

II. O MAPA MUNDO PSÍQUICO

Uma Ampliação da Aplicação, na Prática Psicanalítica, da Noção de Continente, em Bion

David Zimmerman

Antes de iniciar o artigo propriamente dito, para este número temático desta Revista – *Carlos Amaral Dias e o Nexus Psicanalítico* – faço questão de expressar o meu sentimento de honra e de satisfação. Estes dois sentimentos se justificam pelo meu afeto, gratidão e profunda admiração pelo meu amigo Amaral Dias, e também pelo fato de ter sido lembrado para colaborar com a Revista *Interações*, em um momento especial em que ela presta uma justa homenagem à sólida e criativa obra psicanalítica de Carlos Amaral Dias.

Assim, nada melhor do que escrever um artigo que esteja inspirado em alguma temática em que nosso homenageado tenha demonstrado um especial interesse, como é a obra completa de Bion e, dentro desta, elegi a fundamental concepção de Bion, referente à *função continente*. De fato, unicamente para exemplificar o grande interesse, dedicação e criatividade de Amaral Dias, basta referir o fato de que, praticamente, a totalidade do seu livro, escrito em co-autoria com Manuela Fleming, *A Psicanálise em Tempo de Mudança* (1998), aborda exaustivamente este assunto, com a contribuição de idéias originais. Aliás, em relação ao aludido tema, tanto no que se refere à revisão didática, profundidade, clareza e o aporte de novas idéias relacionadas à concepção de 'continente-conteúdo', particularmente, eu considero este livro de Amaral Dias e Manuela, como sendo o melhor dentre inúmeros outros que já li sobre esta temática. Eu poderia men-

cionar outros livros de Amaral Dias, em que ele enfatiza esta concepção de 'Continente' de Bion, como, por exemplo, em *Costurando as Linhas da Psicopatologia Borderland* (2004), onde constam, no mínimo, três capítulos dedicados a novos enfoques da função 'continente'. Muito obrigado, amigo Carlos.

AS NOÇÕES DE RÊVERIE E DE CONTINENTE

A conceituação de Bion, quanto à origem, natureza e funcionamento do *continente*'da mãe — ou o do psicanalista — constitui-se como um dos postulados fundamentais tanto da teoria como da prática psicanalítica (Zimerman 1999, 2004). Assim, partindo da noção de identificação projetiva, de M. Klein, ele concluiu que para todo um conteúdo projetado deve haver um continente receptor. O próprio *setting* psicanalítico é instituído de tal forma que os encontros entre analista e analisando se alternam com os desencontros decorrentes das inevitáveis separações, frustrações e privações, de modo que tudo isso reproduz as mesmas vicissitudes do vínculo de uma criança com a mãe, especialmente a capacidade de *rêverie* desta última.

Rêverie

Essa denominação foi cunhada por Bion (1971) e, tal como a sua raiz francesa mostra (*rêve* = sonho), ela designa uma condição pela qual a mãe (ou o analista) está em um estado de 'sonho', isto é, ela está captando o que se passa com o seu filho, não tanto através da atenção provinda dos órgãos dos sentidos, mas muito mais pela sua intuição, de modo que uma menor concentração nos órgãos sensoriais possibilita um maior afloramento da sensibilidade profunda. Em suma, diz Bion: '*a rêverie é um componente da função? da mãe, capaz de colher as identificações projetivas da criança, independentemente delas serem percebidas por esta, como sendo boas ou más*'. (idem: 58)

Da mesma forma, o estado de sonho da função *rêverie* do analista lhe possibilita dar um livre curso às suas fantasias, devaneios e emoções, em um estado mental que lembra o da '*atenção flutuante*' preconizada por Freud, e que serviu de inspiração ao que Bion veio a postular como um estado do analista de se relacionar com o seu paciente, '*sem memória, desejo ou ânsia de compreensão*'. Pode-se dizer que o conceito de *rêverie*, do analista, é uma ampliação e

complementação da ‘atenção flutuante’.

O que, basicamente, caracteriza a noção de *rêverie* é a retomada de uma unidade funcional com a mãe, unidade essa que vai além de um plano simplesmente físico e fisiológico. Ou seja: no ato da amamentação, não basta o nutridor leite materno concreto, mas sim a forma de como ele é dado pela mãe, e de como é significado pelo bebê, tendo em vista que o leite real não impede uma sensação – e significação – tanto da presença de um ‘seio bom’, quanto de um ‘seio mau’, ausente ou perdido. Assim, a função de *rêverie* é estudada por Bion como sendo uma capacidade da mãe (analista) em fazer a identificação introjetiva das identificações projetivas do seu filho (analisando); ou seja, é uma capacidade de fazer ressonância com o que é projetado dentro dela.

Continente

Esse termo, por sua vez, de acordo com a sua etimologia latina (*continere* = conter), designa uma condição pela qual a mãe consegue, não só acolher e permitir que as cargas projetivas do filho penetrem dentro dela, como ainda alude a outras funções que processam o destino dessas projeções. Muitos autores preferem a utilização do termo *Contido*, no lugar de *Continente*, enquanto muitos outros os usam de forma sinônima. Particularmente, creio que há uma certa diferença entre ambas. Assim, reservo a expressão ‘continente’ para uma condição de *disponibilidade* para receber um ‘conteúdo’, que consiste numa carga projetiva - de necessidades, angústias, desejos, demandas, um terror sem nome, objetos bizarros, etc. - que está à espera de ser contido. Deste modo, o termo ‘contido’ sugere que já houve uma incorporação de algo que foi projetado (pela criança, ou paciente) e que, agora, está contido (pelo paciente, ou analista), de forma sadia ou patológica.

UMA AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CONTINENTE

Atendendo à sugestão de Bion, no sentido de que cada estudioso de sua obra tenha liberdade para ratificar, retificar ou propor novos ou distintos vértices de observação de um mesmo fenômeno, entendi que estou autorizado a levantar algumas idéias que me ocorreram, fundamentado na prática clínica, no que diz respeito às distintas con-

figurações que podem se estabelecer nos vínculos entre ‘continente e conteúdo’.

Assim, enfaticamente, destaco a noção de *sub-continentes*, que venho propondo, e que mais adiante será explicitada, a qual, a meu juízo, representa ser de expressiva valia no ato analítico.

Segue uma enumeração das reflexões que a concepção de *função de continência*, de Bion, de capital importância na cotidiana prática analítica, inspirou-me a fazer e propor uma terminologia própria, visando a uma ampliação de aplicações na nossa cotidiana prática psicanalítica .

1. Diferença entre Continente e Recipiente. Vale a pena repisar que a função de *continente* é um processo ativo, no qual o analista participa intensamente, acolhendo, contendo, decodificando, transformando, significando, nomeando e devolvendo de forma desintoxicada tudo aquilo que nele foi projetado dentro dele. *Recipiente*, por sua vez, significa um processo passivo, no qual o analista somente recebe, qual um penico, a evacuação de todos dejetos, isto é, de tudo aquilo que o paciente não suporta em si próprio, de sorte que ele sai da sessão com uma sensação de alívio (temporário, porque tal como a evacuação biológica, sempre haverá uma nova necessidade de evacuações sucessivas) enquanto o analista fica estaqueado, sentindo-se pesado e fatigado, quando não, confuso.

2. Auto-continência. Geralmente, temos o hábito de considerar ‘continente’ como sendo unicamente a capacidade de o analista (ou a mãe, no passado) de conter o que vem do outro; no entanto, é fundamental que ele próprio tenha a capacidade (a ser desenvolvida no paciente) de *conter* as suas próprias angústias. O melhor exemplo que me ocorre para caracterizar a relevância da função de auto-continência, é o conceito de *capacidade negativa*, conforme Bion em *Atenção e Interpretação* (1991 [1970]). É útil frisar que, aqui, a palavra ‘negativa’ não tem o significado de algo de valor denegrido; pelo contrário, a adjetivação de ‘negativa’ alude à capacidade de o analista poder conter dentro de si próprio, sentimentos difíceis, assim considerados como sendo ‘negativos’ como, por exemplo, uma contratransferência em que predominam sentimentos de ódio, medo, sensação de impotência ou paralisia, confusão, etc.

3. Sub-continentes. Proponho este termo, inspirado na noção de

‘mapa-mundi do psiquismo’, ou seja, o mundo psíquico do paciente – e do analista também – é composto de distintas zonas, de sorte que, especialmente na atividade de supervisor, tenho observado que muitos supervisionandos, não obstante tenham uma excelente capacidade de conter alguns aspectos provindos de certas áreas psíquicas, digamos como exemplo, as agressivas, eróticas, narcisistas, porém, eles se perturbem seriamente diante da projeção de sentimentos fortemente depressivos do mesmo paciente, fato que perturba bastante a marcha da terapia analítica. Outras vezes, o analista contém suficientemente bem, sentimentos depressivos, enquanto um outro sub-continente seu, não consegue acolher manifestações, por exemplo, psicopáticas, perversas ou somatizadoras, etc. Enfim, são múltiplas as possibilidades de distintas combinações, sendo que o importante a ser destacado é que cada analista tem o dever de conhecer bem os seus respectivos sub-continentes, de sorte a respeitar as suas próprias limitações e reconhecer os seus alcances, o que lhe possibilitará enxergar o mesmo no seu paciente. Aliás, é necessário deixar claro que, toda mãe, assim como todo terapeuta, tem o seu limite máximo de continência; por exemplo, uma criança (ou paciente adulto) com um ódio excessivo, ou com uma hiperatividade permanente, é capaz de impedir que a mãe (ou o analista) exerça a função de continente. Portanto, não é justo idealizar demais a esta função tão fundamental, visto que ela tem inevitáveis limitações.

4. Função Delimitadora. Ainda inspirado na metáfora comparativa do psiquismo humano com a de um mapa-mundi, observo a coincidência de que a mesma palavra ‘continente’ expressa não só a função de conter, mas também alude aos vários continentes que compõem o globo terrestre, marcando espaços e delimitando fronteiras. De forma análoga, tanto o analista, como o paciente, deverão conhecer os seus respectivos continentes parciais (sua zona sadia, ou uma depressiva, narcisista, paranóide, etc.) para que, então, munido de uma ‘bússola empática’, possa delimitar e discriminar e, assim, poder mais harmonicamente navegar nas diversas zonas psíquicas, suas e as do paciente.

5. Função Custódia. Essa expressão designa o fato de que, especialmente com pacientes em estado de acentuada regressão, eles fazem maciças identificações projetivas dentro do psiquismo do analista, que deve contê-las, porém ele deve ter claro para si que as mesmas

ainda não podem ser devolvidas ao paciente porquanto este ainda não reúne as mínimas condições egóicas de absorvê-las. Nestes casos, o analista deve possuir a sensibilidade de perceber que o paciente lhe pede uma espécie de ‘moratória’, ou seja, algo equivalente a um sujeito que pede uma espécie de um prazo para pagar uma dívida, ou que ele possa empenhar uma jóia numa casa de penhora, até que passados alguns meses ou anos, ele possa resgatar tudo aquilo que ele deixou protegido por uma custódia temporária. Esta metáfora pretende realçar a importância de o analista poder conter dentro de si, com muita paciência, às vezes durante muitos anos, aqueles sentimentos difíceis que o paciente deixou em custódia no interior do seu terapeuta, até que possa resgatá-los.

6. Função de Sobrevivência. É imprescindível à função de continência, que o analista consiga *sobreviver* às diversas formas de como o paciente julga que possa estar destruindo o seu analista e, logo, destruindo a sua análise, na qual, nem que seja inconscientemente, ele deposita suas últimas esperanças. São muitos os tipos destes supostos ataques: de ordem ‘narcisista’, onde o paciente faz prevalecer uma atitude arrogante, onipotente, onisciente e prepotente; de natureza ‘sádico-agressiva’, movida, por exemplo, por uma inveja maligna; por uma excessiva avidez, voracidade e possessividade; um excesso de *actings* preocupantes; ou por um assédio sexual movido por uma transferência fortemente erotizada, etc. Frequentemente, estes ataques representam para o paciente uma forma extremada de, inconscientemente, testar os limites do analista, até quanto e quando este poderá suportá-lo. No fundo, estes pacientes ficam à espera que o *analista sobreviva aos ataques*, sem revidar, sem se deprimir, sem ficar apático e desinteressado, sem enchê-los de medicamentos, sem apelar para uma internação hospitalar, sem encaminhá-lo para outro colega e sem desencorajá-lo totalmente. Esta função de ‘sobrevivência do analista’ é particularmente importante devido ao fato de que estes ataques provocam reações contratransferenciais muito difíceis. Uma recomendação técnica que me parece muito útil é que o terapeuta tenha em conta a diferença conceitual que a identificação projetiva (veículo do ataque) adquire na obra de M. Klein (para quem este fenômeno tem a finalidade precípua de evacuar no analista aquilo que não quer sentir), enquanto para Bion, o paciente (tal como o bebê) *evacua aquilo que ele quer que o analista (como a mãe) sinta, para poder compreendê-lo melhor.*

7. Função de Reconhecimento e de Continência (dos aspectos positivos: do paciente). Penso que não são unicamente os aspectos intoleráveis que o paciente despeja no analista, mas também ele força a entrada na mente do terapeuta de seus aspectos positivos, de seus progressos na análise, por mais camuflados e minúsculos que estes sejam, à espera de que *possam ser reconhecidos, pelo analista* porque, na maioria das vezes, os pais do passado não reconheciam, nem o próprio paciente se dá conta consciente de que está ele crescendo. Caso contrário, isto é, se o analista não reconhece, ou porque não se dá conta, ou porque acha irrelevante, considero isso como sendo uma *falta de continência, de conter aspectos positivos* – e, neste caso, é muito provável que este paciente possa decair num estado de desânimo e apatia. Cabe uma metáfora: a de uma menina que corre alegre para a mãe, exclamando eufórica que conseguiu se pentear sozinha, enquanto a resposta da mãe pode ser uma lacônica concordância e uma enfática censura do tipo *‘pois é, mas a blusa que estás usando está toda suja’*.

8. Continente Abstrato. Explico melhor essa denominação: observo na prática clínica de pacientes individuais, ou em grupo, que não é exclusivamente a pessoa do analista que desempenha a tarefa de ser continente; também o próprio *setting* instituído na análise, funciona como um continente, visto que o paciente sabe que ele conquistou um espaço que *é dele*, onde ele é contido pela atmosfera emocional, pela colocação de limites, um enquadre que o coloca no princípio da realidade, onde ele não só goza de direitos, mas também tem deveres e, sobretudo, onde ele tem a intuição de que nunca ficará desamparado, que é o sentimento mais apavorante de toda criatura humana.

Nas *terapias analíticas de grupo*, é onde melhor observo este fenômeno de que, a própria idéia de o indivíduo pertencer a um grupo, independentemente de quem sejam as demais pessoas participantes, provoca uma sensação de que ele não está desamparado, porque sente estar bem acompanhado, que pode contar com os outros, que está sendo ‘contido’ e, especialmente com pacientes severamente depressivos, o grupo, como uma abstração, funciona como se fosse a reorganização de um ‘grupo familiar’ que está internalizado como estando muito destruído.

9. A Pessoa Real do Analista. A importância que estamos dedicando à concepção do vínculo ‘continente-conteúdo’ - tanto desde a primiti-

va relação da mãe com o filho, quanto, na situação analítica, no permanente vínculo do analista com o paciente - permite a conclusão de que a psicanálise clínica não funciona unicamente através da atividade interpretativa, com os respectivos *insights* e elaborações destes. Ninguém contesta a fundamental relevância das interpretações dirigidas ao inconsciente, com as respectivas elaborações, que abram o caminho para as verdadeiras *transformações* psicanalíticas no paciente; .no entanto, uma adequada (ou inadequada) função *continente* do psicanalista – *muito especialmente em pacientes bastante regredidos* – como são aqueles que sofrem da *patologia dos vazios (borderline, por exemplo)*, significa ter uma influência fundamental no curso de uma terapia psicanalítica. Entretanto, também deve ser levado em conta o fato de que todo psicanalista não está imune de ter inevitáveis limitações e limites, de modo que a existência na criança (ou num paciente adulto) de uma excessiva inveja destrutiva, ou avidez, ou demanda insaciável, ou uma forte retração narcisista, pode impedir que a mãe (ou analista) exerça a função de um adequado continente. Em caso contrário, isto é, no caso em que o psicanalista (a mãe) não contém os propósitos positivos do paciente (filho) e, pior, ainda os signifique negativamente, resultará no paciente (na criança) um acréscimo de sentimentos de rejeição e de culpas (*'o que foi que eu fiz de errado?...'*) por crer que não merece ocupar um lugar na mente da mãe (analista).

Uma outra séria falha na função de continente materno, muito mais freqüente do que possa parecer, consiste no fato de que haja uma *inversão de papéis*, isto é, quando é a mãe que utiliza seu filho (ainda despreparado) como continente dela, usando-a como confidente de suas agruras. Na situação psicanalítica, esses aspectos todos podem ser reproduzidos sob a forma de um *impasse* de natureza de uma *psicose transferencial* transitória (Rosenfeld 1978), que resulta da projeção, no analista, de um superego contraditório e confuso, que não encontrou no passado um continente acolhedor. Esse tipo de 'impasse psicótico' é o que mais põe à prova a capacidade de continência do analista.

Desejo concluir este artigo, retomando o seu início, ou seja, fazendo um reconhecimento de que não é unicamente uma recíproca afeição e amizade que me une a Carlos Amaral Dias, mas também uma empatia em relação ao que processa no *campo analítico*, nos vínculos entre paciente e terapeuta, ao longo da prática de um tratamento

de base psicanalítica. Essa afirmativa tem respaldo no fato de que tanto Amaral Dias, quanto eu, comungamos os ensinamentos que Bion nos legou em sua obra, muito especialmente, quando ele se refere à extraordinária importância que a pessoa do analista exerce na evolução de uma análise, muito especialmente com pacientes com um alto grau de regressão.

Essa última assertiva pode ser comprovada pelo fato de que ambos, Amaral Dias e eu, sem nenhuma combinação prévia, gostamos de reproduzir, enfatizar e divulgar uma citação de Bion (entre tantas outras), extraída do seu livro *Elementos de Psicanálise*, em que ele parte da hipótese de que uma criança sofre as dores e prejuízos psíquicos decorrentes de uma mãe que não tem condições de ser um bom ‘continente’ para as necessidades básicas – orgânicas e emocionais – de seu pequeno filho (ou seja, a criança está diante de um ‘seio mau, ou, pior, um ‘*não seio*’, segundo Bion). Assim, este autor, usando o recurso de imaginar o que se passa no pensamento primitivo de uma criancinha diante da dor da privação de um *bom* ‘seio materno’ (que, na situação analítica com paciente muito regredido, se reproduz no vínculo com o analista) emprega, *Elementos em Psicanálise* (Bion 1991: 42 [1963]), a citação, bela e profunda, que segue:

A criança cheia de fezes, de culpa, de medo de morrer, plena de avidez, de maldade e de urina, evacua estes maus objetos num seio que não está lá. *Desta forma, o bom objeto transforma o não seio em seio; as fezes e urina em leite; o medo de morrer e a angústia em vitalidade e confiança; a avidez e a maldade em sentimentos de amor e generosidade; a criança mama e deste modo reapropria-se das suas más possessões, uma vez traduzidas em bondade.* (itálico acrescentado).

Particularmente, creio que o aludido ‘bom objeto’ (no caso, o analista), não é ‘bom’ unicamente pela sua atividade interpretativa, mas também pela *pessoa real* que, de fato, autenticamente, *ele é!*

Palavras-chave: continente, relação continente-conteúdo, rêverie, sub-continentes, capacidade negativa.

REFERÊNCIAS

- Bion, W.R.
1971 [1962] *Aprendendo com a Experiência*. Rio de Janeiro: Imago.
1991 [1963] *Elementos em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
1991 [1970] *A Atenção e Interpretação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dias, C. Amaral.
2004 *Costurando as Linhas da Psicopatologia Borderland (Estados-limite)*. Lisboa: Climepsi.
- Dias, C. Amaral. e Fleming, M.
1998 *A Psicanálise em Tempo de Mudança*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rosenfeld, H.
1978 'A Psicose de Transferência no Paciente Psicótico'. *Revista Brasileira de Psicanálise* 23 (3). 1989.
- Zimerman, D.
1999 *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, Técnica e Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
2004 *Bion: Da Teoria à Prática*. Porto Alegre: Artmed. 2ª Edição.

Uma Ampliação da Aplicação, na Prática Psicanalítica, da Noção de Continente em Bion

An Amplification of the Application, in the Psychoanalytical Practice, of Bion's Notion of Continent

Sumário

Summary

Inicialmente, o artigo faz uma breve recapitulação da concepção de Bion acerca da importantíssima função de 'continente' tanto da mãe, como a do psicanalista, e estabelece algumas diferenças entre as noções de continente, de rêverie e de holding. O autor se propõe a ampliar o conceito de continente, de Bion, introduzindo algumas idéias próprias que possam representar utilidade na prática psicanalítica cotidiana. O artigo dá um especial destaque à noção de sub-continentes, entre outras proposições, como auto-continência, função delimitadora, função custódia, função de sobrevivência, função de reconhecimento, diferença entre continente e recipiente.

In the beginning, the article provides a short recapitulation of Bion's conception of the very important function of 'continent', as much of the mother, as of the psychoanalyst, and establishes some differences between the notions of continent, reverie, and holding. The author intends to amplify the concept of continent authored by Bion, introducing some of his own ideas that may be useful in the current psychoanalytic practice. The article gives particular emphasis to the notion of sub-continents, among other propositions, such as autocontaining, function of delimitation, function of guardian, function of survival, function of recognition, difference between continent and recipient.