

O INCONSCIENTE E A CONSTITUIÇÃO DE SIGNIFICADOS NA VIDA MENTAL¹

Elias Mallet da Rocha Barros

Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo

Sociedade Britânica de Psicanálise

O autor discute o processo de constituição da subjetividade a partir de uma reflexão sobre a maneira pela qual opera o inconsciente de um ponto de vista Kleiniano-Bioniano. No trabalho são examinados alguns conceitos chaves do ponto de vista de seu significado contemporâneo: cisão, identificação projetiva, repressão, objeto parcial, transferência e posição. Finalmente, o conceito de patologia e o modo pelo qual as mudanças psíquicas ocorrem são examinados.

Descritores: Inconsciente. Emoções. Transferência psicoterapêutica. Patologia. Psicanálise.

O conceito de inconsciente foi hipotetizado por Freud para explicar as deformações da consciência do homem que não podiam ser atribuídas a uma simples irracionalidade.

Qualquer forma de ser consciente é co-implícito e co-intencional; cada forma de ser inconsciente se experimenta em seus efeitos na consciência, isto é, na maneira em que experiências perceptíveis conscientemente registradas se moldam, interrompem, intensificam, lacunizam, contextualizam e assim se seguem. (Ricoeur).

1 Este artigo é uma versão revista e aumentada de uma conferência apresentada durante o simpósio "Perturbador Mundo Novo" organizado pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, em setembro de 1992.

O sujeito psíquico, do ponto de vista da perspectiva psicanalítica, não se situa nem na consciência, embora fenomenologicamente seja vivido como tal, e nem existe no inconsciente. Ele se cria e se sustem no momento que se descentra no interjogo dialético da consciência e da inconsciência. O sujeito psicanalítico: refere-se ao indivíduo em sua capacidade de gerar um sentido, uma espécie de eu-idade (I-ness, na terminologia de Thomas Ogden) experienciante (subjetividade), por rudimentar e simbolizado que seja tal sentido de eu-idade.

O escritor Ponce de Leon (1992), em seu romance *Maluco*, sobre as viagens que marcaram o início do século XVI, ao descrever uma expedição que se preparava para zarpar do porto de Sanlúcar, na Espanha, em 1519, comandada pelo célebre Fernando de Magalhães, obstinado em provar que a Terra era redonda como uma laranja, conta-nos, através do relato do bufão da armada, Juanillo Ponce, como por 29 dias a população evitou qualquer contato com a tripulação das cinco naus ancoradas a espera de seus capitães, ignorando-a totalmente, como se esta estivesse contaminada pela peste. Diz Juanillo:

Estávamos sim, contaminados, e de um mal mais terrível que a peste negra ou a lepra: estávamos infectados por nossos próprios sonhos. E eles temiam o contágio. Sabem que o germe dos sonhos se propaga com a facilidade de uma praga. Sabem que é bebido nos copos e comido nos pratos. (p.10-1).

O sonho, expressão de um desejo de saber mais e a curiosidade pelo novo são concomitantemente sentimentos desejáveis e temíveis, pelo seu enorme poder de transformação do *status quo*. O novo perturba a ordem anterior, ameaçando nossa segurança por desafiar nosso sentimento de onisciência; revela nossa ignorância e desamparo e ao mesmo tempo nos estimula a pensar, propiciando um dos maiores prazeres que o ser humano pode vivenciar.

O que teria levado a população de Sanlúcar a negar-se, a recusar-se a ver as naus da expedição? A população comportava-se como se as naus não existissem e seus tripulantes não estivessem lá. No plano individual,

coloca-se a questão de como é possível manter uma percepção tão alterada da realidade?

Desde o início os psicanalistas colocaram-se a questão de como e porquê o indivíduo se afasta da realidade e buscaram entender o funcionamento do inconsciente numa tentativa de compreender como se organiza a vida mental. Inicialmente a resposta para a questão era atribuir a negação da realidade ao excesso de tensão produzido pela ansiedade, o que levava a repressões. Tudo aquilo que perturbava o equilíbrio pulsional, produzindo ansiedade, era reprimido, retirado da consciência por meio de um processo de transformação que tornava inconsciente o conteúdo indesejado.

Green (1988) diz: “Que a verdade psíquica pode ser obtida somente pela análise das distorções poderia ser o lema para toda teoria freudiana.” (p.34).

Freud descreveu os mecanismos inconscientes de repressão, negação e recusa. Cada uma destas operações mentais tem por objetivo proteger o ego da ansiedade excessiva produzida pelo contato com uma experiência nova que não pode ser assimilada e deve ser rejeitada da consciência. Klein (1946) revolucionou nossa concepção da vida mental ao descrever outros mecanismos através dos quais conteúdos da consciência podem ser eliminados, mostrando como o *self* é capaz de cindir-se (ou cindir um objeto interno) e projetar parte de si para dentro de um objeto externo ou interno onde fica alojada como num claustro. Concomitantemente, esta parte ejetada (tal como num processo evacuativo) colore a identidade do objeto alvo da projeção. Ela nomeou estes mecanismos inconscientes, que tornavam possível à mente humana destruir sua unidade básica, de cisão e identificação projetiva. Até então, os analistas da época referiam-se às projeções como operando sobre a superfície do objeto. Klein introduz, desta forma, mecanismos mais arcaicos que operam no contexto de um ego ou *self* bastante menos estruturado do que aquele que promove a repressão. Este tipo de projeção, seguida por uma identificação, não tinha sido concebida até então pelos teóricos da psica-

2007
A

nálise da época, que tinham por modelo da projeção a expulsão anal. Dentro desta perspectiva não era concebível uma ejeção (projeção) de sentimentos ou partes do *self* com conservação destes aspectos no objeto, permitindo uma posterior re-introjeção.

