, um machado, apesar da cobertura óssea muito resistente que a equipa, o ato dará fim ao pensar perturbador. Isto possibilitou o surgimento de outra ideia, aparentemente associada: uma forma drástica e violenta de operação revelaria a fonte ou a origem do pensamento.

Tornamo-nos tão inteligentes que já ouvi dizer que as ideias não existem nas crianças e embriões porque as fibras não estão mielinizadas e, portanto, crianças e embriões não conseguem pensar. No entanto, vi um bebê muito pequeno que estava assustado. Já vi um bebê ser colocado no penico e imediatamente “fazer o serviço”. Será que seu traseiro pensa? Ou será que não tem as fibras mielinizadas e portanto não consegue pensar? Ou teremos de reconsiderar nosso conhecimento fisiológico?

A mesma coisa se aplica a todo o corpo constitutivo do pensamento psicanalítico. Há teorias muito úteis – a diferença entre o consciente e o inconsciente. Voltando à metáfora, poderíamos dizer que, quando secretamos uma ideia ou quando produzimos uma teoria, parece que, ao mesmo tempo, estabelecemos um material calcário; tornamo-nos calcificados, a ideia se torna calcificada e então tem-se uma outra impressionante cesura da qual não se consegue sair. Um instrumento, uma teoria útil de consciente e inconsciente torna-se então uma limitação, torna-se uma cesura na qual não conseguimos penetrar.

O Dr. Matte Blanco tem falado bastante a respeito da possibilidade de pensamentos ou ideias que nunca foram conscientes.

Concordo totalmente; de um ponto de vista analítico, a partir de minha experiência com análise, há certas ideias que parecem nunca terem sido conscientes e que até parecem mostrar sua existência na vida adulta. Por exemplo, tenho um paciente que fala muito livremente; ao final de uma sessão fico sabendo muito – se fosse o caso de que eu fosse alguém que desse muita importância ao diz-que-diz-que – sobre todo mundo, com exceção do paciente. Isso me parece que se torna um pouco mais compreensível se supormos que tal paciente tem tentado se livrar de todo pensamento, sentimento e até pensamento primordial indesejável, mesmo antes de tê-lo tido, de sorte que o paciente fica cercado, por assim dizer, pelos pensamentos expressos por outras pessoas, de acordo com o paciente, mas nunca os seus próprios pensamentos ou ideias. Nunca. Ele não tem nenhum. Foram todos evacuados. Pergunta-se se é possível mobilizar o que poderia ser descrito como uma capacidade matemática ou um pensamento matemático a fim de expressar aquele estado de coisas de modo que seria comunicável a outras pessoas. Usando toda a teoria analítica que me parecia relevante, a minha própria pessoa não fazia a menor diferença neste fluxo de material, no qual aparecia tudo – com exceção do paciente. Ele era o único objeto que ficava completamente sem expressão. Dei muitas interpretações de projeção e assim por diante, mas elas não faziam a menor diferença. Há algo sobre a evacuação total que requer uma forma diferente de abordagem.

Um paciente me diz que teve um sonho e que sonhou... seja lá o que for. Isso é um relato narrativo e que poderia ser descrito, tomando-se emprestado da matemática, como uma progressão linear de A a B. O indivíduo nasce, casa, morre. *Hic iacet*.³ Temos aí a história completa, terminada. Surge no entanto um problema quando se quer chamar a atenção do paciente para algo que requer um traçado mais sutil do que uma progressão linear do nascimento à morte.

Os pacientes confessam pecados de forma bastante livre, muitos deles, e após algum tempo sente-se que há um suprimento inesgotável de enganos, crimes e fracassos com os quais pode-se manter a análise continuando. No entanto, se uma análise se transforma numa forma um tanto quanto elaborada do confessional, tal como é conhecido pela Igreja, então esta análise não vai acontecer. Mesmo se nos ativermos à fala articulada, é importante que possamos decidir quando uma análise se tornou uma espécie de versão moderna do confessional. Se isso aconteceu, poderemos deixar de dar atenção a algo verdadeiro que o paciente está comunicando.

Vivi esse curioso estado de coisas no qual pode parecer que a arquitetura de Freud requer um reajuste, particularmente na direção de dar espaço ao crescimento. Enquanto estamos tentando elaborar um sistema de pensamento ou um sistema de análise temos de estar conscientes que estamos também excretando uma espécie de calcificação que irá colocar aqueles pensamentos mais numa prisão do que numa força libertadora.

Melanie Klein ficava bastante irritada ao ser rotulada de “kleiniana”. Julgava-se ser uma psicanalista comum. Que simplesmente seguia as teorias estabelecidas da psicanálise. Betty Joseph disse: “É tarde demais. Goste ou não, a senhora é uma kleiniana”. Não conseguia escapar disso; sob a pressão das várias objeções às suas ideias, tornou-se dogmática. Acredito ter se afastado da possibilidade de dar devida atenção ao valor de certas ideias que merecem a chance de crescer e se desenvolver.

Isso terá importância para nós, no amanhã, quando atendermos nosso paciente. Penso que é útil esquecermos todas as nossas teorias e nossos desejos porque podem ser tão obstrutivos, transformando-se em forte cesura, que não conseguimos ultrapassar. O problema é como permitir ao germe de uma ideia, ou ao germe de uma interpretação, uma chance de se desenvolver.

