

Antecipação e interpretação*

David Taylor**, Londres

Este trabalho aborda o papel da antecipação, pelo analista, do próximo movimento ou etapa desenvolvimental do paciente, desenvolvendo a idéia de Bion de que estes são prefigurados por pequenos sinais premonitórios. A formação e experiência do analista deveriam torná-lo capaz de ser sensível a estes e abordá-los em interpretações à medida que estejam por ocorrer e não somente quando já tenham ocorrido. Esta instância interpretativa antecipatória complementa a recomendação técnica mais familiar referente à interpretação do aqui e agora, a qual, por outro lado, pode por vezes ter a qualidade de levar o paciente de novo para onde ele estava poucos minutos atrás e não levar em conta para onde ele está indo. Além deste aspecto técnico do trabalho, estas idéias são utilizadas para abordar a totalidade do fenômeno do fluxo jamesiano de pensamento e atenção. As dificuldades de alguns pacientes envolvem problemas significativos com as funções de atenção e antecipação. Estes também se evidenciam como dificuldades para partilharem, o paciente juntamente com o analista, a atenção a um mesmo objeto do pensamento ou sentimento. Presume que isto tenha sua origem na relação mãe-bebê de alimentar e olhar. São examinados dois tipos distintos de casos. Sugere que um exame analítico cuidadoso da psicodinâmica destas funções da consciência é essencial para auxiliar pacientes com tais dificuldades. Além disso, o autor sustenta que tais observações indicam algo do modo como estas funções conscientes do cérebro são afetadas por funções da mente.

Descritores: Antecipação. Estado mental de estupor. Fluxo de consciência. Pensamentos e sentimentos de relação. Imagem corporal quase-experiência.

* Apresentado na Conferência Antecipação e Interpretação na atividade, realizada pela Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, O Método Analítico III: Bion na Atualidade, Porto Alegre, março de 2007.

** Psicanalista Membro da Sociedade Psicanalítica Britânica.

Introdução

Em sua fase primária, a biologia procurou fazer uma distinção entre o vivo e o não-vivo. Formas animais de vida, por exemplo, têm locomoção. Sem ressuscitar a velha idéia de um *elan vital*, as qualidades desse tipo animado de movimento biológico, que fazem com que ele pareça bem diferente do tipo que é possível obter de artificios mecânicos, devem receber atenção. Embora seja por analogia que descrevemos isto como uma forma de movimento, não estamos *apenas* sendo analógicos. O movimento que observamos na mente inclui mudanças na notação, ligação e na relação em dimensões não espaciais. Esses aspectos têm direções tais como a favor ou contra a vida, a favor ou contra a morte, a favor ou contra a ligação com um objeto. A qualidade desse movimento mental corporal é quase sempre afetada na presença de qualquer grau significativo de transtorno emocional, e a melhora é quase sempre manifestada por alguma recuperação do movimento. Essas mudanças se estendem para outras mudanças naquela qualidade evidente de intencionalidade que parece estar distribuída em todas as partes da psique humana.

A plataforma para o principal tópico deste artigo consiste em duas observações básicas e fundamentalmente interligadas. A primeira observação é a de que a mente humana demonstra esse tipo de movimento animado, biológico e corporal (em dimensões que lhe são adequadas) e a segunda é de que isso necessariamente ocorre no tempo, embora simultaneamente pareça ter sua própria orientação temporal (na qual se dirige ao passado, presente ou futuro). Denis (1995) considerou o que descreveu como patologias da temporalidade e propôs hipóteses acerca da conexão entre a temporalidade e os ritmos associados ao fator ambiental de relações objetais precoces.

Para seguir a minha linha de investigação de certa forma sobreposta, vou revisitar algumas observações clássicas acerca do modo como a psique, especialmente a consciência, é caracterizada por mudança contínua. O fenômeno descrito como sucessividade constante parece operar em cada consciência individual (Savile, 2005). Impelida pelos movimentos de notar e atender, a sucessão dá à psique a sua qualidade distintiva de ser dinâmica ou cinética e envolve o inflar e desinflar, o ir e vir, de diferentes estados de ligação, faculdades da mente, cada qual com uma meta, propósito e direção. Tentarei mostrar como a motilidade adequada de cada um desses processos é necessária para dar e receber atenção e para a qualidade da presença mental em si. Esses aspectos têm um papel importante nas relações-objetos. Sabemos diretamente dos constantes *movimentos* dinâmicos da consciência através da experiência subjetiva. Ao mesmo tempo, sua

forma externa pode ser observada no elo de ligação entre o analista e o analisando, uma vez que esses movimentos produzem conexão ou desconexão, fluência ou embaraço entre eles.

Em *Elements of psychoanalysis*, Bion (1963) perguntou o que é distinto a respeito dos objetos da investigação psicanalítica. O que os torna objetos psicanalíticos, ao invés de, digamos, psiquiátricos, sociais ou cognitivos? Embora uma consideração mais abrangente da resposta a essa pergunta esteja além do objetivo deste artigo, entre os pontos considerados por Bion constava o uso da *intuição* pelo psicanalista para selecionar pistas, de forma a estar em posição para falar sobre o que é *incipiente* ao invés daquilo que já é óbvio. O *Dicionário Oxford* (1948) define *incipiência* como “a condição de entrar em um estágio inicial da existência” (p. 430). Bion adotou o termo *premonição* para descrever os sinais prévios das emoções que vão subseqüentemente emergir numa forma desenvolvida. A *intuição* é definida pelo *Dicionário Oxford* como “a apreensão imediata de um objeto pela mente, sem a intervenção de qualquer processo de raciocínio” (p. 448). A palavra assumiu um significado técnico-filosófico quando foi usada como tradução para o termo utilizado por Kant (1781) para o primeiro registro de experiência perceptual em seres humanos (*The critique of pure reason*). Em grande parte influenciado pelo pensamento de Kant, Bion (ver Bleandonou, 1994) considerava a *intuição*, naquele momento, como uma sensibilidade observacional empírica. O significado que estou adotando é uma variante local dessa definição: a *intuição* psicanalítica é uma notação que, embora aparentemente imediata, se apóia sobre a notação pré-consciente ou inconsciente de sinais pequenos e precoces de dados emocionais. Esse tipo de notação fornece a matéria-prima para apreensões psicanalíticas que exigem processos de observação e raciocínio mais explícitos para sua construção. Dessa forma, cada um dos três termos – *incipiência*, *intuição* e *premonição* – implica uma orientação empírica em direção ao que está *começando* a acontecer relativo aos processos de pensamento e sentimento e vislumbra mais adiante o que *pode* acontecer no futuro.

