



**Discriminando diferentes fenômenos clínicos: uma leitura a partir da
teoria das transformações conforme W. Bion e C. Korbivcher.**

Rafael Cavalheiro Neves

PORTO ALEGRE/RS

2015

RAFAEL CAVALHEIRO NEVES

Discriminando diferentes fenômenos clínicos: uma leitura a partir da teoria das transformações conforme W. Bion e C. Korbivcher¹.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof. Dr^a. Milena da Rosa Silva

PORTO ALEGRE/RS

2015

¹ Uma versão prévia deste trabalho foi apresentada no Simpósio de Infância e Adolescência da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA), por ocasião do recebimento do prêmio “Zaira de Bittencourt Martins” e posteriormente publicado na “Revista de Psicanálise da SPPA, 2015 (2)”, o trabalho atual é um desenvolvimento do artigo em questão.

Gostaria de agradecer,

Primeiramente ao meu pai, obrigado por ter viabilizado a minha formação, por ter sido incansável em atender meus diversos pedidos e demandas. Agradeço-te pela confiança e por respeitar as minhas decisões e me apoiar nelas. Sem o teu esforço e a tua objetividade nada disso teria sido possível.

À Vó Marta pelo respeito, pela admiração, pelo profundo e sincero amor que sempre nutrimos um pelo outro. À Vó Hilda, que a seu jeito, muito me ajudou nos primeiros dias aqui em Porto Alegre (e na vida), às vezes gostaria de ter mais um pouco da tua enorme disciplina. Ao meu irmão Vinicius, me fascina a tua tranquilidade, teu jeito de olhar o mundo e me pego sorridente quando penso em tudo que ainda vamos viver juntos. Agradeço também à Tia Ieda, à Nilza e à Tia Lu pelo apoio e por terem possibilitado que eu pudesse ter vários aprimoramentos durante essa jornada. Sinto que muito do que conquistei foi catalisado vocês. A todos os demais familiares (mãe, tios, tias, primos) que me apoiaram nessa mudança, lamento a injustiça, mas o escrito ficaria demasiado longo...

À minha analista Regina Sordi, por ter contribuído com o meu desenvolvimento pessoal e me proporcionado entrar em contato e conhecer partes de mim que eu jamais intuí existirem. Por me fazer *sentir* que mesmo diante de toda a falta de sentido das experiências eu vou ter meu lugar para poder pensar. Obrigado, também, por ser um modelo profissional/ético. *Sometimes I wish I was more like you...*

À professora Milena Silva, minha querida orientadora (de TCC, de IC, de extensão), pela tua disponibilidade e pela tua enorme paciência comigo. Obrigado por fazer toda a diferença na minha graduação, por sempre ter apostado em mim, ter me dado espaço e confiança para fazer as coisas no meu ritmo e por ter me mostrado diferentes vértices para pensar e agir. Trabalhar contigo foi sempre muito bom, tranquilo e proveitoso. Tu és um modelo pra mim, alguém que eu quero estar perto, alguém que me ajuda a crescer e pensar...

À professora Simone Moschen, que me cativa a cada encontro, às vezes acho que nunca vou perder o brilho no olho ao te ver... É uma das minhas alegrias ter te encontrado, ter tido a oportunidade de ser teu supervisionando no meu primeiro contato

com a prática. Tua forma tão sensível, inteligente, perspicaz e poética de pensar e ser me inspiram tanto que é até difícil transformar isso em palavras...

A todos os demais professores que muito me inspiraram e me fizeram pensar na UFRGS, creio que somos alunos de sorte por ter contato com tantas pessoas especiais. Gostaria de agradecer em especial ao professor Edson, que me aproximei nesse último ano e que foi tão sutilmente importante, pela tua forma extremamente original e singular de pensar a clínica e a psicanálise como um todo, e à professora Marta D'Agord que, apesar das nossas divergências teóricas, sempre me ouviu, me respeitou, me incentivou e muito me ensinou com o seu espantoso conhecimento teórico, sou grato por ter podido trabalhar contigo.

À Joyce Goldstein, uma das primeiras pessoas que me apresentou essa arte apaixonante que é a psicanálise. Obrigado por ter percorrido esse trajeto perto de mim, por sempre ter me incentivado a pensar “fora da caixa”, por não me fazer desistir das *minhas* ideias, por me acalmar em meio a toda minha voracidade psicanalítica, por me mostrar um lado humano *na* psicanálise. Sempre carrego comigo as boas lembranças dos nossos inúmeros almoços e dos que virão...

Ao Paulo Oscar Teitelbaum, com quem tive o privilégio de estudar por sete semestres: és grande, um psicanalista total. Tua capacidade de transmitir teoria e clínica de uma forma tão sagaz e viva é algo que ainda ressoa em mim. Obrigado por ter me apresentado tantos autores psicanalíticos, tenho minhas dúvidas se sequer alguma ideia da Melanie Klein teria feito sentido se eu as não tivesse aprendido contigo...

Aos demais psicanalistas com quem tive o prazer de estudar, pensar, questionar... Renato Trachtenberg, Marli Bergel, Luciane Falcão, Bety Brunstein, dentre tantos outros, obrigado por terem abertos seus consultórios, por se interessarem e apostarem em estudar com estudantes. Não tenho dúvidas de que muitos momentos felizes desses últimos cinco anos se devem aos nossos encontros...

A todos os –agora- colegas que tive a oportunidade de compartilhar experiências nesses diversos grupos de estudo, muitos dos quais, felizmente, pude me aproximar: Débora, Vivi, Mônica, Claudia, Giana, Rosângela, Felipe...

Ao Pedro, meu grande amigo e meu principal interlocutor nesse percurso. Me pego rindo quando penso em tudo que compartilhamos, em todas as horas de skype que

tivemos e nas nossas quase (in) finitas ligações. Enfim, obrigado por acreditar no meu lugar no mundo e na psicanálise, obrigado pela tua enorme disponibilidade e continência. Aqui é o fim do começo, *certamente* muito ainda iremos compartilhar: seja na psicanálise, na formação, na ginástica ou nos acompanhamentos. A psicanálise já ganhou alguém de destaque...

Aos meus queridos amigos de Santa Maria, do colégio, do cursinho ou dos outros bons encontros da vida, sou muito feliz em ainda tê-los presentes, sou grato a todos as descobertas e momentos bons que partilhamos: Matheus, Carlo, Ricardo, Anjo, Renata, Lulu, Erick, Maiara, Marianna, Elisa, Laura, Nathália... Obrigado.

A todos os grandes amigos que fiz em Porto Alegre, sinto que um mundo novo me foi apresentado e esse mundo fez e faz sentido... A melhor parte da UFCSPA: Ari, Leila, Betina, Bárbara e Bruno. A todos os bons encontros que tive ao longo dos meus estágios, grande parte da minha sobrevivência psíquica se deve a vocês: Marcela, Bruna, Karla e esse ano os “primos”.