Bion amplia ainda mais nossa compreensão dos mecanismos que podem ser utilizados para atacar a integridade da mente e interferir com nossa percepção da realidade, ao mostrar que o ego pode cindir também funções mentais tais como atenção, memória, percepção etc. Desta forma conteúdos da consciência que perturbam o equilíbrio defensivo podem ser eliminados antes mesmo de se constituírem como tais, pois as funções mentais necessárias para produzi-los (ou mantê-los) deixam de operar.

A partir da descrição destes mecanismos surgem perguntas sobre os fatores que produzem o bloqueio, que impedem ou promovem o desenvolvimento, e sobre aqueles que permitem a recuperação de partes perdidas do *self*.

Os homens sempre se preocuparam com a interferência de forças estranhas à sua consciência sobre a sua conduta. Estas interferências eram atribuídas a uma instância não sujeita às regras da racionalidade. Os limites da consciência, o alcance da razão, uma preocupação com o conhecer-se a si mesmo, constituíram-se numa indagação constante dos homens. De quê maneira as emoções interferem nas percepções? Seriam as emoções causa ou consequência das alterações da racionalidade? Estas também se constituíram em questões frequentes.

Em passagem da *Ilíada*, Agamenon, explicando-se por haver tirado a amante de Aquiles, justifica-se dizendo “Não sou eu o culpado, mas Zeus e o Destino e as Erínias, que trabalham na escuridão: eles em conjunto colocaram em meu entendimento uma átê feroz, naquele dia em que eu arbitrariamente despojei Aquiles de sua honra. O que eu podia fazer?” A átê, segundo Dodds (1959), refere-se quase sempre a um estado de alma, a uma perturbação momentânea da consciência normal que perturba o espírito, cegando-o.

Agamenon não se responsabiliza por seu ato, atribuindo sua conduta a uma interferência externa não consentida; e até se oferece para reparar o que havia feito, pois sente-se desconfortável com seu ato. As emoções humanas, dentro desta perspectiva estão presentes, mas não são a causa da conduta, apenas a consequência. Esta idéia de que as emoções são resultado de outros fatores e nunca, em última análise, os elementos determinantes da vida mental, perdura por muitos séculos. Mesmo para Freud a emoção é um subproduto da vida pulsional, constituindo-se como uma vivência consciente, isto é, um elemento que indica a presença de um conflito pulsional inconsciente. Klein, por sua vez, não admitia a possibilidade de se considerar as pulsões dissociadas de um objeto ao qual se dirige. Ao atuar sobre um objeto, a pulsão estabelece uma relação com este que é acompanhada de uma experiência emocional. Desta perspectiva as pulsões isoladamente deixam de ser consideradas como alicerces da vida mental e este papel passa a ser ocupado pelas emoções que dão à vida mental significado e existem tanto no consciente quanto no inconsciente.

Na base desta concepção de um grupo de analistas inspirados em Melanie Klein e Bion, está a idéia que a criança, ao nascer, é um ser basicamente somático que se confronta com um mundo interno constituído por pressões cuja natureza não se diferencia, num primeiro momento, de algo puramente corporal. A fantasia inconsciente surge como parte de um processo natural de transformação de eventos somáticos em fatos psíquicos. Poderíamos dizer que esquematicamente as coisas se passariam da seguinte forma:

O bebê é tomado de pressões produzidas por experiências brutas que inicialmente não se distinguem de vivências corporais. Algumas destas vivências se transformarão em fatos mentais, no processo de constituição da mente. Wilfred Bion (1963, 1977) chamou estas vivências iniciais de elementos Beta. Este autor hipotetizou uma função que denominou Alfa, que tem por objetivo transformar os elementos Beta (a experiência emocional bruta da fronteira do somático) em elementos Alfa (a experiência emocional depois de ganhar uma representação mental). Elementos Beta não servem para serem pensados se não forem de alguma

forma transformados numa forma que lhes dê pensabilidade.. Eles ou se mantêm como eventos da mesma natureza que os somáticos, ou são expelidos do sistema por um processo de caráter evacuativo de tipo projetivo. Para que estes elementos Beta se transformem em elementos Alfa é preciso que ganhem uma representação mental. É esta representação mental que constitui o núcleo das fantasias inconscientes que passam a atuar como uma espécie de polo imantador de vivências emocionais, ou para usar uma linguagem mais contemporânea, tornam-se estruturas enquadranes. Assim, o somático transforma-se em psíquico quando ganha uma representação mental inconsciente. Estas estruturas atuam como formas atribuidoras de significação à experiência emocional. Isto quer dizer basicamente que o ser humano não organiza suas experiências emocionais ao acaso, mas dentro de certos padrões estruturantes que em parte são inatos e em parte vão sendo moldados pelas experiências. Estas estruturas são inconscientes e constituem o núcleo básico das fantasias que atuam como organizadoras da experiência emocional, na medida que estas, ao serem vividas, associam-se a um significado que lhes é atribuído inconscientemente.