O material clínico que utilizo para investigar esses temas provém de dois tipos bastante diferentes de pacientes. As primeiras ilustrações clínicas demonstram o que significam, exatamente, as constantes *funções de notar, atender, ligar e relacionar da consciência*. Suas formas e funções normais são descritas pela consideração de uma versão anormal encontrada em um grupo de pacientes que assumem uma posição profundamente passiva em algum nível profundo e inicial de sua personalidade. Isso normalmente tem impactado a qualidade da atenção e da consciência, mas, no cenário das relações interpessoais, afeta especialmente a capacidade de estabelecer contato, de atrair, dar e prestar atenção. A configuração

parece ter surgido durante a primeira infância e a infância, quando o crescimento e as explorações da mente do indivíduo foram incapazes de centrar-se em torno de uma orientação oferecida por objetos primários e pelo mundo de fantasia inconsciente associado a esses objetos. Ao invés disso, o paciente teve de desvincular uma parte infantilizada e libidinosa da personalidade de seus objetos e lançar mão de outras alternativas para lidar com estados mentais potencialmente intoleráveis ou impossíveis. Essa condição é bastante comum em pessoas bem dentro do padrão normal a partir de um ângulo psiquiátrico e que podem funcionar em um nível superior em algumas áreas.

Na parte final do artigo, o material clínico ilustra a situação com pacientes cuja fragmentação e dano são mais óbvios. Nesses casos, nas fases iniciais de tratamento, pode haver pouco senso de padrão ou direção por trás do modo como os movimentos de notar e atender da consciência são empregados pelo paciente, seja para aproximar-se do analista e do trabalho analítico, seja para afastar-se ou ir contra eles. Contudo, mesmo nas condições mais desorganizadas, algum processo interno de restituição começa em resposta ao processo analítico. Quando isso ocorre, pode ser precedido por fragmentos de modos de funcionamento futuros, mais pessoalmente conectados. Esses tipos de desenvolvimento sugerem fortemente que os analistas, talvez especialmente ao tratarem pacientes com muito dano, precisam ter a capacidade de *antecipar* o provável significado futuro do que pode com efeito estar funcionando como uma pista preparatória. A antecipação do analista pode ser vista como o vigia da atenção, cuja função, uma forma de *reconnaissance*, inclui reconhecer o que é *antecipatório* de desenvolvimentos futuros, assim como o que pode estar prestes a acontecer em um senso mais geral. Essas capacidades analíticas são importantes para o tratamento desses pacientes porque o desenvolvimento completo do potencial inerente a esses movimentos pré-figurativos baseia-se na sensibilidade e vigilância do analista para sua presença¹.

Contudo, com ambos os tipos de pacientes, eu encontrei muitos problemas ao tentar usar as minhas impressões desses processos na interpretação. A constante mudança de posição do paciente frente ao analista e a tarefa analítica são extremamente difíceis de serem colocadas em palavras. Com frequência, quando eu havia conseguido organizar uma interpretação no *aqui e agora*, o paciente já tinha *ido e voltado*. A interpretação podia facilmente se transformar em autópsia, ou, se não isso, no mínimo em uma escavação para a qual, como muitas vezes nos é dito, a única solução é parar. Uma interpretação no *aqui e agora* que seja realmente boa consegue usar o tempo verbal presente e o gerúndio para descrever

¹ Essas são as razões pelas quais eu adaptei o título de Bion, *Atenção e interpretação*, para este artigo.

o que está acontecendo na sessão durante aquele intervalo bastante aproximado de tempo que chamamos de presente. Como ilustra o material, eu muitas vezes recai em longas interpretações, como se colocasse muitos peixes em uma só rede. Embora desajeitado, isso não é necessariamente errado.

Material clínico 1

O analisando A. era um economista atuante na academia, altamente inteligente, com idade em torno dos quarenta anos. Nascido e criado no Canadá, ele vivia já há muitos anos em companhia de uma pessoa alguns anos mais jovem. Havia entre eles um senso de compromisso a longo prazo. O paciente fora criado em um ambiente rígido, um tanto aristocrático. Desde muito jovem, teve pouco contato com os pais e freqüentou um internato particular durante o ensino médio. Uma das dificuldades que emergiram no decorrer de uma longa análise foi que ele tinha uma zona ou nível de muito desconforto, onde experimentava a sensação de que *não sabia – de um modo fundamental – o que fazer ou dizer quando se relacionava com pessoas*. Relacionar-se foi, para ele, algo aprendido mecanicamente e no qual se engajou mecanicamente. Contudo, de outro modo, o paciente se engajou profundamente no que se tornou uma longa análise e se sentiu muito ajudado quando essa análise terminou alguns anos atrás, embora tenha envolvido muita estranheza e crises de confiança em seu curso.

Sessão um: o paciente, a não ser em raros momentos, sempre se deitou absolutamente imóvel no divã. Após um silêncio de abertura, ele diz, de forma não trivial: “Tenho uma dificuldade aqui. Não tenho certeza do que tenho na mente. Também não tenho certeza sobre suas expectativas. Não sei o que você espera [Agora vem uma sugestão muito delicada de ‘e você não diz’]. Isso cria uma dificuldade, porque a análise presumidamente depende de algo do paciente. E eu pareço não ter esse algo”.

[Há uma pausa curta e desconfortável, durante a qual eu poderia falar se ao menos soubesse o que dizer. Sinto que A. mede a atmosfera que envolve esses momentos e, antes que eu possa passar pelo teste, ele entra em cena]. “Tenho consciência dessa interrupção que vai acontecer [o paciente sabe já há algum tempo que o analista não vai trabalhar na sexta-feira da próxima semana]. Isso pode estar me afetando [...] o fato de que você não vai trabalhar. Não sei por quê. Talvez seja uma folga, ou poderia ser um congresso. [Alguns dias antes eu tinha tido a impressão definitiva de que o paciente estava realmente pensando que eu estaria tirando uma folga. Agora essa certeza se esvai à medida que o paciente

se torna simultaneamente mais hipotético e mais emocionalmente intenso – com raiva, mas com uma capacidade de trabalho...]. Contudo, se for uma folga, eu me sinto crítico, porque é para isso que servem as pausas analíticas. É por isso que elas são tão longas. Claro que pode ser que você esteja doente, mas aí começa a ser mera especulação e eu poderia continuar indefinidamente”.

[O paciente agora pára e espera mais definitivamente que eu fale... mas, novamente, antes que eu possa me recompor, ele entra em cena e fala de seu desconforto sobre tirar as suas próprias férias, que estão por acontecer, embora ele tenha dito anteriormente que poucos minutos antes da sessão ele tinha tido um momento de *estar desejando as férias*. Ele falou do medo que sentia nas reuniões acadêmicas de que participava. Ele consegue participar, mas nunca relaxa. O paciente silenciou e seguiu-se uma pausa mais longa].

