



PSICANÁLISE

Isaias Kirschbaum

Breve introdução  
a algumas ideias  
de Bion

**Blucher**

BREVE INTRODUÇÃO  
A ALGUMAS IDEIAS DE BION

Isaias Kirschbaum

Organização  
Loide Migliorini

*Breve introdução a algumas ideias de Bion*

© 2017 Isaias Kirschbaum

Loide Migliorini (organizadora)

Editora Edgard Blücher Ltda.

## Blucher

---

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

DADOS INTERNACIONAIS DE  
CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

---

Kirschbaum, Isaias

Breve introdução a algumas ideias de  
Bion / Isaias Kirschbaum ; organização  
Loide Migliorini. – São Paulo : Blucher,  
2017.

494 p.

ISBN 978-85-212-1160-0

1. Psicanálise 2. Bion, Wilfred R.  
(Wilfred Ruprecht), 1897-1979 - Crítica,  
interpretação, etc. 3. Interpretação  
psicanalítica I. Título. II. Migliorini,  
Loide.

17-0050

CDD 150.195

---

Índices para catálogo sistemático:  
1. Psicanálise

# A in-digestão mental

Isaias Kirschbaum: Em um curso de psicanálise ou de psicoterapia psicanalítica, inicialmente, os alunos são apresentados a Freud. Geralmente é por Freud que se começa, e é importante que seja. Não demora muito e todos já estão familiarizados com uma linguagem que, a princípio, parecia estranha e difícil. Um dos motivos para isso é que se trata de uma leitura muito agradável. Freud, além de cientista e pesquisador, escreve muito bem.

Depois de Freud, normalmente os alunos são apresentados à autora Melanie Klein, que também usa uma terminologia muito peculiar: relação de objeto, objeto parcial, identificação projetiva etc. Passado mais um tempo, logo se familiarizam com a linguagem e a teoria de Klein. É mais ou menos assim que também ocorre com a linguagem e a teoria de Winnicott.

Neste curso, estou encarregado de apresentar Bion para vocês. E o que fazemos quando somos apresentados a alguém? Observamos, colhemos impressões; não é preciso entender as primeiras impressões. E vocês, o que já ouviram sobre Bion?

*Participei de um grupo de estudos de Antonino Ferro. Foi assim que tive contato com as teorias de Bion.*

É preciso ter certo cuidado. Um grupo de Antonino é um grupo de Antonino a respeito da obra de Bion. Ele tem a leitura dele, que é interessante, muito boa; mas não é Bion. E o que vou falar aqui para vocês também não é Bion. É a minha leitura de Bion, como eu li, como eu realizei. Porque uma coisa é entender, e outra coisa é realizar. Realizar é uma experiência emocional.

*Durante a faculdade, ouvi um único professor falar sobre Bion, mas parece que hoje se fala muito em Bion. É impressão ou isso está mesmo acontecendo?*

Em 1970, quando vim para São Paulo, pouco se falava em Bion. Muitos não tinham ideia de quem ele era. Frank Phillips<sup>1</sup> falou em Bion no I Congresso Brasileiro de Psicanálise, em 1969, em Caxias do Sul; foi o primeiro congresso de psicanálise no Brasil. Concomitantemente, em Porto Alegre, acontecia o Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Era muito engraçado, porque de manhã os psiquiatras eram psicanalistas lá em Caxias e à tarde eram psiquiatras em Porto Alegre. Não lembro se eu era sextanista de medicina ou se já estava no primeiro ano de residência na psiquiatria, mas estava curioso e perguntava: “Como é o congresso de psicanálise?” “Só tem louco lá! E tem um que é o louco-mor!” “Quem é o louco-mor?” “É um que fala que é para trabalhar sem memória e sem desejo.<sup>2</sup> Inclusive sem desejo de compreender! É completamente louco o sujeito; um inglês.”