Aos meus colegas e grandes amigos da UFRGS, aquele clichê de que na faculdade “a gente vai encontrar as pessoas da vida e ter as melhores e mais incríveis experiências” é a mais pura verdade. Foi um prazer ter dividido e vivido com vocês essa trajetória: pessoas tão questionadoras, arejadas, inteligentes e fascinantes. Obrigado por me fazerem sentir que eu também pertencço e tenho o meu lugar, por todas as discussões ricas que tivemos, sinto que evolui muito e muito disso se deve a vocês: Carol, Ju, Thiago, Samantha, Thiago, Léo, Helena, Tieli, Chrystian, Paula, Dani Navarini, Dani, Paula Gruman, Sthefan e tantos outros...

Por fim, mas definitivamente não menos importante, agradeço a Marina Gastaud por ser a comentarista deste trabalho e também do meu último trabalho como estagiário, não poderia ter escolhido alguém melhor. Tenho por ti um carinho enorme e uma admiração ímpar, obrigado por sempre ter enriquecido as discussões nos grupos que participamos e por “me oferecer pensamentos” que sempre me fazem pensar por outros vértices, que me desacomodam... Tua presença é transformadora...

Resumo

O presente trabalho faz um percurso teórico pela “teoria das transformações” desenvolvida por W. Bion e nos desenvolvimentos propostos por C. Korbivcher. O autor questiona a possibilidade de expansão das transformações autísticas para pacientes não neuróticos e traz situações clínicas que podem contribuir para a discussão e para a possível ampliação do conceito. Recorre ao conceito de não integração e transformações não integradas (Korbivcher, 2013) para refletir sobre o fenômeno da contenção física. Além disso, entende que cada categoria de transformação (projetiva, em alucinação, autística, não integrada) exige uma postura terapêutica diferente. Por fim, conjectura outro possível fator da função alfa: a delicadeza de emissão, uma ferramenta importante diante de situações de extrema turbulência emocional.

Palavras-chave: teoria das transformações, transformações autísticas, delicadeza de emissão.

É bom ter em mente a possibilidade de que, como psicanalistas, estamos lidando com uma coisa muito extraordinária – uma personalidade ou um caráter. Você não pode tocá-la, ou cheirá-la, ou senti-la, e se você acabar se sentindo cansado, e mais ignorante que de costume, é útil apelar para paramnésia mais próxima, que seja portátil, a teoria psicanalítica mais próxima sobre a qual você se encontra mentindo. Não seria algo terrível se o todo da psicanálise se tornasse uma vasta elaboração de paramnésias, algo com que se intenta preencher o vazio – o vazio da nossa aterradora ignorância?

W. R. Bion (1976/2000, p.275)

A experiência emocional expõe a amplitude do campo analítico tornando-o um campo não de relações de causa e efeito, de origens e explicações, mas de possibilidades interpretativas e descrições do momento, que pode sempre se alterar; ou seja, o princípio básico é que a incerteza deve pautar todas as observações.

Chuster, A; Soares, G; Trachtenberg, R (2014, p.149)

Introdução

Partindo dessa instigante exposição feita por Bion no final de sua vida, e da reflexão de Chuster, Soares e Trachtenberg, minha proposta é tentar refletir sobre algumas situações clínicas, momentos em que eu me senti essencialmente “ignorante”. É comum termos inquietações diante de situações extremas que vivenciamos na clínica, comumente buscamos algum registro interno que tente apaziguar a situação, eventualmente não encontramos e, como já previa Bion, procuramos a teoria psicanalítica mais próxima.

A ideia deste trabalho foi “buscar a teoria psicanalítica mais próxima” para tentar compreender um pouco melhor como se processam as experiências emocionais na mente do terapeuta e no campo analítico diante do contato com estados primitivos da mente: pacientes do espectro autista e pacientes com déficits importantes na capacidade simbólica que conservam núcleos autísticos. A teoria que “guia” o trabalho é a teoria das transformações proposta por W. Bion (1965) e os desenvolvimentos propostos por C. Korbivcher (2010, 2011, 2013), para abarcar os fenômenos autísticos, bem como os

fenômenos não integrados dentro do referencial de Bion. O autor discute sobre as dificuldades em fazer contato com os fenômenos autísticos, bem como suas reações de desinvestimento e desvitalização. Recorre ao conceito de não integração e transformações não integradas (Korbivcher, 2013) para refletir sobre o fenômeno da contenção física. Entende que cada transformação (em alucinação, autística, não integrada) exige uma postura analítica diferente. Por fim, conjectura outro fator da função alfa: a delicadeza de emissão como uma ferramenta imprescindível para tolerar situações de extrema turbulência emocional.

I – Transformações

A teoria psicanalítica considera o conteúdo manifesto de um sonho como resultado de um processo (a elaboração onírica) que *transformou* em imagens visuais as ideias latentes, os sintomas como expressão *transformada* de um conflito e a transferência como uma versão *transformada* – repetida na relação com o terapeuta – de situações infantis reprimidas. (Grinberg, L, Sor, D, Bianchedi, E., 1973, p.92, grifos - meus aqui)

Bion (1965) propõe uma teoria que seria uma ferramenta útil na observação psicanalítica, muito mais do que um acréscimo ao corpo teórico da psicanálise. Destaca que estamos permanentemente observando e realizando transformações. Neste livro (1965), Bion descreveu seis tipos de transformações. As transformações em movimento rígido, projetivas, em alucinação, em K e –K e em O. Esses grupos estariam ligados às áreas neuróticas e psicóticas do espectro mental.

“Transformação implica em invariância, ou seja, para que haja a transformação de uma experiência, alguns elementos da situação original não podem variar, devem se manter invariantes, caso contrário não seria uma transformação, mas sim outra situação. Para Bion, o contato com a emoção em si (O) não é acessível. Assim, as apreensões do analista, como as comunicações do paciente, são consideradas transformações pessoais das emoções, em curso, de cada um deles” (Korbivcher, 2011, p.318).

II – Tipos de Transformações

Transformações em movimento rígido: a teoria de Freud sobre transferência e sobre o complexo de Édipo, por exemplo, passam na teorização de Bion (1965) a fazer parte das transformações em movimento rígido. Essas se caracterizam pela transposição clara de emoções supostamente vividas no passado e com os pais, por exemplo, para o presente e com o analista. “Ou seja, o paciente expressa a experiência emocional que está vivendo de modo que é possível, ao analista, encontrar as origens dessas experiências em outro tempo e com outras figuras de sua vida. Essa transposição no tempo (infância/atualidade) e das figuras (pais/analista) conserva grande fidelidade – ou grande invariância – entre o que foi vivido e a representação agora construída” (Frochtengarten, 2012, p.68).