Eu lhe disse que, com essa última declaração, ele estava se referindo ao estado de coisas que operavam no início da sessão. Achei que ele queria me fazer ver essa dificuldade de não saber o que é a análise ou o que é exigido em um certo tipo de contato emocional e quão profundo é o seu desconforto e falta de familiaridade com ambas as instâncias. Contudo, se ele é bem-sucedido em me transmitir essa informação, preocupa-se com que eu possa não saber o que dizer. Eu prossegui dizendo, contudo, que ele tinha então cultivado o problema de uma forma que colocava pressão sobre mim (e presumivelmente sobre outros) para que eu tentasse fornecer o ingrediente que faltava, enquanto ele fica de lado e olha. Referi-me à erosão do que poderia ter se tornado uma idéia mais confiante sua sobre a minha razão para não trabalhar e o que ele poderia então sentir sobre isso; ele tinha falado com sentimento, mas enfatizando que os sentimentos eram hipotéticos. Mencionou estar ansioso por suas férias, mas, se *eu* não tivesse apontado isso, *ele* não o teria feito. Eu pensei que, subjacente a este seu problema, havia não apenas a interrupção em si, mas que se sentia ressentido por estar começando a *querer* estar em contato emocional e mais engajado comigo. Dessa forma, ele entrou em contato com sentimentos de humilhação. Talvez até tenha ficado raivoso porque sentiu que a minha interrupção expunha seu pensamento. [Tentei fazer pausas a cada ponto para engajar sua atenção pelo maior tempo possível].

A. ficou desconcertantemente silencioso, sem expressão. Não havia qualquer sensação de qualquer concordância emocional, nem, seria possível acrescentar, qualquer comentário sobre a ausência de concordância. Sem fazer referência à minha longa interpretação, ou ao que teria me levado a fazê-la, ele passou a falar do que lhe havia acontecido na noite anterior.

Ao longo dos cinco – dez minutos gastos até aqui, o paciente tinha se pronunciado de pelo menos três ou quatro modos, cada um indicando uma *direção*

diferente. Primeiro, ele estava introduzindo na análise, mais diretamente do que jamais o fizera, um dos problemas mais significativos de seu pensar e sentir. Pareceu-me que ele estava fazendo isso de um modo que havia emergido da relação de trabalho cooperativa que começou a existir entre nós. Assim, logo no início da sessão, senti o paciente se movendo fortemente em direção à análise/ao analista com um de seus problemas mais profundos. Contudo, depois de apenas alguns momentos, ele introduz uma nota sutil de censura. Acredito que A. use isso para assumir uma posição a partir da qual ele observa com neutralidade, e existe algo de gratificante, levemente cruel nisso. Não sei bem o que dizer. Como eu não respondo, a nota de irritação e crítica ostensivamente ligada com a interrupção se intensifica, mas, quando isso acontece, A. reforça que tudo é hipotético. Os jogadores de xadrez chamariam a isso de garfo. Se o analista trata do aspecto hipotético, negligencia os sentimentos do paciente. Se trata dos sentimentos, negligencia a posição do paciente de distanciamento e/ou incerteza. Esses ciclos de aproximação/seguidos por censura.não apenas contêm algo de familiar e repetitivo, mas também parecem transmitir algo do cerne do ser do paciente, parte integrante de alguma estrutura geral subjacente, de modo que, no início dos ciclos, a minha atenção seja focada, mas depois se disperse. Começo a me sentir intelectualmente inadequado e comento comigo mesmo como luto sem muita convicção com um sentimento cuja melhor descrição é “por que deveria me incomodar com isso?”. Apesar da restrição do todo, no espaço de apenas alguns minutos os sentimentos compostos de conexão e perda de conexão têm o efeito de uma montanha russa emocional.

O’Shaughnessy (1999) declarou que as disjunturas de contato, como essas descritas nesse material, marcam “as primeiras rupturas na relação entre *self* e objeto” (p. 868). Modelos esquemáticos da práxis dessas situações precoces podem trazer à tona algo sobre essas falhas de contato. O movimento de um bebê para sugar o seio exige os movimentos *reflexos* de sucção da boca, lábios e membros, mas também envolve movimentos *anteriores* e mais voluntários da vontade do bebê. Com o amadurecimento, o bebê vai ter de *focalizar* sua atenção como um estágio necessariamente anterior ao de cheirar, abocanhar, mover os olhos direcionadamente (olhar) ou procurar ouvir. Todos esses passos são parte da preparação sensorial e motora do bebê para querer achar o seio e sugar. Pode ser muito difícil para uma mãe saber como obter a atenção de um bebê que parece não ter essas respostas ou os movimentos para alcançar este objetivo. Da mesma forma, pode ser muito difícil para o bebê quando a mãe não tem os equivalentes maternos e não pode amamentá-lo no senso mais amplo do termo. Essa amamentação inclui o reconhecimento, por parte da mãe, das muitas pequenas manifestações de potenciais ainda não atingidos no desenvolvimento da criança. Na díade analítica

descrita anteriormente, os equivalentes adultos dessas habilidades e disposições não podiam, de forma nenhuma, ser pressupostos, e, algumas vezes, os *movimentos* normais da consciência, de notar e atender, pareciam estacionar completamente.

Elos de ligação & ligação

Conforme Bion (1957), a ligação, como aquela envolvida na relação do bebê com o seio, do analisando com o analista, ou na relação do casal parental, é um tipo particular de relação emocionalmente dinâmica entre objetos, em que os objetos são *afetados uns pelos outros*. Em *Ataques ao elo de ligação* (1957), Bion sugeriu que a idéia de ataques a essa função poderia ajudar no entendimento da deterioração do pensamento abstrato e simbólico que é característico dos estados psicóticos da mente. Ele escreveu que “a observação da propensão do paciente a atacar o elo de ligação entre dois objetos é facilitada em virtude de o analista ter de estabelecer um elo de ligação com o paciente... desse modo nos será possível ver ataques efetuados à mesma” (p. 94). Fica implícito, me parece, que observamos tanto o *estabelecimento de um elo de ligação* quanto os *ataques* a esse elo pelo analisando.

Usando pacientes como A. à guisa de exemplo, fica claro que, de acordo com o critério simples de nos afetarmos um ao outro, ele e eu estamos ligados. Contudo, da mesma forma como A. estabelece comigo um elo de ligação positivo já no início da sessão, ele subsequente assume uma posição de observação neutra, quase cruel, e em seguida minha interpretação parece ser tratada como se não tivesse existido. Será que essa seqüência justifica a conclusão de que A. está atacando o elo de ligação? Acredito que não. Joseph (1985) argumentou que a função de respostas como a de A. apenas pode ser medida no contexto do papel que elas têm em uma organização mais ampla de relações internas e externas com objetos (inclusive as situações de ansiedade infantil das quais emergiram essas respostas). Por exemplo, eu senti que, pelo fato de A. me expor a um modo de relação que fora segregado de contato, ele estava de fato se movendo em direção à tarefa analítica.

Houve pelo menos dois avanços significativos pelo emprego das primeiras idéias de Bion (1957) sobre ligação. O primeiro foi a exploração feita por Britton (1989) do desenvolvimento psicológico de uma *terceira posição*, que surge da luta do bebê para tolerar a existência de uma ligação entre o casal parental. O segundo foi o de Birksted-Breen (1996), que introduziu uma distinção valiosa entre uma *ligação tipo pênis* e uma *ligação tipo falo* onipotente. Ambos os artigos enfocam

a ligação desde o ponto de vista da fantasia inconsciente das relações entre os membros do casal parental.

