



Organizadores

José Américo Junqueira de Mattos |

Gisèle de Mattos Brito | Howard B. Levine

Bion no Brasil

Supervisões e comentários

Blucher

BION NO BRASIL

BION NO BRASIL

Supervisões e comentários

Organizadores

José Américo Junqueira de Mattos

Gisèle de Mattos Brito

Howard B. Levine

All rights reserved.

Authorised translation from the English language edition first published by Karnac Books Ltd. and now published by Routledge, a member of the Taylor & Francis Group.

Bion no Brasil: supervisões e comentários

Título original: *Bion in Brazil: Supervisions and Commentaries*

© 2017 José Américo Junqueira de Mattos, Gisèle de Mattos Brito e Howard B. Levine

© 2018 Editora Edgard Blücher Ltda.

Imagem de capa: *Thoughts in search of a thinker*, Hilda Catz.

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.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Bion no Brasil : supervisões e comentários / organizadores: Howard B. Levine, José Américo Junqueira de Mattos, Gisèle de Mattos Brito. – São Paulo : Blucher, 2018.

368 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-1339-0 (e-book)

ISBN 978-85-212-1338-3 (impresso)

1. Psicanálise 2. Psicoterapeutas – Supervisão 3. Bion, Wilfred R. (Wilfred Ruprecht), 1897-1979 – Crítica, interpretação etc. I. Levine, Howard B. II. Mattos, José Américo Junqueira de III. Gisèle de Mattos Brito

18-0884

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

Agradecimentos e dedicatória	9
Prefácio	11
<i>João Carlos Braga</i>	
Nota	19
<i>José Américo Junqueira de Mattos</i>	
Introdução	21
<i>Gisèle de Mattos Brito</i>	
Supervisão A1	29
Comentários sobre a Supervisão A1	37
<i>Julio Frochtengarten</i>	
Supervisão S12	45
Comentários sobre a Supervisão S12	61
<i>João Carlos Braga</i>	

Supervisão A25	75
Comentários sobre a Supervisão A25	85
<i>Maria Bernadete Amêndola Contart de Assis</i>	
Supervisão A30	99
Comentários sobre a Supervisão A30	111
<i>Antonio Sapienza</i>	
Supervisão A10	117
Comentários sobre a Supervisão A10	125
<i>Luiz Carlos Uchôa Junqueira Filho</i>	
Supervisão A3	131
Comentários sobre a Supervisão A3	141
<i>Maria Cecília Andreucci Pereira Gomes</i>	
Supervisão A45	155
Comentários sobre a Supervisão A45	165
<i>Antônio Carlos Eva</i>	
Supervisão S28	171
Comentários sobre a Supervisão S28	193
<i>Arnaldo Chuster</i>	
Supervisão D17	199
Comentários sobre a Supervisão D17	215
<i>Ana Maria Stucchi Vannucchi</i>	
Supervisão A36	229
Comentários sobre a Supervisão A36	245
<i>Paulo Cesar Sandler</i>	

Supervisão D11	261
Comentários sobre a Supervisão D11	289
<i>Renato Trachtenberg</i>	
Supervisão A2	305
Comentários sobre a Supervisão A2	319
<i>Carmen C. Mion</i>	
Supervisão D8	331
Comentários sobre a Supervisão D8	349
<i>Ney Marinho</i>	
Apontamentos de viagem: comentário sobre as supervisões de Bion	355
<i>Leopold Nosek</i>	

Supervisão A1

No texto a seguir, T é o tradutor, A é o analista e P é o paciente; P1 e P2 são os participantes da audiência na ordem em que falaram.

T: Esse paciente veio para análise preocupado acerca de todas as mentiras que ele falou para parecer uma pessoa “normal”. Uma das mentiras era: que ele sempre encontrava uma namorada todas as vezes que viajava de férias. Mas uma vez, quando ele retornou de uma dessas viagens, ele estava entre seus amigos de escola, e a maioria desses amigos eram composta por mulheres. Quando estavam aguardando o elevador, as meninas – suas amigas de escola – lhe perguntaram como fora com sua namorada e ele ficou muito perturbado. Então não foi no mesmo elevador que elas, ele subiu de escada rolante. Aí – ele contou a história correta – ele as encontrou esperando por ele. Aí, ele se deu conta de que forjou essa história e sentiu-se angustiado porque não sabia quem ele realmente era, de onde tinha vindo, ou se estava encontrando as mesmas pessoas novamente. Era isso que estava dizendo ao analista em sua primeira entrevista, sentado na cadeira, fazendo muitas poses, como um palhaço.

