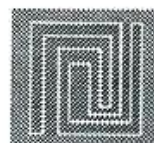


# EXPEDIENTE



Revista Brasileira de Psicanálise  
 Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise  
 Vol. XXVI - N.º 4 - 1992  
 ISSN n.º 0486-641X

<b>Editor</b>	Elias Mallet da Rocha Barros
<b>Diretor Superintendente</b>	Luis Tenório de Oliveira Lima
<b>Diretor Auxiliar da Superintendência</b>	Plínio Kouznetz Montagna
<b>Redatores</b>	Chulamit Terepins - Associação Brasileira de Psicanálise; Viviana Minerbo - Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo; Flávio Barros Souto Maior - Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro; Terezinha Camara Leão - Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro; Joel Nogueira - Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre; Bruno Salésio da S. Francisco - Grupo de Estudos Psicanalíticos de Pelotas; Alírio Dantas Junior - Grupo de Estudo Psicanalítico do Recife
<b>Conselho Editorial</b>	Suad Haddad de Andrade - Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo; Werner Zimmermann - Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro; Miguel Calmon du Pin e Almeida - Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro; Mauro Gus - Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre; Eva Teperman Ocougne - Associação Brasileira de Psicanálise
<b>Assessoria Editorial</b>	Lucila M. Porto Pato (Resenhas), Nelson Montag e Thais Sztterling Rosenthal (Temas em Debate), Eleonora Mendes Caldeira (Lançamentos), Alicia B. Dorado de Lisondo (Psicanálise Latino Americana)
<b>Secretária Administrativa</b>	Maria Cristina Camargo Penteado
<b>Editoração Eletrônica</b>	Mireille Bellelis Rossi
<b>Capa</b>	Yvoty Macambira
<b>Produção Industrial</b>	Lis Gráfica e Editora Ltda.

Copyright © Revista Brasileira de Psicanálise  
 Publicação Trimestral/Published Quarterly  
 Endereço/Address  
 Revista Brasileira de Psicanálise  
 Rua Sergipe, 441 - 6.º andar - Cj. 61 - Sala 4  
 01243 - São Paulo - SP - Brasil  
 Telefone: (011) 258 6473 - FAX: (011) 258-8353

# A MENTE DO ANALISTA: DA ESCUTA À INTERPRETAÇÃO

*Madeleine Baranger\*, Buenos Aires.*

**O** analista exige de si mesmo duas atitudes um tanto contraditórias: de um lado, escuta e interpreta com base em seus conhecimentos teóricos, suas experiências, seu esquema referencial; de outro lado, deve abrir-se ao novo, ao imprevisto, ao surpreendente.

Seu trabalho, do escutar ao interpretar, situa-se no interior de um contexto que inclui a história do tratamento e a história do analisando, em vias de reconstrução. Em função desse contexto situa-se o momento da interpretação (podem ser vários), ou seja, o ponto de urgência de uma determinada sessão.

Esse ponto designa o momento em que algo emerge do inconsciente do analisando que o analista pensa que se impõe interpretar. É algo que acontece dentro do campo intersubjetivo, que engloba conjuntamente os dois participantes e tem sua dinâmica própria, em parte inconsciente. Essa configuração, ou fantasia in-consciente do campo, constitui a fonte comum de onde saem ao mesmo tempo o relato de um e a interpretação do outro.

Os momentos de tropeço na dinâmica do campo, os obstáculos no processo analítico, convidam todo analista a uma "segunda olhada" para o campo, focalizando a relação intersubjetiva inconsciente que o determina.

A interpretação pode, voltada para o analisando ou para o campo, cumprir suas duas funções dialeticamente complementares: irromper nos artificios do inconsciente do paciente ou permitir-lhe sintetizar e reconstruir sua história e sua identidade.

\* Membro da  
Associação  
Psicanalítica  
Argentina.

## Introdução

Não existe percepção sem objeto, ou sem outro sujeito. Tão somente através de um esforço de abstração podemos perguntar-nos o que passa pela mente do analista entre a escuta e a interpretação. O processo interno do analista que o leva a interpretar inscreve-se desde o início numa situação intersubjetiva, por mais estruturalmente assimétrica que ela seja.

Não obstante, a escuta analítica está preordenada na direção de uma eventual interpretação, cujo conteúdo ainda se desconhece no momento da escuta, mas que vai tomando forma até o momento em que a interpretação exige ser formulada para o analisando. A intersubjetividade do diálogo analítico, embora descreva um aspecto essencial dos processos que nos interessam (o que se passa no analista), encobre, e às vezes desvenda, outra estruturação intersubjetiva (como o visível-audível encobre o invisível-inaudível). Esta segunda estruturação, que alguns dentre nós denominam “campo intersubjetivo”, subjaz, como não-dita ou indizível, tanto ao relato do analisando como às formulações do analista; neste último, determina tanto o conteúdo da interpretação como o sentimento-convencimento de que esta exige ser formulada.

