

A INTERPRETAÇÃO EFETIVA: A SUA FORMULAÇÃO E A SUA RECEPÇÃO*

Priscila Roth**

Utilizando material clínico de uma paciente em análise, a autora discute dificuldades na formulação e apresentação de interpretações para pacientes severamente perturbados. Trata-se de pacientes em que as relações de objeto estão de tal forma afetadas pela incapacidade de escutarem e absorverem as interpretações que essa incapacidade torna-se o problema central de suas análises.

No presente trabalho usarei material clínico de uma paciente para discutir algumas dificuldades na formulação e apresentação de interpretações a pacientes nos quais a natureza da sua doença afeta seriamente o modo pelo qual escutam e ouvem interpretações. Estou pensando, particularmente, a respeito de pacientes severamente perturbados, nos quais a dificuldade fundamental de reconhecer a separação em relação ao objeto, e os mecanismos usados para manter afastada a consciência de ser separado, alteram profundamente a experiência, para o analista, de interpretar e, para o paciente, de receber a interpretação. As relações de objeto destes pacientes são seriamente afetadas pela incapacidade de escutarem e absorverem e, naturalmente, esta incapacidade torna-se o problema central nas suas análises.

Muitos autores descreveram a psicopatologia destes pacientes (Bion, 1967; Joseph, 1982, 1987; Meltzer, 1966; Reisenberg Malcolm, 1981; Rosenfeld, 1964, 1971; Segal, 1957, 1979; Sohn, 1985). Para os fins do presente trabalho, o aspecto que considero necessitar de maior ênfase é, em primeiro lugar, o papel da inveja no estabelecimento de relações de objeto típicas destes pacientes, e, em segundo, a partir disto, a dificuldade que tais pacientes têm com a introjeção de identificação com objetos bons. Tais pacientes não parecem ter dificuldades em captar objetos ou experiências "sentidas como ruins"; os problemas surgem com a captação de objetos bons. Isto a inveja e a resultante falta de objetos bons para introjeção é de imensa importância, pois deixa implícito que, nos piores casos, existe um ódio violento à capacidade do analista tanto de conter as projeções do paciente como de pensar a respeito das mesmas. Isto significa que aquilo que deveria ser a função integradora das interpretações do analista a sua capacidade de manter-se junto e entender as projeções rapidamente, e assim devolver ao paciente um modo de pensar a respeito de si próprio esta própria função é atacada, de modo que o paciente tem enormes dificuldades em introjetar as capacidades do analista como continente. Em vez disso, o que acontece é que o analista é danificado por inveja, e é percebido como uma figura distorcida e perseguidora. O paciente passa, então, a identificar-se com esta figura.

Com a paciente, discutirei o que parece ocorrer da seguinte forma: assim que faço algum contato com ela, ela é ameaçada por sentimentos de inveja que nunca vivencia propriamente, mas que, em vez disso, imediatamente colore a imagem que ela tem de mim, de modo que sou percebida como complacente, arrogante e cheia de desprezo. Esta experiência também é alvo de uma defesa imediata, por meio de identificação maciça projetiva e introjetiva. O que realmente vejo e ouço na sessão é uma mulher inchada de grandiosidade, certeza e complacência. Assim, ela introjetou e identificou-se comigo como uma figura onisciente e grandiloquente, enquanto que, concomitantemente, projeta para dentro de mim os seus sentimentos do ser mais desprezível e frágil. (Naturalmente, estes pacientes tentam, e muitas vezes conseguem, provocar-nos a realmente nos tornarmos complacentes e falarmos como se fôssemos superiores. É uma experiência particularmente dolorosa para o analista, não apenas ser percebido continuamente como um objeto ruim, mas ainda ter de reconhecer que, às vezes, ele se comporta como tal).

Uma das características desse tipo de paciente é o relacionamento mantido entre ele e um objeto interno cruel e até mortal. Tal objeto, que o analista freqüentemente passa a representar para o paciente, busca sugar sua vida, mantendo-o em situação de asfixia punitiva, torturante, que, puxa-o de volta para o desespero, repetidamente. O paciente, freqüentemente se queixa a respeito deste processo desmoralizante, e sente-se preso por ele em uma armadilha embora a minha paciente, que estava mais seriamente enferma, assume a identidade desse objeto perseguidor com gosto mas é incapaz de soltar os elos que a prendem a tal objeto. No decorrer de uma análise bem sucedida, o processo de introjetar as capacidades do analista para introspecção e tolerância, gradativamente permite ao paciente soltar-se do relacionamento com o objeto ruim. Para pacientes que passaram por enormes dificuldades em permitir que o bom exista externamente, e em absorver um objeto bom, durante muito tempo não há disponibilidade de muita ajuda interna para auxiliá-los a largar os seus vínculos com um objeto ruim.