Neste ponto, quero assumir um enfoque mais descritivo da ontologia da ligação e do aparato que se desenvolve. Se víssemos um elo de ligação, iríamos reconhecê-lo? Se o reconhecêssemos, seríamos capazes de dizer como ele foi estabelecido? Será que as nossas respostas a essas perguntas fariam avançar a investigação sobre os *movimentos* em constante mutação de notar e atender que parecem operar – e algumas vezes não operar – em cada consciência individual?

O fluxo de pensamento

Em 1890, William James finalmente consolidou a sua famosa descrição do *fluxo de pensamento* na forma do Capítulo IX de seus *Princípios de psicologia*. A propriedade da expressão proposta por James deriva da visão de que o pensamento é *sensivelmente contínuo* e sempre mutável, de forma fluida e não-linear. James escreveu, sobre o fluxo de pensamento:

[...] como a vida de um pássaro, ele parece ser feito de alternância entre vôos e pousos... os locais de descanso são normalmente ocupados por imaginações sensoriais de algum tipo, cuja peculiaridade é que podem ser mantidas diante da mente por tempo indefinido e contempladas sem mudança; os lugares de vôo são cheios de *pensamentos de relações* (grifos do autor; p. 243).

Ele propôs que os lugares de descanso fossem chamados de *substantivos* e os de vôo, *transitivos*. Das partes transitivas, James em 1890 disse que não há uma conjunção ou preposição ou inflexão de voz na fala humana que não expresse um ou outro sombreamento de relação que nós, em algum momento, de fato sentimos existir entre os grandes objetos do nosso pensamento. Ele sugeriu a existência de incontáveis e efêmeros pensamentos e sentimentos de relações, grosseiramente equivalentes a *e, se, mas* ou *não*, etc.

Eu proponho que existe uma correspondência entre esses *sentimentos de relações* e os elos de ligação na psicanálise. Isso pode ainda ser estendido às formulações de Isaacs (1948) sobre a noção de Klein de fantasia inconsciente. Seguindo a linha de James, estou sugerindo que são esses *sentimentos de relações* que dão aos *substantivos* do pensamento e sentimento (? objetos) a sua qualidade transitiva – seu ímpeto, seu senso de ir, ou não ir, a algum lugar. Esses *sentimentos de relações* estão constantemente em jogo na relação analítica, embora em nosso

trabalho como analistas talvez seja necessário incluir entre eles formas altamente comprimidas de “eu adoraria se você fizesse isso”, ou “nunca”, “nem sobre o meu cadáver”, ou “mate!”. Com o analisando A., sentimentos de todos esses tipos foram sugeridos momentaneamente, à medida que o paciente *transitava* de um substantivo para outro; eles matizam as pausas – com expectativa ou rejeição – que demarcam o ritmo pelo qual se intercala *a vez* do analista e do analisando. É parcialmente através da resposta despercebida a esses sentimentos de relação que o paciente e o analista são afetados um pelo outro – e ligados um ao outro.

De fato, experimentar os efeitos de alguns desses sentimentos de relações não é a parte mais difícil. Muitos outros problemas surgem quando os sentimentos de relações são notados, levados em conta, registrados (por exemplo, lembrar e notar), comunicados e trazidos a público. James (1890) comparou o esforço de observar mais de perto o período de vôo do pensamento a “tentar aumentar o gás [luz] rapidamente o suficiente para ver como é a escuridão” (p. 244) e salientou que, devido à dificuldade de observação, “esses estados mudos e anônimos foram suprimidos em favor dos substantivos” (p. 246). Isso encontra um paralelo na visão de que os analistas acham mais fácil referir-se a objetos nas interpretações psicanalíticas, enquanto a interpretação das funções permanece rudimentar. Por mais difíceis de capturar que possam ser, os transitivos têm enorme importância. Ocorrendo apenas além de nosso alcance em padrões evanescentes, porém profundamente recorrentes, os sentimentos de relações formam um emaranhado de operadores dinamicamente sensíveis às principais funções da consciência, como notar, perceber e atender, e são essenciais ao nosso engajamento sensorial, motor e pessoal *vis-à-vis* do mundo.

Conseqüências de problemas com ligação para a consciência e a atenção

James (1890) optou pela metáfora *fluxo de pensamento* ao invés de *trem de pensamento* em função da implicação enganosa de que a consciência vem em pedaços mecanicamente articulados. Sua visão de pensamento como *sensivelmente contínuo* se baseou na *comunidade do self* não ser quebrada por interrupções, como, por exemplo, o sono. Haveria uma contradição interna, caso a consciência individual não manifestasse a continuidade do *self*. Do ponto de vista psicanalítico e psiquiátrico, talvez queiramos questionar se essa continuidade se mantém, por exemplo, em pacientes com condições psicóticas graves, nos quais a consciência pode estar profundamente desordenada. Contudo, prosseguirei examinando mais

detalhadamente as perturbações sutis na continuidade da consciência (e do contato interpessoal) que não são encontradas na primeira categoria de pacientes.

Material clínico 2

A partir de material anterior, eu estava ciente de que A. tinha sentimentos fortes com relação à reação negativa de seu chefe de departamento ao grande vigor que ele vinha demonstrando. Na sessão anterior a essa que vou descrever, A. novamente reclamara disso, de modo neutro, levemente distante. Eu tinha percebido que essa situação de sempre deixar a meu encargo o falar sobre suas reações emocionais estava viciando a análise. Pensei que isso tinha surgido a partir de uma parte escondida, cindida, competitiva, da relação de A. comigo (e com a análise). Eu tinha interpretado essa rivalidade dizendo que ele estava atribuindo ao chefe uma parte negativa de si próprio. A troca havia sido incomumente tensa.

Contrariamente à rotina, A. se atrasou para a sessão seguinte. Para chegar às sessões, ele fazia uma viagem de trem vindo de fora da cidade. Estava bastante desconcertado porque perdera a parada e não lhe ocorria como isso acontecera. Não tinha lembrança das diversas paradas entre o lugar onde ele pegava o trem e o lugar onde descia. Ele mencionou de passagem que estava lendo o jornal, embora fosse claro, pelo modo como falou, que não acreditava que essa fosse a razão pela qual tinha perdido sua parada. De um modo *faux naïve*, então, perguntei se ele tinha ficado absorto pelo jornal. Ele não tinha.

Ansiosamente, A. passou a questionar qual poderia ter sido a razão para o seu atraso: “Será que poderia ser uma reação aos eventos ocorridos aqui ontem?” A seguir, com um certo desespero crescente, ele disse: “Não sonhei ontem à noite. Me sinto todo perturbado aqui. O contato é muito difícil aqui. Também me sinto assim no departamento. Não sei como dizer isso de outra forma”. Interpretei que ele tinha procurado um sonho que pudesse fornecer um certo tipo de contato entre nós. Nesse caso, estaríamos fazendo *psicanálise*, na qual ele poderia ter mais certeza de que eu iria responder e na qual não haveria essas lacunas e sentimentos estranhos entre nós, que ele havia indicado em sua frase “os eventos ocorridos aqui ontem”. Enquanto eu falava, notei comigo mesmo como o acompanhar *dele* e o *meu* falar tinham se tornado muito mais coordenados e focalizados do que normalmente. Como ele parecia estar me acompanhando, eu podia falar com segurança incomum. Nesse estado de espírito eu cometi o erro de tentar ir mais adiante, prossegui dizendo como achava que ele estabelecia uma convivência interna com um sentimento no qual o nosso contato mais direto o deixava desorientado, da mesma forma como

ele diz que o seu chefe de departamento fica desconcertado pelo contato com ele. Eu sugeri ainda que ele afastava o contato com a sua mente e perdia as paradas do trem em reação ao desejo momentâneo pela análise que começava a experimentar.

