

Continente e contido: uma compreensão das produções do terapeuta

Sandra Augusta de Melo Neves¹
Universidade Federal de Uberlândia

Maria Emília Lino da Silva²
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Duas produções de um mesmo terapeuta — um poema e um relato clínico — são analisados à luz do conceito de relação continente e contido. Este é uma abstração bioniana de conceitos kleinianos acerca de mundo e objetos internos, e aqui são utilizados para compreender alguns fatos da relação terapeuta / paciente. Focaliza-se particularmente o modo como se processam as trocas de significados, tomando como referência as produções do terapeuta sobre elas. Isso nos brinda, como resultado, com uma compreensão sobre a relação terapêutica, no que diz respeito às trocas emocionais e simbólicas que constituem o vínculo paciente / terapeuta (verso, reverso e todo, como vínculo que é).

Palavras-chave: Psicoterapia, Psicologia clínica, Psicanálise, Bion.

Abstract

Continent and contents: a perception about the psychotherapist's productions

Two papers from a same psychotherapist — a poem and a clinic report — were analyzed from the continent-contents conception. This is a Bion's abstraction over kleinian concepts about internal world and objects. They are used here to understand some facts of the relation therapist - patient. The focus goes to the way the meanings are changed between them, as the therapist's productions show us. This give us a comprehension about the therapeutic relationship, on the concern about emotional and symbolic changes that makes the linkage between patient and therapist.

Key words: Psychotherapy, Clinical Psychology, Psychoanalysis, Bion.

Bion foi sem dúvida um psicanalista que trouxe outros termos para a compreensão de determinados fatos da clínica e da vida psíquica. Uma de suas contribuições é a teoria do continente e contido, uma abstração de conceitos kleinianos acerca de mundo e objetos internos, da qual se faz uso neste trabalho para compreender duas produções de uma mesma pessoa, um terapeuta, ambas ligadas à sua prática clínica. Trata-se de um poema e de um relato clínico, sobre os quais se faz um exercício de análise com base na teoria do continente e contido de Bion. Pretende-se demonstrar como tal teoria

pode ajudar a compreender alguns fatos implicados na relação terapeuta-paciente, particularmente de como se processam as trocas de significados nesta relação, tomando como referência as produções do terapeuta sobre ela.

Quando elabora a teoria da relação continente e contido, Bion (1970) utiliza-se explicitamente dos conceitos de projeção e de introjeção de M. Klein, e faz valer sua experiência com pacientes psicóticos para nomear um tipo de relação que se dá desde tenra idade com o ser humano. Esta relação encontra-se no cerne da construção do pensamento e do aparelho para pensar:

“A transmissão do pensar começa a acontecer muito cedo, com os primeiros cuidados requeridos pelo bebê. Na verdade, não se trata de

1. Doutoranda PUCCAMP e bolsista CNPq.

2. Docente do Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP.

Endereço para correspondência: Rua Tahiti, 109, Jardim Nosso Recanto, CEP 38400-246, Uberlândia, MG.

algo isolado, especializado, mas de uma atividade complexa, com uma face ativa e uma contrapartida receptiva, englobando pensar, sentir, comunicar, integrar no / pelo grupo, humanizar. Essa complexidade exige não apenas um ser humano mas uma pessoa especial, ou seja, alguém que ame a criança, em condições ideais, sua mãe.” (Silva, 1988)

Os pensamentos primitivos, as angústias e toda sorte de sentimentos com que o bebê tem que lidar não encontram na mente infantil um aparelho próprio para contê-los: para pensar esses pensamentos. Ao contrário, são justamente os pensamentos que irão exigir um aparelho para pensar que deles dê conta (Bion, 1967).

Até que este aparelho se constitua (e também posteriormente em outras situações da vida em que todos acabam por precisar de amparo do outro para dar conta de certos pensamentos / emoções), o bebê precisa de ajuda para metabolizar os pensamentos. No caso do bebê, esta ajuda somente pode ser obtida numa capacidade da mãe (ou quem a substitua) para digerir aquilo que ao bebê é indigesto.

Surge daí o conceito de *rêverie* materna que é a capacidade onírica de resposta da mãe às sucessivas identificações projetivas por parte do bebê. Os pensamentos, angústias, temores e tudo aquilo que a ele parece incompreensível e incontível são contidos pela mãe. Desta forma, a mãe demonstra ao bebê que é possível que tais coisas estranhas, e por vezes aterrorizantes, possam ser significadas, suportadas e até transformadas.

Assim inicia-se no bebê uma articulação entre os produtos que se tornam presentes em sua mente, uma diferenciação dentro / fora, e uma intuição sobre a existência de sentidos: dos pensamentos (Silva, 1988).

O protótipo de episódios deste tipo é aquilo que ocorre entre bebê e seio, em que seio, mais do que um órgão, é representante de uma relação materna, a única que interessa ao bebê, e que se traduz no cuidado que ele recebe, ainda indistinguível dele próprio, nesta fase.