Como resultado disso, o analista sente-se muito só, lutando com o que parece ser um paciente totalmente dominado por impulsos destrutivos e auto-destrutivos. Este sentimento é exacerbado pelo fato de que não são apenas os aspectos indesejados, mais destrutivos de si próprios, que os pacientes projetam no analista. Freqüentemente, também precisam que o analista seja portador de sua sanidade em parte para protegê-lo dos danos que lhe podem ser infligidos de dentro da personalidade, e para evitar conflitos. O analista, então, torna-se o responsável pelas esperanças mais profundas e frágeis do paciente, que aumentam-lhe o senso de que é o analista que tem tudo que é bom, e ele é o que nada tem, aumentando seu real empobrecimento, e o seu senso de empobrecimento, bem como os sentimentos insuportáveis de inveja, e as inevitáveis defesas contra ela, pois agora o paciente tem inveja da capacidade do analista de saber a respeito dos melhores aspectos de si próprio. É, portanto, extremamente importante não apenas interpretar a projeção dos impulsos destrutivos do paciente, mas também olhar, cuidadosamente, as cisões no seu ego, de modo que possa ser ajudado a, gradativamente, tomar de volta a sua sanidade frágil.

O problema para o analista é, então, como sempre, o que e como interpretar. Com pacientes do tipo que acabo de discutir, acredito que o desenvolvimento da análise tem de ser visto como uma devolução gradual ao paciente, de forma tolerável, de suas projeções freqüentes, e muitas vezes bizarras, afim de que ele, gradativamente, tenha mais da sua mente à disposição para poder pensar. Juntamente com este processo há uma apreciação crescente de suas próprias capacidades crescentes, que podem ajudar a modificar a inveja e as defesas contra a inveja em especial a identificação projetiva e, portanto, mais uma vez, gradativamente, tornar possíveis outras introjeções de experiências boas.

Naturalmente, com a maioria dos pacientes, interpretamos muito mais do que cisão e projeção; falamos, freqüentemente, de ansiedades, conflitos e temores, e outros tipos de defesa. O que estou sugerindo é que, com alguns pacientes, a sua confusão é tão grande e tão imediata, que, até que algumas das projeções sejam resolvidas e tomadas de volta, ele está incapacitado para

absorver interpretações muito mais comuns. E, portanto, durante muito tempo as interpretações têm de focar a reparação de cisões e o desenredamento de projeções.

Bion descreveu a função do analista como um continente das projeções do paciente, e um aspecto disso é que o analista deve considerar, com muito cuidado, quanto da experiência perceptiva deve ser comunicada ao paciente, de que forma, e em que época. Isto significa, na prática, que o analista deve estar disponível para receber e, de fato, sofrer as projeções; deve poder pensar a respeito, delas e por muito tempo falar a si próprio sobre elas, ao mesmo tempo que, dentro de sua mente, constrói uma imagem da experiência do paciente e, portanto, do que está sendo projetado e como. Isto precisa, então, ser oferecido ao paciente sob uma forma que o torne tolerável e suportável. À medida que procede a análise este processo torna-se menos frágil porque o paciente consegue tolerar raios.

O meu problema com a minha paciente, a Srta. C., desde o início foi como interpretar para ela de modo tal a ajuda-la a saber que eu compreendo o que ela precisa que eu compreenda, sem despertar a sua inveja a tal ponto que se torne impossível para ela ouvir as minhas interpretações. Eu aprendi rapidamente que, quando eu não conseguia fazer isto o que, no início, era quase sempre ela era ameaçada de sentir inveja e desespero tão intoleráveis que, para proteger-se disto, ficava toda enredada e se identificava com um objeto interno extremamente cruel e arrogante que lhe oferecia a ilusão de superioridade e onipotência absolutas.