### O contexto da interpretação

A interpretação psicanalítica, contrariamente às interpretações “silvestres” com que se pode “brincar” na vida cotidiana, não se produz ao acaso ou de modo pontual. Ela se inscreve em – e faz parte de – um contexto cujas coordenadas são dadas pela demanda do paciente, as expectativas do analista e o contrato que define a situação analítica.

O paciente – e mesmo o analisando “didático” – vem em busca de análise porque sofre de determinado mal-estar e espera melhorar suas condições de vida e de prazer. Tanto faz, nesse ponto, ele trazer um conflito consciente – com a mulher, com o crescimento dos filhos, com o chefe ou os colegas de trabalho – ou ser “mandado”, por exemplo pelo cônjuge ou por seu clínico, no caso de pacientes psicossomáticos. Ele pensou, por reflexões próprias, apoiado em informações que fazem parte da cultura ou porque assim lhe indicaram, que está decidido a experimentar a psicanálise como recurso – às vezes o último – para resolver seus problemas conscientes e inconscientes. Que essa decisão possa ser bastante ambivalente ou repousar sobre uma expectativa de ações mágicas é coisa que sabemos de sobra. Não podemos deixar de lado, entretanto, o fato de que ele decidiu vir pedir alguma coisa, mesmo que nem ele mesmo saiba exatamente o que está pedindo; imagina, porém, que o analista tem o saber e os instrumentos para produzir efeitos benéficos em sua pessoa.

O analista, por sua vez, quando também tomou a decisão de aceitar esse indivíduo em tratamento, fê-lo com a convicção de que podia aliviá-lo em seu sofrimento ou mal-estar e de que a psicanálise especificamente era o modo adequado, ou um dos modos adequados, para ajudá-lo. Nenhum analista empreende a psicanálise de um paciente sem esse mínimo de expectativa. É a dimensão ética da psicanálise. Isso implica, no analista, uma expectativa muito mais precisa que a do paciente: a de que sua palavra possa ser aquilo que dê lugar aos efeitos desejados.

Os termos do contrato, que são mínimos, ficam enunciados para organizar e proteger a nova relação, da qual se esperam mudanças finalmente positivas.

Primeiramente, o contrato fixa as condições materiais dessa relação intersubjetiva – lugar, frequência, duração das sessões –, condições materiais essas que constituem a moldura do trabalho analítico. A regularidade ou a irregularidade deliberada dessa moldura espaço-temporal configura dois tipos de análises completamente diferentes e influi decididamente sobre a estruturação do campo e o trabalho interno do analista.

As condições funcionais determinam os papéis atribuídos ao analista e ao analisando, de forma assimétrica.

O paciente se compromete, pela “regra fundamental” (Freud, 1904), a dizer tudo o que lhe ocorra, mas sem atuar. Supõe-se que em suas associações irão transparecer signos ou notícias de seu inconsciente.

O analista se responsabiliza e dirige o processo através de seu silêncio ou de sua interpretação diante do relato. No analista, o inconsciente participa de outro modo. Segundo Freud (1912) e outros, como caixa de ressonância para o inconsciente do paciente, o que, em desenvolvimentos posteriores, dá lugar à compreensão da contratransferência, em parte como produto das projeções do paciente (conceito de identificação projetiva na escola kleiniana). Enquanto metáfora, a caixa de ressonância deixa a desejar; a identificação projetiva e eventualmente a contraidentificação também deixam a desejar. Esses dois conceitos procuram dar conta da participação ativa da história pessoal consciente e inconsciente do analista, na medida que esse pode entender e formular algo que ele próprio viveu em seus acontecimentos e em sua fantasia.

### **O conceito de campo**

O trabalho consciente e inconsciente do analista desenvolve-se dentro de uma relação intersubjetiva na qual os dois participantes definem-se um pelo outro. Quando falamos de campo analítico, entendemos que está ocorrendo uma estrutura, produto dos dois integrantes da relação, que, no entanto, por sua vez os envolve num processo dinâmico e eventualmente criativo.