Na relação do bebê com o seio ocorre que as sensações de desconforto e mal-estar vividas — a fome e a dor que para ele ainda não têm sentido nem nome — e suas ansiedades características, encontram no seio da mãe um lugar onde podem ser depositadas, projetadas e, mais do que isso, de onde ele pode receber o leite, o conforto, o amor e o significado para seus próprios sentimentos. *Rêverie*, a capacidade materna de sonhar, traduz-se ao bebê pelo conter o que para ele é incontível, de forma que ele possa perceber, ou melhor ainda, intuir, que também será capaz de tratar, por si só, aquilo que lhe é estranho e temível.

O seio foi, no caso bem-sucedido acima mencionado, *continente* das ansiedades do bebê, neste caso, o *contido*. A mãe-seio pôde, além de suportar as projeções do bebê, transformá-las e assim permitir que lhe fosse atribuído significado.

O espectro de aplicação da idéia de continente e contido é bastante ampla. Contudo, mais do que reconhecer sua amplitude, é preciso compreendê-la de forma diferente dos modelos a que nos acostumamos a usar em Psicanálise, uma vez que ela revela uma plasticidade diferente. É bastante difícil demonstrar isto sem se valer de exemplos, por isso recorre-se a alguns deles adiante.

Bion (1970: 117) diz:

“denomino contido e continente aos sinais ♀ e ♂. O emprego dos signos do macho e fêmea é deliberado, mas não exclui implicações outras que não as sexuais. Tais signos designam a relação de ♀ e ♂.” E,

por outra, ...“ o enunciado que tento desenvolver pelo uso dos signos ♀ e ♂ reduz a dificuldade ao conservar ♀ e ♂ como incógnitas de valor a se determinar.” (p. 83)

Com isso, Bion dá um certo significado à sua formulação e ao mesmo tempo amplia suas possibilidades de aplicação. Na polissemia das possibilidades de significação dos objetos investigáveis pela Psicanálise, as coisas podem ter vários significados, mas não qualquer significado. O postulado de Bion é genuinamente psicanalítico, delimita e ao mesmo tempo resguarda uma abertura universal, à qual se pode aplicar infundáveis coisas ainda não pensadas. Assim parece a teoria da relação ♀ ♂.

Em seu conjunto, as idéias de Bion têm a singularidade de entrelaçar-se de uma forma tal que, em se falando de alguns conceitos, imediatamente se conclamam outros. Suas idéias, como parece já ter sido dito, apresentam uma configuração que não parece aprisionável num modelo rígido; oferecem amplitude, ao mesmo tempo que aparentam conter-se num todo. Conter, aqui, não no sentido de contenção, restrição ou aprisionamento, mas no sentido próprio da continência que é um de seus conceitos mais importantes. Talvez como uma membrana que envolve, acolhe, permeia. A teoria é auto-aplicável.

Tentar-se-á, então, tratar do Bion que nos fala diretamente da questão abordada, sem restringir a amplitude que lhe é própria, mas tentando não expandir demais ou tomar outros conceitos relacionados a ela.

Em “A atenção e interpretação”, Bion (1970) desenvolve um capítulo em que fala especialmente da relação continente-contido e das transformações que nela ou através dela se processam. Entretanto, anteriormente, nesta mesma obra, esta noção já é utilizada para com-

preensão de outros pontos, como por exemplo no que se refere ao “místico e o grupo”.

Na compreensão de Bion (1970), o místico o é em relação ao grupo. É por ele suscitado e em função dele existe. O estabelecimento gera o elemento portador da nova idéia, o líder, o gênio, o místico. Este elemento emerge em meio ao paradoxo do próprio grupo que a um só tempo luta para preservar-se e necessita de mudança: mudar ameaça a existência e a unidade do grupo, e não mudar o leva à cristalização, à estagnação. O místico é aquele que traz a novidade, a possibilidade de mudança, a transformação — o novo nasce do místico e também do grupo no qual foi suscitado.

A relação entre o elemento místico e seu grupo pode ser de natureza diversa, assim como podem haver vários destinos para ela. Segundo Bion (1970), são três as categorias que de maneira geral se aplicam a esta relação e ao vínculo continente-contido: o tipo comensal, em que há uma coexistência com desenvolvimento para ambos e a possibilidade de benefício para um terceiro; o tipo simbiótico, em que o progresso se dá pelo confronto e não é fácil de se perceber em cada um; e o tipo parasitário, em que algo é suscitado na direção da destruição de ambas as partes do relacionamento (Bion, 1970: 88).

Continente/grupo - contido/místico podem ser vistos como uma equação que não é necessariamente fecunda ou estéril. Ambos, vistos e pensados não mais como duas partes mas como uma relação, podem caminhar em direção ao nascimento ou ao aborto, ao crescimento ou à ruptura. A aplicação da teoria muda a visão deslocando-a de um par de opostos para o vínculo entre eles.

Continente também é a palavra para acolher a idéia, assim como um som, uma melodia, ou outra forma de expressão; a formulação ca-

paz de acolher e transmitir o pensamento. A forma muitas vezes aprisiona e restringe a idéia, mutila-a, reduz, não exprime. A palavra pode ter uma “rigidez obstrutiva” que obstaculariza a expressão ou, por outro lado, aquilo que se quer expressar pode ter tal força que a palavra não é capaz de contê-lo. Demonstrando na prática, Bion ilustra bem: “o indivíduo tenta expressar sentimentos tão intensos que sua capacidade de expressão verbal se desintegra na gagueira ou o balbuciar entrecortado e incoerente de palavras” (1970 : 117).