Em resposta, A. ficou em silêncio por um tempo muito longo. Agora *eu* não sabia o que estava acontecendo. Eu me sentia como se tivesse dito alguma coisa absolutamente sem esperança e que, se ele tivesse falado, teria sido para dizer algo como “ah, não, sem *essa* chatice de novo!”. Eu notei então que ele parecia nem respirar. Mantinha-se tão imóvel que me pareceu que poderia estar morto. Tive de me segurar para não verificar ansiosamente se o seu peito se movia. Contive-me. Gradativamente, a tensão diminuiu. Dei comigo devaneando sobre outros sentimentos que poderiam estar emergindo em A., incluindo o incômodo mais direto pela próxima interrupção. Depois de um longo tempo, e sem transmitir nenhum senso de que esse período em que ele tinha permanecido tão quieto tivesse sequer ocorrido, A. disse: “Eu simplesmente não sei como responder a você aqui, eu não sei o que fazer”. O tom era devastador. Senti uma sensação fulminante de fracasso que se abria diante de mim.

Havia muitas e muitas ausências desse tipo. Durante esses momentos, as expectativas usuais sobre falar/fazer-se ouvir/conduzir a uma resposta raramente eram atendidas. Podia haver uma experiência de apertar os botões de sempre sem que *nada* acontecesse. Da mesma forma como numa paralisia nervosa, a mensagem era enviada, mas o membro não reagia. Nos momentos mais intensos, parecia que eu estava lidando com uma substância inerte, não viva. Certas vezes, negativas geralmente intransitivas como “mas”, “não”, “nunca”, ou “não consigo” pareciam fazer parte de um estado de humor que levava a um estado mental que poderia ser descrito como *anti-atenção* ou *estupor*. Em outros momentos, contudo, parecia mais que o paciente estava depondo ferramentas, ou se recusando a carregar por mais um minuto sequer um peso ou carga associados com um esforço prolongado de algum tipo. E, ao contrário do desânimo ou irritação que se poderia esperar que fossem sentidos, a impressão predominante era de alguma expressão protelada por muito tempo e o registro de perdas imemoriais.

Em pacientes com esse tipo de configuração, a mudança nos estados de não-presença parece acontecer apenas gradativamente, mediante uma tomada milímetro a milímetro da compreensão analítica e do contato através de muitas ausências, lacunas e abismos. Por exemplo, quando se tornou possível falar mais diretamente sobre eles, A. podia dizer: “Às vezes o que você diz é complicado, mas eu consigo captar, não estou dizendo que não [neste momento] ... minha mente viaja [em outros momentos]. Não sei para onde [fazendo com que eu me lembrasse

da tendência de a minha atenção se dispersar com um sentimento quase irresistível de ‘por que me incomodar com isso?’]”.

Quando as coisas tomam esse rumo, muitos fatores estão operando. A., por exemplo, precisava primeiro encená-los nas sessões analíticas para fazer com que eu visse o quão mal ele achava que sua mente estava funcionando *em algumas áreas*. Ele também precisava desse jeito, acredito, para comunicar algo do que havia acontecido com ele. Contudo, tinha medo de que houvesse conseqüências catastróficas para suas relações internas e externas, caso a parte infantil de sua personalidade se tornasse ativa. Houve muitas ocasiões nas quais questões sobre o estado da mente dos objetos materno e paterno primários pareciam ser reavivados na análise. À medida que as coisas ficaram mais brandas e aquecidas, sentimentos poderosos ligados à perda, dor e luto eram liberados, confirmando o papel defensivo da retirada esquizóide e sombria como uma defesa contra uma situação infantil dolorosa.

Contudo, em termos da *manutenção* dessa condição, um dos fatores mais significativos era a passividade arraigada a que me referi no início do artigo. Nisso, a parte infantil da personalidade é mantida desengajada e segregada pelo maior tempo possível. Essa necessidade determina uma relutância em reconhecer a capacidade, a competência e as realizações. Funções valiosas do *self* são projetadas em objetos, especialmente a capacidade de *direcionar a atenção, notar e ser curioso*. A rejeição dessas partes mais ativas do *self* consolida a posição, preferida pelo paciente, de falar com uma autoridade essencialmente imparcial *sobre* sentir. Quando há um *insight* e ele melhora, esses aspectos são freqüentemente re-projetados. Operando em conjunto, essas medidas têm a capacidade de produzir cisões e dissociações entre os conteúdos e as faculdades mentais, como aquelas que tentei descrever.

Como resultado, o paciente não vai experimentar uma separação verdadeira do objeto, nem a possível potência ou impotência da análise, nem sua capacidade de evocar perturbação – aspectos que são todos profundamente temidos. Também há uma cisão, um repositório de sentimentos não processados de inveja e rivalidade que assumem a forma de um superego patológico que se mobiliza indistintamente contra o *self* ou o objeto, caso seja ameaçado o equilíbrio do sistema.

Um paciente comparou isso tudo a trabalhar em uma organização onde “você não sabe bem quem manda, quem tem poder para tomar decisões e onde simplesmente não dá para saber se você está ganhando ou perdendo”. Contudo, quando é possível manter funções aperfeiçoadas dentro do ego, há um sentimento geral de que a personalidade se torna móvel e viva. Pode haver uma busca ativa pelo emocional juntamente com o contato pessoal. Podem ocorrer relatos de prazer, satisfação, movimento físico e viagens.

Os usos da antecipação

Estou descrevendo um tipo específico de situação em pacientes que podem funcionar em um nível elevado em muitos âmbitos e cuja estrutura de personalidade pode ser bem organizada. A evitação de qualquer aparência de auto-expressão voluntária, de desejo ou sentimento ativo (a favor de uma posição de sofrimento e descrição) serve para manter a todo o custo uma situação na qual o analista sempre terá um papel um pouco ativo demais, fundamentalmente por exigência do paciente. O analista é levado a defender a emoção, por estar sempre tentando achar o sentimento no paciente. Ao mesmo tempo, esses pacientes, devido ao caráter arraigado da passividade que apresentam, muitas vezes não serão capazes de fazer contato. Eles repetidamente *precisam* se apoiar na iniciativa do analista para que esse contato seja feito. McLaughlin (1975) apontou uma conexão entre consciência e passividade e explorou o seu impacto *através* de fatores contratransferenciais sobre a *atenção flutuante* do analista. Aqui sugiro conexões mais fundamentais e que a capacidade do analista de manter a atenção e a antecipação, de resistir às dúvidas ocasionadas pelas repetidas desatenções e ausências mentais do paciente vai emergir da avaliação *baseada em evidências* que o analista faz desses cenários. A evidência é fornecida pela antecipação do analista acerca das possibilidades futuras, o que é empírico no sentido de que se baseia na observação de sinais pequenos e premonitórios.