Sustentado implicitamente no conceito de posições (esquizo-paranóide e depressiva) introduzido por Klein, Bion abala, mais do que qualquer outro analista, o ponto de vista dinâmico que atribuía uma causalidade psíquica a um dinamismo inconsciente constituído pelas relações objetais primitivas, em favor de um ponto de vista estrutural que privilegiava formas de articulação presentes da experiência emocional. Esta posição não nega a importância das primeiras identificações, apenas, a meu ver, redefine sua função. Rompe-se desta forma com a idéia de um determinismo simples e adota-se a idéia de um multideterminismo cujas estruturas causais se articulam de diversas maneiras em diversos planos. Na medida que interpretamos estruturas causais que se articulam concomitantemente em diversos planos, introduzimos na sessão uma espécie de economia da surpresa, que acrescenta ao *insight* uma qualidade de efeito-descoberta que abre novas perspectivas vivenciais para o paciente, ampliando sua consciência afetiva.

Deste ponto de vista, a estruturação da experiência promovida pelos instintos pode ser pensada como manifestação de uma estrutura psicológica profunda análoga ao conceito de estrutura linguística profunda de Noam Chomski.

A Psicanálise introduz uma novidade nesta indagação sobre as forças que interferem em nossa mente (vale dizer em nossa racionalidade) para determinar nossa conduta, ao demonstrar que nem tudo que é vivido, sentido e pensado pode ser evocado, revivido ou representado por simples determinação da vontade do sujeito, que indaga sobre as causas que o impelem a viver e sentir de uma determinada maneira. O inconsciente, como instância psíquica que opera segundo uma lógica própria, passa a ocupar o lugar do que antes era tomado como o irracional sob suas diversas formas. A grande novidade não se limita à introdução da noção de um inconsciente dinâmico. A Psicanálise introduz também a idéia de que existe um método para investigá-lo, na medida que este inconsciente é inacessível à simples reflexão e não pode se representar numa relação consigo mesmo. Este método institui a idéia de que é só através da relação com o outro, investigada em condições muito particulares, que o inconsciente se torna acessível e se dá a conhecer de forma sistemática.

Em trabalho anterior (Rocha Barros, 1991), sugeri que a característica específica da Psicanálise, que a diferencia de quaisquer outras práticas, baseia-se na presença daquilo que denominamos situação analítica, que define a possibilidade de um tratamento caracterizado por uma relação a dois com aspectos bastante singulares, associado a um método e a uma teoria criados por Freud.

A singularidade desta relação a dois, propiciada pela situação analítica, deve-se à presença da transferência e de sua interpretação.

Essa afirmação exige uma explanação do sentido dado ao conceito de transferência.

A transferência da qual falamos contemporaneamente refere-se à transferência de fantasias e imagos inconscientes do mundo interno para o mundo externo, onde passam a se expressar através da maneira como

interagem com seus objetos, deixando de ser concebida como uma reedição do passado no presente.

Pensamos que os pacientes mantêm uma dupla relação com seus objetos. Dizemos que os pacientes se relacionam com as pessoas que os circundam e inicialmente com os pais, e na análise com o analista, tanto como figuras reais quanto como imagos introjetadas (inconscientes) e deformadas fantasiosamente através das múltiplas projeções e introjeções. Os pais introjetados têm por modelo os pais reais, mas não correspondem a estes. Tomemos por exemplo o caso de uma menina que teme sua mãe de maneira muito desproporcional à maneira como ela se comporta na realidade. Este medo pode ser encarado como uma transferência para a figura real de elementos agressivos, de parte da menina, que colorem a imago introjetada. A reação de sua mãe real, por sua vez, à projeção dessa imago de mãe malvada e retaliadora, irá colorir, modificando, esta imago internalizada. Da mesma forma a resposta do analista às projeções vai colorir as imagos internas. Se ele não responde como figura real, isto é reagindo, mas responde analiticamente com uma interpretação, tornam-se mais visíveis as manifestações transferências e, por outro lado, criam-se condições para modificar estas imagos internas, “digerindo” os sentimentos projetados e devolvendo-os ao paciente em forma mais aceitável através de interpretações.

As relações objetais existem num mundo interno inconsciente que não é um decalque, uma cópia subjetiva do mundo externo. Os objetos internos inconscientes são constituídos, desde o nascimento, por uma sucessão de projeções (desencadeadas pela pressão da ansiedade de aniquilamento) e introjeções e têm uma certa autonomia. Esse mundo contém as fantasias inconscientes que expressam tanto as relações objetais quanto as estruturas defensivas, sendo o espaço no qual as vivências emocionais são pensadas e adquirem um significado, e é vivenciado como sendo tão real quanto o mundo externo e se constitui num fator determinante de nossa maneira de viver e de nos relacionarmos com as pessoas.