Estes momentos em que palavra e pensamento ou sentimento não constituem uma forma harmoniosa são de interesse dos clínicos e podem trazer-lhes importantes revelações.

Continente é a análise para o paciente-contido. E também neste vínculo podem ocorrer diferentes situações, como o continente esgotar o contido (de paciência ou de dinheiro, ânimo ou tolerância), de maneira que em certo momento não se pode mais tirar nada da relação. Outro caso possível seria aquele em que o contido representa para o continente uma pressão insustentável que acaba por desintegrá-lo, destruindo a análise (Bion, 1970 : 118).

Nos relacionamentos humanos esta noção também se aplica de forma útil para a compreensão de alguns casos e Bion (1970) fala de casais em cuja relação o sexo ocupa lugar de tal forma que não há espaço para outro tipo de troca ou de atividades, podendo-se também, em outros casos, observar-se o inverso.

Na atividade terapêutica, a função continente é repleta de significado. Este ponto é muito bem ilustrado por Rezende (1993 : 235) quando usa a metáfora do evangelho sobre a semente:

“A semente é semeada, ... parte cai em terra árida, outra cai no meio dos espinhos, e uma outra parte cai em terra boa. O que é projetado pelo

paciente pode encontrar terra árida no analista; pode encontrar os espinhos; ou pode encontrar terra boa. E a terra boa é o analista que pensa. O pensamento é uma fecundação transformadora ... O pensamento é a própria gestação que a um tempo transforma o feto e transforma a mãe. A gestação é transformação a dois.”

A relação continente e contido é o lugar da transformação, em que ocorre o novo, que se assemelha à vida. Por isso, não por acaso, os símbolos de continente (♂) e contido (♀) são os do macho e da fêmea. Só há novo quando há complementariedade entre ativo e receptivo (note-se que receptividade não é propriamente passividade). A escolha da simbologia do continente e do contido como macho e fêmea feita por Bion parece ser compreensível pelo fato de tal vínculo estar próximo à vida, à entrega, a um envolvimento e uma nova sinergia.

A simbologia revela a metáfora. Continente e contido é uma relação mecânica e biológica, orgânica e dinâmica, emocional e social, mas não se reduz a isto, como não é possível reduzir uma relação entre um homem e uma mulher, sem deixar de fazer justiça a sua complexidade.

Essa teoria reporta àquilo que torna possível o surgimento do novo e, na relação terapêutica, diz respeito à compreensão criativa que se processa nas interpretações felizes, vale dizer, fecundas: aquelas que podem ser compartilhadas em continência.

O ♂ e o ♀ mantêm um valor de incógnitas que revelam sua natureza dificilmente apreensível. Este tipo de relação posiciona-se num espaço diferente, entre o real / objetivo / externo e o subjetivo / interno. Ela é experienciável — tal qual fenômenos transicionais winnicottianos — não é absolutamente concreta nem abstrata;

ocorre na fantasia e ao mesmo tempo tem concretude e faticidade.

Os exemplos apresentados demonstram a aplicabilidade da teoria ♂ ♀ como parte da compreensão de vínculos e de relações. Ela parece oferecer uma forma de entendimento que totaliza, engloba pares aparentemente opostos e demonstra que a oposição está mais na mente do observador do que na natureza das coisas, cria, assim, um novo vértice sob o qual vê-las.

Apesar de parecer óbvio, é preciso dizer que esta teoria oferece, nos casos a que se aplica, apenas uma compreensão possível. O que se pretende demonstrar, além disso, é sua utilidade e pertinência para compreender algumas questões de difícil acesso ao raciocínio clínico a que estamos acostumados, talvez em função do hábito da aplicação de modelos mais rígidos, desde Freud.

As produções do terapeuta sob as lentes do contínente-contido

A possibilidade de compreensão das relações, como tais, encontra na teoria do ♀ ♂ um modelo metapsicológico mais flexível e plástico (talvez o único com suas características dentro da metapsicologia psicanalítica). Tal modelo reserva, naquilo que o autor chama de intuição (Bion, 1967, 1970), espaço para a criação, a recriação, a significação e a ressignificação das experiências humanas com base nas trocas com o outro. Não se trata mais os jogos puros de projeção e introjeção que se dão entre os pares distanciados na mente do sujeito (como em Klein, 1952), mas uma interação genuína, no qual a identificação projetiva é um mecanismo.

Às produções que se dão na análise ou na terapia só tem acesso o par envolvido (ou o grupo, se for o caso). Ao leitor não é possível acessar o mesmo nível de comunicação que se deu na relação terapêutica, nem quando o leitor é o próprio autor (para mais, ver Bion, 1967,

cap. 10). Entretanto, há que se considerar que as produções do terapeuta são ainda a melhor fonte disponível quando se quer compreender algo sobre as mentes envolvidas na relação terapêutica.