---

1 Frank Phillips (1906-2004). Psicanalista britânico e uma das figuras centrais da psicanálise brasileira. Participou do início da Sociedade Brasileira de Psicanálise em São Paulo (SBPSP).

2 Referência ao trabalho apresentado por Frank Phillips em maio de 1969 no I Congresso Brasileiro de Psicanálise.

E eu vim para São Paulo atrás do “mor”, obviamente. Imaginem vocês, naquela época, alguém falar em trabalhar “sem memória”; portanto, sem prontuário, sem entrevistas, sem anamnese.

Em 1972, Philips convidou Bion para vir ao Brasil, e ele aceitou. Philips era analisando dele e o convidou para dar umas palestras. Na Sociedade,<sup>3</sup> naquela época, era de praxe que, dois meses antes, eles se reunissem para conversar, para discutir a obra. Candidato não podia abrir a boca, por isso eu ficava lá atrás com outro colega e o que a gente ouvia era o seguinte: “Isso não é psicanálise. Para o lixo com isso aqui!”

Eu não sentia o menor constrangimento, pegava os livros do lixo. Era uma maravilha aquilo! (*Aprender com a experiência, Elementos de psicanálise...*) Demorou muito até que surgisse algum interesse na obra de Bion. Demorou, mas de uns anos para cá começou um movimento muito grande. Acho isso curioso e até um certo modismo. Por isso digo que estudem Freud e Klein, é fundamental. Bion é para depois, se sentirem que Freud e Klein não atendem mais ao trabalho de vocês. Aí, podem procurar outras formas de examinar o que está acontecendo.

*Estive em algumas jornadas de Bion na Sociedade, e, quando ouvi “sem memória e sem desejo”, pude dar sentido ao meu trabalho. No hospital, quando vou atender os pacientes, não quero saber nada sobre eles.*

Não quer saber nada sobre eles na ausência deles.

*É isso. Eu não leio o prontuário. Chego e pergunto: “O que aconteceu com o senhor/com a senhora?”. Eles começam a falar deles, e não do diabetes ou da pressão alta. A relação fica mais rica, mais*

---

3 Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

*profunda. E isso não acontece só no atendimento do hospital: no consultório também é assim.*

Mas não é para todo mundo, é? Trabalhar sem memória, sem desejo de ajudar o paciente, de querer curá-lo.

*Sem memória, tudo bem, mas sem desejo de ajudar, acho difícil. Como é possível atender alguém sem o desejo de querer ajudar? Não estudei muito Bion, mas às vezes fico com desejo de que, talvez, aquilo que ele chama de “desejo” seja outra coisa. Acho difícil ver uma pessoa que está sofrendo e não ter desejo.*

Boa percepção essa.

*Estou pensando se “sem desejo” não tem a ver com a expressão “no silêncio de si”. No silêncio interno do analista, para poder perceber o desejo do paciente. Porque acho que é isso que se apresenta ou se esconde na sessão de análise.*

Agora você introduziu o desejo do paciente. Quem tem filhos não vai ter dúvida a esse respeito. Porque não há como não ter desejo em relação aos filhos, não esperar coisas dos filhos... Esse “esperar” é o desejo. Essa expectativa é o desejo. E o sujeito vai ficar sobrecarregado com um desejo que não é o dele, e, sim, o desejo do pai ou o desejo da mãe. Esse é o problema com o desejo: ficar esperando coisas do outro. Isso é para dar uma ideia de que quando se tem desejo em relação ao paciente, ele vai ficar sobrecarregado. “Ah, mas como não ter desejo sobre o paciente?” Bem, pode ter. Mas que o paciente vai ficar sobrecarregado, vai. Ele já tem o desejo dele, não precisa do desejo do terapeuta.

*Até em relação a si mesmo o desejo atrapalha.*

Aí já é uma sofisticação. A autoanálise do desejo de si.