A psicologia da última parte do século XIX, cujos conceitos Freud adotou em suas linhas gerais, tinha uma atitude objetivante. Quando Freud fala das "séries complementares" (1910a), está se situando numa prolongação direta dessa atitude, mas quando estabelece os fundamentos da técnica analítica, renuncia à oposição entre um olho observador e um objeto observado. Freud admite assim, implicitamente, um novo conceito da relação intersubjetiva – um conceito que será explicitado pela psicologia fenomenológica com o conceito de campo, particularmente na obra de Maurice Merleau-Ponty (1945). Quando Freud descobre a contratransferência (1910b), dá um passo à frente relativamente à concepção objetivante. Porém levar em conta a contratransferência juntamente com a transferência e ainda falar de transferência-contratransferência como unidade é diferente daquilo que desejamos exprimir com o conceito de campo. Partimos da intersubjetividade como evidência de base. Freud descrevia um aspecto dessa intersubjetividade quando falava de comunicação de inconsciente a inconsciente (1912) e se referia a uma comunicação bidirecional. O campo é uma estrutura diferente da soma de seus componentes, como uma melodia é diferente de uma soma de notas.

A vantagem de poder pensar as coisas em termos de campo está no fato de que a dinâmica da situação analítica se depara inevitavelmente com muitos percalços que não resultam da resistência do paciente ou da do analista, mas que manifestam a existência de uma patologia específica dessa estrutura. O trabalho do analista, nesse caso, utilize ele ou não o conceito de campo, muda de centro: um segundo olhar (Baranger et al., 1983) dirige-se ao mesmo tempo para o paciente e para si próprio funcionando como analista. Não se trata simplesmente de levar em conta as vivências contratransferenciais do analista, mas de reconhecer que tanto as manifestações transferenciais do paciente como a contratransferência do analista têm origem na mesma fonte: em uma fantasia inconsciente básica que, enquanto criação do campo, tem suas raízes no inconsciente de cada um dos participantes. O conceito de fantasia inconsciente básica remete ao conceito kleiniano de fantasia inconsciente, mas também àquilo que Bion descreveu em seus trabalhos sobre grupos (1952). Por exemplo, quando fala do suposto básico de "luta e fuga" em um grupo, Bion está se referindo, em nosso entender, a uma fantasia inconsciente que não tem existência fora dessa situação de grupo em nenhum dos participantes. É o que queremos dizer com fantasia inconsciente básica no campo da situação analítica.

O campo se estrutura, assim, em três níveis: a) a moldura funcional da análise; b) o diálogo analítico; c) a estrutura dinâmica inconsciente que subjaz a esse diálogo.

Encarado como movimento, o campo se manifesta como processo analítico.

### O processo analítico

Ao longo da análise será possível acompanhar os passos de um processo. Desse processo, tanto analista como analisando sairão modificados, embora de modo e em grau diversos. A interpretação, instrumento por excelência do analista, é parte e agente desse processo. Por isso é que eu a opunha às interpretações “silvestres”, que não se inscrevem em processo algum.

O processo ocorre dentro de uma história, a história dessa relação analítica, que tem seus vaivéns, momentos de avanço e etapas de estancamento, às vezes interrupções. Isso significa que a interpretação está relacionada a esse ou aquele momento do processo: não há de ser a mesma – embora só mude de forma e não de objeto – no início, depois de um tempo já prolongado de análise, ou perto de seu final.

A interpretação tende a recolher e colocar em palavras algo que está sendo produzido em determinado momento do processo, a fantasia inconsciente que subtende e estrutura a situação atual do campo analítico. Essa fantasia é desenvolvimento e combinação – às vezes ruptura – de tudo o que já se produziu e eventualmente interpretou desde o início do tratamento.

Digo “ruptura” para referir-me a um fenômeno que todo analista pôde observar em seus pacientes, às vezes de forma espetacular, outras vezes “no varejo”: algo que se vinha desenvolvendo de forma mais ou menos previsível parece mudar de rumo. O analista sente estar com “outra pessoa”. Não apenas muda a temática manifesta do relato do analisando como também a conflitiva inconsciente que o analista trata de interpretar. Até o analisando parece ter mudado de lugar na classificação nosológica do analista. O processo parece ter tido um “ponto de inflexão”. Nem toda mudança no processo ou no paciente, porém, pode responder à qualificação de “ponto de inflexão”. Um processo sem mudanças não seria um processo. Podemos falar de “ponto de inflexão” quando surge subitamente uma mobilização (relacionada ou não à interpretação e ao *insight* registrados) do campo analítico e uma reestruturação da fantasia básica subjacente. O ponto de inflexão assinala a abertura do acesso a novos aspectos da história.

Seria errôneo pensar que a história do processo analítico repete os passos da história do paciente. Não obstante, podemos afirmar que os tropeços no trabalho de historização correspondem a momentos decisivos da vida do paciente, nos quais este teve que mutilar sua própria história ao mesmo tempo que se mutilava a si mesmo. A história que o paciente trouxe, às vezes muito pobremente, de si mesmo, vai se modificando, enriquecendo e construindo na análise. A interpretação – que visa reconstruir essa história – torna-se necessária quando o analista percebe o que denominamos “ponto de urgência”.