Por isso acredita-se que as produções do terapeuta sejam um bom lugar do qual se basear para buscar compreender alguns significados das relações, dos seus efeitos em sua pessoa, do tipo de vínculo que ali se estabeleceu e, por fim, traçar um paralelo entre os dois tipos de produção.

Diante disto, adquire importância o fato dos dois textos analisados serem de uma mesma pessoa e sobre um mesmo objeto: uma experiência clínica, embora se refiram a casos diferentes.

A primeira produção constitui-se de um texto sem pretensão ou caráter científico: “Poesia por um infeliz” é um poema de Lazslo A. Ávila que foi publicado na revista *Psicanálise Escrita* (Ávila, 1995a) e é, por assim dizer, um depoimento acerca de um atendimento por ele realizado a um paciente com AIDS.

O segundo texto, ou produção, possui uma característica diferente, uma vez que foi elaborado com o intuito de fazer uma comunicação científica, que seria veiculada entre pares dentro de um grupo limitado (a academia; os outros terapeutas). Trata-se, então, de um relato de atendimento de outra natureza, uma vez que tem o claro objetivo de informar fatos e experiências clínicas com o intuito de análise, de comunicação científica, e que constitui parte de sua tese de doutorado (Ávila, 1995b).

Essas duas produções estão disponíveis na literatura, pertencem a um mesmo autor e têm objetos semelhantes apesar de servirem a objetivos completamente diferentes. Com a escolha destes dois relatos de atendimento, adota-se um critério que pode demonstrar como a relação ♀ ♂, ao variar, produz contidos dife-

rentes, mesmo quando se trata de um mesmo autor. Por outro lado, as diferenças entre as produções permitem ainda vislumbrar a relação entre estas e os pensamentos/ sentimentos do terapeuta suscitados nos atendimentos relatados (também uma relação ♀♂).

*“E vi um homem, perdido como
toda a humanidade,
em qualquer tempo, em todos os tempos,
no escuro do tempo
a tatear uma forma de permanecer vivo,
apesar do seu medo
Apesar do escuro e de tudo que
inquieta a alma.”
(Ávila, 1995a: 53)*

O poema “Poesia por um infeliz” pareceu poder enriquecer bastante uma discussão, como a aqui proposta, em função de seu conteúdo: um relato de atendimento a um paciente com AIDS, que perdeu a mulher também com a mesma doença, e cujo sofrimento só é possível acompanhar.

Evidencia-se no texto o movimento que se passa “dentro” do terapeuta diante do paciente que carrega a morte consigo. O sentimento de impotência é imperioso para o terapeuta: a fala não encontra sentido diante da morte; depara-se com a impossibilidade de que novos sentidos da vida se façam, porque a vida esvai-se.

Nesta relação, descrita em forma de poema, o que é compartilhado é a impossibilidade. A dor do paciente só pode ser guardada e devolvida em forma de acolhimento, no suportar, pelo terapeuta.

A relação e as trocas emocionais que ali se davam ofereciam ao terapeuta a exata noção dos limites do seu fazer: não há milagres. Tolerando, suportando, sendo continente das angústias decorrentes da morte iminente e concreta do outro, o terapeuta procura acompanhar o esforço de aceitação da morte pelo paciente.

Foi aceitando o paciente como ele estava, tolerando vê-lo sofrendo como sofria, com sua ira, seu desespero e todo o turbilhão de emoções que trazia aos seus encontros, que o terapeuta fez a única e a melhor coisa possível.

O poema

*E eu lhe falei também. Não falei nada,
mas falei
E o pus a par da minha perplexidade,
e de como não podia ali
nada fazer senão acompanhar. Acompanhar
sua dor, junto, acompanhá-lo
naquela senda onde ninguém gosta de ir, e
onde nada há, que se saiba.
(Ávila, 1995a: 53)*

Ao leitor, o texto leva a pensar na herança que foi culturalmente legada a nós, filhos do ocidente, e que nos torna praticamente incapazes de pensar a morte. Coloca-nos diante do paradoxo indissolúvel e ao mesmo tempo inaceitável: somente podemos lidar com a morte tendo em vista o milagre, ou seja, a única forma de lidar com a morte é não lidar com ela. Qualquer visão diferente, qualquer contato com a morte requer-nos vencer esta limitação.

Com o terapeuta não é diferente. Diante da morte ele está diante das limitações de seu fazer e em certas ocasiões até tenta encontrar palavras para dizer algo a seu paciente, mas elas não servem, não se ajustam. Colocado dentro da questão, exposto ao paradoxo, o terapeuta adota uma postura de entrega, de se deixar sentir, de estar vazio para se deixar preencher. Esta postura é, ao mesmo tempo, uma resposta capaz de auxiliar o paciente e uma forma de tolerar em si mesmo todas as angústias presentes naquele contato.