*Me lembrei de um trabalho de Claudio Castelo Filho.<sup>4</sup> Nesse trabalho ele conta que assistiu a um documentário científico em que Einstein dizia que “pensava, pensava e pensava. Pensava 99 vezes e não via nada; não pensava nada e via tudo”.*

Boa lembrança, essa do Einstein. Perguntaram para ele, e esse é o ponto, ao que ele atribuía o fato de ser tão criativo. E ele é genial mesmo; Einstein falava da importância da experiência do espanto.

Bem, Einstein aos 5 anos idade não sabia falar nem caminhar. Os pais procuraram quase todos os neurologistas da Europa. Os médicos diziam que não tinha jeito, que provavelmente era uma lesão cerebral. Ele foi desenganado, dado como limítrofe. A partir daí, os pais não esperaram mais nada dele. Acreditaram que ele nunca iria falar nem caminhar, e largaram mão. Largaram mão e ele ficou livre. Ficou livre e pôde focar as áreas de interesse dele, e não as dos pais. A sorte de Einstein foi que os pais não esperaram nada dele.

Agora, imaginem o terapeuta esperando que o paciente melhore! O paciente não precisa ser sobrecarregado com os desejos do terapeuta. A fantasia do terapeuta de que o paciente melhore é tudo de que o paciente não precisa.

*Com relação aos filhos... Você falava sobre não ficar em cima...*

Penso que seria um alívio para os filhos, porque eles já estão angustiados com vestibular, namorado, namorada, ou então porque não estão namorando. E os pais ficam se perguntando onde foi que eles erraram. Os filhos sentem a pressão e uma sensação de fracasso. Os pais também, é uma pressão enorme.

---

4 Castelo Filho, 2002.

Agora, o paciente é mais sensível. Ele sente muito mais a expectativa e o desejo do terapeuta. E não é à toa que interrompe a terapia quando começa a sentir uma pressão de expectativa. Aí o terapeuta diz: “Mas eu o acolhi de forma amorosa”. Acolheu? Como? Com horário extra? E se o paciente não podia ir à tarde, atendia à noite, no sábado, domingo, feriado... O paciente não aguenta, ele cai fora! Estão esperando coisas dele e ele sente que não tem condições.

Tem um artigo, “Notas sobre memória e desejo”,<sup>5</sup> que Bion escreveu quando ainda não tinha se dado conta de que havia mais de um tipo de memória. Felizmente ele submeteu esse trabalho à discussão; os colegas mostraram para Bion que era preciso diferenciar lembrança de memória. As críticas feitas são muito bem fundamentadas. Na leitura dá para ver a humildade de Bion em submeter o artigo, aceitar e reconhecer as críticas. Esse trabalho existe em português; já a discussão e a resposta de Bion, tenho a impressão de que foram publicadas só em inglês.

Mas, hoje, quero conversar com vocês sobre um tema que reputo como fundamental para quem se interessa por Bion. Tenho notado que o problema não é só de quem está começando, mas também de quem estuda há anos e não tem consciência de como isso é importante. Vou trazê-lo para vocês, primeiro, como um modelo médico. Quero que ouçam o que vou falar, não é preciso tomar nota, isso tem em qualquer lugar.

Em medicina física foram estudados praticamente todos os mecanismos de absorção e digestão de alimentos; o alimento está no estômago, os ciclos gástricos começam o processo e vão transformando o alimento. Do estômago, o alimento vai para o

---

5 Bion, 1967.

duodeno, onde uma enzima produzida pelo pâncreas ajuda na digestão, o fígado produz a bile, que vai ser depositada na vesícula biliar, enfim, muitas coisas vão trabalhar o alimento para que ele possa “entrar” na corrente sanguínea. Quer dizer, o alimento está dentro do corpo, mas ainda fora do organismo. Como o alimento vai ser absorvido pelo organismo do indivíduo? Em medicina física, isso é muito bem estudado; em medicina a gente sabe, mas eu tenho uma péssima notícia para vocês: em psicanálise a gente não sabe.