Nessa perspectiva as fantasias inconscientes constituem o conteúdo básico do inconsciente, permeiam toda a vida emocional e modelam a conduta, isto é, a maneira de ser do indivíduo. Desta perspectiva as defesas são encaradas como fantasias inconscientes que têm uma representação e podem ser vistas como modos de pensar.

Levou muito tempo para que a humanidade e a própria psicanálise reconhecessem que as emoções são em si mesmas o centro da vida mental dos indivíduos, como já comentamos. Isto não quer dizer que a humanidade e a psicanálise não reconhecessem a existência das emoções e sua importância na formação da identidade dos indivíduos. As emoções eram vistas, entretanto, como fruto de algo mais essencial e anterior que operava para gerá-las. Como já sugeri, para Freud, marcado profundamente pela perspectiva darwiniana, as emoções eram qualidades da vida mental resultante de afetos gerados pelo conflito pulsional. Freud, pelo menos até a descrição do segundo modelo topográfico, em 1923, privilegia a representação das pulsões em relação aos afetos.

Foi somente com o advento da teoria das relações objetais, sugerida por Fairbairn e desenvolvida mais profundamente por Melanie Klein, que surge a possibilidade de englobar afetos e representações inconscientes num novo esquema conceitual. Com Bion, as emoções passam a ser consideradas na personalidade algo comparável ao tecido conectivo e operam como elos entre os diversos níveis das instâncias psíquicas e as vivências correspondentes.

Dentro desta perspectiva, perante a qual as emoções representam o próprio sentido da vida mental, como se colocaria a questão da função da psicanálise como método clínico? Seria uma forma de cura ou um processo de investigação?

A idéia de cura está intimamente ligada à noção da psicanálise como terapêutica, embora a relação entre estes dois termos seja complexa e demande uma reavaliação crítica. Curar no sentido terapêutico, é privilégio da medicina, em todas as suas acepções e, portanto, sugere um modelo médico para a psicanálise. Seria este adequado?

Se entendermos por cura o restabelecimento do estado anterior ao sofrimento, certamente ele não pode ser aplicado à psicanálise. Não há nada equivalente na prática psicanalítica à função de um antibiótico, por exemplo.

Recusar, contudo, por esta razão, a idéia de que a psicanálise se constitui numa prática terapêutica, parece-me simplista. Os pacientes que procuram uma análise, na imensa maioria dos casos, o fazem por estarem sofrendo e buscam uma ajuda objetivando ter uma vida de melhor qualidade. Nos últimos anos, cada vez mais pacientes sofrendo de condições de caráter psicóticas ou fronteiriças (borderline) tem procurado analistas. Não seria no mínimo peculiar dizer-lhes que nós não nos ocupamos de seus sofrimentos e que, no caso deles se beneficiarem de uma melhora de condição de vida, isto seria um lucro adicional, pois nosso objetivo inicial não era este?

Creio que há uma questão epistemológica presente na definição de terapêutica, quando a vida emocional está envolvida. De um lado, quando nos propomos como terapeutas, nestas condições, nós não podemos ter um objetivo a ser atingido previamente definido, como o médico pode quando trata, por exemplo, de uma nefrite ou de um cálculo renal. De outro, nossa terapêutica visa tornar atual o que é potencial. Ela objetiva realizá-lo e promover um desenvolvimento. Patologia, no caso, é ausência de desenvolvimento. Nossos objetivos, ao nos propormos analisar um indivíduo, não podem ser definidos em termos de mudanças de comportamentos, já que é condição para que possa existir uma situação analítica nossa neutralidade valorativa. A neutralidade, em nossa prática, não é apenas uma das condições para que ocorra uma análise. É a condição mesma para que a transferência possa se desenvolver e para que possamos examinar as fantasias inconscientes que permeiam as condutas.

Dayan (1990) enfatiza que não podemos saber de antemão ... o que o (paciente):

... impele a falar, nem o que será levado a dizer a alguém que ele não conhece e que não está investido a priori de nenhuma prerrogativa social

particular, excepto a obrigação que este destinatário tem de escutar tudo que se lhe dá a ouvir. (p 12).

Temos que introduzir, portanto, para poder compreender o diálogo analítico que se dá no contexto de uma relação, a questão: por que e a quem este paciente está se dirigindo no analista? Assim a transferência não se concebe como tendo por base a idéia de que tudo o que o paciente diz tem uma relação com o analista e, portanto, não pode ser concebida como uma simples transferência de hábitos, mas tem por fundamento o fato de que o que ele diz é dito ao analista. Laplanche (1987) sublinha o fato de que a interpretação da transferência volta-se não para o enunciado (o que é dito), mas para o fenômeno da enunciação (a quem é dito e em que circunstâncias), concebido como aquele que revela o significado inconsciente da experiência.