Bion: Podemos parar aí? Supondo que todos nós tivéssemos visto esse paciente pela primeira vez, alguém tem alguma ideia da impressão que teria a seu respeito? Deem uma sugestão. Eu gostaria de sugerir... Todos vocês têm papel? Porque eu penso que seria bem interessante para vocês se escrevessem aqui, em qualquer ordem, a primeira impressão que tiveram desse paciente. Agora, quando terminarem de fazer isso, virem e escondam de si mesmos – desse jeito! Apenas escondam de si mesmos. Apenas dobrem o papel para que vocês não vejam, virem para baixo, o que vocês preferirem! Vamos continuar?

T: Em sua experiência com esse cliente, ele (A) descobriu um fato que considerou muito importante. A história que o paciente contou que ele observara as preocupações constantes de seu pai relacionadas em manter uma certa quantia no banco, como uma segurança econômica. O paciente tinha essa mesma preocupação e, quando percebeu isso, também se deu conta que desejava que seu pai – de quem não gostava e o qual era muito desagradável – morresse. Dessa forma, ele herdaria o dinheiro. Após seis meses, quando ele estava consciente desse desejo de morte em relação a seu pai, seu pai morreu de uma doença muito repentina.

Bion: Ele chamou isso de desejo de morte?

T: Ele chamou de desejo de morte e sentiu como se tivesse feito algo que, de fato, tivesse matado seu pai.

Bion: ... Alguma coisa a respeito desse caso? Alguma impressão que vocês tenham?

T: [Neste ponto, o tradutor informa ao grupo em português que ela tem a opinião.] Não é muito relacionada ao caso, mas o (A) havia dito que ele teve a impressão de que o paciente era um homem jovem, mas ele na verdade não é um homem jovem. O que eu notei foi que ele ainda está falando a respeito de si mesmo, como se ele fosse um homem jovem.

P2: Como o príncipe Hamlet! Dinamarca.

T: Agora ele tem 26 anos de idade.

Bion: Não sei se vocês gostariam de escrever novamente, mais uma vez, seus diagnósticos e dobrá-los novamente. Escrevam e escondam de si mesmos. Eu gostaria de dizer, nós começamos fazendo correções desde a nossa primeira impressão, o primeiro objetivo, e depois escondendo. Essa é a segunda vez que daremos nossa impressão. Eu lhes darei minha impressão se vocês quiserem. Eu não sei se vocês gostariam que eu lhes desse a minha impressão agora, porque eu também mudei da mesma maneira!

P1: Dê-nos suas impressões!

T: Sim!

Bion: Eu não quero dizer, fazer nenhum pronunciamento sobre o paciente, mas gostaria de lhes dar uma ideia sobre a maneira como penso em relação a esse paciente. Um ponto é: por que ele parece jovem? É por causa de sua pele? São os pequenos músculos de sua face? É por causa de sua postura? Porque nada disso tem relação com o que ele disse – mas é o que seu corpo diz. É o que podemos ver, com nossos olhos, sem tocá-lo. Há uma ou duas outras coisas que eu esperaria notar, por exemplo: havia um odor, um cheiro? Linguagem corporal ou linguagem psíquica? Do mesmo modo, se eu fosse um músico, como eu gravaria os sons que ele faz? No entanto, o primeiro ponto é: como o paciente o faz pensar qual é a sua idade? E como ele contradiz isso? Se você sente que o paciente é mais jovem do que parece.

P2: É uma pergunta que você está fazendo?

Bion: Bem, estou pedindo-lhe para pensar a respeito disso; isso é o que eu estou fazendo. Suponhamos que o paciente não tenha dito que ele tem 26 anos de idade. Existe alguma maneira pela qual o seu corpo tenha dito que ele tem mais de 26 anos de

idade? Qual parte do seu corpo disse que ele tem menos de 26 anos de idade? Nesse caso, o corpo entra em conflito com o corpo? Ou os conflitos estão aqui em cima? [Provavelmente, Bion indicou a própria cabeça].