Visivelmente, o tratamento de pacientes borderline ou psicóticos parece muito diferente desse tipo de cenário. Nesses casos, Bion (1957) sugeriu a ocorrência de uma catástrofe psíquica ou fragmentação, na qual partes da personalidade foram explodidas por toda a estrutura. Os “destroços”, ele observou, “são evidências de um desastre” mais do que “remanescentes de uma civilização primitiva” (p. 88), conforme foi revelado na análise daqueles em quem houve um desenvolvimento mais normal ou neurótico (1957). Em circunstâncias como essas, a função primária da antecipação do analista é reconhecer fragmentos desses *destroços* como potencialmente contendo partes funcionais da personalidade. A sua restauração e reintegração ao *self* são vitais para a recuperação da personalidade.

Material clínico 3

O paciente B. teve uma infância difícil, para dizer o mínimo. Quando nasceu, sua mãe sofreu uma doença grave que a deixou inválida pelo resto da vida. B. se sentiu responsabilizado pela condição de sua mãe. Foi deixado aos cuidados

de parentes e em lares adotivos. Seu comportamento se tornou maciçamente sexualizado, com uma identificação exageradamente feminina e maníaca. Na meia-idade, o seu distúrbio se tornou ainda mais difícil de gerenciar. Quase que totalmente isolado, ele se tornou um quase-marginal, morando em um quarto alugado cheio de lixo que não jogava ou não conseguia jogar fora, caminhando pelas ruas discursando para as pessoas, gritando ou brigando, mas geralmente de um modo estranhamente não ameaçador.

Há vários anos, vejo esse paciente quinzenalmente. Atualmente, as únicas pessoas que ele vê são o seu médico e eu. Inicialmente, o total das sessões era tomado por denúncias esbravejadas contra o Órgão Governamental para Trabalho e Pensões, cujos absurdos kafkianos ele expunha impiedosamente. Ele afirmava um conhecimento que soava bizarro, mas que – nunca se sabia – podia até ser verdade. Ele dizia que falava línguas antigas, como por exemplo, sumério. As minhas interpretações envolviam principalmente tentar falar sobre as ansiedades que, eu acreditava, ele estava desesperadamente desviando e/ou evacuando. Com esse regime, e não sem uma série de crises, suas circunstâncias e estado mental melhoraram gradativamente. Contudo, a sua consciência acerca do vazio de sua vida se tornou potencialmente muito mais penosa.

Ele normalmente carrega uma sacola, senta na cadeira mais próxima da porta e raramente olha para mim. Algumas vezes ele me deixa falar. Nunca demonstra nenhum sinal gestual de que tenha qualquer noção da minha pessoa ou relação comigo, embora expresse apreciação por eu atendê-lo. Em uma sessão recente, ao entrar na minha sala, ele lançou um olhar bastante incomum para a mesa. Tenho certeza de que deve ter olhado furtivamente em volta em outras ocasiões, mas só consigo me lembrar de uma – quando ele olhou de relance para um quadro na parede, revelando o que pareceu uma capacidade de apreciação estética. Desta vez, contudo, ele murmurou alguma coisa sobre a claridade da luz que entrava pela janela e como “a chuva que estava prevista não aconteceu” e “o tempo ficou bonito”. Depois, ele mexeu na sacola e tirou alguns formulários que remexeu durante toda a sessão. De forma incomum, me perguntou se eu sabia quando seria o feriado de Páscoa. Revelou-se que o formulário exigia que ele indicasse um colega, amigo ou parente que pudesse se responsabilizar por sua solicitação para mudar-se para esta redondeza. Claro que ele não tem ninguém. A sua única opção nesse caso é dar o nome da clínica, mas ele temia que “o lugar estivesse fechado durante a Páscoa”. “Esse negócio”, ele observou com sarcasmo, “parece um pedido de visto. Você precisa de um visto para vir a Londres!” A ironia, ele diz, “é que agora em X (uma cidade de porte médio) eu tenho o melhor apartamento que já tive, mas não posso ficar lá”.

Eu lhe falei sobre seu sentimento de isolamento e solidão e de como, quando começa a se sentir melhor, isso se torna uma dificuldade maior para ele. Ele me interrompeu e disse que não vê ninguém. Há uma mulher que às vezes lhe sorri na escada, mas fora, com a família, ela passa ao largo. No andar de baixo há um vizinho, um homem. Ele gosta do vizinho, que é, porém, mais obsessivo do que ele próprio. Ele se recusa a deixar os homens que tiram o lixo chegarem aos fundos onde ficam as lixeiras. Como o conselho tem um sistema de burocracia igualmente rígido em relação às lixeiras, o esvaziamento dos latões só é possível com extrema dificuldade. Eu disse que esse sistema combinado estava servindo como uma representação do sistema de paciente que ele acredita ser essencial, mas que faz com que lhe seja difícil fazer contato. E, ao mesmo tempo, agora ele acredita que precisa disso para sobreviver. Eu ligo isso com a sua investigação de abertura sobre se *o lugar* vai estar aberto na Páscoa mais do que com qualquer pergunta sobre onde estou. Estarei *eu* aberto?

Ele *responde* (responder é uma novidade) que se sente estranho quando está vindo aqui e voltando. Durante toda a semana anterior ele fica ansioso. Precisa então de muito tempo para se reajustar quando retorna. Diz que gosta desta cidade grande. Londres é um lugar para onde todos vêm. As pessoas não notam você. Por outro lado, em X, onde ele mora, há menos estar sozinho e mais solidão. Não é possível ficar sozinho em X, ele continua, porque as pessoas estão sempre espiando e olhando: “Uuhh, o que ele está fazendo agora, essa bichona...”

Ele me diz que dorme de um jeito drogado, esquecido, durante a maior parte do dia, e indica que teme afundar em uma depressão realmente séria. Em um de seus sonos profundos, sonhou com uma raposa que olhava para as costas de um cavalo e durante todo o tempo havia uma sensação de medo de ser notada. Isso levou a uma longa ladainha sobre como o noticiário da TV se identifica com a fraternidade de caçadores de raposa, mas ele sabe que eles são muitas vezes pessoas horríveis, esnobes violentos.