Se eu quiser ilustrar isso, posso falar de elementos alfa e elementos beta, um elemento beta sendo algo que é puramente físico e um elemento alfa algo mental, tal como a ideia de que um bebê é capaz de pensar se sabe o que fazer quando um penico é colocado sob suas nádegas. Tomemos o próximo estágio do desenvolvimento quando se torna algo que quase se pode ilustrar. Gostaria de dizer: “onde você foi ontem à noite e o que viu?” Na verdade não estou muito interessado no fato de que você foi para a cama e dormiu. Mesmo assim, gostaria de saber onde foi e o que viu. Sob pressão você poderia admitir: “Bem, tive um sonho mas não lembro dele”. Freud considerava a interpretação dos sonhos como sendo muito importante. Isso não surpreende, ao considerarmos o fato de que muito antigamente, na História, certos sonhos foram gravados, tais como aqueles que aparecem na Bíblia. Penso, no entanto, que isso pode provavelmente se tornar – e de fato já se tornou – uma estrutura da qual é difícil se afastar. Quando um paciente diz que “sonhou”, pensamos, correta ou incorretamente, de que o paciente estava dormindo. Os lugares em que foi; as coisas que viu, foram visitados e vistos num certo estado de mente. Quando está bem acordado e consciente, ficará num estado diferente de mente. As histórias sobre as coisas que viu serão certamente falsas, pois relatadas quando está totalmente consciente. A experiência aconteceu quando ele estava num estado de mente bem diferente: “dormindo” ou “inconsciente”.

Voltando à sessão de amanhã: é necessário darmos chance a um germe, de um pensamento. Vocês certamente o reprovarão, certamente irão desejar que esteja em conformidade com alguma teoria psicanalítica muito apreciada, de forma que se vocês o relatassem a um outro psicanalista, poderia ser visto como estando de acordo com a teoria psicanalítica ou com as teorias de seu supervisor ou de seu analista. Isso não é suficientemente bom para o que vocês dizem *a si mesmos*. Este é o ponto central, embora muito

difícil: vocês têm de *ousar* pensar e sentir seja o que for que pensam ou sentem, não importando o que a sua sociedade, ou sua Sociedade de Psicanálise pensa a respeito disso e até mesmo o que vocês pensam sobre isso. Posso tentar classificar esses pensamentos e sentimentos como imaginações especulativas, ideias especulativas e razões especulativas. Entretanto, não acredito que possamos nos permitir o equívoco de supormos que tais pensamentos especulativos têm o mesmo *status* que os cientistas atribuem a fatos. No que se refere aos fatos, penso que eles constituem evidências corroborando alguma crença, ideia ou teoria. As coisas das quais estou falando não equivalem a nada melhor do que uma probabilidade, algo para a qual não há evidência adequada ou suficiente que sirva de suporte. Até mesmo uma pessoa com uma mente aguçada como a de J. M. Keynes,⁴ escreveu algo sobre uma Teoria da Probabilidade. Duvido que esse tipo de matemática seja suficientemente bom para aprofundar a questão da probabilidade. Há algo de valor na precisão da matemática mas, ao mesmo tempo, tal precisão não pode ser autorizada a se tornar tão ossificada, tão calcificada a ponto de não haver espaço para o desenvolvimento.

Recentemente Brouwer⁵ e Heyting⁶ tentaram libertar a matemática da prisão do pensamento matemático atual através da elaboração do Intuicionismo. Gödel fez a mesma coisa com relação à meta-matemática; os três envolveram questionamentos sobre a lei do terceiro excluído.

Gostaria de estar ao lado de qualquer destas coisas que foram excluídas, seja o diafragma que separa a parte de cima da de baixo ou seja lá o que for. Mais tarde espero poder falar sobre a parte excluída da psicanálise ou o que será excluído de seus consultórios amanhã quando vocês e seus analisandos se encontrarem. A parte excluída assume um grande papel e pode até nem ter emergido na teoria psicanalítica.

Notas

- 1 Referência ao famoso quadro de Claude Monet, feito em 1873, hoje localizado no Musée d'Orsay, Paris.
- 2 Petrouchka: ballet; música, Igor Stravinsky; coreografia, Michel Fokine; baseado no folclore russo sobre um fantoche feito de palha, tornando-se vivo, com capacidade de amar; a história aparece em outras etnias europeias, como a italiana, aproveitada por Carlo Collodi em *Pinnocchio*.
- 3 Aqui jaz.
- 4 John Maynard Keynes (1883-1946), economista e historiador social britânico. Exerceu influência na macroeconomia pós-segunda guerra, apregoando necessidade de mesclar capitalismo estatal como capitalismo privado; seu pensamento inspirou Bion em outras obras, como *Transformações*.
- 5 Luitzen Egbertus Jan Brouwer (1881-1966), matemático holandês. Um dos criadores do Intuicionismo, que examinava possíveis rejeições de um dos postulados da lógica Euclidiana, o dos meios excluídos. As ideias brevemente colocadas neste seminário são expandidas no volume II de *Uma Memória do Futuro*, "O Passado Apresentado"
- 6 Arend Heyting (1898-1980) matemático holandês, aluno de Brouwer, desenvolveu aspectos da lógica intuicionista.



Clique aqui e:

[Veja na loja](#)

Seminários Italianos

Wilfred R. Bion

ISBN: 9788521210986

Páginas: 160

Formato: 14x21 cm

Ano de Publicação: 2017