Imaginem que vocês acabaram de assistir a um filme e encontram com um amigo no cinema. Perguntam para ele o que achou do filme, e ele responde: “Ah, o filme? Não achei nada”. (Analogamente, o filme ainda estaria no duodeno.) Suponham que vocês encontrem outra pessoa, façam a mesma pergunta e ela responda: “Achei o filme muito delicado, muito sensível”. A questão é: “O QUÊ?”. Que enzima, no plano mental, no plano emocional, faz com que algo seja absorvido? Quero que vocês saibam disto: em medicina física a gente sabe, mas em psicanálise a gente não sabe. Quando os psicanalistas se deram conta de que não sabiam, ali parou a psicanálise, por volta de 1940, 1950.

Certas enzimas não são absorvidas antes de nosso primeiro ano de vida. Não se deve dar carne de porco para uma criança com menos de 1 ano, porque ela não vai digeri-la; ela vai ter diarreia, vai vomitar. Mas o organismo, depois de um ano, já produz essas enzimas, e a carne de porco pode ser digerida, absorvida e entrar na corrente sanguínea. (Em psicanálise não se sabe que “enzima” é essa.)

O que faz com que uma experiência ENTRE no mundo mental? Ou, o que faz com que a experiência NÃO ENTRE no mundo mental? Esse é o mérito de Bion: como a experiência “entra” no

mundo mental não se sabe, mas sabe-se que existe “alguma coisa” que faz a experiência entrar no mundo mental. Se “essa alguma coisa” falhar, então a experiência “não entra”. Bion partiu disso.

Mas o paciente não está preocupado com o que o terapeuta sabe ou não sabe. O paciente nos procura sempre com este problema: tem “alguma coisa” que ele não está conseguindo “digerir”. Não existe outro problema que não seja esse. Não é isso? Caso contrário, ele não nos procuraria. O paciente nos procura porque está sofrendo de “indigestão mental”.

E agora? Que “enzima” é essa que opera sobre a experiência emocional? Quem sabe daqui a cinquenta, cem, duzentos anos descubram, mas, enquanto não descobrirem, não vamos ficar parados. Foi desse ponto que Bion retomou a psicanálise. Partindo da teoria de que existe “alguma coisa”, que trabalhando sobre a experiência emocional, sobre os aspectos sensoriais da experiência transforma esse “algo” em conteúdo psíquico do mundo mental.

Bion chamou de *função alfa* esse algo que não se sabe o que é, mas que opera sobre os aspectos sensoriais da experiência. A função alfa trabalha sobre a experiência, “digerindo” a experiência.

Uma experiência emocional que ocorra seja no teatro, seja assistindo a um filme, seja em um encontro com um amigo, enquanto estiverem sendo processados os aspectos sensoriais da experiência, Bion chamou de *elemento beta*.

Voz, cor, cheiro, tato, paladar... Tudo o que é captado por meio dos cinco órgãos dos sentidos é elemento beta. Enquanto a experiência emocional não for processada, tudo o que for captado sensorialmente é elemento beta. Se a experiência for processada, “digerida”, ela é internalizada, e vai para o mundo mental. (Seria o aparelho digestivo mental.)

A experiência emocional, enquanto não for “digerida”, é um elemento beta. A função alfa operando sobre o elemento beta vai transformar o elemento beta em *elemento alfa*. Isso precisa ficar claro.

*Quando a mãe identifica o choro do bebê e nomeia esse choro como fome, devo fazer essa anotação como alfa ou como beta?*

Com a repetição, a criança vai apreendendo e internalizando a função alfa da mãe. A mãe diz: “Você está com fome, a mamãe já vai dar o peito”. Ou: “A mamãe vai esquentar a mamadeira e a fome vai passar”. A mãe repete, repete, repete, e lá pelos 8 ou 10 meses a criança já sabe que aquilo que ela sente é fome. Por quê? Porque já internalizou a função alfa da mãe. “Aquilo” que antes a criança não sabia o que era, agora ela já sabe: é fome. Depois que mama, “aquilo” passa.