Preciso, então, pensar a respeito do que posso dizer quando ela está no seu ponto mais louco o que, no caso dela, significa mais arrogante, certa e inabalável na sua convicção de retidão moral. Posso fazer contato quando ela se encontra nesses estados, ao buscar alcançar aquele lado que é vítima de tal ignorância, presa em uma armadilha. Não posso jamais esperar fazer contato parecendo acusá-la ou sugerindo, de alguma maneira, que ela está fazendo algo que é cruel ou que me fere. Antes, devo mostrar-lhe como ela própria é levada a sentir-se presa, explorada e vitimizada por este procedimento arrogante de envolvimento (take over).

Assim, tenho de localizar e identificar a minha paciente dentro da personalidade da paciente, o que significa que tenho de encontrar aquela parte da sua personalidade que tem certa capacidade de importar-se com ela própria e escutar; então, posso falar com a minha paciente a respeito do que ela sente quando está sendo vitimizada e acusada e tornada objeto de pouco caso por outra coisa dentro dela. A fim de fazer isto, tenho de lembrá-la repetidamente daquela parte de si própria que foi cindida e perdida. Preciso formular interpretações de uma forma que se dirige àquele que não está lá, tanto quanto àquele que está o que a paciente fez a respeito de sua própria experiência de ontem, ou de um momento atrás. Isto é, falo com ela não em termos daquilo que está sendo projetado para dentro de mim, mas antes, uso o que sinto estar sendo projetado para dentro de mim como uma pista para ajudar-me a falar-lhe sobre quais de suas experiências se perderam para ela. Assim, espero que gradativamente venha a ter uma parte maior da minha paciente disponível com a qual conversar.

Com estes pacientes, nem o silêncio de parte do analista, nem a tranquilização, são sentidos como continentes ou úteis. O setting analítico a regularidade, a atenção e a preocupação do analista são todos absolutamente necessários, porém obviamente não são suficientes. A paciente realmente necessita de uma interpretação que lhe devolva a possibilidade de reconhecer-se e, portanto, devolva-lhe a possibilidade de pensar a respeito de si própria. Este é um processo real e valioso de contenção uma contenção na qual o paciente pode saber a respeito tanto de experiências mentais horríveis, como de seus impulsos inconscientes, e ser capaz de verbalizá-los.

Isto, naturalmente, vale para todos os pacientes. Com pacientes muito doentes, as projeções vêm tão rapidamente, e com tal ferocidade, que o analista tem de dar-se conta daquilo que está sendo cindido e projetado de momento a momento. Em pacientes menos doentes, a cisão é menos total, e geralmente resta mais da mente do paciente que ele consiga usar para pensar. Com estes pacientes muito enfermos, até que, e a não ser que você repare algumas das cisões, não há suficiente presença do paciente lá para que você converse com ele, e para que ele pense sobre o estado no qual se encontra.

Gostaria, agora, de introduzir material clínico, e espero que isto esclareça os pontos que expliquei.

A minha paciente, a Srta. C., é uma mulher de 36 anos de idade, que está em análise comigo há 6 anos. Apenas gradativamente conheci a sua história, um pedacinho aqui e outro acolá ela nunca conseguiu apresentar um quadro coeso de sua vida. Ela é o segundo filho e primeira filha de um oficial militar inglês de carreira (acredito), e da esposa européia que ele conheceu e com a qual (acredito) se casou durante a Segunda Guerra Mundial, enquanto estava no país dela, a serviço. A paciente tem um irmão três anos mais velho do que ela, e uma irmã três anos mais jovem. Tanto seu irmão como sua irmã cujos nomes nunca ouviu são casados. O irmão tem um filho adotivo; a irmã talvez esteja grávida. A família parece ter-se mudado diversas vezes durante a infância da paciente em vários momentos ela se referiu a Cingapura, Alemanha, África, Bélgica, mas não consigo ver quando, ou em que seqüência, ou durante quanto tempo. Ela frequentou (esteve internada em) um colégio de freiras num convento, dos onze aos (aproximadamente) dezoito anos quando a família inteira veio para a Inglaterra, onde a minha paciente primeiro começou a trabalhar, e depois decidiu frequentar a universidade. Ela parece ter tido um colapso enquanto estava na universidade, embora deva ter estado muito doente durante anos antes. As suas queixas a respeito da universidade são, primeiro, que o seu professor estava tentando seduzi-la, o que deixou-a furiosa, e segundo, que "eles" costumavam trocar de professores: uma aula era anunciada com o Professor A, mas, de fato, no último minuto ele era secretamente substituído pelo Professor B. Ela sabia que era o Professor B e não o Professor A, mas estava convencida de que "eles" estavam tentando enganar os estudantes com esta troca de professores.