Como o próprio Bion recomendaria para uma situação como esta, até porque era sua recomendação para todo o trabalho clínico, o terapeuta deixou-se, entregou-se à relação

“cheio de vazio”, de uma forma continente para aquilo que lhe fosse apresentado como contido. Assim, vazio, deixa-se preencher e suportar. Com empatia, solidariedade e consciência da condição humana, empresta ao outro sua aceitação como modelo do caminho de aceitação que ele próprio deveria trilhar. E talvez assim, possa ter feito este caminho algo menos doloroso, porque compartilhado.

A atitude negativa, sem desejo, sem memória, aberta ao evolver de “O” — o incognoscível — é adotada pelo terapeuta e torna-o apto a partilhar com o paciente seus sentimentos mais aterradores, a própria desesperança, de forma a oferecer um modelo de suportar e de aceitar, necessários ao processo pelo qual o outro vinha passando.

A relação ♀♂ entre terapeuta e paciente é algo transparente neste relato e esta mesma teoria parece ser capaz de ajudar a compreender um pouco o que se processou com o terapeuta nesta situação. A teoria é aplicável aqui, não somente pelo fato de Ávila ter sido capaz de oferecer continência a seu paciente, e isto ter sido tudo o que era possível oferecer, mas também porque ela permite uma compreensão acerca das trocas que ocorreram nesta relação (segundo a descrição feita pelo terapeuta no poema) e do movimento na mente das pessoas envolvidas.

Considerando o terapeuta como *contidente*, ele pôde suportar, acatar, conter em si — até mesmo pela empatia que lhe mobilizou núcleos próprios — aquilo que provinha do paciente: a morte, a vida que se esvaía, o sofrimento, as angústias, o ódio e o rancor. O paciente viu-se acolhido a despeito de toda esta carga: ele pode ser *contido*, sem explodir o ♀.

Olhando por outro ângulo, fazendo uma reversão peculiar às situações de troca, o paciente somente podia ser *contidente* à presença e à própria continência do terapeuta: não

foi possível, segundo transparece no poema, que o terapeuta dividisse com o paciente aquilo que lhe era suscitado a partir do que recebia dele.

Este fato impõe ao terapeuta os limites de seu fazer, coloca-o diante de sua própria impotência e esta posição acaba por tornar-se muito parecida com a de seu paciente.

Curioso é pensar sobre a relação ♀♂ que se processava na mente dos sujeitos diante daquilo que estava exposto ali: a morte. Esta não é uma tarefa fácil, mas algumas hipóteses podem ser formuladas e talvez sejam de alguma valia para a compreensão do que pode ter ocorrido.

Retomando Bion (1967) em suas idéias sobre a formação dos pensamentos, pode-se pensar que o homem ocidental, de forma geral, nega-se a pensar a morte. Isto é bastante interessante se tomamos a fala do próprio Bion (1970: 128) de que “*todo pensar e todos os pensamentos são verdade se não há pensador*”: se há uma verdade na vida é a morte. Entretanto não podemos pensá-la e o mais próximo que chegamos é pensarmos “sobre a morte”. Ela é incognoscível, inalcançável em sua essência, como “O”. A morte é o maior mistério com que temos de lidar juntamente com o mistério da vida.

Para Bion, o pensamento dá-se quando uma pré-concepção encontra uma realização equivalente. Sob este ponto de vista, parece haver uma negação da formulação do pensamento “morte”, provavelmente ligada ao fato de que seu conteúdo nos é terrível demais (considere-se aqui questões culturais, embora não seja objetivo desta discussão deter-se no assunto). É como se mantivéssemos suspensa a ligação da pré-concepção com a realização da morte durante a vida, fugindo assim do pensamento, negando-nos a pensá-lo. A capacidade de tolerar a idéia de morte parece estar, via de

regra, além dos limites de tolerância à frustração entre nós ocidentais.

Isto é algo realmente interessante porque é comum observarmos pessoas extremamente próximas da morte, envolvidas em extremo sofrimento físico, sem que possam entregar-se a ela. Talvez possa-se pensar que o adiamento, o prolongamento da vida (que os médicos chamam “sobrevida”) é um hiato que nos separa da junção inevitável entre a pré-concepção e a realização da idéia de morte, que ocorre quando ela se torna um pensamento pensável pelo sujeito. Se assim for, este é um hiato que dura toda a existência de uma pessoa, desde que ela tem o primeiro contato com a vida/morte.

Assim, no presente caso, o terapeuta que adotou uma postura de esvaziamento diante do outro e foi acessível à identificação projetiva do paciente, ofereceu a ele uma aceitação que favoreceu o trabalho de aceitação do próprio paciente diante da morte inevitável.

Ao terapeuta ainda, além do *viver-com* a trajetória do paciente, parece ter sido imposto experimentar a frustração de não poder exercer uma função que lhe é própria (daquilo que se quer e se espera fazer como terapeuta): encontrar, junto com o paciente, novos significados para suas vivências, sentimentos, fantasias, conflitos, para tudo o que possa fazer parte de sua vida psíquica. A aceitação era o único sentido a ser encontrado na relação.