A concepção da psicanálise como uma prática voltada para fenômenos de comunicação, tanto entre instâncias psíquicas quanto com o ambiente social ao redor, que permeia o contato com a realidade, demanda uma redefinição do que possa ser uma terapêutica e, conseqüentemente, uma patologia. Patológico é tudo aquilo que impede a comunicação entre as diversas instâncias psíquicas e, portanto, entre seres humanos num nível emocional profundo (íntimo na linguagem de Bion) e que em consequência impede um desenvolvimento/crescimento emocional.

Se patologia é ausência de desenvolvimento/crescimento emocional, a prática terapêutica da psicanálise visa interferir nos fatores que impedem a ocorrência de situações promotoras de integração, já que a desintegração mental interfere no processo de produção de símbolos e torna a comunicação entre as diversas instâncias mentais difícil e, assim, não se geram novos significados.

Bion utiliza-se da metáfora do parteiro da mente para se referir à função do analista, da mesma forma que a mãe exerce esta função ao cuidar emocionalmente do bebê à medida que seja capaz de, através da função de rêverie, internalizar e digerir as experiências emocionais que lhe são (para o bebê) intoleráveis. Nas palavras de Barros (1991):

Promover uma mudança psíquica, nesse contexto, significa dar nascimento e cuidar da mente de maneira que ela possa progredir. Estamos tomando a idéia de *progresso* como metáfora para desenvolvimento. (p.684).

Para Freud, a patologia poderia ser descrita por referência às carências, aos traumas e às experiências que resultavam numa repressão patológica. O modelo proposto por Klein e Bion amplia a reflexão sobre os fatores produtores de patologias, deslocando-os para um outro terreno. As pessoas não sofrem apenas de carências, traumas ou repressões. Elas sofrem também de falta de experiências emocionais que propiciem um desenvolvimento/crescimento. Nesta perspectiva, não basta que a psicanálise seja efetiva no levantamento de repressões que possam impedir certos pensamentos ou sentimentos de virem à luz, ou propicie um ambiente facilitador que permita reparar situações de carências passadas que possam criar um sentimento de não aceitação. A presença da cisão e da identificação projetiva aponta para uma mente fragmentada, na qual as diversas instâncias psíquicas não se comunicam, e que é incapaz de simbolizar e, portanto, de pensar as emoções de forma mais rica, criando uma atmosfera interna de vazio, de falta de sentido nas coisas da vida. Nestas condições certos pensamentos nunca chegam sequer a serem formulados e, portanto, a própria capacidade de pensar fica inibida.

É curioso notar que Melanie Klein começou sua investigação analítica indagando-se porque seu filho Erich não aprendia, o que equivale a dizer que se recusava a integrar a experiência nova. Klein, inspirando-se no método analítico, buscou identificar e entender os diversos obstáculos que interferiam com sua curiosidade e percepção da realidade.

É a capacidade de simbolizar que governa a possibilidade de comunicação já que esta só pode ocorrer por meio de símbolos. Isto nos coloca a questão dos fatores que interferem na capacidade de simbolizar.

O problema do desenvolvimento/crescimento emocional está intimamente relacionado ao problema da integração mental. Bion, com base em suas investigações clínicas, propõe que a oposição amor (elo

L/A, em sua terminologia) /ódio (elo H/O, em sua terminologia) por si só não é suficiente para explicar as dificuldades emocionais encontradas em nossos pacientes. Ele sugere a existência de um terceiro elemento, que ele chamou de *desejo de conhecimento*, elo K/C. O desejo de conhecer é tão básico para o desenvolvimento emocional da mente humana quanto a alimentação e é uma emoção. Devo ao Dr. Miguel de La Puente uma reflexão sobre a etimologia da palavra *conhecimento* que me parece ilustrativa da importância que este sentimento tem como elo emocional. Diz Puente (1992):

Conhecer vem imediatamente do latim, da palavra *cognoscere* que pela sua vez tomou esse significado do verbo grego (que só existe no tempo do presente do indicativo) *konnein*, que significa conhecer. Mais exatamente, *konneo* contém um significado composto de *koinós* (*kon*) que significa *comum* e na forma adverbial (*koinê*) *em comum*, e de *noein* (*nein*) que significa entender. Por conseguinte, conhecer significa entender com alguém, em comum. É um ato comunicativo, que implica aspectos noéticos (de *noein*) e afetivos (de *kon*, que originou a preposição latina *cum*).

E a seguir continua:

O latim, tudo parece, sintetizou na palavra *cognoscere* todos os significados aludidos. Pois *co-g-noscere* contém, em primeiro lugar, o sentido de em comum ou com alguém (*ko, kon, koinós*), em segundo lugar, o sentido de tornar ou gerar (*g, gig, gígnomai*) e, em último lugar, o sentido de entender (*noein*, que originou a palavra latina *noscere*). O conhecimento humano aparece então como algo gerado, não eterno e em-si-mesmo, e feito com alguém. O conhecimento humano não é, ele se torna. Onde, o seu sentido de aprender. Aristóteles nos ensina: *Gnōthi seautón*, conhece-te a ti mesmo, como uma tarefa árdua e duradoura. Pois na filosofia aristotélica *Nōus* é a inteligência suprema, divina, não gerada (por isso não tem o *g*), por oposição a *gnōus*, que é a inteligência humana, que exige aprendizagem e que não é eterna, pois ela é gerada, ela é efêmera (*epi-êméra*), para um dia. (p.341-4).

Bion considerava que são as emoções que constituem os elos básicos que permitem a integração do *self*. Ele também define os opostos destes elos emocionais, ou seja -L/-A, -H/-O e -K/-C. O conflito básico

que temos que resolver não existe entre amor (L/A) e ódio (H/O), mas entre emoção e oposição à emoção. Assim -L ou anti-amor refere-se à oposição ao prazer ou falso moralismo, -H ou anti-ódio significa hipocrisia, à medida que confunde o amor e o ódio ao oposto, sugerindo que possa existir uma forma de amor baseada no ódio que se manifesta como ódio à não verdade e -K/-C significa oposição a idéias novas, alimento considerado essencial para o desenvolvimento emocional da mente humana. Concomitantemente ele sugere que a mente humana está dividida entre uma área simbólica (dominada pela função alfa, capaz de produzir transformações das experiências emocionais em algo digerível e pensável, através da atribuição de um significado para estas vivências) e outra não simbólica (dominada pelos elementos Beta, resultado da falha da função alfa que produz então elementos destituídos de significado e que só servem para serem evacuados).

O espaço onde se geram os significados é o mundo interno povoado de objetos produtores de experiências emocionais e potencialmente capazes de digerí-las através do pensar. Por significado estou me referindo ao efeito que as diversas formas de experiências emocionais podem ter sobre os sistemas de representação mental, por exemplo, a linguagem, a pintura, o sonhar. Todas as manifestações deste mundo interno como consequência, tais como o sonhar, as verbalizações, são representações do significado das experiências emocionais.

A função terapêutica da psicanálise se exerce através da interpretação que consiste numa constante investigação do significado das fantasias inconscientes. A interpretação só é efetiva se promove um *insight*. O que é interpretar? Em trabalho anterior (Rocha Barros, 1991) discutimos esta questão a partir de um verso de T. S. Elliot:

*We had the experience but missed the meaning,
And approach to the meaning restores the experience
In a different way ...
("Four Quartets")*

Nós tivemos a experiência mas perdemos sua significação,
E a busca da significação restaura a experiência
De uma forma diferente ...

A restauração, aludida por Elliot, de meu ponto de vista psicanalítico, ocorre no mundo interno inconsciente, é operada no *self*, sendo o resultado da ressonância que a percepção do significado da experiência tem sobre a vida emocional e seus sistemas de representação. Esta alteração da qualidade da experiência promove uma maior integração, que por sua vez permite que as experiências emocionais recuperem seus significados perdidos e se tornem, em consequência, diferentes, isto é mais profundas, ricas e variadas.

Strachley (1934) ao cunhar o termo “interpretação mutativa” referindo-se ao objetivo a ser almejado (embora nem sempre alcançado) por todo analista durante o processo da psicanálise, não se referia apenas às interpretações que produziam “mudanças” A palavra “mutativa” tem sua origem na palavra “mutação”, termo da genética, e conota um tipo particular de mudança. Uma mutação altera não só o presente, mas toda a progenitura que vier a se originar deste presente. A interpretação mutativa é aquela que altera a estrutura da organização mental e passa a produzir experiências emocionais de qualidade diferente.

Para mim a interpretação é a principal forma de comunicação com o paciente e seu objetivo é o de esclarecer a fantasia inconsciente que está sendo atuada na transferência e produzir um *insight* sobre sua significação. Estou utilizando a palavra *insight* no sentido dado a ela pelo *The Oxford English Dictionary*, isto é: visão interna através dos olhos da mente ou da compreensão. Bollas (1992) diz que para se qualificar uma idéia analítica como um *insight* ela deve ser submetida a um retorno topográfico: “do comentário do analista para uma área delimitada pré-consciente (um espaço mental interior), onde evoca as representações pulsionais, afetos inconscientes e memórias inconscientes e em seguida retorna à consciência depois que esse trabalho interior tenha ocorrido. Uma idéia analítica foi dessa forma transformada em um *insight* porque

tendo sido apenas uma teoria, carrega agora a marca pulsional, afetiva e da memória do paciente” (p.114).

As fantasias inconscientes interpretadas são parte do material, isto é, da vida psíquica do paciente e são constantemente atuadas no seu dia a dia. Interpretá-las com base em evidências fornecidas pelo próprio paciente é uma maneira de apresentá-lo a si mesmo e cria condições para que ele recupere aspectos perdidos de suas experiências e funções mentais, tornando-se mais capaz de se auto observar. Através de sucessivos *insights* o paciente vivencia uma gama variada de estados emocionais e se familiariza com diferentes aspectos de sua personalidade, tornando-se mais tolerante de estados psíquicos que até então evitava. Progressivamente, diz Segal (1991) “...ele (o paciente) começa a conhecer não somente suas pulsões e a natureza de sua relação com os objetos internos, mas igualmente o tipo de defesas que ele utiliza e que lhe são específicas, fazendo dele o indivíduo que ele é.” (p.367). Esta vivência conduz a uma integração crescente. Nesta perspectiva conhecer-se é mudar. A dicotomia que existe entre cura e investigação é a meu ver, falsa, pois o próprio processo de investigação ao qual analista e paciente se engajam, se for exitoso na produção de *insights* conduz a mudanças, da mesma forma como as explorações dos grandes navegadores mudaram o mundo.