Nós falamos de conflitos e normalmente nos referimos a conflitos mentais. O que estou sugerindo é que esqueçamos tudo isso e lembremos a ideia de conflito. Por exemplo: o paciente pode discordar de mim – nesse caso, ele estaria discordando de si mesmo e de mim. Eu não quero incomodar-me com isso. O que está me incomodando é: que ele parece ser mais novo do que realmente é. Qual parte do seu corpo me diz que ele é mais velho do que parece? Qual parte do seu corpo me diz que ele é mais novo do que o seu corpo me diz?

T: Qual foi a segunda opção... o senhor poderia...?

Bion: Simplesmente: os dois lados! O que diz que ele é velho? O que diz que ele é jovem? Por exemplo: se a sua voz e trejeitos forem aqueles de um homem jovem, mas digamos que o seu cabelo seja grisalho, seu cabelo estaria discordando de seus músculos? Isso é só para dar uma ideia por que eu gostaria de saber como o seu corpo está contradizendo o seu corpo. O outro ponto que me chama a atenção é: ele fala como se tivesse aprendido a imitar todo mundo, em relação a estar consciente da diferença, ele imita todo mundo. Como se estivesse consciente de que ele não é como todos os outros. Ele aprendeu a ter a aparência de todo o mundo, mas não é como todo mundo – ele, de fato, não é. Agora, acho que não gostaria de dizer nada para ele, mas há uma dificuldade porque se eu estivesse lá, se eu não dissesse nada, o paciente poderia ficar muito ansioso. Portanto, eu gostaria de observar em silêncio; o analista fazendo o paciente se sentir ansioso, ele ficaria... ele deixaria o consultório e não voltaria mais. Isso se torna uma questão difícil para o analista, porque o analista também precisa ajudar o

paciente a ficar no consultório; provavelmente seria uma boa ideia considerar se você falaria alguma coisa ou não, até aqui.

T: O analista gostaria de acrescentar algo agora.

Bion: Sim.

T: O (A) está muito grato, de certa forma, pelo modo que estamos falando a respeito, falando e não falando, sobre a sessão, porque isso vem à tona, mesmo hoje em sua relação com seu cliente: falar e não falar. O cliente, quando está em silêncio, fica tão ansioso que tem a impressão...

Bion: Quando quem fica em silêncio?

T: Quando o analista fica em silêncio, o cliente fica tão ansioso que ele mesmo começa a falar coisas como, por exemplo: a interpretação que ele imagina que ouviria se o analista falasse com ele. Ele diz ao analista: “Fale, me diga alguma coisa, faça pelo menos um barulho, porque não aguento esse silêncio”.

Bion: Aqui de novo, músicos tem certas vantagens, porque eles podem fazer anotações em papel que representem notas musicais. Sons musicais que os pacientes fazem. Mas entre essas marcas que eles fazem, eles também têm o que eles chamam de pausas, descansos para respirar etc. Eu não sei se alguém aqui é músico, pois seria uma coisa muito boa notar que o paciente não aguenta o *silêncio*. Por que alguns pacientes não toleram o silêncio? Isso é uma coisa muito comum. Se você estiver lidando com um paciente criança, os pais têm muita dificuldade em tolerar o silêncio do analista, apenas conhecendo você por meio da criança. Assim, muito frequentemente, é útil se o analista puder dizer aos pais: “Não falem comigo, falem com o analista. Ele irá ajudá-los”. Com o homem crescido, com o adulto, é mais difícil porque ele é o pai. Mas a afirmação que o paciente fez está, de fato, pressionando o analista a falar – porque se o analista não falar, o paciente pode ir embora

e nunca mais voltar. Por outro lado, se o analista de fato falar, ele pode ser compelido a falar, prematuramente, antes que ele deseje, antes do momento no qual ele quer falar. Agora, por que esse paciente não aguenta o silêncio?

T: O (P2) perguntou se pode falar com você?

Bion: Oh, sim!