Eu disse que ele realmente temia essa hostilidade, mas que estava tornando a expressão disso o mais extrema possível, em parte porque não tinha outros meios de manifestar sua necessidade e em parte apenas para se livrar da tensão. Ele não tinha tido muita experiência nem muita familiaridade com nada mais. Eu disse que o interessante a respeito do sonho era que a raposa, que, em toda a conversa, ele descrevia como perseguida, no seu sonho estava atrás do cavalo. As raposas são conhecidas pela astúcia. Lembrei-lhe o que eu dissera antes, de como ele se esconde, de como procura camuflagem para seu desejo de contato. Pensei que agora ele estava se esquivando, como uma raposa, com seu medo de que poderia ser pego em campo aberto – psicologicamente falando. Mesmo assim, no sonho a

raposa estava olhando para as costas do cavalo. Achei que isso tinha a ver com ele ter reconhecido que estava ganhando alguma coisa aqui e também deixando algo emergir. Essa idéia da instituição impessoal era um disfarce que lhe permitia algum contato. Pensei que ele queria ver por dentro e que estava curioso. Por exemplo, o que aconteceria na Páscoa? Será que eu estaria aqui? Ele estava também confuso sobre como podia ser ouvido ou entrar. Será que isso ocorreria pelos fundos, como com as lixeiras, ou em períodos passados em sua vida? Pensei que, quando era pequeno, poderia ter querido entrar em alguém, em um corpo de mulher e que o seu seria então usado para que os outros quisessem entrar nele.

B. ouviu a maior parte de tudo isso. O fato de que houve um efeito confirmou-se quando, mais de um mês mais tarde, ele voltou ao meu último comentário. Depois de dizer que estava farto, pela primeira vez me dirigiu uma raiva real quase que diretamente. Começou me denunciando como um representante da ralé homofóbica hostil que ele diz existir em X. Depois da sessão, em que pensei ter mostrado que ele estava mais presente, assim como mais hostil e paranóico, ligou-me para pedir desculpas, manifestando preocupação de que tivesse me incomodado e dizendo-se “cansado e extenuado”. Mais tarde disse que eu estava contrariado. Eu respondi que estava apenas tentando ser ouvido. Ele confirmou que às vezes fica realmente paranóico: construiu um sistema no qual eu mandava vigiá-lo para ter certeza de que ele tinha saído do prédio e para segui-lo também em X, mas isso tinha se dissipado após uns poucos dias.

Discussão

Em resumo, enfatizo duas questões: a primeira é que a *constante sucessão* de atenção e antecipação tem uma existência objetiva e, como consequência, é possível chegar a um modelo biológico não reducionista da relação entre a semântica da psique humana e o funcionamento da consciência. Tentei usar dados clínicos psicanalíticos para examinar aspectos da psicodinâmica da consciência e também da consciência da psicodinâmica. Nessa troca, vê-se que o que pode ser observado operando psicanaliticamente envolve algumas das mesmas funções cerebrais investigadas pela neurociência. Embora os dois tipos de observação pertençam a categorias diferentes, em certos pontos de contato eles não são inteiramente incomensuráveis. Já há algum tempo, neurocientistas e filósofos da mente (por exemplo, Sperry, 1993 e Searle 1992) argumentam que os níveis mais elevados, emergentes, da consciência podem ter um efeito causal sobre níveis *micro* da neurofisiologia e neuroquímica. Kernberg (2006) reivindica que se faça pesquisa

psicanalítica para “reexaminar suas teorias no contexto do rápido desenvolvimento do conhecimento sobre as bases biológicas do funcionamento psíquico” (p. 925). Num espírito de exploração, com base em algumas das idéias originais de Bion, eu apresento um tipo de modelo psicanalítico que pode ser útil quando desejamos entender correlações entre o substrato e a função neurobiológicos. É claro que há muitos outros tipos possíveis de modelo. Muitos foram baseados na ciência cognitiva e inteligência artificial (ver a revisão de Pally e Odds, 1998) e alguns poucos em enfoques psicanalíticos (por exemplo, Solms 1997). Contudo, as modernas teorias e modos de análise e interpretação psicanalíticos têm muito a contribuir acerca da natureza do pensamento humano e seus estados de desejo e intencionalidade. Porém, enquanto os modelos psicanalíticos forem esparsos, na teorização nessa área continuaremos a usar teorias da mente incompletas ou tendenciosas.

O elemento central deste modelo é a idéia de que as faculdades da consciência são móveis e organizadas de acordo com um esquema que se encaixa no aparato sensorio-motor neurológico. Já que esse esquema pode ser conhecido, podemos reconhecer as suas partes quando elas ocorrem. Bion ampliou a visão de Freud (1911) de que existe uma “consciência que está ligada aos órgãos sensoriais” (p. 220) para incluir a noção de que existe literalmente uma parte da consciência que é específica a cada uma das principais modalidades sensoriais – visão, audição, tato, cheiro e paladar. No lado motor, eferente, existe uma consciência que é próxima ao movimento, à ação. Se adaptarmos o conceito de *imagem corporal que se aproxima da experiência* (desenvolvida pelo filósofo O’Shaughnessy, 1995) à esfera mental, então, quando esses módulos de atender/antecipar/notar/ver/agir etc. se tornam coordenados, eles passam a constituir uma *imagem da mente que se aproxima da experiência* que usamos para organizar a ação voluntária. Isso é parte da experiência subjetiva. Tem uma forma que podemos conhecer e reconhecer. Esse modelo da relação mente/cérebro/corpo é um desenvolvimento da noção de Freud (1923) de que “o ego é acima de tudo um ego corporal” (p. 26). Em desenvolvimentos emocionais anormais, essas funções valiosas do ego mente/corpo são desativadas e/ou projetadas em objetos, e a consciência é esvaziada e fragmentada.

As funções mentais que usamos para reconhecer, conhecer, descobrir ou entender em nível emocional tendem a ocorrer como elementos regulares em arranjos padronizados em cujo reconhecimento os analistas deveriam se tornar muito bons, já que esses arranjos são as *dramatis personae* do mito de Édipo. Eles representam os modos pelos quais aprendemos assim como as paixões que estamos fadados a vivenciar. A apuração, pelo analista, dos pontos de referência

de todas essas mudanças em direção à consciência constituirá o que ele espera que aconteça a seguir.

O segundo tipo de ponto relaciona-se às implicações para a nossa compreensão desse tipo de problema clínico e, de forma mais geral, para a técnica clínica. Spillius (2004) encontrou uma nota sobre técnica nos manuscritos não publicados de Klein, na qual, a autora referia que as interpretações de transferências seriam, em um certo sentido, sondas exploratórias em relação às situações precoces e às situações gerais que poderiam ser assinaladas com essas interpretações. Esses assinalamentos deveriam ser baseados nas situações exploradas no momento, não podendo ser apenas inferências.

Interpretações como essas têm o objetivo de detectar uma forma precoce de emergência e, como enfatizou Klein, o processo é baseado na percepção de pequenos sinais. A recomendação de Bion de que os analistas busquem reconhecer pistas para serem capazes de antever para onde essas pistas estão apontando emerge de um enfoque semelhantemente exploratório e observacional.