Com os pacientes que nos procuram é mais ou menos assim; eles não sabem do que se trata, e conforme vamos nomeando...

*O paciente faz uso de algum tipo de memória para validar a experiência? Porque para transformar o elemento beta em elemento alfa ele precisa ter algum recurso interno, uma referência de memória. O paciente faz uso de algo que ele já viu ou sentiu antes?*

O paciente não sabe. É uma função. Ele vai ouvindo, ouvindo, ouvindo, e pode ser que, talvez, com o acúmulo da experiência... Não é assim que as crianças aprendem?

A criança com fome chora porque sente como se estivesse sendo morta por dentro. A mãe pode chegar e dizer: “Que criança chata, outra vez chorando!”. Isso é uma tragédia, mas lamentavelmente acontece. Agora, se a criança chora e a mãe a pega no colo, amamenta, põe no berço e a criança chora outra vez, e a mãe pensa:

“Que criança chata, está querendo mamar de novo?!”, isso também é uma tragédia, mas felizmente não é o que acontece. As mães são mais pacientes e se perguntam: “O que está acontecendo? Ah, o bebê pode estar com a fralda suja, ou ele pode estar com medo”. A mãe então pega o bebê e toma uma providência. Isso se repete umas dez vezes por dia durante meses; a criança escuta aquilo mil vezes e internaliza essa operação da mãe. Depois, quando estiver com uns 11, 12 meses, a criança talvez será capaz de dizer que está com fome.

*Rêverie seria o mesmo que função alfa?*

Não, *rêverie* é um fator da função alfa. É o estado mental receptivo da mãe que funciona como um radar e “colhe” impressões. A função alfa é responsável por processar aquilo que foi “colhido”. Nesse contexto, a função alfa é uma função e a *rêverie*, um fator. É importante que fique clara para vocês a diferença entre fator e função.

A mãe usa a função alfa para processar do que o bebê está precisando. O bebê chora e a mãe diz: “É fome”. Claro que ela tem experiência; já repetiu aquilo tantas vezes no mesmo horário que sabe que o bebê deve estar com fome. *Rêverie* é esse estado de mente da mãe que apreende e acolhe o choro. É a escuta do analista. É o estado mental mais favorável para o analista, e para o terapeuta, trabalhar.

*Na experiência emocional, o elemento beta é transformado em função alfa?*

Não. A função alfa transforma o elemento beta, que são os aspectos sensoriais da experiência, em elementos alfa. Deem um exemplo de experiência emocional.

*O cheiro da mãe.*

O cheiro da mãe é uma experiência sensorial. Mas, por exemplo, o encontro do bebê com a mãe... Esse encontro é uma experiência emocional.

Tem a voz da mãe, que é a experiência sensorial auditiva; o cheiro da mãe, que é a experiência sensorial olfativa; e, dependendo do tamanho do bebê, ele vai enxergar só os olhos ou a boca da mãe. Se for maiorzinho, vai enxergar um pouco mais. Esses são os aspectos sensoriais que acompanham a experiência.

Outro exemplo de experiência emocional: assistir a uma peça de teatro. O cenário, a iluminação, a voz dos atores, o figurino, a maquiagem; tudo isso é sensorial. Esses são os aspectos sensoriais da experiência. Experiência emocional é aquilo que é experimentado, que é sentido. A função alfa opera sobre a experiência emocional. Não se sabe o que é essa função alfa, mas sabe-se que é um conjunto de funções que trabalha sobre os aspectos sensoriais da experiência transformando a experiência. A experiência emocional, enquanto não é processada, é um elemento beta.

*Temos uma função alfa internalizada ou sempre vamos precisar de funções?*

Boa questão. Se o paciente nos procura é porque ele não está conseguindo processar, “digerir”. A mulher ou o marido que não consegue perdoar uma traição; ou quem não consegue “engolir” algo que aconteceu na infância. Tem pacientes que estão assim há anos; falam, falam, falam, mas não têm função alfa para aquilo.

*Para aquilo?*

Sim, para aquilo. Para “digerir” aquilo o paciente está sem função alfa. Daí o modelo; assim como a mãe empresta a sua função

alfa para o bebê, o terapeuta empresta a sua função alfa para o paciente.

A função alfa, operando sobre a experiência, sobre os aspectos sensoriais da experiência, transforma os elementos beta em elementos alfa. O elemento alfa é algo que já tem representação mental. A primeira representação mental é um ideograma. Os alfabetos chinês e japonês não têm letras. Apenas pequenas figuras, e cada figura representa uma experiência emocional, uma representação psíquica de uma experiência emocional.

Vou dar exemplo: vocês sabem como se escreve rivalidade em japonês? Duas mulheres em uma casinha. É verdade. Vocês estão rindo, mas não é óbvio? Isso é o elemento alfa. É igual a um ideograma.

E o ideograma para amizade? Sabem qual é? Uma casinha com um cachorro.

*Nessa primeira aula, quais seriam os elementos beta que permeiam a experiência emocional?*

As vozes, as cores, os sons; todos os aspectos sensoriais da experiência são os elementos beta, e o encontro comigo é a experiência emocional.

*A própria experiência emocional não está permeada, não está composta de aspectos sensoriais?*

Está. A própria experiência emocional é um elemento beta. E enquanto não for processada, vai continuar a ser um elemento beta. Enquanto a experiência não tiver uma representação mental, ela será um elemento beta.

Essa é uma boa forma de observar: não tem representação mental, é elemento beta. Tem representação mental, tem representação psíquica, então a função alfa já operou.

*Às vezes a gente pergunta para o paciente se aquilo que aconteceu o faz lembrar-se de alguma coisa, e ele diz que não.*

Não, o quê?

*O paciente diz que não se lembra de nada. E realmente não sabe, parece que não está em contato com ele. Às vezes a gente pergunta para ver se ajuda o paciente a encontrar alguma coisa.*

Pense no modelo médico. O alimento está no duodeno, está no intestino, mas ainda não foi processado e, portanto, não passou para a corrente sanguínea, não foi absorvido. Se um paciente diz para o analista:

*P.: Tive um sonho ontem, eu via uma montanha pegando fogo.*

*A.: E o que isso te faz lembrar?*

*P.: Nada. Não me faz lembrar nada.*

*A.: Não te ocorre nada?*

*P.: Nada.*

Isso quer dizer que algo ainda não foi processado. Analogamente está no estômago ou no duodeno e, portanto, ainda é um elemento beta.

*Toda experiência emocional é um elemento beta?*

Antes de ser processado, tudo é elemento beta.

*Mas, às vezes, não se consegue processar uma experiência tão rápido.*

Nem tão rápido, e nem tudo. Alguém consegue processar tudo? Depende da pessoa e da experiência. Alguém pode dizer que teve um *déjà vu*: “Acho que se trata disso” ou “Acho que se trata daquilo”. Mas isso vai depender de cada pessoa, da bagagem de cada pessoa.

*Depende da capacidade de o paciente ter insight?*

*Insight* é quando passa a ter uma representação mental e o paciente fala: “Ah, então é isso! Acho que agora eu tenho uma ideia do que você falava”.

*E quando, por exemplo, uma pessoa diz que tem na lembrança uma sensação de cheiro mais forte do que a de audição? Como o analista pode desenvolver isso?*

O aspecto sensorial mais importante é o visual, mas, para algumas pessoas, o cheiro tem representação. Se o paciente entra na sala e diz: “Estou sentindo um cheiro estranho aqui”, você não pergunta para ele qual cheiro ele está sentindo?