T: Ele (P2) acredita que o paciente, nesse momento, está revivendo alguma experiência com seu primeiro objeto de amor; nesse caso, sua mãe, e, portanto, ele não poderia saber o que está acontecendo com ele. Ele não tinha um símbolo para significar no começo o que ele estava querendo dizer, e ele estava cobrando que sua mãe deveria comunicar-se com ele. Ele pergunta ao Dr. X se o paciente expressou algo em ações. Parece que o cliente não fala ou não tem nenhuma capacidade simbólica.

Bion: Para chegar nesse segundo ponto, com o qual estou trabalhando todo o tempo; isto é: a prática da análise! Vamos supor que todos concordemos que pensaríamos dessa forma a respeito do paciente, o que faríamos? O que você diria ao paciente? Você diria algo ou não?

T: (A) gostaria de dizer o que ele está fazendo e (P2) sugere que ele deva dizer isso ao final.

Bion: Bem, mais uma vez, eu gostaria de sugerir que vocês escrevessem em um pedaço de papel se vocês diriam alguma coisa ou não e, se sim, o que diriam – e novamente, escondam! Dobrar um pedaço de papel é bem parecido com esquecer. Anotações, tomar notas, memória e desejo. O que eu disse anteriormente em termos de não se ater à memória ou ao desejo. Memória: o passado; desejo: antecipação. Portanto, escondendo o que você acabou de escrever é como esquecer-lo. Memória e desejo em relação ao tomar notas. Aqui de novo, eu gostaria de dizer-lhes como eu

penso a respeito disso: eu consideraria que o paciente está tendo uma experiência muito desagradável. A experiência desagradável é: ser dependente e ser completamente só. Ser dependente e ser completamente só. Elas são indistinguíveis. O paciente está completamente só com o analista. Ele é, ao mesmo tempo, dependente da presença do analista lá – o que é um sentimento desagradável – e está completamente só, o que também é uma experiência desagradável. Se eu pensasse que o paciente poderia se levantar e deixar o consultório, penso eu – apesar de eu não querer dizer nada – eu diria o que acabei de dizer. Eu diria: “Você está achando isso muito assustador, estar completamente só nesse consultório comigo. Talvez venhamos a descobrir, a entender isso melhor mais tarde”. Eu preferiria, se pudesse, não dizer mais nada – mas eu preferiria, se eu pudesse, não aumentar a ansiedade do paciente, seja permanecendo em silêncio, seja falando demais. Mas eu gostaria de deixar claro que gostaria de fazer isso, mas eu detestaria dar a impressão de que eu saberia *como* fazer isso. Aqui, é muito mais fácil falar sobre isso, é muito mais fácil para mim do que entre eu e o paciente. É a diferença de ser o analista. Eu não creio que ficaria nem um pouco surpreso se tal paciente não voltasse mais – o que quer que eu fizesse.

T: O (P2) está perguntando se não seria muito ruim para o paciente se essa situação se repetisse como em sua infância, na qual ele não recebeu palavras ou algo de seu primeiro objeto de amor; a situação acontece de novo... Se isso não está se repetindo a situação do objeto frustrante na situação presente?

Bion: Existe sempre esse risco, é por isso que é muito mais fácil falar a respeito disso quando o paciente não está lá.

Psicanálise é extremamente difícil, a teoria é bem fácil, teorizar sobre a psicanálise. É por isso que eu não quero dar a impressão de que eu ache que a prática de análise é fácil; muito frequentemente