Em meu trabalho clínico penso a interpretação como um ato de apreensão metafórica do processo de constituição das experiências emocionais, no momento mesmo de sua ocorrência e, portanto, indicador do processo pelo qual os significados são construídos. A interpretação, neste contexto, é ato de criação de significados, tanto para o paciente quanto para o analista, embora de qualidade diferente, que amplia o universo da emoção, ao abrir redes de vivências emocionais até então impermeáveis. A metáfora apreendida pela interpretação não se limita a revelar isomorfismos. Ela associa conjuntos de experiências mediante processos comparativos, abrindo-as uma para as outras.

Fantasias inconscientes, nesta perspectiva, expressam-se sobretudo através de uma atuação na sessão e na vida, independentemente da von-

tade ou conhecimento do paciente, e não se reduzem a histórias a serem contadas para o analista ou por este descobertas e reveladas. Essas fantasias atuadas na vidas estão na base dos estados e fenômenos mentais e, portanto, dos afetos. Betty Joseph tem se dedicado a explorar este aspecto da identificação projetiva e a maneira como essa se manifesta na transferência. Joseph tem chamado nossa atenção para o fato de que muito de nossa compreensão da transferência advém de nosso entendimento de como os pacientes atuam sobre nós para que sintamos determinadas coisas e nos sintamos compelidos a atuar um papel em relação a eles. É através da narrativa do paciente na sessão que temos acesso aos personagens inconscientes (expressões das fantasias inconscientes) que vão sendo criados no discurso e que contam a história do relacionamento deste paciente no mundo e, na sessão com o analista, com o qual o personagem é construído conjuntamente, e as fantasias transformadas em ação. São as alterações na constituição deste personagem, que expressam formas de articulação da experiência emocional, que operam a transformação do saber sobre para o tornar-se outro, com base no movimento contínuo do que somos.

Chomski fala em função recursiva da linguagem, sendo esta a capacidade de entendermos frases que nunca ouvimos antes. Penso que uma análise bem sucedida instaura o que poderíamos chamar metafóricamente de função recursiva do psiquismo ou a capacidade de entendermos o significado de novas experiências ao vivê-las, nos poupando desta forma de uma desorganização de nossos sistemas de representação.

Creio que Aulagnier (1990) coloca a questão do aspecto terapêutico implícito na atividade psicanalítica de uma maneira clara ao escrever:

Se reivindicamos a presença de uma função terapêutica no trabalho analítico, é por acreditarmos não num hipotético modelo de normalidade, mas numa possível avaliação do preço que o sujeito paga por um certo tipo de defesas, inibições, ilusões. (p.254).

Se não trabalhamos orientados por um hipotético modelo de normalidade, nosso modelo de patologia está baseado numa avaliação do

custo que o indivíduo paga por resistir à assimilação de novas experiências e, desta forma, se condena a uma superficialidade emocional, que se manifesta na maneira como se relaciona com as pessoas e com o mundo em geral.

Como analistas, ao interpretar, trabalhamos com a idéia implícita de que nossa comunicação só será efetiva se conseguirmos interessar o paciente por nossa observação. Penso que só aquilo que estimula o paciente a pensar sobre suas emoções, tem chance de ser internalizado. Uma mãe suficientemente boa tem por função, dentre outras, a de guiar as crianças através de novas experiências e de criar as condições emocionais para que esta se interesse pela novidade, ajudando-a a digerir seus aspectos perturbadores. As crianças ao mesmo tempo que são grandes exploradoras, também são grandes conservadoras. O novo, quando encontrado, produz, em geral, medo. A presença de uma mãe, capaz de transformar os aspectos perturbadores da novidade em algo tolerável, cria as condições para a internalização de um objeto que apoia a curiosidade da criança e seu espírito investigador, promovendo então seu desenvolvimento/crescimento emocional. Durante uma análise, esta função é exercida pelo analista através de suas interpretações. Uma interpretação só será efetiva se transmitir algo ao paciente que lhe interesse e o estimule a pensar e a fazer novas observações/investigações sobre sua maneira de sentir o mundo e as pessoas.

Atualmente dificilmente poderíamos concordar com a idéia de que o objetivo da interpretação é apenas o de tornar consciente o inconsciente. Nesta função deveríamos incluir o objetivo de interessar o paciente pela exploração de seu inconsciente (e mesmo de sua consciência) e ao fazê-lo estamos criando a convicção nestes de que a experiência emocional é infinita. Por meio da exploração de novos significados, os limites da vida emocional podem sempre se ampliar, através de um aprofundamento das emoções. O domínio do inconsciente é muito maior do que o do consciente.

