



TRANSFORMAÇÕES EM “O” E ESCUTA INTUITIVA: UMA LEITURA CLÍNICA DO PENSAMENTO DE BION

Transformations in “O” and intuitive listening: a clinical reading of Bion’s thought

Alexandre Patricio de Almeida¹

RESUMO

Objetivo: Este artigo tem como objetivo investigar a função da intuição na clínica psicanalítica a partir da perspectiva de Wilfred Bion, com ênfase nos conceitos de *transformações em O*, *reverie* e *at-one-ment*. Pretende-se refletir sobre o papel do analista como continente de experiências emocionais ainda não simbolizadas, sustentando a emergência do novo em um campo analítico vivo. **Materiais e métodos:** Utiliza-se o método clínico qualitativo, por meio da descrição e análise de uma vinheta clínica, em articulação com a teoria bioniana. A escrita aposta em uma perspectiva implicada, em primeira pessoa, alinhada à natureza da experiência relatada. **Resultados:** A partir da vinheta analisada, evidencia-se como a intuição, compreendida não como adivinhação, mas como produto de uma escuta sensível e despojada, pode operar transformações significativas no campo analítico. **Conclusão:** Conclui-se que a intuição, sustentada pela capacidade negativa e pela *reverie* do analista, pode tornar-se uma via legítima de acesso à realidade emocional do paciente. Quando acolhida com ética e presença, ela permite que experiências anteriormente impensáveis se tornem vivenciáveis na dupla, contribuindo para a construção de sentido psíquico em situações de impasse.

Palavras-chave: Intuição. Transformações em O. *Reverie*. Bion. Clínica psicanalítica.

ABSTRACT

Objective: This article aims to investigate the role of intuition in psychoanalytic practice from the perspective of Wilfred Bion, with emphasis on the concepts of transformations in O, reverie, and at-one-ment. It seeks to reflect on the analyst’s role as a container for emotional experiences that have not yet been symbolised, sustaining the emergence of the new within a live analytic field. **Materials and methods:** A qualitative clinical method is employed, through the description and analysis of a clinical vignette, in articulation with Bionian theory. The writing adopts an implicated, first-person perspective, in keeping with the

¹Psicanalista. Mestre, doutor e pesquisador de pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. Autor de diversos livros e artigos científicos. Finalista do Prêmio Jabuti, em 2023.

nature of the experience recounted. **Results:** Based on the vignette presented, the analysis highlights how intuition, understood not as guessing but as the product of a sensitive and unguarded mode of listening, can enable significant transformations within the analytic field. **Conclusion:** It is concluded that intuition, when supported by the analyst’s negative capability and *reverie*, can become a legitimate pathway to accessing the patient’s emotional reality. When received with ethical presence, it allows previously unthinkable experiences to become psychically livable within the analytic pair, contributing to the construction of meaning in situations of psychic impasse.

Keywords: Intuition. Transformations in O. *Reverie*. Bion. Psychoanalytic clinic.

INTRODUÇÃO

Não deveríamos nos considerar como sendo apenas historiadores das conquistas passadas da psicanálise. Ainda não estamos mortos e não há necessidade de gastarmos nosso tempo comparecendo aos nossos próprios funerais. Não acho nada interessante ficar rendendo perpétuas graças aos obséquios da psicanálise; gostaria também de comparecer a um de seus muito re-nascimentos.
(Bion, 1980/2018, p. 110, tradução minha)

Quando pratico a clínica psicanalítica, há momentos em que algo se forma “dentro de mim” antes que eu mesmo possa nomear. Não sei exatamente de onde vem – se do silêncio do outro, de uma memória esquecida, de um resíduo flutuante da sessão anterior, ou de um lugar ainda mais fundo, em que o tempo não se curva às rédeas de Cronos².

O fato é que, às vezes, este “algo” me chega. Penso, nessas ocasiões, numa imagem, numa sensação ou num gesto vago que não se deixou traduzir em palavras, mas que pulsa fortemente e me atinge em cheio. Com o passar dos anos, aprendi a escutar com o corpo inteiro, mesmo quando a mente insiste em hesitar.