Para o paciente, a tarefa de alcançar a aceitação foi em alguma medida facilitada pela própria relação ♂ ♀: foi possível viver o “estar junto” apesar da morte e da impotência. Desta relação surtiu ainda, além do crescimento do terapeuta, um acréscimo que culminou no próprio poema. Poetizar, como sonhar, é produto de função alfa, é resultado de trabalho mental, é fruto nobre do pensar. Ou seja, aquilo que o terapeuta pôde absorver na relação, pôde

pensar, era elemento, matéria-prima de pensamentos oníricos, sonhos, mitos.

No terapeuta a vida se impôs, a busca de significados não cessa, e aquilo que foi suscitado nele e que não pôde ser *contido* na relação, ficou como “saldo”, como um produto que não teve lugar na relação e assim, parece, nasceu o poema — também um resultado da relação ♂ ♀ que surge numa relação de vínculo tipo simbiótico. Neste tipo de relação, a exemplo do que Bion (1970: 107) analisa sobre a relação ♂ ♀ entre a fala/ expressão e os pensamentos/ sentimentos, ... “*o episódio ... conduz ao desenvolvimento dos poderes de expressão e da personalidade que busca expressar-se*”. Ainda como característica deste tipo de vínculo observa-se que o crescimento em cada um não é fácil de se perceber, fato aparente nas próprias dúvidas do terapeuta acerca de ter realmente conseguido ajudar seu paciente.

Numa análise mais detida, entretanto, este crescimento torna-se nítido. Não se considerarmos o ideal ocidental do “milagre”, porque este era impossível de ser feito, mas considerando-se que o crescimento do paciente somente poderia levá-lo a uma aceitação e à aproximação da morte, de forma digna e humana.

Por sua vez, a morte como algo próprio do terapeuta, vivida em sua impotência, pôde ser transcendida via simbolização. Sob esta visão, a capacidade do analista de redizer sob nova forma, de reeditar dando novos significados, impulsionou-o ou fomentou a escrita do poema. O poema é o acréscimo de sentido, de transformação do dado que “sobrou” ao terapeuta e que não poderia ter encontrado lugar na relação com o outro. Ele é fruto da criatividade do analista e lembra Rezende (1993: 237) quando diz:

“A simbolização poética aumenta a criatividade semântica do paciente, de tal maneira que ”as

coisas" e "as palavras" possam ser representadas de maneira nova e saudável. A criatividade, que aqui estou chamando de aspecto poético da fala, permite um acréscimo de sentido: falar criando, criar falando, numa gestação transformadora".

Esta simbolização poética, que pode ser aumentada no paciente, é, sem dúvida, o fruto das trocas simbólicas que se dão na relação terapêutica, na qual o analista oferece novas formas de ver velhas questões e, de certa forma, oferecendo-as ao paciente, cria um vetor sob o qual ambos trabalham juntos, sempre numa expansão de sentidos.

O caso clínico

A segunda produção do terapeuta (Ávila, 1995b) relata um atendimento feito uma única vez a um menino, pré-adolescente, ao qual ele foi chamado a ver em função do estado em que se encontrava: internado em um hospital, o paciente que aparentava ao terapeuta uns 12 anos de idade, estava dormindo há 72 horas e já mobilizava a equipe médica que intencionava, após aquela última tentativa de despertá-lo, partir para as chamadas "manobras de ressuscitação".

Consta o relato que, segundo o médico, o quadro físico do menino era bom e sem complicadores, não havia qualquer motivo para o seu estado.

Da parte de Ávila, houve uma resistência inicial a realizar o atendimento por não ser exatamente o seu trabalho, não se enquadrar em sua prática usual. Mas, diante da insistência médica e da possibilidade de tentar evitar a aplicação de medidas agressivas, resolveu tentar.

No momento em que o terapeuta entra no quarto, o menino vira-se no leito, dando as costas a ele que, então, contorna o leito e senta-

se junto à cabeceira e inicia uma tentativa de estabelecer contato. Apresenta-se, diz algumas "frases, genéricas, e após alguns minutos não tinha mais o que dizer". Transparece um certo desânimo no terapeuta que, entretanto, permanece observando o paciente e, a partir de um leve sinal percebido, o movimento do globo ocular sob as pálpebras, intervém: "*Fernando, não tenha medo*" (Ávila, 1995b: 220), repetidas vezes até que uma fresta entre as pálpebras oferece uma janela à comunicação, uma possibilidade ao vínculo.

Fernando desperta aos poucos diante de Ávila, no início ainda grogue do sono auto-induzido. Pode enfim falar e demonstra ter ouvido tudo o que anteriormente foi dito por ele, e lhe expõe os motivos para seu isolamento: sabia que ia morrer. O garoto afirma ter ouvido uma conversa em que os médicos falavam sobre a gravidade de seu estado e sua morte iminente. O que não ocorreu, ao menos da forma como ele a compreendeu ou em relação a ele.

A partir da fala e da disponibilidade do terapeuta que demonstrava ser capaz de intuir os sentimentos do garoto e daquilo que se deu entre eles naquele momento (que certamente não é possível ao observador, e muito menos ao leitor do relato saber), o menino pôde, então, abrir os olhos e falar com ele. Isto só pode estar relacionado ou estar próximo ao significado do verbo "compartilhar".

Desfez-se a fantasia, fez-se novamente a vida, com a alta hospitalar do menino no mesmo dia.