Ela veio para análise por sugestão de um dos seus professores, e é interessante que quando teve uma consulta com um psicanalista de grande experiência e muita sensibilidade, ele não se deu conta da seriedade de sua doença e inicialmente encaminhou-a para análise com um estudante. Isto é importante, porque diz algo a respeito da capacidade dela de "trocar" de identidades e ocultar o seu distúrbio.

A característica primária da análise desta paciente é que, até há bem pouco tempo, e mesmo agora, com poucas exceções, ela está sempre muito furiosa. Cospa cada palavra que diz cada frase é uma acusação, mesmo se, na superfície, o conteúdo pareça inócuo. Desde a primeira sessão, eu deveria entender que uma injustiça terrível de fato uma série de injustiças, havia sido perpetrada contra ela, de cuja natureza ela não podia ter certeza, mas que a deixava cheia de fúria farisaica.

Ela está freqüentemente psicótica. Está convencida de que coloquei pensamentos, sentimentos e meus sonhos na mente dela, e ela sente que eu tenho a capacidade de reorganizar o mundo real, seja a favor ou contra ela. Está totalmente convencida de que posso fazer isto, e a minha onipotência vai desde dar-lhe seus sonhos (que então não são dela e sim meus), tratando de fazer com que determinado emprego "adequado para ela", seja anunciado no jornal que ela lê. Na sua opinião existe uma conspiração geral que inclui todos que tenham algo a ver com ela todos agindo juntos para explorá-la.

A sua visão do mundo é que todos os outros fazem parte de uma organização enorme o Exército, a psicanálise, universidades, nazistas a KGB, todos interligados, e que ela está sozinha. Com este ponto de vista, sente-se permanentemente injustiçada um rancor profundo contra o resto do mundo. Em certo momento, no início da análise, escreveu uma carta ao Tribunal de Direitos Humanos queixando-se do mau tratamento que lhe era dado: que ela não tinha dinheiro, não tinha marido, não tinha uma boa casa, e tinha uma analista que a abandonava nos fins de semana.

Há dois pontos aqui: o primeiro é a forte convicção com a qual ela mantém estas idéias. No início da análise, nos primeiros anos, tinha convicções muito estreitas. Recentemente, porém, às vezes tenho podido estar em contato com uma parte de sua mente que é menos dominada por elas.

O segundo ponto revelado pela carta ao Tribunal de Direitos Humanos, é que fiquei impressionada pelo fato dela acreditar que existe um Tribunal de Direitos Humanos. Isto é, parece haver, em sua mente, uma imagem de um objeto bom, não controlado ou corrupto, que poderia salvá-la do estado no qual se encontra, e que corrigirá as coisas. Às vezes ela sente que eu posso ser isto, e nesses momentos existe uma qualidade peculiar de considerar normal o seu reconhecimento de mim e daquilo que eu faço. Em outros momentos, a resposta dela a sentir que eu a entendi é um ataque imediato. Sente-se perseguida e me acusa, ou de tê-lo feito para me autocongratular, o que significa que foi feito para mim, e não para ela, ou senão ela se queixa, "Por que demorou tanto? ... quinze minutos inteiros desde que eu cheguei aqui hoje, Sra. Roth!"

Quando a percepção dela é que eu realmente ajudo, sinto que o chão que pisamos é muito frágil, e dou-me conta de andar com muito cuidado. Creio que isto tem a ver com a terrível fragilidade das partes sãs de sua mente, que eu estou segurando para ela, e que podem ser atacadas e destruídas a qualquer momento. O que eu devo fazer nesses momentos é ter grande consciência da natureza daquilo que é projetado sobre mim a fragilidade, incerteza e perigo e tentar usar isto para transmitir algo para ela da sua própria experiência.