A população de Sanlucar ignorava as náus por temer ser contaminada pela curiosidade e pelo sonho de desbravar novos horizontes e pelos riscos que o contato com uma nova realidade poderiam representar. Qualquer experiência nova desafia a estabilidade do *status quo*. Assim também se passa em termos da realidade psíquica: a experiência de ser compreendido faz com que o indivíduo nunca mais seja o mesmo. Juanillo, o bufão da armada, é ignorado pelo *establishment* da época e tem seu nome apagado de todos os registros da expedição de Fernando de Magalhães porque ele se recusa a negar o que viu: os sofrimentos desnecessários, a arrogância, a soberba, a ignorância e a rivalidade dos capitães. Ele pede que seja reparada uma justiça e reconhecida sua participação na expedição. Ele o faz através de uma carta ao rei da Espanha permeada de reflexões irônicas das quais nem ele mesmo é poupado. Seu relato não deixa dúvidas de que talvez tenha sido o único tripulante que não obteve vantagens materiais e que refletiu sobre o que estava se passando. Pensar e não aceitar as coisas tais quais elas sempre foram é muito ameaçador para o *establishment*. Questionar o que se viveu, a maneira como somos, quem e porque somos para que possamos nos assumir com responsabilidade é concomitantemente fascinante e amedrontador. A Psicanálise, enquanto terapia, não visa a adaptação, mas o desenvolvimento. O humor irônico de Juanillo tirou o caráter acusatório de seu relato. Sendo bufão e ironizando a si próprio, sua figura não aparece como arrogante, querendo estabelecer sua superioridade sobre os demais, e seu relato se torna um convite à reflexão. O contato com a realidade presente e passada é ameaçador quando se torna um instrumento de acusação e é usado para estabelecer uma superioridade sobre os outros. Se este contato for marcado por um desejo de compreender o que se passou e restaurar a justiça para promover uma reparação sem estimular uma culpa paralizante, ele pode ser estimulante e prazeroso. A psicanálise pode promover mudanças à medida que se constitua num processo de investigação conjunta do que se passou e do que se passa num ambiente destituído de qualquer marca acusatória e no qual estejam ausentes preocupações com o estabelecimento da superioridade de um parceiro sobre o outro. Nesta atmosfera

ra, a exploração do novo em cada um de nós, proveniente do inconsciente e do aprofundamento da consciência, pode ser prazeroso e levar a um desenvolvimento emocional que signifique crescimento. É neste contexto que a palavra terapia forja seu significado.

BARROS, E.M.R. The Unconscious and the Building up of Meanings in Mental Life. *Psicologia USP*, São Paulo, v.10, n.1, p.97-117, 1999.

Abstract: The building up of the subjectivity is discussed, departing from the concept of unconscious in the way this is formulated by Klein and Bion. Some key concepts are examined from the point of view of its present meaning: splitting, projective identification, repression, partial object, transference and position. Finally, the concept of pathology and the way psychic change occur are discussed.

Index terms: Unconscious. Emotions. Psychotherapeutic transference. Pathology. Psychoanalysis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANZIEU, A. (1969). La interpretación: su escucha y su comprensión por el paciente. *Revista de Psicoanálisis*, v.29, p.283-97, 1972. (Bulletin de l'Association Psychanalytique de France, v.5)
- AULAGNIER, P. *Um intérprete em busca de um sentido*. São Paulo, Escuta, 1990. v.1.
- BARROS, E.L. Mudança psíquica em análise de crianças. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.25, n.4, p.683-700, 1991.
- BOLLAS, C. *A sombra do objeto*. Rio de Janeiro, Imago, 1992.
- DAYAN, M. In: AULAGNIER, P. *Um intérprete em busca de um sentido*. São Paulo, Escuta, 1990. v.1.
- DODDS, E.R. *Les grecs et l'irrationnel*. Paris, Flammarion, 1959.
- GREEN, A. *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro, Imago, 1988.

O Inconsciente e a Constituição de Significados na Vida Mental

- KLEIN, M. (1946). Notes on some schizoids mechanisms. In: *Envy and gratitude and other works*. London, The Hogarth Press, 1975.
- PONCE DE LEON, N.B. *Maluco*. São Paulo, Companhia das Letras, 1992.
- PUENTE, M.D.L. Sobre a palavra-conceito “conhecimento” para uso clínico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.26, n.3, p.341-4, 1992.
- ROCHA BARROS, E. A interpretação. In: SIMPÓSIO SOBRE COMUNICAÇÃO DO ANALISTA: pressupostos teóricos. São Paulo, Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, 1991.
- ROCHA BARROS, E. A situação analítica. *Ide*, v.22, p.18-29, out. 1992.
- SEGAL, H. Psychanalyse et therapeutique. *Révue Française de Psychanalyse*, v.55, n.2, p.365-76, 1991.
- STRACHLEY, J. (1934,1969,1981). The nature of therapeutic action of psychoanalysis. In: LANGS, R., ed. *Classics of psycho-analytic technique*. New York/London, Janson Aronson, 1981.
- WHITMAN, W. *Jornal da Tarde*. São Paulo, 12 out. 1991. Caderno 3, p.1.