Transformações Projetivas: nesta categoria, quando o paciente dá forma à experiência emocional que vive, o faz atribuindo características próprias a outras pessoas; entretanto, o grau de “distorção” envolvido na representação não inviabiliza que o analista possa fazer uma conjectura do que está sendo projetado e qual é a emoção experimentada. Conforme destaca Frochtengarten (2012) seria como um círculo que se transforma em uma elipse, caso utilizemos o modelo matemático. Dentro da própria teoria psicanalítica os conceitos chave para compreensão das transformações projetivas seriam os descritos por Melanie Klein: cisão, identificação projetiva.

Transformações em Alucinação: as vivências que o paciente expressa não são derivadas da experiência emocional que está ocorrendo no momento; em vez disso, o sujeito vive dentro de uma área mental que é autogerada. Suas formulações *não* surgem a partir do aprendizado com as experiências, ao contrário, são formulações que tem existência *a priori*. Ganham tal força que vão criando um mundo mental calcificado dentro do qual a pessoa passa a viver (Frochtengarten, 2012). São substituições do ‘O’ da situação analítica por um mundo de fantasia, alucinatório, gerado pelo próprio sujeito (Galimberti, 2006). Chuster, Soares e Trachtenberg (2014) entendem que o fenômeno da alucinação se dá no limite da capacidade do pensamento humano, com acentuadas formas de destrutividade e deformação do pensar.

Nas transformações em movimento rígido e nas projetivas ainda é possível, através da maior “clareza” do invariante, caminhar em direção ao conhecimento (K). Contudo, com a introdução da questão da alucinação, Bion expande a teoria psicanalítica para regiões onde prevalecem fenômenos ligados a áreas mentais em que o

conhecimento não é possível. São formulações que obstruem a capacidade de pensar do analista, evitando o sofrimento envolvido nesse processo, são transformações em $-K$.

Chuster, Soares e Trachtenberg (2014, p.154) destacam que “a ligação passada repetindo-se no presente, ou o que conhecemos como interpretação freudiana do campo analítico, pode originar uma transformação em K , isto é, um conhecimento sobre si mesmo. O passo seguinte está na questão se este conhecimento pode tornar-se uma sabedoria sobre si mesmo, algo da ordem exclusiva do Ser, ou o que podemos também chamar de transformação em O ”. Os autores também que comentam que o trabalho do analista é situar-se em uma área de $K \rightarrow O$, ou seja, a transformação do sujeito nele mesmo. Bion (1970, p.45) alerta que “o psicanalista está interessado em O , que é incomunicável a não ser através da atividade de K [...] A transformação $O \rightarrow K$ depende de livrar K de memória e desejo”. Ainda sobre “ O ”, Bion (1970, p.41) diz:

Vou usar o símbolo O para denotar aquilo que é a realidade última representada por termos como realidade última, verdade absoluta, a divindade, o infinito, a coisa-em-si. O não incide no âmbito do conhecimento ou aprendizado, a não ser incidentalmente. Pode “tornar-se”, mas não pode ser “conhecido”. O é a escuridão e a ausência de forma, mas entra no âmbito K quando evoluiu a ponto de poder ser conhecido, por intermédio de um conhecimento obtido por experiência, e formulado em termos derivados da experiência sensorial; sua existência é conjecturada fenomenologicamente.

III – Transformações Autísticas, Transformações Não Integradas

A partir de inquietações clínicas e da proximidade com as ideias de Tustin, Korbivcher (2010, 2013) observou que algumas manifestações específicas (sobretudo as vinculadas à esfera dos fenômenos autísticos) passavam despercebidas pelo analista e acabavam sendo excluídas do seu campo de observação pelo fato do analista não possuir instrumentos adequados para observá-las e intervir. Lembrei-me aqui de Cortiñas (2014), quando comenta que o desenvolvimento da capacidade de pensar implica na criação de [novos] instrumentos, comenta que diante de pacientes com falhas importantes nos processos de simbolização (núcleos psicóticos e autísticos) nos deparamos com a falta ou deterioração desses instrumentos e se não temos ferramentas nós não tem os instrumentos necessários para pensar e resolver nossos problemas.

A autora começou a indagar-se se além das transformações propostas por Bion, não poderíamos expandi-las e incluir outros grupos que dessem conta de fenômenos

ainda mais primitivos que aqueles relacionados à psicose. Diante disso, então, propôs o acréscimo de mais dois grupos de transformações: as transformações autísticas e as transformações não integradas, novas categorias que auxiliam na compreensão das áreas mais primordiais da mente humana.

Korbivcher (2010) entende que as transformações autísticas ocorrem em um meio autístico, onde não há noção de objeto (externo/interno), são fenômenos que não adquirem representação na mente, há prevalência de objetos sensações e formas autísticas. Alguns invariantes seriam a ausência de vida afetiva, experiência de vazio emocional e manifestações extremas de desvitalização da relação transferência-contratransferência. Com a introdução desse grupo de transformações a autora faz uma longa revisão na teoria bioniana, indagando-se sobre o tipo de vínculo presente na área autística, questiona-se se estaríamos diante do vínculo $-K$, o antivínculo do conhecimento, porém acredita que no âmbito de $-K$ haveria a noção de objeto separado e presença de emoções (ódio, inveja, destrutividade, desentendimento), já na área autística haveria a ausência de sentimentos, logo, entende que essa seria uma área de não-vínculo. A autora (2011, p.321) diz “a dimensão da mente preponderante nas áreas neuróticas e psicóticas pertence ao campo do conhecer e não conhecer, enquanto nas transformações autísticas pertence ao campo do existir e não existir”.

Além disso, propõe pensarmos em uma gradação com relação à qualidade dos elementos beta, o que é muito interessante, pois em Bion temos apenas uma diferenciação entre elementos alfa e elementos beta, o que a meu ver acaba polarizando as experiências entre aquelas que foram transformadas pela função ou não, sendo que a discussão é muito mais complexa que isso. Introduz a ideia de elementos autísticos, que ocupariam uma linha A0 na grade, para separá-los dos elementos beta. Os elementos autísticos não teriam função de descarga ou evacuação, mas sim de proteção.

Mais recentemente (Korbivcher, 2013), além das transformações autísticas a autora propôs outra categoria: as transformações não integradas, que, no meu entendimento, seriam as manifestações mais próximas da mente primordial, ligadas à mente embrionária, ideias propostas por Bion bem ao final de sua obra. Segundo a autora: “as transformações não integradas ocorrem em um meio não integrado, meio este caracterizado por intensas manifestações corporais não mentalizadas. Uma das suas invariantes seria a presença de um estado permanente de terror, decorrente da ameaça de

perda da noção da própria existência. Tal ameaça é expressa por vivências de extrema vulnerabilidade, decorrente do terror de queda num espaço sem fim, do terror de diluição, de liquefação” (Korbivcher, 2013, p.116).