Deve ser dito que grande parte do tempo, e durante anos a maior parte do tempo, não fui sentida como sendo qualquer coisa sequer aproximadamente útil. Em vez disso, sinto que o meu papel durante muito tempo foi o de absorver uma variedade de suas projeções, que eram disparadas contra mim e para dentro de mim, deixando-me com uma sensação confusa, perturbada, desprezível, e muitas vezes assustada. Entendo essas projeções como o seu único meio de me comunicar o estado quase insuportável do seu mundo interno.

Espero que o material seguinte de uma série de sessões, venha demonstrar alguns dos processos que estive discutindo.

É importante lembrar que grande parte do tempo ela está psicótica, e que suas sessões estão cheias de múltiplas idéias de referência e delírios paranóides florescentes.

O Material

Quarta-feira. Próximo ao final de uma sessão muito difícil, faço uma interpretação à paciente a respeito dela precisar de mim para acreditar nas suas próprias capacidades e algo bom nela, considerando os seus ataques. Falo de quão desesperadamente ela precisa que eu mantenha uma crença nesses aspectos dela, e o quanto ela se sente vazia de qualidades boas, quando ela própria não consegue segurá-las. Digo que isto torna muito difícil para ela ir embora no fim da sessão. Acrescento que ela espera que eu possa proteger essas partes dela, e que ela sente que estão mais seguras em mim, enquanto ela pode e de fato as destrói, se são sentidas como sendo dela.

Ela começa a discutir da maneira conhecida, que é sempre particularmente venenosa e cuspidora nos finais de sessões, como se estivesse defletindo cada palavra que pronuncio mas de repente se interrompe, e diz, muito firmemente: "Não, eu não quero fazer isto". "Sim, isto é o que eu quero dizer". "Sim, você tem razão no que disse".

Quero começar com este material, tomá-lo como dado (given), por assim dizer, a fim de olhar o que acontece com este momento de força e sentimento de ser compreendido nas próximas sessões.

Nas minhas interpretações, estava tentando dar sentido na minha crença de que existe uma parte viva e vivaz desta paciente, separada da sua capacidade de destruir. Estava sugerindo que ela podia reconhecer que quer que eu continue a acreditar nisto, porque não pode ter tais esperanças e crenças sem que estas sejam sujeitas a tremendos ataques internos. Eu também estava respondendo à minha percepção do meu próprio senso de urgência, à medida que nos aproximávamos do fim da sessão. Eu estava tentando dar a ela uma maneira de pensar sobre porque se sente assustada em ir embora, e uma possibilidade de acreditar que tem capacidades das quais não pode dar-se conta no momento.

A sua resposta, "Não, não quero fazer isto" foi um evento extremamente raro na análise desta mulher. Foi nos permitido a ambas dar-nos conta de uma luta de fato, que ela estava travando consigo mesma, na qual teria permissão de estar de acordo comigo, transmitir que sentia que tinha sido compreendida, e saber que tinha a capacidade de lutar.

Quinta-feira. Ela disse que estivera somando coisas na noite passada, após ter saído da sessão. Pôde ver que terá mais dinheiro se trabalhar em tempo integral no seu emprego, do que havia pensado. Disse que terá quase o dobro do que pensara ela tinha conseguido calcular corretamente.

Interpretei que ela estava me contando sobre a sua capacidade de dar-se conta de usar suas próprias capacidades no final da sessão do dia anterior. Disse que isto lhe permitira ir embora com mais de si própria do que ela pensara possuir. Ela podia, então, usar isto sua nova riqueza para calcular, pensar e planejar por si própria fazer algo por si mesma. Ela concordou. A sessão alternou entre momentos de trabalho e a intrusão súbita de algo violentamente destrutivo e louco, porém senti que, globalmente, foi mantida a boa experiência.

Sexta-feira. A paciente ficou quieta por alguns minutos e, depois, com uma voz supremamente arrogante disse: "Eu andei pensando. Por algum acaso estou do outro lado da cerca. Na vida". Houve então um silêncio. Após alguns minutos ela começou a falar sobre o seu tio: "O meu tio tem uma casa muito grande no campo. Muito grande. Eu tenho de dizer a mim mesma que é tudo superficial. Mas na realidade não é. Na realidade, é um privilégio".