Acontece que escrever sobre a “intuição” na psicanálise exige mais do que esforço teórico. Exige coragem para relatar o que não se enquadra de imediato

²*Cronos*, na mitologia grega, representa o tempo cronológico, linear e mensurável – aquele que se submete às horas do relógio e ao calendário. Em oposição a *Kairós*, que designa o tempo da experiência vivida, do instante significativo, *Cronos* rege o tempo das agendas e da sucessão de eventos.

nos esquemas já conhecidos do nosso campo epistemológico – sobretudo porque a intuição desafia a lógica da prova, escapa ao crivo da explicação linear e, muitas vezes, só se revela depois, no encadeamento inesperado de uma sessão ou na transformação de um vínculo. Há algo nela que pertence ao âmbito da experiência que insiste em se dar antes de se deixar pensar. Falar disso, portanto, é flertar com o impalpável.

Nesse sentido, Ribeiro afirma que:

Bion no livro *Transformações* compreende a intuição como um fenômeno próximo à consciência, e a consciência como um órgão sensorial que apreende qualidades psíquicas. [...] Aquilo que pode ser treinado pelo analista é sua capacidade de observação, para que a intuição capte um elemento psíquico por meio da eclosão de uma *reverie* na mente do analista. A intuição emerge na cesura entre consciente/inconsciente, ou como Bion propôs: o finito da consciência e o infinito do inconsciente; o inconsciente como aquilo que ainda não sabemos, que ainda não tem forma: o infinito vazio e sem forma. (Ribeiro, 2022, pp. 159-160)

Ou seja, a intuição, para o psicanalista inglês Wilfred R. Bion (1897-1979), não se refere à adivinhação, tampouco abrange uma habilidade mágica. É antes um “risco”, por assim dizer; efeito de uma presença radical que, ao se despir de memória, desejo e compreensão, torna-se capaz de acolher o que ainda não se apresentou. Estamos diante de um tipo de escuta que só se alcança quando o analista se permite, de fato, estar em análise com seu paciente – abrindo-se ao imprevisível, ao constante porvir.

Em outras palavras, trata-se daquilo que Chuster denomina “capacidade negativa”; isto é, uma aquisição da produção linguística que “cria um campo onde se pode tolerar o mistério, as incertezas e as meias-verdades, sem uma tentativa ansiosa de chegar a alguma conclusão ou significado organizado” (Chuster, 2023, p. 613).

Desse modo, este artigo parte dessa mesma premissa: não tenho a intenção de provar uma tese ou apresentar resultados quantificáveis. Em vez disso, proponho-me a acompanhar, com ética e rigor, os preâmbulos de um processo

clínico real, tal como ele se desenrolou – com suas pausas, incertezas e momentos de emergência simbólica.

Logo, a metodologia aqui adotada é a da própria “escuta psicanalítica” em sua acepção mais fundamental: a clínica como um campo vivo de encontro entre dois sujeitos, e a escrita como uma forma de testemunho e elaboração de uma experiência compartilhada (Almeida; Naffah Neto, 2020).

No que tange à questão da pesquisa em psicanálise, cito Naffah Neto (2006):

Assim, até o momento, temos, pelo menos, dois sentidos diferentes que o termo *pesquisa* assume no trabalho psicanalítico. O primeiro deles é o da *pesquisa-escuta*, pesquisa clínica por excelência, no interior da qual a atenção flutuante do analista e as associações livres do analisando contribuem para a produção de sentido, graças à concorrência de processos inconscientes [...]. O segundo, o da *pesquisa-investigação*, pesquisa teórico-metodológica, responsável em última instância pelo crescimento e aperfeiçoamento da disciplina psicanalítica, que complementa a pesquisa clínica e lhe dá suporte, recebendo dela, ao mesmo tempo, o embasamento para o seu trabalho construtivo. Temos, pois, aí, duas formas de pesquisa que se complementam, se alternam e se negam numa espécie de dialética interminável, na qual nenhuma síntese é definitiva. (Naffah Neto, 2006, p. 280, grifos originais)

Sendo assim, é por meio desse entrelaçamento, entre a “pesquisa-escuta” e a “pesquisa-investigação”, que este trabalho se inscreve. Mais próximo da escuta do que da investigação formal, o texto que se segue busca sustentar essa metodologia dialética: o de escrever a partir da experiência clínica sem traí-la com sistematizações apressadas.