Entende que nas transformações autísticas houve a formação de uma barreira protetora², já nas transformações não integradas não há nada, há uma falta de delimitação de áreas e um esparramamento do self. Ao introduzir essa nova categoria de transformação a autora repensa algumas hipóteses, situa os elementos não integrados juntamente com os elementos autísticos e reformula sua ideia inicial sobre os tropismos, essa discussão não era abordada no trabalho.

A discussão proposta por Korbivcher é interessante, mas também é digno de nota que essas seriam **aprensões feitas pelo analista, avaliadas desde um vértice intrapsíquico**. Bion (1965) considera que para que haja uma transformação é necessário haver pensamento, nas transformações autísticas/não integradas não há qualquer tipo do pensamento. Porém, é importante ressaltar que o próprio Bion também deixou possibilidades de expansão em sua teoria, quando diz que considerou apenas a neurose e a psicose na sua elaboração e que novos modelos poderiam vir a ser desenvolvidos.

IV – Alguns questionamentos sobre a possibilidade de se utilizar as transformações autísticas em pacientes *não* neuróticos.

Korbivcher (2010, 2011) deixa claro que utiliza seu conceito de transformações autísticas para pensar nos núcleos autísticos de pacientes **neuróticos**. Minha ideia é tentar refletir sobre o quanto pode ser útil expandir esse conceito para outros pacientes (inclusive autistas). Primeiramente, cabe ressaltar que para Bion (1965), autor que desenvolveu a teoria das transformações, nenhum grupo de transformação é característica de uma patologia e muito menos específica de determinado tipo de paciente. Nesse sentido, dentro do seu referencial, um paciente que opera com a parte não psicótica da personalidade pode, tranquilamente, deformar a experiência emocional a ponto de criar uma realidade autogerada que desconsidera a realidade externa

² Quando a parte neurótica (não psicótica) da personalidade opera, há uma organização de elementos alfa que permitem a formação de uma barreira de contato semipermeável que separa o consciente e inconsciente. Na parte psicótica, os elementos beta que seriam evacuados aglomeram-se dando origem à tela beta. Na parte autística, os elementos autísticos (com função de proteção e não de descarga) se aglomeram para formar a barreira autística. Na área não integrada não há qualquer tipo de formação, apenas fenômenos de diluição, queda e esparramamento.

(alucinose), bem como um paciente que está no espectro da parte psicótica é capaz de compartilhar uma experiência muito próxima ao que foi vivenciado (movimento rígido). Portanto, não parece fazer sentido restringir um grupo de transformações a determinado tipo de paciente, em última instância, transformações autísticas aplicada apenas à pacientes neuróticos.

Quando a autora (2010, p.55) descreve como se sentia em relação a um paciente autista, suas descrições e sensações contratransferenciais, a meu ver, possuem invariantes muito similares com as dos pacientes neuróticos que operam com transformações autísticas. Posteriormente (p.66), diz que “sob a ótica da teoria das transformações, qualquer movimento, tanto do analista quanto do analisando, é considerado como um elo de uma cadeia de movimentos sucessivos, resultantes da interação que se estabelece entre a dupla analítica desde o início do encontro”.

Seguindo, talvez o ponto mais interessante e mais contraditório da discussão vem da seguinte passagem “um ponto a ser considerado para discussão liga-se ao aparente paradoxo contido na denominação transformações autísticas. Tustin nos diz que o funcionamento da mente autista caracteriza-se pelo fato de o indivíduo situar-se predominantemente num mundo dominado pelas sensações e que suas respostas às pessoas se dão em relação às sensações que estas nele provocam. A autora está se referindo aos fenômenos protomentais, cujo grau de primitivismo impede que adquiram representação na mente, não sendo, portanto, passíveis de transformação. *Podemos, no entanto, supor que qualquer manifestação, até mesmo em nível protomental, bem como a sua captação, é uma transformação, posto que não temos acesso à experiência em si, por mais primitiva que seja. Os fenômenos são expressos em nível sensorial, em nível de concretude, mas é certo que correspondem a alguma transformação...*“ (p.80, grifo meu).

Ora, se os fenômenos protomentais são passíveis (eventualmente) de transformação, por que não se pode pensar nisso como uma possível ferramenta para o trabalho com pacientes autistas? Afinal, com esses pacientes é justamente a área protomental que está em pauta. Como situar, dentro da teoria das transformações, os momentos em que pacientes autistas, por exemplo, estão vivenciando emoções e algumas vezes podendo falar sobre elas? Não seria justamente esse o ponto central

dessa teoria? Bion (1965, p. 49) nos diz que o propósito dessa teoria é justamente “iluminar uma cadeia de fenômenos no qual a compreensão de um vínculo, ou aspecto dele, ajude na compreensão de outros”.

IV – Mente Primordial e Fenômenos Não Integrados/Autísticos

Antes de me debruçar sobre a mente primordial e os fenômenos não integrados, gostaria de fazer um breve resumo sobre algumas ideias de Bion e Tustin, comentando resumidamente como se daria o “desenvolvimento normal” do psiquismo e algumas possibilidades de saída caso isso não ocorra. Em seguida, passo a falar sobre os fenômenos não integrados.

No início de sua obra Bion (1962) oferece um modelo para compreendermos como ocorre o desenvolvimento do psiquismo, caso a mãe consiga exercer sua capacidade de *rêverie*³. Esse processo inicia-se a partir do vínculo da mente do bebê com a mente da mãe, quando o primeiro, para lidar com as intensas e intoleráveis angústias diante da falta de sentido da experiência, as projeta na mente da mãe que responde recebendo, contendo e significando-as em seu próprio inconsciente, oferecendo assim o espaço mental necessário para que o bebê possa tolerar a experiência, bem como um modelo de pensá-la que vai sendo internalizado. Para Tustin, conforme apontam Ferreira e Abrão (2015, p.75)

“No processo normal, a mãe deixa seu bebê sentir, aos poucos e em doses suportáveis, a experiência de estar separado dela, preparando-o para a consciência desse fato. Parte desse preparo consiste em auxiliar o bebê a desenvolver sua própria capacidade de reter coisas e pessoas

³ Outro resumo bastante eficiente de algumas ideias de Bion está em um dos artigos do livro de Korbivcher: “Bion, a partir da análise de pacientes psicóticos e do trabalho com grupos, focalizou sua atenção nas manifestações de estados primitivos da mente e formulou hipóteses sobre as origens da atividade psíquica do pensar bem como o seu comprometimento. O autor considera o processo de pensar como um desenvolvimento imposto à psique pela pressão de pensamentos, o que tornaria imperiosa a necessidade de se desenvolver um aparelho para pensa-los. Introduziu o conceito de função alfa, uma função da mente com condições de converter, por meio do exercício da capacidade de reverie, os dados sensoriais em elementos alfa. Estes fornecem à psique material para a formação dos pensamentos oníricos, propiciando a capacidade de dormir, de sonhar, de estar consciente ou inconsciente. Esses elementos alfa, armazenados e transformados, constituem a barreira de contato, que possibilita a discriminação entre consciente e inconsciente”. (Korbivcher, 2010, p.40)

em sua mente e, a partir daí, ser capaz de reter a imagem de sua mãe, fazendo com que sua presença física constante não seja mais tão necessária (...).”

Porém, quando ocorrem falhas nesse processo, o bebê precisa criar estratégias para se defender de angústias impensáveis. Tustin (1986) destaca o fenômeno da “concha protetora”, manobra psíquica do indivíduo para proteger-se diante da ameaça de não existência. Mitrani (2013), partindo de Tustin, fala de traumas não mentalizados, que foram silenciosamente encapsulados, por meio do uso de manobras autossensoriais. Conforme nos diz Korbivcher (2010), através de atividades autossensuais, esses fenômenos pretendem cobrir a noção ausência do objeto, evitando a consciência da separação corporal. Estes fenômenos parecem não adquirir representação mental e diferentemente dos elementos beta, os fenômenos autísticos não têm função de descarga ou de alívio, mas de obter, através deles, proteção.

Com isso dito, eu conjecturo que para conseguirmos entrar em contato com partes tão primitivas da mente precisamos tentar fazer contato com o que Bion chamou de “estados inacessíveis da mente” (Bion 1979/1981) e fenômenos não integrados. Korbivcher (2013) acredita que as manifestações de não integração poderiam ser quase que equivalentes desses estados inacessíveis da mente. Essas partes/vivências seriam, a meu ver, anteriores à posição esquizoparanoide de Klein. Falo aqui brevemente desse primordial da mente, relacionando-o aos fenômenos não integrados/autísticos.

Conforme aponta Korbivcher (2013), Winnicott (1960/1983) é o primeiro autor que fala dos estados de não integração. Afirma que, nos primórdios da vida, o bebê funciona em um estado de não integração na maior parte do tempo, prevalecendo apenas sensações de “continuar sendo”. Porém, Winnicott acredita que o bebê é dotado de potencialidades que caminham em direção a um estado de integração, não há um foco muito grande nas questões relativas aos estados não integrados e suas manifestações como algo ligado à mente primordial. Fala em outros trabalhos posteriores (1974/1994) sobre a desintegração, passo posterior no desenvolvimento, ligado ao colapso. O que mais se aproxima do primordial é sua concepção de congelamento, ocasionada quando ocorrem intrusões ambientais excessivas. Segundo Cartocci e Franco “uma situação congelada é uma não situação, algo que deveria ter acontecido e não aconteceu. É o vazio deixado pela ausência do encontro transformador das potencialidades” (1996, p.9). Essa ideia aproxima-se da noção de transformações não integradas, pois conforme

aponta Silva (1997/2012) para Winnicott essa é uma experiência da ordem das sensações e, portanto, não possui representação. Não havendo enlace representacional estaria ligada as angústias impensáveis (sensações de vazio, queda em um espaço interminável, de cair em um buraco negro).

Esther Bick (1968/1991) foi a autora que, a meu ver, descreveu com maior precisão e clareza as vivências de não integração, além de deixar em aberto várias possibilidades de expansão teórica. A partir do seu método de observação de bebês, ela pode notar que nos primórdios da vida ainda não há uma noção de objeto separado, nem existe um ego incipiente como nas formulações propostas por Melanie Klein, existem apenas vivências não integradas.

Bick (1968/1991, p. 194) em seu breve e seminal artigo sobre a experiência de pele em relações de objetos arcaicas diz que “em sua forma mais primitiva, as partes da personalidade são sentidas como não tendo nenhuma força de ligação entre si”. Postula que a pele seria a noção de limite do *self* e que esse limite depende da introjeção de um objeto externo que seja capaz de cumprir essa função. Destaca que até que as funções continentais do objeto tenham sido introjetadas o conceito de um espaço dentro do *self* não pode surgir. Aqui, abre-se espaço para pensarmos nos fenômenos de não integração e nos fenômenos autísticos, abre-se espaço também para que as noções de dimensionalidade introduzidas por Meltzer sejam desenvolvidas. Ora, se não há uma noção de espaço externo e interno separado, logo a identificação projetiva não pode operar, pois ela é tridimensional, algo é projetado para dentro de outro objeto. Bick oferece a ferramenta para pensarmos na identificação adesiva e na bidimensionalidade, onde há apenas o contato com superfícies em contiguidade e movimentos miméticos. É importante ressaltar que em pacientes autistas a forma de comunicação se dá, portanto, via identificação adesiva.

A autora ainda considera que a não integração é uma experiência passiva de total desamparo e que a desintegração se dá através de mecanismos de cisão. Diz que os estados de não integração estão ligados a uma ansiedade catastrófica, que seria ainda mais primitiva que a ansiedade de aniquilamento. Essa, juntamente com a ansiedade depressiva, estaria ligada aos estados de desintegração (posteriores). Segue dizendo que nesse estado não integrado existe uma busca frenética por um objeto continente, uma luz, uma voz, um cheiro, algo que possa prender a atenção e possa garantir uma

vivência de coesão. Esse ponto me parece fundamental e está intimamente ligado à noção de tropismos (Bion, 1992; Cortiñas, 2014).

Além disso, Bick ainda deixa uma brecha para podermos pensar nas questões colocadas pela psicanálise dita contemporânea: da relação intersubjetiva/intrapsíquica, pulsões e/ou relação objeto, conforme propõe Green (2005), quando menciona que as falhas da formação da pele psíquica podem ocorrer por uma inadequação do objeto externo que deveria cumprir função continente e não cumpre ou pelo excesso de ataques feitos em fantasia que dificultaria sua introjeção. Por fim, a autora (1968/1991, 1986) descreve que as vivências não integradas se manifestam como fortes movimentos corporais, medo de perder a orientação no espaço, de esparramar-se, diluir-se ou liquefazer-se.

Será que Esther Bick não intuiu aqui uma possibilidade para pensarmos nos movimentos mais primordiais do bebê? Não seriam essas primeiras vivências uma nova modalidade de organização? Não seria mais adequado falar em uma Posição Não Integrada em vez de Posição Autístico-Contígua (Ogden, 1992)? Isso me parece fazer muito mais sentido, pois caso haja falhas significativas nessa posição não integrada haveria então a formação de defesas autísticas.

V – Material Clínico

Apresentarei brevemente duas situações clínicas que serão discutidas posteriormente à luz do que tenho tentado expor. Antes de começar, entretanto, gostaria de mencionar algo destacado por Ferreira & Abrão (2015, p.61) que ao falarem sobre a escrita dos materiais clínicos dos pacientes autistas de Tustin dizem que “além do problema de ter de utilizar palavras para descrever vivências que foram originalmente não verbais, existe o fato de que o material da sessão é tão desconexo e primitivo que parece impossível apresentá-lo de forma lógica”, logo o que apresento aqui é uma grande transformação e redução do encontro com esses pacientes.

Ricardo, 7 anos, é um paciente do espectro autista. Intrigam-me, essencialmente, as situações em que a desorganização mental de Ricardo é tão acentuada a ponto dele precisar ser contido fisicamente. A situação a seguir foi desencadeada da seguinte forma: o paciente chegou à sessão no horário, inicialmente estava bastante retraído, parecendo distante, não conseguia conectar-se com o terapeuta

ou responder as verbalizações. A partir do movimento desejante do terapeuta (Almeida, 2008) e da operação narrativa, tentando fazê-lo emergir da concha protetora, consegue interessar-se minimamente pelo que falo e diz que quer escrever no quadro. Segundos depois começam a emergir ideias fixas que precisam ser satisfeitas naquele instante, como ocorre com certa frequência, diz que quer fazer um controle de avião. Repete que precisa fazer isso mais de 15 vezes em um intervalo muito pequeno de tempo. Tento descrever o que acontece, comento que havia se interessado por escrever no quadro, mas que agora já queria o controle do avião, porém já parece não me escutar.

Começa a gritar, rasga as folhas, joga o material longe, chuta o moveis da sala e tenta me agredir. É comunicado que, caso siga tentando me chutar, bem como os móveis da sala, precisará ser segurado, pois pode se machucar. Parece não ouvir, a situação torna-se perigosa e decido contê-lo fisicamente. Essa contenção foi um pouco diferente, embora tenha invariâncias importantes com algumas outras. Grita de uma maneira desesperada, chora muito, parece que seu corpo está se esfacelando, desintegrando-se. Fala que seus ossos estão sendo quebrados, que seu coração está muito acelerado. Emite gritos em intensidade tão alta que me causa extremo impacto emocional e minha capacidade de pensar é colocada em suspensão. Em um dado momento, quando já não estava sendo segurado, grita, ordenando que eu o solte, parecendo não haver qualquer delimitação corporal. Reage as minhas verbalizações do mesmo jeito, gritando muito e não conseguindo ouvir. Após algum tempo, quando já está mais calmo e não está mais sendo segurado, começa a manusear seu próprio corpo em atividades autossensuais como se não houvesse outra pessoa na volta. Apenas para esclarecer, não atendi imediatamente a solicitação do paciente para desenhar o controle, pois esse era um comportamento recorrente, sempre queria desenhar um controle ou um mapa e logo que eu concordava em ajudá-lo a desenhar, decidia então trocar e pedir que eu fizesse outro desenho. A proposta se esvaziava e ele usava esses desenhos quase como objetos autísticos.

Cristina, 12 anos, é uma paciente com a capacidade simbólica bastante prejudicada, mostra-se apática na maioria das sessões, permanecendo em silêncio quase todo o tempo, minhas tentativas de aproximação, bem como de tentar nomear seus estados emocionais, por muito tempo, foram ignorados ou respondidos de forma diretiva: “sim”, “não”, “não sei”, “tanto faz”. Sentia um “gap” em nossa comunicação e por muitos meses sentia que não falávamos o mesmo idioma, que a psicoterapia não

fazia sentido para Cristina, em muitas sessões me vinha a imagem de um deserto em mente, parecia que aquele deserto era como o frágil psiquismo de Cristina: um lugar sem habitantes, onde nada floresce, árido... Muitas vezes Cristina parecia absorta em seu mundo, minha presença parecia inexistente, outras vezes tentava me comunicar com ela e não obtinha qualquer resposta, em diversas sessões sentia-me entediado, desconectava-me e ficava pensando em compromissos pessoais ou ainda criava uma Cristina imaginária com quem mantinha algum diálogo.

Narro agora uma sessão em que sinto que houve transformações importantes. Cristina chega com um livro em suas mãos, senta-se e permanece em silêncio, absorta em seu mundo, indago-lhe sobre o livro, inicialmente não responde, em seguida, responde de forma bastante precária, decido, então, pedir para a paciente se posso ver o livro. Ao ler a introdução assusto-me com o quanto a história do livro tinha semelhanças com a sua história, algo que não havia sido mencionado pela paciente, pergunto-lhe se está interessada em ouvir o que eu havia pensando sobre o livro, responde que sim. Conto-lhe o que eu havia sonhado da história, percebo que ao terminar, Cristina inclina-se na cadeira quase de forma fetal e permanece em silêncio. Nesse meio tempo começo a me questionar se não havia ido longe demais com minha intervenção, penso que a paciente não deve ter entendido e sinto novamente que falamos idiomas distintos.

Pergunto-lhe sobre o que ela havia achado, move-se de sua posição e diz que era “bem isso” o que ela sentia. Permanece em silêncio por um longo período, vejo que às vezes parece querer falar algo, mas não consegue (algo recorrente no seu tratamento). Decido, pela primeira vez desde que começamos a nos encontrar, falar sobre essa situação, então digo: “Sabe Cristina, muitas vezes eu sinto que tu quer falar, que tu quer te comunicar comigo, mas não consegue. O que será que acontece? Será que tu sente muita raiva e não consegue te expressar?”. Para minha surpresa a paciente diz que sente muito medo, após esse movimento começa a me falar que tem sente muita raiva e tem medo de não conseguir controlá-la, relata pela primeira vez no tratamento, várias situações em que bateu nos seus colegas e consegue falar e viver sua destrutividade.

VI – Comentários/Entendimento⁴

⁴ Neste item alternei entre a primeira e terceira pessoa para evitar que a leitura fique muito repetitiva

Ricardo ao chegar ao *setting* e não conseguir estabelecer nenhum vínculo, ficando absorto entre as almofadas e “ignorando” minhas verbalizações parece operar com transformações autísticas. O movimento do terapeuta em investir-lhe tentando oferecer possibilidades para que possa emergir dessa situação seria uma transformação em K (Ta em K), o paciente tendo conseguido se interessar pelo quadro faz uma Tp autística → K (que seriam momentos raros durante o tratamento).

Quando surgem as ideias fixas que precisam ser satisfeitas na hora, representadas nessa situação pelo controle do avião, penso que ele opera com transformações em alucinação, pois a realidade já existe *a priori*, de modo que seu mundo mental começa a se calcificar, não há uma vivência das experiências emocionais que ocorrem no encontro. Segue a trajetória extrema onde necessita de contenção física. No momento da contenção, penso que ele opera com transformações não integradas, suas falas relativas aos “ossos quebrados” e à sensação de seguir sendo tocado, mesmo quando ninguém o fazia, parecem confirmar essa hipótese de um esparramamento completo do *self*.

Durante a contenção, penso que o terapeuta opera com transformações em -K, pois é impactado de tal forma que seu limiar de capacidade negativa e função alfa são obstruídos pela violência mútua da cena. Após o paciente conseguir ficar mais calmo, aparecem movimentos de retraimento e formas autísticas. Nesse momento a Tp é não integrada → autística. O terapeuta, ao recuperar sua capacidade de pensar, tenta nomear as vivências para si e para o paciente (Ta -K → K). A questão do procedimento da contenção em si seria uma transformação em movimento rígido em relação às demais contenções, mesmo essa tendo sido mais intensa, pois o invariante é transposto sem dificuldades (outras contenções/relação do paciente/relação dos terapeutas).

O começo do relato que traz de forma bastante sucinta o início do tratamento de Cristina, mostra as dificuldades do terapeuta em fazer contato com transformações autísticas, representadas especialmente pelos silêncios da paciente e do sentimento de não existência do terapeuta (Tp seriam transformações autísticas). O terapeuta ao desligar-se da sessão e também ficar absorto em seu mundo negando a presença da paciente ou ao criar um interlocutor imaginário opera com transformações autísticas e transformações em alucinação.

Na sessão brevemente relatada, Cristina ao chegar e ficar retraída, não buscando o contato, assim como Ricardo, opera com transformações autísticas. Ao pedir o livro e relacionar a história da personagem da história com a de Cristina, penso que o terapeuta opera com transformações em K. A reação de Cristina diante da minha associação, ficando quase em posição fetal é uma dúvida, seria a transformação da paciente (Tp em O)? Estaria ela tendo contato com o seu “estar sendo”? Diante do silêncio da paciente, o terapeuta novamente começa a fazer conjecturas sobre sessões prévias e seu sentimento de abismo na comunicação da dupla novamente aparece, não conseguindo manter um estado *sem memória e sem desejo* (Ta -K), ao retomar sua capacidade de pensar e indagar sobre o que se passa com a paciente, penso que o terapeuta passa de um estado de -K para K (ou poderia ser também $K \rightarrow O$?). A paciente ao reagir de forma inédita, conseguindo verbalizar e vivenciar seus medos, bem como sua destrutividade parece fazer uma transformação $O \rightarrow K$, pois penso que houve a vivência genuína seguida, posteriormente, por um estado de falar e querer conhecer aquilo.

VII – Tarefa do terapeuta frente aos diferentes tipos de transformações

Interessa-me discriminar os diferentes tipos de transformações nas quais os pacientes operam durante os encontros. Isso se tornou possível, em grande parte, devido às contribuições de Bion que ampliaram a compreensão da mente e abarcaram seu aspecto multidimensional. Sendo assim, o terapeuta deverá estar atento às nuances e as diferentes formas de funcionamento do paciente para tentar compreender se ele opera com fenômenos mais neuróticos, psicóticos, autísticos ou não integrados (Korbivcher, 2013). A partir disso, penso que cada tipo de transformação envolve uma responsividade diferente.

Nas Transformações Projetivas: o analista é impactado pela violência das projeções do paciente em sua mente, o terapeuta necessita contê-las de modo a continuar pensando e com a sua capacidade de reverie e função alfa, tentará transformá-las em algum significado e comunicá-la ao paciente. Com isso, o paciente poderá eventualmente passar a conter aqueles conteúdos em sua mente e não mais expeli-los apenas de modo evacuativo (elementos beta), transformando, assim, as experiências em narrativas mais simbólicas, que puderam ser reintrojadas a partir de transformações em alfa da dupla. (Korbivcher, 2011, p.326).

Nas Transformações em Alucinação: o analista necessita tolerar vivências de angústia e desamparo, ter cautela, e esperar que surjam oportunidades para informar ao paciente que as experiências que ele vive de modo concreto são criações de sua mente e que não encontram, necessariamente, correspondentes na realidade externa (Korbivcher, 2011). As transformações em alucinação são comumente correlacionadas com um “desastre” ou “catástrofe” primitivo, quando os conteúdos emocionais não encontram um continente adequado que os contenha e os transforme.

Nas Transformações Autísticas: o analista deve tentar penetrar a barreira autística, necessita introduzir-se como um elemento vivo. Tentará conferir vida psíquica a estados de vazio representacional. É necessário encontrar pontos vulneráveis entre a barreira e o estado em que a mente opera, trocas entre os estados autísticos e não-autísticos que permitam a entrada do analista. A questão que fica é: como proceder diante de situações em que não parece haver essa brecha?

Frente as Transformações não integradas: ainda não há literatura psicanalítica sobre isso, talvez por se tratar de um conceito muito novo. Há, entretanto, uma teoria literária e eu sigo com ela: tenho inclinação para não falar, um talento para apurar silêncios. Escrevo bem, silêncios, no plural. Sim, porque não há um único silêncio. *E todo o silêncio é música em estado de gravidez (...)*. Eu era um afinador de silêncios. (Couto, M., 2009, p. 13, grifo meu). Penso que o analista deve tolerar a extrema turbulência emocional gerada pelo momento, mantendo-se inicialmente em silêncio, pois o nível da palavra (abarcado especialmente na área neurótica e parcialmente na psicótica) não está disponível. Posteriormente, poder-se-ia pensar em uma “delicadeza de emissão”, outro fator da função alfa. A delicadeza de emissão seria representada por sons reconfortantes, um ritmo modulado na voz do terapeuta, bem como movimentos corporais, que pudessem apaziguar minimamente a situação e que possam capturar a atenção do paciente.

Segundo Boechat (1994, p. 126) “Devemos dirigir-nos aos nossos pacientes com a firmeza [delicadeza, diria eu] suficiente para sermos ouvidos e com a suavidade necessária para não serem acordados”. Se pensarmos no que Meltzer (1975) nos diz: em situações como essas, a vivência do paciente é de um desmantelamento, ou seja, é como se o seu aparelho psíquico estivesse caindo aos pedaços, seria como um amontoado de tijolos que sem cimento cai. As emoções e os vínculos emocionais desvinculam-se e há um total fracasso na manutenção do conflito estético (Ungar, 2005).

Também, entendo que ocorre uma busca frenética por algo que possa conferir um estado de menor turbulência emocional, caso terapeuta consiga suporta essa vivência sem desmantelar-se junto e utilizando as ferramentas que conjecturei anteriormente, penso que as transformações não integradas poderiam caminhar em direção a Tp autística → K.