Disse que pensava que ela estava me dizendo que está do outro lado da cerca em relação a nós, como dupla, no que diz respeito a ontem e quarta-feira, e do outro lado da cerca em relação a minha paciente de ontem e quarta-feira, que sentira que ela tinha uma casa maior em sua própria mente e que começaria a usar. Eu disse que ela e aquela moça agora estão separadas.

Isto pareceu fazer sentido para ela. Falou sobre o fim de semana e que ela terá de proteger se no fim de semana. Disse que, quando está aqui e eu a escuto, pode sentir que tem a casa; porém, quando vai embora, não tem nada. Repentinamente ela se enfureceu, e com uma voz brava gritou para mim: "Por que você deveria ver minhas capacidades? Eu quero que o mundo as veja! Eu não quero que a gorda Sra. Roth veja todas as minhas capacidades".

Falei que quando ela vai embora e enfrenta o fim de semana, sente se tão ciumenta de uma ela e um eu que estavam juntas, que ela sente que tem me enriquecido, e não a ela, e então sente que eu tenho tudo, mesmo a capacidade de segurar e saber as capacidades dela.

Eu senti que ela estava escutando. Ela disse, então, que no último fim de semana sozinha foi obrigada a telefonar para David (um homem que um ano ou dois antes ela considerara um amigo, até que ele apareceu com uma namorada). Foi horrível para ela.

Ao contrário de algumas coisas que ela me conta em particular no início de sessões esta parecia uma livre associação autêntica. Material comum que precisava de interpretação, mas que não parecia particularmente "codificado".

Disse que eu pensava que ela está especialmente preocupada a respeito deste fim de semana, porque no anterior, quando ela tivera de contactar David, deu se conta de quão horrível, e horrivelmente ciumenta isto fazia com que se sentisse, e que tem medo que para ela, que sente se do outro lado da cerca, pensara dela e de mim com o mesmo ciúme horrível.

Ela disse: "Esta é uma relação psicanalítica intensa? é isto que você está tentando me dizer?" Ela repetiu "relação psicanalítica intensa" cinco ou seis vezes.

Disse lhe que está ameaçada de sentir ciúme e agora estava zombando de mim e de minha paciente, que estava transformando o nosso relacionamento intenso real numa coisa chamada um relacionamento psicanalítico intenso.

Ela respondeu com voz séria: "Você está dizendo que eu não deveria fazer isto??? Você está sendo dura demais comigo! Então eu posso consultar livros para ver".

Falei da intensidade real da sua experiência nas sessões, e como, quando procura transformar isto em uma "coisa que ela pode então chamar de `relacionamento psicanalítico intenso` ela acha que ganha, mas então outra parte dela sente se horrivelmente privada de sua própria experiência.

Ela começou a falar de como conseguiria dar se com os seus pais no fim de semana. Eu, muito erradamente, comecei a tratar isto como uma questão externa real, como se ela estivesse falando sobre pais externos ela ficou frágil e amarga, e depois bastante brava novamente e, finalmente, disse: "Talvez a minha mãe seja simplesmente tapada".

Dei me conta que eu fora "tapada", e disse que, quando eu falava com ela sobre o fim de semana, era aquela que hoje sentia ciúme e se sentia fora das coisas; e quando falei com ela como uma moça sã, ficou assustadíssima que eu pudesse esquecer a sua loucura. Eu disse que cada vez que falo com ela, uma parte dela sente se de tora e esquecida.

Ela permaneceu em silêncio, mas pareceu sentir se aliviada.

Comentários. Sob a ameaça do fim de semana que se avizinhava, parece ter intervido o ciúme e a inveja. Há uma ela que se sente forçada a se dar conta de mim e ela, e não pode sentir se parte disto: ela está "do outro lado da cerca". Penso que, ao encarar o fim de semana, ela sente que eu me tornei o tio rico e distante, em uma casa minha, e ter tirado dela a casa compartilhada da semana anterior. Então, por identificação projetiva, ela torna se esta figura distante, superior, cortada.

A minha interpretação tem de mostrar a ela o seguinte: mostrar lhe que a moça que está falando hoje sente que a moça dos dois dias anteriores não é ela.

Isto parece ajudar: ela pode esclarecer o seu problema, e ela própria liga as suas ansiedades sobre o fim de semana. Lá pelo final desta sessão, e ela louca sentiu se negligenciada quando eu estava falando com ela a respeito das suas preocupações sobre dar se bem com os seus pais um verdadeiro problema para ela. Acho que ela pensou que eu estava sendo tapada e impenetrável, ao não ver quão excluída e ciumenta a ela louca se sentia. Portanto, eu tinha de interpretar para ela de uma maneira que reconhecesse que estas partes dela têm interesses separados, e eu tinha de formular a minha interpretação para mostrar lhe que eu podia tolerar seus "maus sentimentos".

Segunda feira. Ela começou a falar imediatamente. Nariz empinado e arrogante. "Eu penso que as minhas capacidades e `capabilidades`, como você as chama, estão acostumadas a fazer me independente. Havia tortas na geladeira que sobraram da festa do batizado (uma referência ao filho do seu irmão). Eu pensei que meu pai deveria levá las ao escritório para compartilhá las, mas, naturalmente, meu pai nem sequer pensaria assim".

Eu disse que achava que ela estava me contando que há uma ela que gostaria de trazer-me algo do seu fim de semana mas que há outra ela como o seu pai, que nem sequer a deixaria pensar a respeito. Eu disse que pensava que ela estava sendo "independente", e do outro lado da cerca em relação à maneira que ela sabe que eu falo com ela ela é independente de mim e da minha paciente.

Ela disse: "Isto pressupõe que haja algo de pessoal a respeito de você ao qual eu gostaria de trazer alguma coisa. Não é verdade. O meu pai pode trazer tortas ao escritório porque não é pessoal. é simplesmente gente. Eu poderia levar tortas ao trabalho é simplesmente gente se eu não tivesse que fazer o longo percurso até aqui."

Disse que se ela me traz algo, algo a ver com um bebê que está recebendo um nome, ela reconhece o eu pessoal da semana passada e está do outro lado da cerca e independente disto.

Como uma voz que eu já reconheceria como sendo particularmente onipotente, ela disse: "Há uma moça lá no serviço ela tem sonhos premonitórios. Depende do que a gente faz com tais coisas. Eu também tenho premonições, sabe, tais como a respeito de coisas vistas na TV. Eu vi `L.A. Law` e era a respeito de dores de dente, e eu acabara de falar sobre dores de dente naquele dia. Todo o mundo acha que eu sou parapsicóloga que eu tenho enormes poderes. Mas a televisão é tão previsível. Eu também posso predizer o noticiário! Frequentemente vejo o noticiário de manhã, e sei exatamente o que será apresentado".

Apesar da loucura óbvia, senti que eu sabia suficiente a respeito do que estava acontecendo. Lembrei a de que, quando ela chegou hoje de manhã, já estava predizendo como eu falaria com ela: "capabilidades, como você as chama". Ela estava predizendo o que eu diria. Mas também me diz que pode prever as notícias, e isto é muito importante. Eu disse que pensava que isto tinha a ver com a semana passada com a nomeação e o conhecimento de novas partes dela a sua nova luta consigo própria na quarta feira e a sua nova capacidade de controlar o seu desejo de destruir-nos que a levava a sentir se mais rica que tinha mais do que ela pensara.

Ela interrompeu, dizendo: "é um reconhecimento de que veio de você, que você me ajudou".

Eu concordo, e falo sobre como há uma ela que tem ressentimento e odeia esta nova capacidade - uma ela que tem ciúme dela e de mim e quer controlar nossas notícias.

Eu sinto que isto foi absorvido e compreendido.

Ela diz: "Mas eu tenho de lembrar que é normal. A sua compreensão é simplesmente normal. é só isto".

Senti me capaz de perguntar se ela queria dizer "normal" e, portanto, não uma armadilha para me fazer mais importante às expensas dela, ou se ela queria dizer "normal" significando não muito especial ou importante.

Ela disse: "O primeiro. Que não é uma armadilha. E que você entende isto". Ela parou por um momento. Então volta a falar a respeito da moça no serviço dela, cujos sonhos supostamente eram premonições. Ela disse que, no passado, ela (a paciente) teria ficado muito assustada com aquilo que a moça dissera. "O que é que ela está tentando fazer? Eu teria perguntado?" Mas desta vez ela não ficou assustada. Dissera à moça: "é comum aquilo que você está descrevendo". "Não tinha surgido repentinamente do nada, disse ela, está ligado com outras coisas".