É como o paciente que sonha com a montanha pegando fogo mas não se lembra de nada. Não se lembra porque não tem nenhuma representação.

*Mas é diferente; o cheiro tem representação.*

Mas qual é a representação?

*Talvez tenha um significado na infância.*

Se o paciente diz: “Estou sentindo um cheiro, alguém transou aqui!”. Aí tem uma representação, mas não é o cheiro. Se o paciente

sente um cheiro e o relaciona com o cheiro de alguém transando, então tem uma representação. Mas se é só o cheiro, é uma alucinação.

*E a recusa à experiência, existe um nome para isso?*

A recusa ocorre porque a experiência não foi processada, e eventualmente poderá surgir como uma alucinação.

*E também como somatização?*

Sim, pode surgir também como somatização. Se a experiência não for processada, ela vai ficar como uma espécie de fantasma.

*A somatização é uma falha na função alfa?*

Sim, é uma falha na função alfa; a ideia é essa. O que não tem representação é uma falha na função alfa. E é para isso que o paciente procura a ajuda de vocês.

*Eu tenho um paciente que diz: “Eu bebo vários cafés, mas não consigo encontrar um café igual ao da minha avó”. E ele sai pelas padarias e cafeterias do bairro, tomando café em todos os lugares. O que é isso?*

Ele está procurando algo e tem medo de não encontrar. Algo que, por enquanto, ele chama de “café da minha avó”. Mas ele está procurando... Bonito isso. Deve ser investigado.

*Usando a nossa aula como exemplo de experiência emocional: o elemento beta vai ser processado pela função alfa e vai ser transformado em elemento alfa; isso é rêverie?*

Não. *Rêverie* seria se vocês pudessem imaginar ou sonhar o que estou falando. Aqui na aula eu estou sonhando, imaginando e

tentando transformar isso em palavras. Vocês têm de fazer o contrário, têm de transformar as minhas palavras em imagem.

*E os aspectos sensoriais vão, entre aspas, “desaparecer”?*

Quando a função alfa opera, as coisas desaparecem mesmo. Por exemplo, alguém se lembra do almoço de domingo passado? Provavelmente não. Mas se o que comeu foi uma “camaroadá” estragada, vai lembrar. Se a comida estava boa, digeriu, esqueceu. É assim, na medida em que a pessoa vai “digerindo” e absorvendo, ela vai esquecendo.

*Tem pessoas que ficam doentes, ligadas a vida toda a coisas que aconteceram, como a perda de um filho, uma separação, um trauma. Não conseguem digerir, não processam.*

Não processam, não digerem: elemento beta. As pessoas não processam porque ainda não conseguiram elaborar o luto.

*E quando o ato falho aparece na sessão? Ele é um elemento beta que se destaca para a gente olhar com mais atenção para aquilo?*

Ato falho é elemento beta. Muito interessante a sua forma de colocar essa ideia.

*Quando acontece o ato falho, ele parece ser uma via que a gente pode “pegar” para dar continuidade.*

Às vezes, quando o paciente se dá conta do ato falho, o terapeuta pode dar sequência e utilizar o ato falho. O paciente pode se dar conta e dizer: “Puxa! Eu falei isso”.

Vamos supor que um paciente, em vez de dizer “minha filha”, diga “minha mulher” ou “minha namorada”, ou qualquer coisa assim. O terapeuta pode dar sequência e dizer: “Bom, mas então você

está falando que você e a sua mulher foram viajar”. E o paciente diz: “Não, eu fui com a minha filha!”. Se o paciente se der conta do ato falho, o elemento beta é rapidamente transformado em elemento alfa. Mas, se ele não se der conta, vai continuar a ser um elemento beta. Pode ser que com a ajuda do terapeuta e das associações livres aquilo possa ser transformado em elemento alfa.