### O ponto de urgência

Se quiséssemos definir o que acontece na mente do analista entre escuta e interpretação poderíamos descrevê-lo como a busca do ponto de urgência. A origem do conceito encontra-se em Melanie Klein: ela considerava que o surgimento do sentimento de angústia (no analisando) exigia a interpretação. Mas muitas vezes a angústia não aparece como vivência consciente. Melanie Klein fala então de angústia latente, substituída no fenomênico por outras manifestações verbais ou de conduta (silêncio, verborragia, tensão corporal, repetição insistente de um material). Como Melanie Klein, também pensamos que a angústia muitas vezes nos serve de pedra de toque quanto à proximidade de um material inconsciente que está por emergir, orientando, assim, nosso encontro do ponto de urgência. Mas a angústia latente dificilmente pode ter a mesma função, já que não sabemos onde ela está. Chegamos aqui a uma ampliação do conceito de angústia que muitos considerariam abusiva.

Entre nós, quem falava do ponto de urgência era Enrique Pichon-Rivière. Seu conceito difere do de Melanie Klein por estar centrado de outra maneira. Ele é definido como o momento da sessão em que algo está por emergir do inconsciente do analisando.

Partindo de Pichon-Rivière, consideramos o ponto de urgência como um momento do funcionamento do campo em que a estrutura do diálogo e a estrutura subjacente (fantasia inconsciente básica do campo) podem confluir, provocando um *insight*. O analista sente e pensa que pode e deve interpretar (formular uma interpretação para o analisando).

O ponto de urgência em geral não é conhecido no início da sessão, embora, pelo próprio andamento do processo, o analista possa ter uma idéia hipotética do que vai surgir. Ao mesmo tempo, os acontecimentos atuais da vida do analisando orientam-nos para a provável ativação de determinados núcleos fantasmáticos (por exemplo o falecimento de uma pessoa próxima, o aniversário, etc.). As primeiras intervenções do analista, quase sempre não-interpretativas, têm o objetivo de avaliar as direções possíveis para onde orientar a busca. A busca do ponto de urgência pode ter êxito ou fracassar. Freud (1937) ensinou-nos que a anuência verbal do analisando à interpretação é insuficiente para convalidá-la, assim como tampouco sua negação a revoga. A pedra de toque de sua adequação, quem dá é a abertura do campo e a dinamização do processo.

### A escuta analítica

Entendemos o termo "escuta" em seu sentido mais amplo: pela atenção geralmente preferencial que dirigimos ao relato verbal do paciente. Mas

“escutamos” também seu tom de voz, animado ou deprimido, o ritmo de sua elocução, suas atitudes, seus movimentos e posturas no divã e as expressões de seu rosto, na medida que nossa localização nos permita observá-las.

Freud recomendava colocar-se em estado de “atenção flutuante” (1912). Essa recomendação indica ficar-se aberto para o que surja, sem preconceitos de espécie alguma ou busca sistemática de confirmações para algum projeto. O analista que planeja um tratamento em função de seus conhecimentos ou de seus interesses teóricos, corre o risco de tornar-se cego e surdo para as manifestações do paciente. A atitude de escuta analítica é a mais oposta que se possa imaginar à atitude mental do observador ou experimentador em ciências físicas e naturais. Este planeja a observação e a experiência em função de suas expectativas, que dependem tanto de seus conhecimentos gerais em sua disciplina como de uma idéia ou invenção que lhe pareçam ter condições de fazer progredir sua ciência. Ele funciona com pré-conceitos que organizam a própria observação, que servirá para confirmá-los ou invalidá-los.

O psicanalista, em compensação, tem que tomar cuidado para não obstruir mentalmente o acesso ao imprevisto, à “surpresa”, que é precisamente o que espera como manifestação do inconsciente.

Não se trata, porém, de uma escuta passiva ou ingênua. Ela é orientada por todo o capital com que conta o analista para escutar.

A teoria analítica – que não precisa estar formulada – proporciona-lhe uma moldura implícita onde alojar suas descobertas. Aqui convém citar o conceito de “teorização flutuante”, de Piera Aulagnier (1979).

O analista navega entre dois perigos opostos: a aplicação forçada de uma teoria pré-existente que desemboque em interpretações mentirosas e o conjunto das teorias caóticas. O esquema referencial do analista é o que dirige tanto a busca do ponto de urgência como a formulação da interpretação.

Esse esquema referencial é a quintessência condensada e elaborada pessoalmente por cada analista de suas adesões teóricas, do conhecimento das obras analíticas, de sua experiência clínica – sobretudo de seus fracassos –, do que pôde aprender de si mesmo em sua análise, de suas identificações com seu analista e seus supervisores, e até mesmo das modas teóricas que periodicamente agitam o movimento psicanalítico.

O grau de coerência e elaboração dessas diversas influências varia consideravelmente de um analista para outro. Há os que têm um esquema referencial mais consciente e sintetizado – o perigo neste caso é que se tornem rígidos e não deixem entrada para aquilo que não cabe no esquema. No entanto, mesmo os analistas que se declaram exclusivamente “clínicos” funcionam com um esquema referencial implícito, embora não tão racionalizado ou coerente.

O conhecimento do paciente e de sua história funciona como pano de fundo



para o drama atual.

Sobretudo, a história da relação analítica e do processo estão presentes na mente do analista, com a situação analítica em sua totalidade, em seu dinamismo concertado e espontâneo (inconsciente). O processo se rege pelo desejo do analista (de saber? entender? ajudar? descobrir?) e pela memória dos momentos que o constituem. A ausência, na maioria dos trabalhos analíticos, do conceito de "memória do processo", parece-nos extremamente inquietante. É bem sabido que a hipermnésia do analista, tantas vezes elogiada pelos pacientes, não é mais que a contrapartida da amnésia relativa destes últimos, como assinala S. de Mijolla-Mellor (1990).

### Que escuta o analista?

O que define a escuta analítica, aquilo que a diferencia de qualquer outro tipo de psicoterapia, é que ela trata de escutar o inconsciente. Freud definia o trabalho analítico: "tornar consciente o inconsciente". Mas o próprio conteúdo do conceito de inconsciente não é unívoco na obra de Freud: todos sabemos que o inconsciente de 1915, correlativo da repressão (1915), viu-se extravasado, sem por isso perder sua vigência, no artigo sobre a *spaltung* do ego no mecanismo de defesa (1938). Esse artigo abre a porta ao reconhecimento de inúmeras formas de inconscientização além do esquecimento.

Todas as grandes correntes analíticas utilizam conceitos diferentes por trás da mesma palavra "inconsciente". Ao falar de *deep layers of the unconscious*, Melanie Klein refere-se a um acervo organizado de fantasias inconscientes muito arcaicas, presentes e atuantes em cada momento da vida. O resultado é a idéia, para nós errônea, de que é possível atingi-las diretamente através da interpretação. Lacan, ao contrário, afirma que "o inconsciente resiste a toda ontologia" (1973): em outras palavras, que o inconsciente não é uma coisa. Se concordarmos com Lacan nesse ponto, se admitirmos que "tornar consciente o inconsciente" não é tirar uma coisa de um recipiente e colocá-la em outro, o que chegaria a deixar o inconsciente meio vazio, isso significaria admitir que o que procuramos é um novo sentido? No nível de nossa escuta, existe o conteúdo latente por trás do conteúdo manifesto? Ou será que o conteúdo latente é um segundo sentido do conteúdo manifesto?

Estamos aprisionados entre uma ontologia impossível e a ameaça da arbitrariedade interpretativa. Mas talvez essa alternativa entre coisa e sentido esteja mal formulada e devamos exprimir o problema em outros termos.

O analista escuta uma coisa diferente da que é dita. Supor que ele procura um conteúdo latente por trás do manifesto seria uma coisificação de algo dinâmico. O inconsciente não está por trás, está em outro lugar. A escuta do

analista consiste em descentrar o relato do paciente, dismantelar esse relato para encontrar um novo centro que, nesse momento, é o inconsciente.

Os três elementos em jogo são: (1) o relato explícito do paciente; (2) a configuração inconsciente do campo (fantasia inconsciente de campo), que inclui o aspecto ativado da transferência-contratransferência; (3) o que corresponde, nesse momento, a algo inconsciente do analisando e que deve ser interpretado.

É graças à interpretação da configuração inconsciente do campo que o inconsciente do analisando pode expressar-se e o analista encontrar uma interpretação. Evitamos assim o risco da arbitrariedade: nem todo sentido é pertinente, nem toda interpretação é válida. A melhor ilustração aqui é a utilização do relato dos sonhos do analisando: dentro das múltiplas interpretações possíveis e verossímeis do sonho, optamos por aquela que corresponda ao contexto vivido do paciente, de um lado, e ao momento atual do processo, de outro. O relato do sonho está voltado para nós e nos envolve, mesmo que não apareçamos direta ou indiretamente em qualquer das imagens referidas. O enigma que nos proporciona o analisando ao contar-nos seu sonho remete à configuração inconsciente do campo, da mesma forma como optamos por determinada interpretação em função dessa configuração mediadora. Sonho e interpretação provêm da mesma fonte, e por isso podem coincidir.

Se a interpretação foi correta, ou seja, se não houve, por parte do analista, excessivas barreiras para a compreensão da configuração do campo, a interpretação tem a possibilidade de aceder a alguma coisa do inconsciente do analisando. Acesso pontual, sentido pelos dois participantes como *insight*, que será seguido, no analisando, por um novo processo de inconscientização, porém deixando um elemento novo para fazer parte da construção que o processo analítico está realizando.

Não estamos, portanto, à procura de alguma coisa; não estamos escutando outro sentido; estamos seguindo o rastro de algo (alguém) intangível mas sempre presente, cuja presença teve – no plasmar da história – e tem – em cada momento da vida – uma função estruturante.

### A interpretação

Nem tudo o que o analista diz é interpretação. Às vezes a interpretação é precedida por intervenções verbais destinadas a facilitar a comunicação do paciente e a manifestar a presença escutante do analista.

Nem toda compreensão é comunicada como interpretação. O analista se reserva muitas das coisas que compreende até que lhe pareça conveniente comunicá-las. As interpretações espontâneas que lhe ocorram podem e talvez devam ser retidas até ele conseguir integrá-las a uma compreensão mais ampla

do campo.

A interpretação, no sentido estrito, é precedida por intervenções apreciativas preparatórias que vão demarcando o processamento progressivo operado pelo analista e seu paciente. Não devemos confundir essas intervenções com uma tradução simultânea do material do paciente. A interpretação se produz no momento em que o analista pensa haver entendido o ponto de urgência e elaborou a forma de torná-lo acessível, pelo menos em parte, à compreensão do paciente. Às vezes o próprio paciente, caso trabalhe em uníssono com seu analista, é capaz de integrar os elementos anteriormente comunicados e chegar a sua própria formulação interpretativa.

Seguimos Freud ao diferenciar interpretações desse tipo das “construções” destinadas a apresentar um quadro verossímil da história do sujeito.

A interpretação é o que tenta expor à luz e tornar compreensível de maneira convincente um aspecto atual do campo da relação analítica e, em decorrência, do inconsciente do paciente que dele participa. Essa menção do campo – transferencial-contratransferencial – implica que a interpretação se dá sempre na transferência, o que muitos confundiram com a idéia de formular qualquer interpretação em termos transferenciais. Essa confusão leva a uma ampliação indeterminada do conceito de transferência e tem como resultado perder-se de vista a diferença entre os fenômenos autenticamente transferenciais, que são a repetição, com a pessoa do analista, de vínculos e situações pretéritos (falsos enlaces), e o vínculo paciente-analista estruturalmente definido pelo contrato. Considerar tudo como transferencial é perder de vista a transferência. Esse *forcing* da transferência desemboca em interpretações descentradas em relação ao ponto de urgência e pode tender a uma certa doutrinação do paciente.

O trabalho histórico de Strachey sobre “A natureza da ação terapêutica da psicanálise” (1969) descreve um certo tipo de interpretação que inclui transferência e algo semelhante a uma construção, mas que não nos parece poder ser tomado como modelo geral da interpretação. Consideramos que existem interpretações realmente “mutativas”, sem referência explícita à pessoa do analista.

Falamos anteriormente de interpretações “retidas”. Essas interpretações não são apenas retidas à espera de uma compreensão mais ampla: busca-se ainda sua incidência num momento determinado da sessão e do processo. É o problema do *timing* da interpretação.

— Geralmente não se oferece uma interpretação muito abrangente no início da sessão porque com isso se correria o risco de fazer uma interpretação obstrutiva e pouco convincente. Ao contrário, são pertinentes as interpretações

dos entraves de vários tipos que se opõem à comunicação do paciente e à abertura do diálogo.

Perto do final da sessão, muitas vezes nos ocorre uma interpretação que “deixamos para amanhã”, temendo que seu efeito seja excessivamente desorganizador e que o paciente já não tenha tempo para elaborá-la na sessão. Com outros pacientes, sentimos-nos suficientemente confiantes para abrir um campo novo a sua compreensão, acreditando que possam prosseguir sozinhos o trabalho de elaboração.

Mas talvez tenhamos uma tendência maior a fazer interpretações momentaneamente “conclusivas” perto do final da sessão, interpretações que dão conta do trabalho realizado na sessão, detalhando um momento do processo.

Todos concordamos que não se faz qualquer interpretação em qualquer momento do processo. Porém, reciprocamente, pensamos que não se pode prever a ordem em que se devem fazer as interpretações num tratamento determinado; por exemplo, ir progressivamente de interpretações superficiais a interpretações mais profundas: o paciente não preserva seu material na forma de camadas superpostas, mas de acordo com os vaivéns da regressão e da progressão no processo. Seja como for, o conceito de profundidade da interpretação apresenta-se de forma ambígua: o profundo é equiparável ao mais arcaico? Ou por isso se entende o que está mais afastado da consciência em determinado momento? Pensamos que não há interpretação profunda se ela não for reconhecida pelo analisando como algo próprio. Só a empatia do analista, adquirida e afinada por toda a sua experiência anterior, confere-lhe a sensibilidade que lhe permite decidir se determinada interpretação pode ou não ser efetivamente recebida pelo paciente. Parece óbvio demais para descermos ao detalhe: não estamos falando com o inconsciente nem com o sujeito do inconsciente, mas com o paciente, na medida que este pode tomar consciência de si mesmo. O inconsciente não tem ouvidos. Só mediante a palavra e o processo secundário do paciente podemos aproximá-lo de seus processos primários e de seu inconsciente.

Todo o processamento que desemboca na interpretação geralmente não ocorre na mente do analista como uma deliberação explícita, mas de forma espontânea – salvo nos casos em que o analista se formula uma dúvida: posso dizer isso ou não? Essa dúvida em si assinala uma dificuldade no campo ou um tropeço no processo, que convidam o analista a uma “segunda olhada” (Baranger et al., 1983) para o campo e a uma reflexão consciente e refletida sobre o que deve fazer. Em geral esse processo, que se pode denominar metabolização, desenvolve-se em silêncio.

### As diferentes formas de interpretação

A fórmula “tornar consciente o inconsciente” poderia permitir que se pensasse que se trata de um processo unívoco. Mas o efeito das interpretações adequadas é suficiente para mostrar-nos que a interpretação pode estar voltada para pelo menos duas metas bastante distintas: através de algumas delas o analista busca reintegrar um aspecto clivado do paciente, enquanto outras irrompem num sistema de representações tranquilizadoras ou de ilusões, provocando o surgimento da angústia. As primeiras reúnem aspectos e vivências do paciente que não lhe são desconhecidos no sentido de reprimido inconsciente. Relacionam, por exemplo, determinada experiência infantil (relatada pelo paciente) a um acontecimento da vida atual. Provocam, habitualmente, alívio, associado ao prazer da descoberta e da compreensão. As outras, abrindo acesso ao inconsciente, provocam inquietação e angústia no paciente e, potencialmente, no analista. É quando este último se sente aprendiz de feiticeiro. A intenção disruptiva e a intenção sintetizadora se sucedem na mente do analista e funcionam de forma dialética. Sem interrupção, a análise será idílica e ineficaz. Sem reunificação, deixaria o analisando num marasmo psicológico.

Uma terceira forma de interpretação, particularmente importante em determinado tipo de pacientes (por exemplo nos psicossomáticos), consiste em proporcionar palavras para designar vivências que nunca as tiveram. Nesse tipo de interpretação o analista procede *per via di porre* e não apenas *per via di levare*, como pedia Freud referindo-se aos neuróticos (1904).

### A linguagem da interpretação

Uma parte importante do trabalho mental do analista para chegar à interpretação é a eleição de uma formulação adequada para ser entendida por tal paciente em tal momento. A primeira dificuldade que se lhe apresenta é a universal polissemia da linguagem. Em nossa opinião, porém, a arte do analista consiste em transformar essa dificuldade num instrumento. O analista nunca pode ter certeza de que o paciente vai entender a interpretação que lhe é proposta no sentido pretendido pelo analista. Muitas vezes a experiência comprova que o paciente recolhe como interpretação um fragmento do enunciado do analista, às vezes uma única palavra, e parece desvirtuar a intenção interpretadora do analista. Mas muitas vezes, também, essa “*má escuta*” do paciente faz surgir para o analista algo que corrige sua visão e constitui uma abertura no campo. Com isso não estamos negando as más interpretações do paciente decorrentes de sua resistência. Em todo caso, estas últimas informam o analista de que sua interpretação deveria ter sido centrada de outra forma, ou estar voltada para outro

nível. Por isso o conceito de muitos analistas, de buscar a maior precisão possível na interpretação, parece-nos errôneo: tal precisão pode ter como consequência obstruir o diálogo analítico, em lugar de enriquecê-lo.

Nada seria mais preciso que uma interpretação formulada em termos abstratos e teóricos, com um léxico metapsicológico. Por consenso geral, sabemos que essas interpretações podem ser exatas e ao mesmo tempo ineficazes.

Ao contrário, o analista – como sublinha P. Aulagnier (1986) – deve preocupar-se com a figurabilidade da interpretação, ou seja, com o fato de que suas palavras possam evocar, para o paciente, representações de coisas e afetos concretos. Em toda análise vão-se estabelecendo palavras chaves que têm esse poder de evocar. São diferentes em cada paciente e seu peso se origina na própria história do paciente ou na história dessa análise específica. A escolha desse léxico comum do tratamento não é feita ao acaso, inclusive porque além de seu poder evocador para o paciente, certas palavras têm, para o próprio analista, um efeito de ressonância em sua própria fantasmática e em sua própria história.

A criação dessa linguagem comum é um fenômeno que ocorre em todas as análises, mas que pode transformar-se numa armadilha: o abuso de uma linguagem alusiva e o fechamento nela podem criar a ilusão, para analista e paciente, de estarem em comunicação e falarem da mesma coisa, embora cada um prossiga com seu tema sem que os dois cheguem a encontrar-se. O analista não deve entusiasmar-se com a aparência de concordância e deve permanecer alerta para manter aberta a comunicação. O uso do léxico alusivo comum pode desembocar numa repetição estéril.

Nem toda repetição, porém, é estéril. Um dos problemas cogitados pelo analista antes de enunciar sua interpretação é que essa interpretação já tenha sido feita, de uma ou de outra forma, para esse paciente. Ele pode ficar sem saber se deve repeti-la, por temor a que o paciente venha a retê-la intelectualmente na memória sem que tenha havido o *insight* desejado. Em certos casos, ademais, a insistência em uma interpretação chega a produzir no paciente uma convicção aparente, e o *insight* é substituído por uma doutrinação. Não obstante, a experiência comprova que muitas vezes se produz um apagamento da interpretação no paciente ou que este pode ter retido apenas uma parte do que lhe foi dito.

É inerente à natureza mesma do inconsciente voltar a fechar-se depois de ter-se entreaberto. Pensamos então que não se deve ter medo de repetir uma interpretação, eventualmente com formulação diferente. Ademais, devido ao próprio andamento do processo, as interpretações vão-se completando com matices novos e aprofundamentos, com o acréscimo de mais elementos concretos. Ao iniciar uma análise, sabemos que o paciente vai trazer-nos um complexo de Édipo. Só no final, porém, temos uma idéia cabal da forma singular

como esse complexo plasmou-se na trama da história do paciente.

### Conclusão

A mente do analista trabalha para que sua interpretação possa atuar como agente de transformação: ela parte de um contexto atual situado entre duas histórias – a que trouxe o paciente e a que se vai construindo ao longo do processo. Ele procura o ponto da sessão onde irá surgir a urgência de interpretar, a possibilidade de entender um aspecto do campo e de abrir a dinâmica do processo. Para tanto, segue o fio da fantasia básica do campo, trata de afastar obstáculos e de permitir, dentro de seu paciente, uma reconstrução. ♦

### REFERÊNCIAS

- AULAGNIER, P. (1979). *Les destins du plaisir*, Paris: P.U.F., Le fil rouge.  
 \_\_\_\_ (1986). Du langage pictural au langage de l'interprète. *Un interprète en quête de sens*. Paris: Payot.  
 BARANGER, M. et al. (1983). Process and no process in analytic work. *Int.J.Psychoanal.*, 64,1: 1-13.  
 BION, W. R. (1952). Group dynamics: a review. *Int.J.Psychoanal.*, XXXIII, 2: 235-247.  
 FREUD, S. (1904). On psychotherapy. *S.E.* 7.  
 \_\_\_\_ (1910a). Five lectures on psychoanalysis, 3d lecture. *S.E.* 11.  
 \_\_\_\_ (1910b). Future prospects of psychoanalysis. *S.E.* 11.  
 \_\_\_\_ (1912). Recommendations on analytic technique. *S.E.* 12.  
 \_\_\_\_ (1915). Repression. *S.E.* 14.  
 \_\_\_\_ (1937). Constructions in analysis. *S.E.* 23.  
 \_\_\_\_ (1938). Splitting of the ego in the process of defence. *S.E.* 23.  
 LACAN, J. (1973). Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse *Le Séminaire*. Livre XI, Paris: Seuil.  
 MERLEAU-PONTY, M. (1945). *La phénoménologie de la perception*. Paris: N.R.F., Gallimard.  
 MIJOLLA-MELLOR, S. de (1990). Le travail de pensée dans l'interprétation. *Topique*, 46: 192:203.  
 STRACHEY, J. (1969). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int.J.Psychoanal.*, L, 2: 275-291.

Tradução de Heloisa Jahn

Madeleine Baranger  
 Sevilla 2954  
 1425 - Buenos Aires - Argentina

© Gentilmente cedido pela Comissão Organizadora do 38º IPAC para publicação na RBP