VIII – Considerações Finais

“Por mais exaustiva que seja uma análise, a pessoa que esteja submetida a ela será apenas parcialmente revelada; em qualquer ponto da análise, a proporção do que é conhecido perante aquilo que não é conhecido é pequena. Portanto, a característica predominante de uma sessão é a personalidade não-conhecida, e não aquilo que o analista ou o analisando pensam que conhecem” W. R. Bion (1970, p. 97).

Minhas considerações finais são mais considerações não finais ou inconclusões. Na verdade, são mais dúvidas que eu tenho que qualquer outra coisa. Essas dúvidas são muito presentes, especialmente, no que tange às transformações autísticas e às transformações não integradas. O que fazer quando não parece haver qualquer tipo de brecha na barreira autística do paciente como muitas vezes senti em relação a Ricardo e a Cristina? Como diferenciar o limiar tênue entre os investimentos desejantes do analista e investimentos que serão sentidos como intrusivos? Como saber a hora de conter fisicamente o paciente ou deixá-lo evacuar, quando evacua, o que precisa? Como saber se a delicadeza de emissão e a tentativa do terapeuta de conter as intensas angústias frente a situações de desmantelamento são suficientes para amenizar essas situações?

Não sei se tudo isso é suficiente, nem acho que alguém sabe, talvez a nossa tarefa seja seguir tentando, tentando e esperando que algo faça sentido. Acredito que Bion ficaria satisfeito com esse monte de questões sem respostas e essa esperança, ou nas palavras dele, esses atos de fé (Bion, 1970). Afinal, o broto já é uma árvore, mas ainda não é uma árvore, e nele está contida a ideia, ainda impensável ao nascer, da copa florida, que aguarda no futuro. O que aguarda esses pacientes?

Tenho pensado que a clínica com esses pacientes pode exigir muito mais que a teoria psicanalítica tem oferecido até agora, quem sabe isso não tem a ver com experiências embrionárias que vão ficar registradas em algum lugar e que podem eclodir e gerar grande turbulência emocional? Essa eclosão seria uma vivência próxima ao

medo subtalâmico. Tais manifestações foram entendidas aqui como pertencendo aos fenômenos não integrados.

Finalizo citando Ferro (2000) que ao comentar o trabalho de Bion que usei como epígrafe desta minha reflexão diz o seguinte:

“Gostaria de concluir, evidenciando como as reflexões de Bion, no fechamento do artigo [...] podem abrir outros sulcos relativos a uma possível gênese do autismo ou das partes autísticas da mente: quando é destruída não somente a emoção intolerável, mas o próprio aparato para alfabetizar as emoções, ou seja, os esboços de uma protofunção alfa. Reflexões análogas sobre o estado arcaico da mente podem abrir novos caminhos de pensamento [...]” (p.282).

Referências

- Almeida, M. M. (2008). O investimento desejante do analista frente a movimentos de afastamento e aproximação no trabalho com os transtornos autísticos: impasses e nuances. *Revista Latinoamericana de Psicanálise*, 8, 169-185
- Bick, E. (1991). A experiência da pele em relações de objeto arcaicas. In E. Spillius, *Melanie Klein Hoje*, Vol. 1, p. 194-198. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1968).
- Bick, E. (1986). Further considerations on the function of the skin in early object relations: findings from infant observation integrated into child and adult analysis. *British Journal of Psychotherapy*, 2(4), 292-299.
- Bion, W. R. (1962). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Bion, W. R. (1965). *Transformações: do aprendizado ao crescimento*. Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- Bion, W. R. (1970). *Atenção e Interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Bion, W. R. (1981). Cesura. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 15(2), 123-136. (Trabalho original publicado em 1977)
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations*. Francesca Bion (Ed.) London: Karnac
- Bion, W. R. (2000). Evidência. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 7(2), 269-278. (Trabalho original apresentado em 1976)
- Boechat, L. (1994). Fora um dinossauro, o que tu queres ser quando crescer? Recomendações a um jovem psicoterapeuta. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 16(2), 122-128.
- Cartocci, L.; Barros, M (1996). Winnicott: contribuições de uma clínica para a atualidade. *Revista Percurso*, 17(2), 7-11.
- Chuster, A; Soares, G; Trachtenberg, R. (2014). *W. R. Bion – A Obra Complexa*. Porto Alegre: Sulina.

Cortiñas, L, P. (2014). Tropisms, at-one-ment and mental growth. Trabalho apresentado no *Encontro Internacional de Bion*, Los Angeles, USA.

Couto, M. (2009). *Antes de nascer o mundo*. São Paulo: Companhia das Letras

Ferreira, J, A; Abrão, J, L, F. (2015). *Frances Tustin: nomeando o inominável*. São Paulo: Zagodoni

Ferro, A. (2000). On Evidence. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 7(2), 281-284.

Frochtengarten, J. (2012). Por que transformações?. *Bergasse 19*, 3(1), 67-78.

Galimberti, F. (2006). *Wilfred R. Bion*. Buenos Aires: Nueva Visión

Green, A. (2005). O intrapsíquico e o intersubjetivo: pulsões e/ou relação de objeto. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 12(1), 51-83.

Grinberg, L., Sor, D., & Bianchedi, E. (1973). *Introdução às ideias de Bion* (T. O. Brito, Trad.). São Paulo: Imago.

Korbivcher, C. F. (2010). *Transformações autísticas: o referencial de Bion e os fenômenos autísticos*. Rio de Janeiro: Imago

Korbivcher, C. F. (2011). Algumas contribuições atuais abordando a transferência em psicanálise de crianças: relação continente/contido e transformações em alucinação e transformações autísticas. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 18(2), 315-329.

Korbivcher, C. F. (2013). A teoria das transformações e os fenômenos não integrados: diluição e queda. Transformações não integradas: novas perspectivas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(1), 111-125.

Mitrani, J. (2013). Tentar entrar nos longos ramos negros: ampliações técnicas do trabalho de Frances Tustin para a análise de estados autísticos em adultos. *Livro Anual de Psicanálise*, XXVII-2, 243-260.

Meltzer, D. (1975). *Exploration in autism*. London: Karnac

Ogden, T. (1996). Sobre o conceito de uma posição autista-contígua. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 30(2): 341-364.

Silva, M. H. (2012). A contribuição de D. W. Winnicott para a clínica do autismo: a noção de angústia impensável. In: *Autismos*. São Paulo: Escuta (trabalho originalmente apresentado em 1997)

Ungar, V. (2005). Meltzer e a questão do desenvolvimento. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 11(3), 533-544.

Tustin, F. (1986). *Barreiras Autísticas em Pacientes Neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas

Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. Em D. W. Winnicott (Org.), *O ambiente e os processos de maturação* (p. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho Original publicado em 1960).