Nesta situação de atendimento, pouco usual, um atendimento de emergência, único, em que havia um "nó" a se desfazer, encontra-se mais uma vez presente a morte, mas de forma muito diferente da anterior. A morte voluntária, defensiva, a morte para não morrer, para não ver a morte: o menino literalmente fazia-se de morto, era morto para não morrer.

No início, o terapeuta não tinha a menor idéia do que ocorria com o menino, sabia que ele simplesmente não despertava e que não havia motivo físico constatado para isto. Parece que nesta situação, diante da não-resposta, de não encontrar ressonância no paciente, o terapeuta mantém-se em suspenso, até que um pequeno sinal ata o laço entre os dois.

Sabendo-se que o menino ouvia o terapeuta antes mesmo que este o soubesse, pode-se pensar que a comunicação começou com a chegada de Ávila. Entretanto, com a resposta-sinal (leve movimento ocular sob as pálpebras), o terapeuta pôde “ler” um sentimento do menino. Com a demonstração de que compartilhava com ele, percebia de alguma forma o que se passava, era continente, o terapeuta pôde estabelecer um vínculo que o trouxe de volta.

A mesma angústia que levava o menino a um afastamento da vida através do sono perpassava os profissionais que o assistiam: quanto menos compreendiam seu estado, mais eles se mobilizavam. A morte imaginária era um fantasma comum a todos.

Com o terapeuta, contudo, a situação foi diferente porque nele havia uma abertura para o contato com a pessoa do garoto, mais do que com seu sintoma, quadro ou doença; isto ofereceu ao menino uma chance de ser visto como pessoa total. Também neste caso, a postura de escuta do terapeuta (no sentido de receptividade), de oferecimento ao outro, colocou-o em uma posição de continência à angústia e tornou-a suportável e superável. Não se pode atribuir o sucesso do contato ao fato de ele saber que não havia doença física, afinal, isto todos os profissionais sabiam, sem que qualquer resultado obtivessem para despertá-lo.

O terapeuta, por sua vez, parece ter vencido um desânimo inicial e ter se proposto a tentar, a observar, a esperar, até que um sinal do

paciente tornou o vínculo possível para ele. Sua postura de deixar-se ali alguns instantes, “observando”, parece ter sido fundamental para isto.

Naquela situação, é provável mesmo que somente o tipo de abordagem feita pelo terapeuta fosse capaz de desfazer a fantasia que dominava o garoto: qualquer movimentação e tentativa da equipe médica e de enfermagem viria confirmar seus temores e fomentar sua fantasia de doença e morte (Ávila, 1995b).

Neste atendimento, tal qual transparece no relato, a troca é mais explícita, *continente* e *contido* cambiam-se, revertem-se e, mais do que isto, formam uma unidade da qual ressurgem a possibilidade de vida. O menino percebeu-se contido no terapeuta que suportou sua angústia paralizante e, a partir disso, pôde enfrentar a vida, que para ele era a morte: se estivesse vivo ia morrer! Ávila recebe a angústia de morte que, suportada, é devolvida como possibilidade de vida. *Continente* e *contido* se fecundam.

Na situação em questão, o terapeuta não está diante da morte concreta, mas imaginária e esta foi possível simbolizar, transformar em palavras e troca de emoções, criar um vínculo momentâneo mas acolhedor e decisivo para a vida. Não há outras sobras nesta relação. A recuperação do garoto foi o resultado que respondeu a ambos, paciente e terapeuta, com satisfação.

Considerações finais

Sob a ótica do continente e contido, na relação retratada na primeira produção ocorre o surgimento de um terceiro que parece ter nascido de uma necessidade de dar vida à capacidade simbólica do terapeuta: o próprio poema. O poema é o terceiro surgido da relação, na qual não coube a expressão do terapeuta, expressão que não pôde ser transformadora, criativa, de forma a superar seu sentimento de impotência e sua angústia de morte.

O poema deixa transparecer que a relação ♂ ♀, tal qual se estabelece entre terapeuta e paciente, foi frutífera para ambos, uma vez que o paciente encontra na postura do terapeuta um modelo de suportar e de tolerar que vai ao encontro do seu movimento necessário de aceitação e aproximação com a idéia de morte. Para o terapeuta, o crescimento adquirido em acompanhar o sofrimento do outro também se estampa nas linhas do poema.

O que se observa na relação das pessoas com outras que estão morrendo é muito adverso. A morte é, em geral, um contido insuportável, que arreventa qualquer continente humano; por isso há uma tendência de vários profissionais da saúde a negarem-na, enxergando somente o corpo e a doença. Neste tipo de contato não se estabelece uma relação ♂ ♀, uma vez que não há emoção, mas somente uma relação com objetos parciais.

A particularidade e o sucesso do atendimento relatado em “Poesia por um infeliz” não está, nem poderia, na ocorrência de um milagre. Ele está justamente no fato de ele ter se encaminhado como se encaminhou, humanamente.