e infelizmente, instituições de psicanálise pregam que é uma coisa ruim perder um paciente. A prática da psicanálise é muito mais difícil que a teoria. A teoria da psicanálise é muito mais fácil que a prática. Pode ser uma coisa ruim, mas analistas praticantes perdem pacientes. Um analista praticante que não está sempre perdendo pacientes é algo que não existe. Perder pacientes... é algo ruim perder pacientes? Quando se é jovem e inexperiente, parece que é terrível perder um paciente. Quando você chega na minha idade já está acostumado com isso. Para o paciente também é uma experiência terrível estar perdido. Ele não está acostumado a se perder. Sentimentos de estar perdido. Frustrações que o paciente experimenta. Agora, eu acredito que esse paciente em particular pode, também, não estar nem um pouco acostumado com frustrações, porque eu suspeito, muito fortemente, que ele tenha aprendido a se comportar como todas as outras pessoas, da mesma forma que faz um bom mímico. O tipo de mímico que pode profissionalmente seguir uma carreira de ator. Ele não é bom o suficiente para ser capaz de fazer isso. Portanto ele não é um ator ou atriz profissional. Mas ele também não é bom o suficiente para ser verdadeiro. Logo, esse problema é difícil, pois parte da situação analítica levar o paciente a se acostumar com a frustração, é útil para ele sentir que o analista, da mesma forma, está frustrado, mas não está tão assustado.

Temo que já acabou o tempo, não é? Hum... se vocês tiverem um momento, vocês podem escrever, em qualquer ordem, quaisquer pensamentos sobre esse paciente e, depois, compararem com o que vocês escreveram da primeira vez com segunda vez; e também se vocês compararem a ordem e observarem quais foram as impressões, as duas primeiras, ou as três primeiras que os guiou, em qual ordem vocês as puseram no papel na primeira vez e em qual ordem vocês as põem dessa vez.

Bem, temo que temos de parar por aqui!

Comentários sobre a Supervisão A1

Julio Frochtengarten

Agradeço o convite para comentar a transcrição da Supervisão A1, a qual é resultado do profundo carinho, respeito e reconhecimento pelas valiosas contribuições de Bion para os psicanalistas.

A questão que me coloco, de início, diz respeito a quais aspectos privilegiar e comentar de forma a dar vida a um material escrito. Certamente não se trata de supervisionar Bion, nem de acrescentar mais comentários à supervisão do analista. Penso que o material de que dispomos agora nos permite um contato razoável com a forma psicanalítica de Bion pensar.

Um leitor familiarizado com suas ideias reconhecerá que o tema da alucinação se impõe nesta Supervisão. Outros tantos aspectos interessantes – por exemplo, a questão do término da análise – também surgiram na ocasião. Organizei estes comentários em torno de três linhas principais de ideias que me surgiram frente à transcrição deste encontro de Bion com psicanalistas brasileiros.

Primeira linha de abordagem

Em sua primeira intervenção, Bion sugere que os participantes do grupo anotem a “impressão” que tiveram do paciente. No decorrer do encontro, ele repete esta sugestão outras três vezes, apesar das pequenas variações com que formula sua proposta: que escrevam seus “diagnósticos”; que anotem “o que diriam ao paciente”; e, por fim, “quaisquer pensamentos” sobre o paciente.

Encaro esta proposta como um jogo psicanalítico, uma aproximação daquilo que ocorre na mente do analista quando alcança o estado de atenção flutuante.

A experiência nos mostra que, em função dos estímulos que vão surgindo na sessão – de dentro e de fora de nós, estímulos internos e externos –, novos pensamentos vão surgindo, vão sendo acrescentados, modificando sucessivamente a forma de ver o que está se passando na sala de análise.

Como parte do jogo psicanalítico proposto, ao final da transcrição Bion sugere aos participantes que comparem as diversas anotações feitas em sequência.

Esse processo, em que nossa visão da situação vai se modificando, ocorre de modo alheio às contradições, à lógica e às consequências. Penso que Bion está estimulando que o analista acolha a experiência emocional que vai transcorrendo entre ele e o paciente ao longo da sessão. Esta proposta feita aos participantes se reproduz agora na experiência de leitura do material transcrito.

Vejo aqui uma das marcas centrais das contribuições de Bion: descritivamente, acolher a experiência emocional e aprender com ela ou, conceitualmente, utilizar a função α . Esta é a ferramenta do analista na sessão. Penso que é este processo que se refere na nota de rodapé de *O aprender com a experiência*: “O processo que

o analista põe em atividade se destina, nos casos em que estuda as perturbações do pensamento, a investigar a mesma condição do paciente” (Bion, 1962, p. 103).