Para iniciar o nosso percurso, explico brevemente os conceitos bionianos que pretendo articular nesta empreitada. Em primeiro lugar, retomo a noção de “transformações em O”, que representa, para Bion, uma abertura radical ao incognoscível – aquilo que não pode ser apreendido por meio da interpretação clássica, mas que se impõe como verdade emocional em estado bruto.

Em segundo lugar, detenho-me na função da “*reverie*”, compreendida como um estado psíquico de receptividade, em que o analista se torna continente das comunicações primitivas do paciente. Este fenômeno exige do analista uma

disponibilidade para ser atravessado por elementos informes, confusos, sensoriais e corporais (Civitarese, 2021) – ligados à experiência do outro.

Por fim, explico a noção de “*at-one-ment*”; um estado de unidade transitória entre analista e paciente, em que ambos se encontram ligados por uma espécie de afinação inconsciente, que possibilita o surgimento de imagens ou sentidos partilhados.

Vale destacar, porém, que esses três conceitos não operam de maneira isolada, tampouco se prestam a classificações didáticas. Eles se entrelaçam como se fossem uma “teia psíquica”, sustentando as condições para que o inédito possa advir no campo analítico.

Isso posto, passo, então, à exposição conceitual dessas ideias, com o cuidado de manter a densidade teórica sem perder o vínculo com a experiência vivida que se desdobrará adiante.

ALGUMAS NOTAS SOBRE TRÊS CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE BION

No livro “Transformações”, Bion (1965) desloca o foco da psicanálise do acúmulo de conhecimento para a possibilidade de transformação. Ele não se mostra preocupado apenas com o que se sabe, mas com o que pode surgir a partir do encontro clínico. Em uma de suas formulações, ele sugere que a realidade não é algo a ser simplesmente conhecido, e sim algo que se faz – ou, nas palavras dele, algo que “é tornado”. A interpretação, entendida por essa via, deixa de ser um instrumento de esclarecimento para tornar-se um meio de abertura ao “vir-a-ser”.

Nessa mesma obra, quando formula a noção de “transformações em O”, Bion (1965) desloca a psicanálise para um território que exige menos domínio e mais abertura. Explico melhor: o analista que se propõe a escutar a partir desse lugar precisa suportar a ausência de garantias, a suspensão da busca por sentido imediato, e a disposição para ser afetado por aquilo que ainda não tem forma. O “O”, em sua proposta, não é um objeto, nem uma representação puramente simbólica. Trata-se do incognoscível, a realidade última, emocional,

que não pode ser descrita, mas somente experienciada. Segundo Symington e Symington (2022):

Não podemos conhecer O em si, apenas as emanações dele, que são percebidas como fenômenos. O que conhecemos de O são as nossas transformações dele. O só pode ser conhecido indiretamente. Também podemos nos identificar com O, mas isso não é o mesmo que ser O. Contudo, ao entrar em contato com algo que percebemos como belo ou bom – por exemplo, quando somos profundamente tocados por uma verdade –, somos lembrados de O, assim como Platão acreditava que somos lembrados das Ideias supremas de Beleza e Bondade. (Symington; Symington, 2022, p. 122, tradução minha).

Ao distinguir *transformações em conhecimento* (K) [*knowledge*] das *transformações em O*, Bion nos convoca a ir além do que pode ser compreendido por meio da razão ou da interpretação clássica. Enquanto as transformações em K estão ligadas à elaboração e à simbolização dos conteúdos inconscientes, as transformações em O implicam uma condição mais radical: a entrega a um campo de experiência em que o pensamento ainda não se constituiu como tal. O “O” é, nesse sentido, o que se apresenta antes da linguagem – e que, justamente por isso, exige do analista um estado de presença “desarmada”.

Não por acaso, Bion adverte que o acesso a O exige uma “condição negativa”: a renúncia temporária à memória, ao desejo e à compreensão. O analista, nesse estado, não interpreta no sentido tradicional; ele acolhe. Podemos pensar num receptáculo sensível, capaz de sustentar em si mesmo aquilo que ainda não pode ser contido pelo paciente.

Aqui, cabe um adendo importante: em toda transformação há uma “invariância”³. Há algo que se conserva na experiência de cada sujeito, ainda que suas formas se alterem com o tempo. O exemplo clássico dos estados

³*Invariância* é um conceito cuja origem está na Matemática, disciplina em que designa propriedades que permanecem constantes mesmo quando determinadas transformações são aplicadas a um sistema. Na psicanálise, o termo foi utilizado por Bion para indicar aquilo que, apesar das mudanças na forma da experiência emocional, conserva uma espécie de continuidade interna. Trata-se de um núcleo simbólico ou afetivo que sustenta a identidade de uma vivência ao longo do processo analítico.

físicos da água – líquida, sólida ou em vapor – nos ajuda a ilustrar essa tese: independentemente da aparência, a essência é a mesma. Assim também ocorre na clínica. Uma dor pode se apresentar de múltiplas maneiras ao longo do processo analítico; todavia, algo dela permanece reconhecível nas entrelinhas.

Além disso, esse tipo de escuta – próprio das “transformações em O” – só se torna possível quando o analista aceita ser afetado e, em alguma medida, transformado pela experiência emocional que se dá no entre. O saber técnico, por mais valioso que seja, precisa ceder espaço. É necessário que possamos recuar, abrindo caminho para uma modalidade do saber que não se constrói pelo acúmulo de conhecimento. Ribeiro (2022) descreve essa experiência intuitiva como um “lampejo”: um instante de contato entre o finito da consciência e o infinito do inconsciente. Isto é, uma imagem evanescente – que passa e deixa rastro.

É, pois, nesse “estado de suspensão” que se insere o conceito de *reverie*. Para Bion, a mente do analista precisa funcionar como um recipiente emocional – um espaço capaz de receber os elementos não pensados do paciente, metabolizá-los e, eventualmente, devolvê-los de forma transformada (Almeida; Naffah Neto; Vieira, 2024). A *reverie*, portanto, refere-se a uma disposição psíquica em que o analista sonha o paciente – um estado em que as sensações mais primitivas do outro se depositam como matéria ainda informe, exigindo, por isso mesmo, um tipo de cuidado que antecede qualquer nomeação (Cassorla, 2009).

O termo *reverie* pode ser aplicado a quase qualquer conteúdo. Desejo reservá-lo apenas para tais conteúdos se for impregnado de amor ou ódio. *Reverie*, usada nessa acepção estrita, é aquele estado de mente que está aberto para a recepção de quaisquer “objetos” provenientes do objeto amado; portanto, é capaz de receber as identificações projetivas da criança, independentemente de a criança senti-las como boas ou más. Em suma, *reverie* é um fator da função-alfa da mãe. (Bion, 1962, p. 36, tradução minha)

Em síntese, a *reverie* demanda uma sensibilidade porosa – uma permeabilidade afetiva que permita ao analista acolher, sem recuo imediato, o impacto daquilo que ainda não ganhou nome. Mais do que isso, exige a delicada tarefa de não confundir esse material com o próprio, tampouco se proteger dele através de defesas precipitadas. É justamente por meio dessa linha tênue que há entre implicação e continência que a *reverie* mostra-se possível e clinicamente transformadora.

Essa experiência íntima de ligação entre analista e paciente é o que Bion nomeia como “*at-one-ment*”. Mais do que empatia, penso numa espécie de afinação psíquica, em que o analista desenvolve a aptidão de sentir com o paciente, sem se perder nele. Refiro-me, pois, a uma experiência de unidade transitória, na qual o que se forma na mente de um reverbera no outro – não como uma fusão simbiótica, mas como um acontecimento de presença compartilhada.

Ressalto que o *at-one-ment* é raro, fugidio e não pode ser forçado. Ele acontece quando a clínica se transforma num espaço suficientemente vivo para que o inconsciente de ambos, analista e paciente, entrem em diálogo. Nesses momentos, o analista capta – sem saber como – algo que ressoa profundamente no paciente, como se ambos tivessem sonhado juntos. Segundo Sandler (2021):

Estar-uno-a-si-mesmo (*at-one-ment*) não é um instrumento para se conhecer estaticamente alguma realidade psíquica de alguém, mas de apreendê-la de modo transitório e parcial, por relances, em que a intuição se faz necessária. Define-se [...] o termo intuição segundo Kant – intuição sensível, dada por aprendizado por experiência, de alguma realidade, sem interpolação de processos racionais que passam pelo pensar. (Sandler, 2021, n. p.)

A meu ver, esses três conceitos – *transformações em O*, *reverie* e *at-one-ment* – constituem, assim, uma postura clínica. Eles demandam do analista uma presença sensível e uma humildade radical diante do que ainda não se sabe. Ou, dito de outro modo, uma “ética do cuidado” no sentido mais humano do termo (Almeida, 2023).

Pois bem, é com base nessa compreensão que, a seguir, retorno à clínica, com o objetivo de testemunhar como essas ideias se articulam no trabalho com um paciente específico.

UMA BREVE VINHETA CLÍNICA

O paciente que aqui chamo de L.4 chegou à análise por volta dos seus trinta e poucos anos. Era um homem de fala contida, olhar baixo e gestos que pareciam cuidadosamente ensaiados. Demonstrava inteligência e refinamento, embora suas falas me dessem a impressão de não se reconhecer nessas qualidades. Não obstante, também havia algo em sua presença que me sugeria uma cisão; uma distância entre o modo como era visto e o modo como se via. Enquanto o mundo, ao que tudo indicava, o considerava admirável, ele próprio se percebia como uma sombra esmaecida. A mim, parecia haver nele um desconhecimento tão grande de si que, por vezes, beirava a anestesia.

Desde as primeiras sessões, L. relatava sua dificuldade em se mostrar. Levava uma vida marcada por conquistas – cursos, viagens, leituras e experiências profissionais –, mas mencionava tudo isso com uma neutralidade quase mecânica, como se narrasse a trajetória de outra pessoa. Seu discurso aparentava uma tonalidade emocional apagada, ausente de “cores”. Enquanto o escutava, a sensação que me acometia era a de que ele não havia habitado, de fato, nenhuma daquelas experiências.

Durante muitos meses, sustentamos juntos essas “ausências”. Minhas intervenções eram parcimoniosas, quase sempre pontuais, procurando não sobrecarregar o campo com interpretações precipitadas. Intuí, desde o início do tratamento, que o que ele mais precisava era de espaço. Um ambiente não invasivo, não colonizador, que pudesse ser habitado aos poucos e sem exigências. Em vários encontros, me limitei a estar ali. E, mesmo sem dizer, tentava oferecer-lhe essa continência, acreditando que algum material poderia surgir, desde que eu não me apressasse a nomear.

⁴ Informações pessoais do paciente e outros dados foram alterados para manter o sigilo ético.

Foi após uma dessas sessões mais longas e pausadas que fui surpreendido por uma situação peculiar. L. falava de uma breve viagem feita anos antes e, pela primeira vez, notei uma leve mudança em seu tom de voz – uma vibração de entusiasmo, ainda que discreta. Ao contar que havia organizado tudo sozinho e conseguido se virar em outro idioma, parecia haver, nas entrelinhas, um certo orgulho de si próprio.

Enquanto ele concluía seu relato, uma imagem se formou em minha mente. Parecia uma visão interna, quase onírica: eu o via subindo uma escada estreita, saindo de um porão escuro em direção à luz. A cena era nítida, física, corpórea, e dotada de um peso emocional que me comoveu. Hesitei por um momento, sem saber se deveria dizer. Entretanto, compartilhei o que me veio, descrevendo, com detalhes, a imagem que havia se esboçado no meu pensamento.

Ele permaneceu calado por alguns segundos. Depois, me olhou de um jeito mais direto do que costumava fazer. Em seguida, tirou o celular do bolso e abriu uma fotografia. Era ele, numa escada de pedra antiga, saindo de uma caverna em direção ao dia ensolarado. Contou que a imagem fora tirada justamente na viagem que mencionara. Nunca a havia mostrado a ninguém. Afirmou que, ao revê-la na tela, sentira algo difícil de nomear: “Era eu tentando sair de mim mesmo”, murmurou.

Ficamos em silêncio. A sensação era a de que havíamos conduzido um diálogo sem palavras. Uma parte dele se revelara, e, em mim, algo se manteve disponível o bastante para sonhá-lo antes mesmo que ele pudesse se reconhecer – eis aí um exemplo da noção bioniana de *at-one-ment*. A figura da escada – percebo hoje – talvez tenha funcionado como um corpo simbólico sustentado entre nós. Um modo de anunciar que ele estava, enfim, subindo.

Em um belíssimo artigo, Ofra Eshel nomeia, com precisão, o fenômeno que estou buscando circunscrever: o instante em que analista e paciente, unidos por uma experiência emocional compartilhada, passam a habitar, juntos, uma mesma atmosfera psíquica:

O analista se entrega para tornar-se parte da realidade emocional e dos processos mentais em curso no paciente, como uma área de experiência, processamento e transformação. A entidade analista-paciente de experiência e de tornar-se com *[be(com)ing]* permite que as experiências traumáticas que o paciente não foi capaz de suportar ingressem no presente e sejam enfrentadas em conjunto, sendo experienciadas e suportadas em dupla *[t(w)gether]*. (Eshel, 2024, p. 15)

A teoria ontológica de Bion nos mostra que há instantes em que a análise ultrapassa a magnitude da escuta e alcança uma forma de co-presença que não se deixa capturar unicamente por interpretações. O que ali se produz não é a representação de um conteúdo recalçado, e sim a criação de um terreno comum onde o vivido pode, pela primeira vez, se inscrever sem ser expulso. Explico melhor: em vez de trazer o passado ao presente, funda-se um presente que se torna habitável. A fotografia na tela, a escada sonhada e o silêncio partilhado são elementos que indicam um início possível. E, quando isso acontece, a clínica deixa de ser um espaço de escavação para se tornar uma zona de interlocução entre dois inconscientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na primeira página do seu arrebatador “A paixão segundo G.H.”, Clarice Lispector escreve:

[...] estou procurando, estou procurando. Estou tentando entender. Tentando dar a alguém o que vivi e não sei a quem, mas não quero ficar com o que vivi. Não sei o que fazer do que vivi, tenho medo dessa desorganização profunda. Não confio no que me aconteceu. Aconteceu-me alguma coisa que eu, pelo fato de não a saber como viver, vivi uma outra? A isso quereria chamar desorganização, e teria a segurança de me aventurar, porque saberia depois para onde voltar: para a organização anterior. A isso prefiro chamar desorganização pois não quero me confirmar no que vivi – na confirmação de mim eu perderia o mundo como eu o tinha, e sei que não tenho capacidade para outro. (Lispector, 2020, n.p.)

O que Clarice chama de desorganização pode ser aquilo que, na psicanálise, reconhecemos como “transição” – esse momento em que o sujeito já não é

mais o que foi, mas ainda não sabe no que se tornou. Ora, é justamente nesse intervalo, entre o vivido e o ainda inominado, que o nosso fazer encontra sentido.

Como vimos, a intuição⁵, para Bion, não consiste em um lampejo súbito de genialidade, tampouco se trata de uma habilidade mística; ela é um produto do campo analítico, que ocorre quando o analista se dispõe a sustentar a desorganização do outro sem ceder à tentação de ordenar. Logo, podemos pensar que intuir é escutar sem antecipar. É permitir-se ser tocado por uma imagem que começa a se delinear, ganhando, aos poucos, contornos mais nítidos. Intuir, nesse âmbito, significa poder acolher a experiência do paciente como quem acolhe algo que não se sabe viver, mas que se está disposto a viver junto.

Nesse âmbito, concordo inteiramente com Ogden quando afirma que:

Bion insiste que, enquanto psicanalistas, devemos abandonar o desejo de entender e, em vez disso, engajar-nos o quanto possível na *experiência de estar* com o paciente. Devemos “cultivar uma vigilante evitação da memória”, porque a memória é o que pensamos saber com base no que deixou de existir e de ser cognoscível. Também devemos renunciar a “desejos de resultados, de ‘cura’ ou mesmo de compreensão”. A memória do que pensamos saber e o desejo por compreender o que ainda não ocorreu (que por conseguinte também é incognoscível) são “obstáculos para a intuição da realidade [do que está se passando *no momento presente* de uma sessão] com a qual o psicanalista deve estar em uníssono” (Bion, 1967/2013, p. 136-137). Esta é a marca do pensamento ontológico bioniano: ser e estar suplantaram a compreensão – o analista não chega a conhecer, entender, compreender ou apreender a realidade do que está acontecendo numa sessão; pelo contrário, ele “intui” a realidade e *torna-se* “um” com ela: *está* totalmente presente ao *vivenciar* o momento presente. (Ogden, 2020, p. 30-31, grifos originais).

⁵ Ribeiro (2022) afirma que: “Poderíamos pensar que há uma função intuitiva (CHUSTER, 2021) em trânsito constante entre cesuras, na qual a capacidade de reverie/função alchado analista se sustenta, uma capacidade imaginativa e de criação de elementos psíquicos. Podemos compreender a intuição psicanalítica, favorecida pela capacidade treinada de observação do analista, uma capacidade negativa, um estado de *awareness* [atenção receptiva], de observação presentificada, um tropismo da consciência na direção de uma notação que se dá na posterioridade da afetação enigmática. Em outros termos, primeiramente somos abduzidos pela experiência, somente na posterioridade podemos representar partes do que foi vivido” (p. 164, colchetes meus).

Antes de encerrar, preciso reconhecer uma aptidão que a clínica me ensinou com o tempo e que nenhum livro poderia ter antecipado: há momentos em que os modos tradicionais de pensar e interpretar não alcançam o essencial (Almeida, 2025). Em certas situações – especialmente quando lidamos com experiências psíquicas marcadas por rupturas, traumas ou falhas precoces de simbolização –, o que se impõe não é a necessidade de decifrar um conteúdo inconsciente, mas a construção de um campo feito de presença.

Acredito que, aqui, estamos diante daquilo que Bion nomeou como *at-one-ment*: uma forma de estar, em que o analista suspende o desejo de compreender para simplesmente habitar, com o analisando, o que ainda não veio à tona. Aliás, é o nosso próprio autor quem enfatiza: “Para o desenvolvimento mental harmonioso, torna-se essencial o uso de um postulado central: estar-uno-a-si-mesmo [*at-one-ment*] à realidade última, ou O, como a denominei, para evitar envolvimento com associações já existentes” (Bion, 1967, p. 143). Ou seja, é exatamente no ponto em que a escuta coincide com o indizível, e a palavra cede lugar à percepção, que a intuição se insinua como uma via possível de contato.

Como bem afirma Ferro (2022, p. xvii, tradução minha), há uma mudança importante em curso na psicanálise: “a transição de uma teoria e técnica baseadas na interpretação para uma teoria e técnica cujos pilares são as transformações”. Considero, assim, que a chamada “clínica contemporânea” deve apostar na possibilidade de que de que a experiência se modifique na própria tessitura relacional. Quando pensamos por esse vértice, cada encontro analítico pode carregar a potência de instaurar um novo começo: não porque revela uma verdade escondida, e sim porque permite a emergência de uma forma inédita de existir e de se sentir vivo. Afinal, conforme assinalou Bion: “Não penso que poderíamos tolerar nosso trabalho – doloroso como é tanto para nós como para nossos pacientes – sem compaixão” (Bion, 1991, p. 522, tradução minha).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexandre Patricio de; NAFFAH NETO, Alfredo (Orgs.). **A pesquisa em psicanálise na universidade**: um enfoque no método por meio de exemplos. São Paulo: EDUC, 2020.

ALMEIDA, Alexandre Patricio de. **Por uma ética do cuidado**: Ferenczi para educadores e psicanalistas (vol. 1). São Paulo: Blucher, 2023.

ALMEIDA, Alexandre Patricio de; NAFFAH NETO, Alfredo; VIEIRA, Filipe Pereira. A construção do pensar: um estudo comparativo entre Bion e Winnicott. **Revista Natureza Humana**, v. 26, n. 1, p. 40-59, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.59539/2175-2834-v26n1-692>. Acesso em: 10 set. 2025.

BION, Wilfred R. **Learning from Experience**. London: Heinemann Medical Books, 1962. Disponível em: https://books.google.com/books/about/Learning_from_Experience.html?id=elqqIiHDYlcC&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

BION, Wilfred R. **Transformations**. London: Heinemann Medical Books, 1965. Disponível em: <https://archive.org/details/transformations0000bion>. Acesso em: 10 set. 2025.

BION, Wilfred R. **Second Thoughts**. London: Heinemann Medical Books, 1967. Disponível em: https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780429479809/second-thoughts-wilfred-bion?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

BION, Wilfred R. **Bion in New York and São Paulo**: and three Tavistock seminars. London: The Harris Meltzer Trust, 2018. Originalmente publicado em 1980.

BION, Wilfred R. **A memoir of the future**. London: Karnac Books, 1991.

CASSORLA, Roosevelt M. S. Reflexões sobre não-sonho-a-dois, em actment e função alfa implícita do analista. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 91-120, 2009. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0486-641X2009000400010&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

CHUSTER, Arnaldo. Um estudo psicanalítico sobre a intuição através da cesura decorrente de personalidades criativas. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 30, n. 3, p. 605-626, 2023. Disponível em: https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/972?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

CIVITARESE, Giuseppe. Campo incorporado e reverie somático. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 43-57, set. 2021. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0486->

[641X2021000300004&script=sci_abstract&utm_source=chatgpt.com](https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/996?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 10 set. 2025.

ESHEL, Ofra. A virada para a intuição: do saber e o sonhar ao tornar-se intuitivo. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 31, n. 1, p. 13-32, 2024. Disponível em: https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/996?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

FERRO, Antonino. Foreword. In: LEVINE, Howard B. (Org.). **The Post-Bionian Field Theory of Antonino Ferro: theoretical analysis and clinical applications**. London; New York: Routledge, 2022, p. x-xiii. Disponível em: https://www.routledge.com/The-Post-Bionian-Field-Theory-of-Antonino-Ferro-Theoretical-Analysis-and/Levine/p/book/9781003168034?srsId=AfmBOop1spzExmBsBmlGyrBffEN6TOWGIXWO5zI4dbMwZ4E2IGiKlmJ&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

LISPECTOR, Clarice. **A paixão segundo G.H.** Rio de Janeiro: Rocco, 2020.

NAFFAH NETO, Alfredo. A pesquisa psicanalítica. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 279-288, jun. 2006. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352006000100018&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

OGDEN, Thomas H. Psicanálise ontológica ou “O que você quer ser quando crescer?”. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 22-45, mar. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0486-641X2020000100002&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

RIBEIRO, Marina. Sobre intuição psicanalítica. **Cadernos de Psicanálise/CPRJ**, v. 44, n. 46, p. 155-168, ago. 2022. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/003116260?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

SANDLER, Paulo César. **A linguagem de Bion: um dicionário enciclopédico de conceitos**. São Paulo: Blucher, 2021. Disponível em: https://storage.blucher.com.br/book/pdf_preview/9786555062359-amostra.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 set. 2025.

SYMINGTON, Joan; SYMINGTON, Neville. **The clinical thinking of Wilfred Bion**. London: Routledge, 2022.