No segundo caso, diferentemente, o vínculo resolve-se em seu próprio espaço. Há também características de uma relação continente-contido do tipo simbiótico, em que um único atendimento se dá com resultado e crescimento para os dois — sempre há um crescimento para o terapeuta quando se exercem e se realizam trocas. Este crescimento tem como anúncio a alegria vinda da criação, da transformação daquilo que é dado em uma nova atualidade.

Acredita-se ter podido demonstrar por meio da análise das duas produções, que a teoria do continente-contido pode oferecer uma importante compreensão sobre a relação terapêutica, no que diz respeito às trocas emocionais e simbólicas que constituem o vínculo

paciente/terapeuta (verso, reverso e todo, como vínculo que é).

Ademais, é preciso ainda pensar na natureza das duas produções aqui consideradas e nas implicações que podem daí derivar-se. Em uma não há pretensão ou preocupação de caráter científico como na outra, mas ambas as comunicações são capazes de transmitir idéias e sensações próprias à situação narrada — as duas encontram no leitor interessado pelo tema uma continência fértil, pois trazem dados capazes de ressoar positivamente no leitor, trazendo informações sobre um tipo de relação vivida pelo terapeuta, que tem proximidade com aquilo que ele próprio vive em sua prática.

Entretanto, é possível dizer que o poema comunica mais a respeito dos sentimentos do terapeuta, de sua vivência mais íntima no contato com o paciente, do que aquela de caráter científico, que retrata um “caso” ou um atendimento, cuja pretensão é ser tomada como objeto dentro de um método científico de análise.

O tema das produções do analista foi discutido pelo próprio Bion (1967: 141-2):

“O que se tem a comunicar é bastante real; no entanto, todo psicanalista conhece a frustração de tentar tornar clara (até mesmo para outro analista) uma experiência que tão logo é posta em palavras já soa pouco convincente. Talvez tenhamos que nos conformar com a idéia de que, no presente estágio da psicanálise, tal comunicação é impossível.”

A busca de novas formas de comunicação de material clínico pelos analistas é considerada por este autor nesta mesma ocasião, tendo em vista sua percepção de que os próprios psicanalistas não se verão satisfeitos com as formas hoje disponíveis ou mais utilizadas. Assim, considera que as formas de comunicação estão muito

aquém em sua capacidade de conter (♂) aquilo que se dá numa relação terapêutica (♀).

Talvez seja pertinente pensar que produções mais livres, sem contensões metodológicas ou preocupações formais pré-estabelecidas, são mais reveladoras de sentimentos mais íntimos e, disto, abstrair que há uma grande validade nestas produções no que concerne à possibilidade de compreensão de aspectos subjetivos presentes nos contatos terapeuta-cliente.

Mais uma vez do ponto de vista do ♂ ♀, a análise das produções do terapeuta pode mostrar que na produção livre, sem limitações, regras ou preocupações metodológicas, a formulação encontrada pelo terapeuta para comunicar sua experiência pôde ser ♂ para o ♀, ou seja, a relação entre as idéias e a formulação foi mais feliz e fecunda.

Obviamente isso não quer dizer que uma pode, ou muito menos deve, substituir a outra, mas que as produções livres (para utilizar um termo simplificado) podem colaborar para a compreensão do que se passa na clínica. No presente caso, uma produção livre propiciou uma forma de entendimento das vivências do terapeuta diante de seu paciente e a situação que ali se apresentava.

Os relatos, e principalmente o primeiro — “Poesia por um infeliz” —, parecem indicar que o envolvimento emocional do terapeuta no atendimento, pela necessidade de aproximação, requer deste uma oportunidade para criar sobre o material captado. As emoções compartilhadas precisam ser ressignificadas, recebendo novas versões, ampliando os possíveis olhares. Isto inicialmente pode partir somente do terapeuta, mas deve reverter-se no trabalho da dupla, ou do grupo, que irá sempre na direção da expansão dos sentidos.

Ao que o terapeuta não pode ressignificar é dado também um destino: sua própria análise,

ou um poema ou outra criação qualquer que esteja ao seu alcance.

Por fim, talvez, possa-se então dizer que na profissão que escolhemos, arte, humor e interpretação são mesmo as melhores companhias.

Referências Bibliográficas

- ÁVILA, L. A. (1995a). Poesia por um infeliz. *Psicanálise escrita. Revista do Centro Riopretense de Estudos Psicanalíticos*. São José do Rio Preto 1 (1): 53-54.
- ÁVILA, L. A. (1995b). *Doenças do corpo, doenças da alma. Investigação psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 1996.
- BION, W. R. (1967). *Estudos psicanalíticos revisados (second thoughts)*. Trad. Wellington M. de Melo Dantas. 3ª ed. revisada. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- BION, W. R. (1970). *A atenção e a interpretação: acesso científico à intuição em Psicanálise e grupos*. Trad. Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1952). Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê. In: KLEIN, M. e outros (1952) *Os progressos da Psicanálise*. Trad. Álvaro Cabral. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp. 216-55. 1982.
- REZENDE, A. M. (1993). *Bion e o futuro da Psicanálise*. Campinas. Papyrus, 1993.
- SILVA, M. E. L. (1988). *Pensando o pensar com Bion*. São Paulo: M. G. Editores, 1988.