*Não entendi. Se o paciente tem um ato falho e troca “filha” por “mulher”, mas só fala, não tem consciência, isso vira um elemento beta?*

Não, isso não *vira* um elemento beta, isso é um elemento beta. E aí, cada um do seu jeito, poderá dizer para o paciente: “Mas você confundiu a sua filha com a sua mulher”. E o paciente poderá responder: “Quem, eu? Eu falei isso?!? E o analista, o terapeuta, poderá dar sequência: “Sim, você estava falando de sua filha e disse que tinha viajado com sua mulher”. O paciente poderá reconhecer o engano e dizer: “Puxa, falei mesmo isso...” Então, o que era elemento beta pôde ser transformado em elemento alfa. Ou não, caso o paciente recuse.

*Caso ele não entre em contato?*

Isso mesmo. O paciente pode entrar em contato ou não aceitar e dizer: “Não, imagina, eu não falei isso!”.

*E se o paciente disser: “Eu falei, mas foi sem querer. Não tem nada a ver. Não tem a mínima importância”. Quer dizer, ele permanece negando. Entra em contato, mas só racionalmente. Nesse caso, o ato falho continua a ser um elemento beta?*

O que você está trazendo é a função do ato falho. A que serve esse ato falho? Qual é a função? De repente, a filha virou a mulher, a esposa.

*Estou pensando na representação psíquica.*

Esse paciente, no caso, não tem representação psíquica. Ele não poderia ter. Caso tivesse, a barreira do incesto não permitiria. Tem representações que a barreira do incesto não permite. É quase impossível formar uma representação disso.

Alguns pacientes ficam embaraçados. Às vezes passam muitos anos até que uma paciente possa dizer: “Quando meu filho pegava o meu peito para mamar, eu sentia muito prazer”.

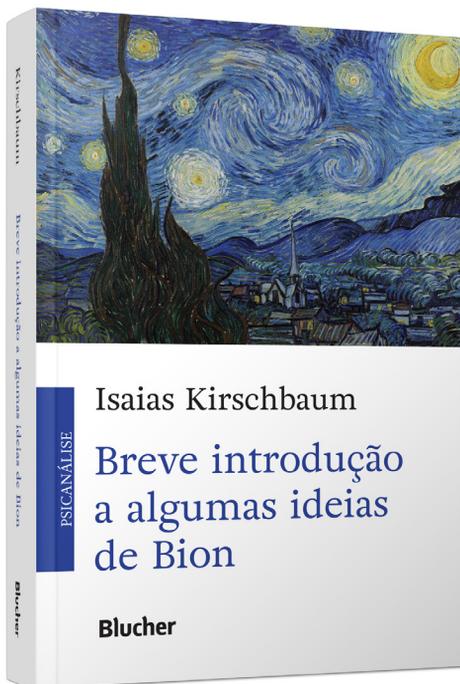
### *Alguns textos citados e sugestões de leitura*

Bion, W. R. (2013). Notes on memory and desire. In *Wilfred Bion: Los Angeles seminars and supervision* (J. Aguayo & B. D. Malin, eds.). London: Karnac Books. (Trabalho originalmente publicado em 1967).

Bion, W. R. (1986). Notas sobre memória e desejo. In *Jornal de Psicanálise* (P. C. Sandler, trad.), 39, 33. (Trabalho originalmente publicado em 1967).

Castelo Filho, C. (2002). Refletindo sobre o processo criativo: questões relativas ao narcisismo e ao social-ismo: ruptura e transformação. *Revista Ide* (SBPSP), 35.

Phillips, F. (1969). O problema da observação da realidade da depressão. *Revista Brasileira de Psicanálise*, IV (1), 14. (Texto originalmente apresentado no I Congresso Brasileiro de Psicanálise, 1969).



Clique aqui e:

[Veja na loja](#)

## Breve introdução a algumas ideias de Bion

---

**Isaias Kirschbaum**

ISBN: 9788521211600

Páginas: 495

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2016

Peso: 0.530

---