Falei então com ela a respeito de sua consciência de que ela não está assustada a respeito do que eu pense no momento, porque consegue usar a sua mente para pensar comigo, e fazer as ligações por si mesma. Eu disse que ela sente que é possível a compreensão comum, normal.

Comentários. Na minha primeira interpretação estou fazendo diversas coisas. Primeiro, estou tentando esclarecer as cisões: há uma ela que quer trazer me algo do fim de semana; mas há outra parte, ligada ao seu pai, que "não quer nem saber disto" Segundo, eu estou ouvindo uma reação ao conteúdo; algo não será compartilhado como claramente tinha sido na semana anterior. E, terceiro, estou me referindo à expressão que ela usou "capabilidades, como você as chama". Eu ainda não sei de que se trata, mas sinto que terei de mencionar isto para ela, de modo que se eu pude compreender mais tarde, podemos voltar a isto.

Mais tarde na sessão, ela esclarece do que se trata no material a respeito de premonições e, agora, posso mostrar a ela como ela sentia que podia prever o que eu diria, e que tipo de poder isto lhe dá... Mas, mais importante, quero lembrar a ela sobre a semana passada e as coisas novas que haviam acontecido o "Batizado" , fim de que não sejam perdidas para ela.

Acredito que a minha capacidade de reter as experiências da semana anterior a ameaça com sentimentos de inveja ("Eu tenho de lembrar que isto é simplesmente normal, isto é, não é uma armadilha") mas as suas capacidades de ego aumentadas parecem ajudá-la e ela consegue suportar que eu lhe faça uma pergunta, e pode responder à mesma francamente. Ela pode me deixar saber que pode sentir existir possibilidade d compreensão comum entre nós uma compreensão comum que é completamente diferente das premonições onipotentes das quais ela estava falando anteriormente na sessão.

Conclusão

Neste trabalho, procurei ilustrar algumas das dificuldades na formulação de interpretações de uma maneira que possa ser ouvida e usada por uma paciente cujo pensamento está severamente distorcido pela inveja, cisão e projeção: dificuldade que, embora destacadas no caso dela, podem, acredito, ser pertinentes, embora talvez em grau menor, ao caso de muitos outros pacientes.

Summary

The effective interpretation:Its formulation and its reception

Using clinical material from a patient in analysis, the author discusses some difficulties in formulating and presenting interpretations to patients severally disturbed.

The object relationship of these patients are affected by the incapacity to listen and to take in the interpretations that this incapacity becomes the central problem in their analyses.

Referências

- BION, W. R. (1967). *Second Thoughts*. London: Heinemann.
- JOSEPH, B. (1982). Addiction to near death. *IJPA*, 63: 449 56.
- (1987). Projective identification, some clinical aspects, in J. Sandler (ed). *Projection identification, projective identification*. New York: International Universities Press, 1987. Também in E. Spillius (ed) *Melanie Klein Today*. London: Routledge, 1988.
- MELTZER, D. (1966). The relation of anal masturbation to projective identification, *IJPA*, 47: 335 42.
- (1968). Terror, persecution and dread, *IJPA*, 49: 396 40.
- REIS ENBERG MALCOLM, R., (1981). Expiation as a defense, *Int. Jnl. Psycho Analytic Psycho therapy*, 8: 549 70.
- ROSENFELD, H. A. (1964). On the psychopathology of narcissism: a clinical approach, *IJPA*, 45: 332 7.
- (1971). A clinical approach to the psychoanalytical theory of the life and death instincts an investigation into the aggressive aspects of narcissism, *IJPA*, 52: 169 78.
- SEGAL, H. (1981). *The Work of Hanna Segal*. New York: Jason Aronson.
- SOHN, I. (1985). Narcissistic organization, projective identification and the formation of the identificate, *IJPA*, 66: 201 13.
- STEINER, J. (1982) Perverse relationships between parts of the self: aclinical illustration, *IJPA*, 63: 241 51.
- (1987). The interplay between pathological organizations and the paranoid schizoid and depressive positions, *OPA*, 68: 69 80.

Revisão de **Paulo C. R. de Figueiredo**

© Cedido gentilmente para publicação na Revista de Psicanálise - SPPA

** Membro da Sociedade Britânica de Psicanálise.

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)