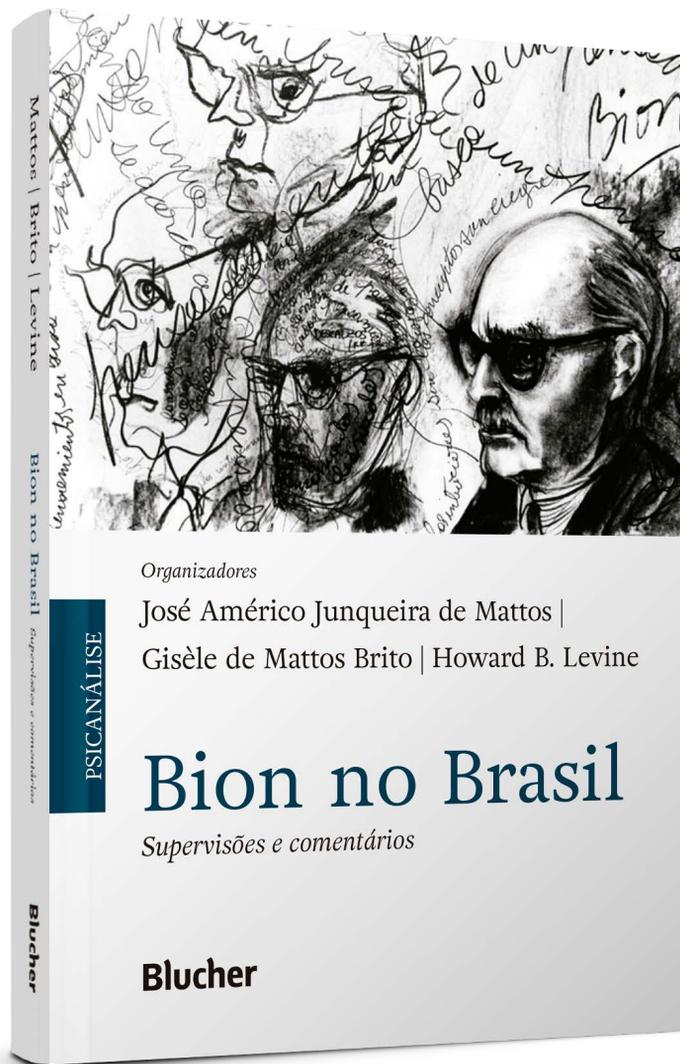
Durante a apresentação do material clínico, o analista estabelece uma relação entre três elementos: as economias do pai do paciente, o desejo de sua morte para se apropriar delas e sua morte repentina em função de uma doença. A essa relação o analista atribui um caráter causal, originário, do sistema de mentiras (alucino-se) do paciente. Desse viés Bion não se utiliza e fica claro, no meu modo de ver, que o caminho do aprendizado com a experiência emocional não passa pela relação de causalidade. Penso que o jogo psicanalítico mencionado acima já deixava claro que o aprendizado com a experiência emocional também não passa pela lógica, pela coerência, pelas consequências.

Considero que todos os pensamentos (no sentido mais amplo) dos participantes, propostos no jogo psicanalítico, são suas *transformações*. Como tais, podem então ser classificadas, *a priori*, em qualquer lugar da Grade – inclusive coluna 2¹ e elementos β^2 fazem parte do que o analista se serve no trabalho. Estes pensamentos vão criando um ambiente receptivo para o surgimento do *fato selecionado*. “Entendo por fato selecionado aquilo que empresta coerência e significado a eventos conhecidos, cujo relacionamento ainda se ignorava” (Bion, 1963, p. 19).

O fato selecionado é o nome da experiência emocional, a experiência emocional da sensação de descoberta de coerência. Sua significação é, por conseguinte,

1 “A teoria, usada como barreira contra o desconhecido, fará parte dos recursos do analista” (Bion, 1963, p. 18).

2 “Reservo o termo *conhecimento* para a soma total de elementos α e elemento β . É um termo, portanto, que abarca tudo o que o indivíduo conhece e desconhece” (Bion, 1992, p. 182).



Clique aqui e:

[Veja na loja](#)

Bion no Brasil

Howard B. Levine

José Américo Junqueira de Mattos

Gisèle de Mattos Brito

ISBN: 9788521213383

Páginas: 368

Formato: 14x21 cm

Ano de Publicação: 2018