Conforme foi observado anteriormente, o trabalho de Bion contém idéias sobre como identificamos e selecionamos essas pistas. Como essas idéias podem nos guiar em uma situação clínica? Quando, por exemplo, eu vi o paciente B. olhando para a minha mesa de um modo particular e ele relatou o sonho da raposa e me perguntou sobre a possibilidade de fechamento durante a Páscoa, isso fez com que eu me sentisse justificado para pensar que uma parte antes desativada de sua personalidade estava sendo recuperada. A recuperação dessas funções é, por sua vez, *antecipatória* de outros desenvolvimentos. O paciente precisa que *isso* resulte em reconhecimento interpretativo por parte do analista para ser capaz de prosseguir, mesmo que, como no caso de B., envolva ataques à ligação analítica que estava sendo estabelecida com ele. A minha ênfase na natureza dinâmica ou cinética dos processos de consciência é uma tentativa de trazer à tona esse e tantos outros transitivos.

Vale a pena repetir que Bion encontrou uma locução admirável que descreve a mudança, ou seja, que a interpretação se desloca da anatomia para a fisiologia. □

Abstract

Anticipation and interpretation

This paper looks at the role of the analyst's anticipation of the patient's next movement or developmental step developing Bion's idea that these are pre-figured by small premonitory signs. The analyst's training and experience should

enable him or her to be sensitive to these and to address them in interpretations as they are about to happen, and not only when they have already occurred. This forward-looking interpretive stance compliments the more familiar technical recommendation concerning here and now interpretation which otherwise can sometimes have a quality of taking the patient back to where they were a few minutes ago, and not taking into account where they may be heading. In addition to this technical aspect of the paper these ideas are used to look at the whole phenomenon of the movement of the *Jamesian* stream of thought and attention. Some patient's difficulties have significant problems with the functions of attending and anticipating. These also show up as difficulties in the joining of attention between the patient and the analyst upon a shared object of thought or feeling. These are presumed to have their origin in the mother-infant relationship of feeding and looking. Two different kinds of cases are examined. It is suggested that a close analytic examination of the psychodynamics of these functions of consciousness is essential if patients with these difficulties are to be helped. In addition, it is argued that these observations indicate the something of the way that these consciousness functions of the brain are affected by functions of the mind.

Keywords: Anticipation. Stupose states of mind. The stream of consciousness. Thoughts and feelings of relation. Experience-near body image.

Resumen

Anticipación e interpretación

Este trabajo aborda el papel de la anticipación, por el analista, del próximo movimiento o etapa desenvolvimental del paciente, desarrollando la idea de Bion de que estos son prefigurados por pequeñas señales premonitorias. La formación y experiencia del analista deberían hacerlo capaz de ser sensible a esas y abordarlas en interpretaciones, en la medida que estén por ocurrir, y no solamente cuando ya hayan ocurrido. Esta instancia interpretativa anticipatoria complementa la recomendación técnica más familiar referente a la interpretación del aquí y ahora, que por otro lado, puede por veces tener una cualidad de llevar el paciente de nuevo para donde el estaba pocos minutos atrás, y no llevar en cuenta para donde el está yendo. Además de este aspecto técnico del trabajo, esas ideas son utilizadas para abordar la totalidad del fenómeno del flujo Jamesiano de pensamiento y atención. Las dificultades de algunos pacientes involucran problemas significativos con

las funciones de atención y anticipación. Estos también se evidencian como dificultades para compartir, el paciente juntamente con el analista, la atención a un mismo objeto del pensamiento o sentimiento. Presume que esto tenga su origen en la relación madre-bebé de alimentar y mirar. Son examinados dos tipos distintos de casos. Sugiere que un examen analítico cuidadoso de la psicodinámica de estas funciones de la consciencia es esencial para auxiliar pacientes con tales dificultades. Además, el autor sustenta que estas observaciones indican algo del modo como estas funciones conscientes del cerebro son afectadas por funciones de la mente.

Palabras llave: Anticipación. Estado mental de estupor. Flujo de consciencia. Pensamientos y sentimientos de relación. Imagen corporal casi-experiencia.

Referências

- BLEANDONOU, G. (1994). *Wilfred Bion: his life and works, 1897-1979*. London: Free Association; New York: Guilford.
- BION, W. (1957). Attacks on linking. *Int. J. Psycho-anal.* v. 40, n. 5-6, p. 308-315.
- _____. (1963). *Elements of psycho-analysis*. London: Karnac.
- BIRKSTED-BREEN, D. (1996). Phallus, penis and mental space. *Int. J. Psycho-anal.* v. 77, n. 4, p. 649-657.
- BRITTON, R. (1989). The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex. In: STEINER, J. (ed.). *The Oedipus complex today*. London: Karnac.
- DENIS, A. (1995). Temporality and modes of language. *Int. J. Psycho-anal.* v. 76, n. 4, p. 1109-1119.
- FREUD, S. (1911). Formulations on the two principles of mental functioning. In: *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. v. 12. London: Hogarth, 1953, p. 213-226.
- _____. (1923). The ego and the id. In: *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. v. 19. London: Hogarth, 1953, p. 3-69.
- HORNBY, A. (ed.). (1948). *Oxford advanced learner's dictionary of current English*. New York: Oxford University, 1974.
- ISAACS, S. (1948). The nature and function of phantasy. *Int. J. Psycho-anal.* v. 29, n. 2, p. 73-97.
- JAMES, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Dover.
- JOSEPH, B. (1985). The transference: the total situation. *Int. J. Psycho-anal.* v. 66, n. 3, p. 447-454.
- KANT, I. (1781). *The critique of pure reason*. New York: St. Martin, 1965.
- KERNBERG, O. (2006). The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. *Int. J. Psycho-anal.* v. 87, n. 4, p. 919-926.
- McLAUGHLIN, J. (1975). The sleepy analyst: some observations on states of consciousness in the analyst at work. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. v. 23, n. 2, p. 363-382.
- O'SHAUGHNESSY, B. (1995). Proprioception and the body image. In: Bermudez, J., MARCEL, A.; EILAN, N. (eds.). *The body and the self*. Cambridge: MIT, 1998.
- O'SHAUGHNESSY, E. (1999). Relating to the super-ego. *Int. J. Psycho-anal.* v. 80, n. 3, p. 861-870.
- PALLY, R.; OLDS, D. (1998). Consciousness: a neuroscience perspective. *Int. J. Psycho-anal.* v. 79, n. 5, p. 971-989.

- SAVILE, A. (2005). *Kant's critique of pure reason: an orientation to the central theme*. Oxford: Blackwell.
- SOLMS, M. (1997). What is consciousness? *Journal of the American Psychoanalytic Association*. v. 45, n. 3, p. 681-778.
- SEARLE, J. (1992). *The rediscovery of mind*. Cambridge: MIT.
- SPERRY, R. (1993). The impact and promise of the cognitive revolution. *Journal American Psychologist*. v. 48, n. 3, p. 878-885.
- SPILLIUS, E. (2004). Melanie Klein revisited: her unpublished thoughts on technique bull. *Journal of the British Sociological Association*. v. 40, n. 4, p. 13-28.

Recebido em 25/01/2007

Aceito em 31/01/2007

Tradução de autor

Revisão técnica de **Suzana Deppermann Fortes**

David Taylor

27 Heath Hurst Road

NW3 2RU – London – UK

e-mail: Dtaylornor@aol.com

© David Taylor

Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA