

## **SOBRE A FORMULAÇÃO DE INTERPRETAÇÕES E A FORMA DE COMUNICÁ-LAS AO PACIENTE\***

Joseph Sandler e Anne Marie Sandler\*\* ; Londres

Os autores discorrem, neste trabalho, sobre o processo interpretativo em psicanálise. Abordam aspectos teóricos da formulação das interpretações e sua correlação com o processo analítico. Salientam a utilização da interpretação da resistência no "aqui agora" da sessão analítica, priorizando a compreensão do material presente vinculado ao passado. Corroboram seus pontos de vista com casos clínicos.

é um prazer para nós ter a oportunidade de apresentar um trabalho conjunto nesta reunião mas, antes de fazê-lo, gostaríamos de apresentar algumas observações preliminares. Nem todos os psicanalistas estão de acordo sobre o que constitui boa técnica psicanalítica, e existem muitos pontos de vista sobre como trabalhar com pacientes em análise, que diferem dos nossos. Ainda mais, não temos a certeza de que nossos pontos de vista sobre estes tópicos coincidam perfeitamente com os dos nossos colegas do Grupo Freudiano Contemporâneo da Sociedade Britânica.

Mais adiante neste trabalho apresentaremos material ilustrativo de casos mas, antes de fazê-lo, nos parece apropriado comentar brevemente alguns aspectos teóricos que utilizamos ao tratar da interpretação no nosso trabalho psicanalítico. A este respeito é útil considerar, primeiro, a questão dos objetivos da psicanálise. Todos sabemos que estes podem ser formulados numa variedade de aspectos a análise aspira fazer consciente o inconsciente, substituir o id pelo ego, ajudar o paciente a encontrar fórmulas de compromisso menos dolorosas, aumentar a autonomia do ego e diminuir a rigidez das defesas, trabalhar através da posição depressiva, conseguir relações maduras com o objeto, ajudar o paciente a aceitar suas projeções de volta no seu próprio ser e muito mais. Obviamente há considerável coincidência entre formulações tão diferentes como estas e nossa própria preferência, quer dizer, aspiramos no nosso trabalho conseguir a mudança psíquica necessária para capacitar o paciente a alcançar soluções novas e terapêuticamente desejáveis para seus conflitos, ao invés das dolorosas e insatisfatórias soluções anteriores. Devemos estar conscientes, entretanto, que os conflitos essenciais não mudam nunca somente as soluções o fazem. Ao falar de uma solução nova e desejável queremos dizer que o paciente, através das nossas interpretações consiga tolerar, na sua vida de fantasia, aspectos de si mesmo que previamente eram inaceitáveis para ele ou ela e que não trate de "atuá-los" para eliminá-los. Referimo nos aqui a toda gama de fantasias carregadas de desejos perversos, sexuais, infantis (e relações associadas com o objeto interno e os sentimentos) contra as quais reagiu ou se defendeu o paciente no transcurso do desenvolvimento, mas que se mantiveram ativas na sua vida mental inconsciente atual. Mas qualquer que seja o modo que possamos formular os objetivos da análise, eles serão alcançados na medida em que o analista estabeleça e mantenha um processo analítico com o paciente.

A função do analista é primeiro, e sobretudo, permitir que a situação analítica se desenvolva e deve fazê-lo ouvindo cuidadosamente as associações do paciente, observando a sua conduta e esquadrihando suas próprias reações, em particular seus sentimentos em relação ao paciente. isto não significa que o analista deva permanecer silencioso durante toda a sessão. é importante que transmita, nas suas intervenções e interpretações, uma atmosfera de tolerância e gentil estímulo para que o paciente expresse tudo o que lhe vem na mente. Claro que isto não é suficiente, já que o paciente, de certa maneira, estará experimentando sempre certa resistência à pressão regressiva fomentada pelo processo analítico. Porém, se o analista nota que aumentou o nível de resistência, que o paciente tem dificuldade de falar ou está eliminando tal e qual ponto, por exemplo, inundando a análise com sonhos, ou exibindo qualquer um dos muitos diferentes sinais de resistência que nós como analistas reconhecemos, então, esta resistência deveria chegar a ser o mais importante foco do trabalho analítico até que chegue a ser compreendido e analisado. Mais adiante, falaremos mais sobre a interpretação da resistência.

### **A situação analítica**

Afastamo nos bastante do conceito do analista como espelho, da idéia de que as fantasias de transferência do paciente se exteriorizam num analista anônimo cuja tarefa é simplesmente refletir, através de suas interpretações, o conteúdo inconsciente que está atrás das associações livres do paciente. Agora foi aceito, por muitos, que a situação analítica é uma relação analítica e que o analista está intimamente involucrado nessa relação. O analista tenta estabelecer um espaço analítico, uma espécie de vazio que o paciente possa preencher exteriorizando seu próprio mundo interno e o qual, inevitavelmente, envolverá a pessoa do analista. O analista não é uma tela em branco, mas sim alguém que está afetado na sua contratransferência pelas tentativas do paciente de atualizar, na análise, suas fantasias de transferência inconscientes. O analista não tem somente a tarefa de observar o paciente e o que este traz, mas também observar seu próprio estado mental. Idealmente o analista pode se permitir variar sua posição entre uma identificação empática com o paciente (ou com o objeto com o qual o paciente está tentando relacionar se) e uma posição de observação mais distanciada.

Antes de comentar especificamente a formulação de interpretações no trabalho analítico, gostaríamos de enfatizar a importância de que o analista tente ser tão neutro quanto seja possível com respeito aos juízos de valor. é claro que não seria inteligente sustentar que o analista não faz juízo de valores morais ou de outro tipo, mas é sua tarefa tentar manter se tão alerta quanto seja possível do papel que estes jogam na contratransferência. O clima analítico, que cremos ser da maior relevância terapêutica, não só se produz pela abstinência possível do analista de formular juízos de valor, mas que também resulta particularmente enriquecido se o analista é capaz de demonstrar, com um grau de afeto adequado, sua compreensão e simpatia com os aspectos dolorosos das lutas internas do paciente.

Porém, isto não é analiticamente efetivo não ser que se uma ainda mais à interpretação do conflito e resistência. O analista pode utilizar, por sua própria iniciativa, uma atitude simpática para defender se contra a emergência da transferência negativa do paciente. Ao parecer demasiado compassivo, o analista pode fazer com que o paciente se sinta culpado por qualquer sentimento crítico que ele ou ela possam terem relação ao analista. Aqui encontramos o perigo de que o paciente, defensivamente, construa uma idealização do analista como solução ao seu conflito de ambivalência. Contudo, é vital que o analista crie, na medida do possível, uma atmosfera de tolerância na qual o paciente possa confiar, uma atmosfera na qual qualquer coisa possa ser mencionada ou pensada pelo paciente, incluindo os sentimentos que ele ou ela tenham em relação ao analista, sentimentos e fantasias que possam ser amorosos ou hostis. é particularmente importante facilitar a expressão de sentimentos e fantasias que normalmente são difíceis de serem revelados a outra pessoa. Isto não inclui somente sentimentos

agressivos ou sexuais, mas também sentimentos de culpa e vergonha, de inveja e ciúme, de avareza e competência, de sadismo e prazer no sofrimento de outro (Schadenfreude), e muitos outros junto a suas fantasias associadas. Existe, é claro, um grupo de pacientes que tende a mostrar ao analista o ruins que são, e esta pode ser uma expressão de seus sentimentos de culpa e, como consequência, eles querem que o analista os critique. Mas também pode ser uma expressão de seu temor a mostrar qualquer forma de apego sentimental ao analista.

### **Nosso ponto de vista básico**

Nossa própria forma de aproximação ao processo analítico tem estado muito influenciada pela noção de que o paciente já seja neurótico ou "à beira de", um caso de perturbação do caráter, ou psicótico (e em realidade isto é verdade para todos nós) está constantemente num estado de conflito entre forças psíquicas opostas. Alguns dos seus conflitos serão tratados efetiva e desembaraçadamente mas outros aparecerão como conflitos intrapsíquicos no "aqui e agora" da análise, exteriorizados na transferência. E, para nós, tais conflitos são o principal enfoque do trabalho analítico. Quando nos referimos aqui ao conflito entre duas forças opostas temos "in mente" algo muito mais geral que o conflito de Édipo, ou o conflito entre as diferentes instâncias psíquicas do id, ego e superego ou, ainda, o conflito entre as demandas opostas dos impulsos instintivos os instintos da sexualidade e a agressão, do amor e do ódio, da vida e da morte. Na sua maioria, tivemos que tratar, no nosso trabalho analítico, das formas que o paciente desenvolveu no passado, ou está tentando encontrar no presente, com conflitos pelas fantasias inconscientes realizadoras de desejo, por uma parte, e motivos defensivos de proteção em si mesmo, por outra. Nisto existe a presunção implícita que a solução ou compromisso à qual chegue o paciente, no seu esforço de tratar o conflito, são os melhores que ele ou ela possa encontrar, dados seus recursos internos e o estado de sua realidade psíquica.

Tudo isto está contido, para nós, num ponto de vista eminentemente evolutivo segundo o qual temos o conflito central do paciente, tal como aparece no material analítico normal, como um objeto que foi, num tempo, sintônico isto é aceitável ao consciente, e uma força que, por propósitos auto defensivos, chegou a opor-se a ele. Por impulso queremos dizer um desejo (que inclui uma representação do desejado para a interação entre o self e o objeto, que não é necessariamente um desejo instintivo mas que pode ser o desejo de impor uma vivência passada de negociar um estado doloroso. Em outras palavras, o paciente está sempre lutando contra a aceitação de um ou outro aspecto do que foi chamado a "criança interior". E aqui surge o objetivo da análise. Como indicamos anteriormente, aspiramos libertar através de nossas interpretações o que chegou a ser inaceitável durante o curso de desenvolvimento, de tal forma que não atue mas sim que seja tolerado dentro da vida psíquica do paciente sem ter necessidade de defender-se, tendo em vista que o paciente é capaz de olhá-lo desde uma perspectiva mais madura e tolerante.

### **O seguinte exemplo pode esclarecer o que dizemos sobre a análise de conflito:**

O senhor P, um advogado de prestígio de 37 anos, veio analisar se devido a uma variedade de sintomas psicossomáticos. Ao longo do primeiro ano de análise manteve uma atitude um tanto desligada e uma negação de qualquer implicação na transferência. Porém, depois de esquecer de comparecer à primeira sessão depois das férias, foi possível observar como o seu desapego à análise era uma maneira de se defender de sentimentos intensos de ansiedade que ameaçavam humilhá-lo profundamente. Ele pôde aceitar gradualmente a existência de um aspecto de si mesmo dependente e demandante (a análise de uma sucessão de sonhos e de um número de atos falhos ajudou a consegui-lo), o que pôde eventualmente relacionar-se à experiência da sua infância. Parecia que o período de latência seguido do divórcio de seus pais, o rápido segundo casamento de sua mãe e o nascimento de uma irmã, haviam feito com que ele se forçasse a ser precocemente independente para manter sua auto-estima e ganhar a aprovação de seu padrasto. Sua dependência e exigência, que até esse momento ele tinha tolerado, chegaram a ser inaceitáveis e tinha que defender-se delas. Com o passar do tempo tornou-se evidente que estes aspectos dissonantes dele (distônicos), que haviam sido repelidos, mas que poderiam agora ser tolerados na transferência, eram, ao mesmo tempo, uma resposta a ansiedades agudas relacionadas com separação e temores de ser atacado e assaltado sexualmente. Ao longo dos dois anos seguintes de análise ficou evidente que estes temores representavam uma solução intrapsíquica aos conflitos entre seus próprios desejos hostis e sádicos em relação aos seus pais e sua meia-irmã, por uma parte, e intensos sentimentos de culpa pela perda do seu pai, por outra.

### **Resistência**

Referimo-nos anteriormente à importância das resistências do paciente na análise e à necessidade de interpretá-las. Estas resistências devem ser vistas como uma parte essencial do material analítico e acreditamos que devem constituir o foco principal de nosso trabalho interpretativo. Na verdade, se disse que a análise é essencialmente a análise da resistência ao trabalho analítico. Há muita verdade nisto, e é lógico que possamos considerar a análise das resistências como de primeira importância. Sempre devemos lembrar que a resistência é uma atividade auto-protetora inconsciente, que reflete as soluções elaboradas pelo paciente durante o decorrer do processo para manter-se íntegro e proteger-se contra as experiências afetivas ameaçadoras e dolorosas. O abandono de tais soluções as que funcionaram no passado, mesmo que tenham causado sofrimento faz com que o paciente se defronte com os sentimentos dolorosos ameaçadores dos quais se defendeu anteriormente. Desta maneira, muito naturalmente, protege a si mesmo. É tarefa do analista compreender isto, e mediante a interpretação apropriada fazer com que o conflito que causa a resistência apareça.

No caso do senhor P, a resistência a abandonar a postura defensiva de independência foi grande, mas havia sido um erro considerá-la como um ataque hostil à análise (mesmo quando na contratransferência, o analista sentiu-se exasperado algumas vezes). Readquiriu-se um clima apropriado de tolerância e interpretações que evidenciavam respeito pela necessidade do paciente de manter sua auto-estima, para poder chegar à situação na qual ele pudesse aceitar seus impulsos infantis de dependência. Depois disto, e à medida que a análise se movia a um nível diferente, foi necessário analisar resistências adicionais.

É importante ressaltar que os motivos para a resistência em análise não estão limitados a ansiedades infantis e sentimentos de culpa. Durante a análise, particularmente no início, o paciente pode sentir-se muito exposto e muito envergonhado por experimentar o sentido de ameaça da dependência, por não ser o chefe da sua própria casa. Por esta razão é importante levar em consideração a resistência do paciente motivada por sentimentos de vergonha e pela ameaça da humilhação, e interpretar estas resistências narcisistas, em adição a outras, desde o começo do trabalho analítico e ao longo do seu curso.

### **Interpretação e transferência**

Mostramos anteriormente nossa crença de que as interpretações devem expressar-se de tal maneira que mostrem reconhecimento do conflito no paciente e, em particular, da necessidade de prestar atenção nas forças que protegem o paciente e que se opõem à atual fantasia inconsciente ameaçadora, realizadora do desejo que faz força por expressar-se no "aqui e agora" da análise. Nas nossas interpretações necessitamos ser o mais explícitos quanto possamos sobre a natureza da fantasia que se defende nesse momento e de diferenciar tão especificamente, como seja possível, entre os diferentes afetos envolvidos. Se isto não for feito, e se interpreta o conteúdo daquilo que está se defendendo sem indicar a compreensão do analista, do porquê está se defendendo contra essa fantasia ou impulso particular, é na nossa opinião, inapropriada. Ainda mais: o analista necessita também mostrar respeito pelo saudável narcisismo do paciente, pela sua saudável agressão e por seus sentimentos de orgulho e competência.

Queremos expressar uma crítica duríssima contra o procedimento analítico que consiste em fazer um comentário apressado do material do paciente, um comentário que é uma tradução direta das fantasias inconscientes do paciente, mesmo que esta tradução seja feita em termos de transferência ou não. Se o analista evita mencionar a luta interna defensiva do paciente e suas resistências pode, com frequência, resultar numa "pseudo análise" que vai acompanhada de intelectualização e idealização do analista. Neste contexto, o constante assédio ao paciente, com interpretações de transferência negativa, pode levar a uma relação sadomasoquista entre o paciente e o analista e uma imunidade à interpretação ligada a uma aparente aceitação dos comentários do analista.

Deve ter-se notado que colocamos muita ênfase na análise do "aqui e agora" e devemos comentar um pouco mais sobre isto.

Nossos pacientes recorrem à análise com seus conflitos e preocupações, muitos das quais podem considerar-se como derivadas do passado. Porém, mesmo que possamos relacionar as fantasias de transferência de nossos pacientes e seus desejos com o passado, estas estão no presente e é através de sua forma presente e dos conflitos inconscientes que elas originam, que passam a ser acessíveis para nós. Mas, queremos ressaltar que não são diretamente acessíveis porque o paciente ainda resiste em trazer à superfície os derivados de transferência presentes. Assim, um desejo inconsciente hostil em relação ao analista pode moldar-se segundo impulsos hostis, no passado, em relação a um dos seus pais; mas isto pode ser intimidador ou humilhante para o paciente.

Como conseqüência, o paciente poderia defender-se contra isto substituindo-o por condescendência e preocupação pelo analista. No nosso ponto de vista, tal conflito, com sua implicação afetiva, ocorrendo no "aqui e agora" da análise, tem que ser um alvo primário para a interpretação. Como tentamos enfatizar, o trabalho da análise é fazer aceitáveis e toleráveis para o paciente as fantasias de transferência contra as quais ele se defende. Somente quando isto acontece é apropriado ancorar a compreensão do presente na reconstrução do passado. Tal procedimento é, segundo nós, terapêutico. O inapropriado é um salto prematuro ao passado, eliminando as preocupações e resistências presentes do paciente. Existe um perigo particular aqui, no qual o paciente pode experimentar alívio de que o passado falou em lugar do presente intensamente carregado afetivamente. Se este alívio é compartilhado pelo analista temos um indesejável conluio que serve para evitar aspectos dolorosos da transferência.

Logicamente há ocasiões quando é apropriado compreender o material presente do paciente em termos do passado, já que o objetivo da interpretação é facilitar a compreensão do presente. Isto é um aspecto do chamado "tato analítico". O que queremos expressar é que é menos útil que o analista diga ao paciente que está em conflito por desejos inconscientes de morte, que "o que ele realmente está dizendo é que quer libertar-se da sua mãe", do que ele diga algo como "deve ter sido muito difícil para ti quando eras pequeno, quando estavas bravo com tua mãe quando ela te frustrava e tu querias te desfazer dela. Isto nos ajuda a compreender o que está acontecendo agora. Tu te sentes frustrado comigo, muito bravo comigo, mas não é muito fácil para ti mostrar isto porque estás com medo de que eu fique bravo (ou te humilhe)". Porém, em qualquer estado de análise, nos parece mais apropriado trabalhar, quando seja possível, no "aqui e agora".

Nem todas as coisas que julgamos como transferência devem considerar-se como uma repetição do passado. Em grande parte os conflitos de transferência no "aqui e agora" são a expressão do impulso do paciente em atualizar as relações de objeto internas e estas não são, necessariamente, idênticas com as relações passadas reais do paciente. A relação interno self e o objeto é o produto de uma contínua revisão durante a vida do paciente, envolvendo um grau considerável de distorção através de projeções e identificações. Dessa maneira, antes de ancorar no passado a interpretação do conflito presente de transferência, deveríamos consolidá-las em nossas construções relacionadas com o mundo interior presente do paciente num momento apropriado reconstruir o passado da infância, na medida em que possamos dar ao paciente uma perspectiva temporal de seus processos mentais presentes.

Há muitas coisas mais que gostaríamos de dizer sobre a técnica da interpretação da transferência, mas devemos limitar-nos a mais alguns pontos. A resistência à transferência imediata pode relacionar-se com o temor do paciente em expor algum aspecto inconsciente dele mesmo, envergonhante ou de culpa. Neste caso, a interpretação adequada pode ter que ser direcionada em relação ao conflito do paciente que aflorou, por seu temor à crítica do analista, mesmo que o conteúdo pelo qual o paciente se sente tão envergonhado ou culpado, conteúdo contra o qual está se defendendo, não esteja necessariamente relacionado com o analista isto será ilustrado, a seguir, com um breve exemplo clínico. Deveríamos mencionar, porém, mesmo que nem todas as coisas que acontecem na mente do paciente durante a sessão sejam transferências, há sempre algum aspecto que está relacionado com o analista e com a situação analítica.

Um paciente homem não se sentia confortável no divã e não podia saber porque. Finalmente trouxe um fragmento de um sonho sobre alguém que tinha faltado à decência de uma maneira vergonhosa. Quando o analista pôde fazer a ligação deste assunto como seu próprio temor, o paciente pôde lembrar durante a análise, com muita vergonha, que no dia anterior tinha se sentido atraído homossexualmente por um colega, tendo refutado o pensamento pensando que nunca poderia contar ao analista sobre isto. O que realmente importava na transferência, neste momento, era o temor do paciente a esta situação humilhante e teria sido um erro, de acordo com a nossa opinião, tomar o conteúdo evitado isto é, o pensamento sexual como o foco da interpretação do analista. O que foi significativo na transferência é o temor do paciente em ver-se exposto.

Agora gostaríamos de nos referir brevemente àquilo que foi chamado de falácia genética em psicanálise. Na sua aplicação à técnica, isto significa que é um erro para o analista considerar, no presente, algo que foi evitado e que está envolvido no conflito presente, como tendo o mesmo significado que teve na infância.

Um exemplo desta falácia genética é o caso do paciente que entra numa sessão com a crença de que o analista está bravo ou que fará muitas críticas (ou que tenta provocar o analista para que fique bravo ou faça críticas). O paciente pode estar projetando sua própria raiva no analista, mas seria incorreto supor que este é sempre o caso. Pode muito bem ser que o paciente esteja inconscientemente se sentindo culpado e esteja tentando exteriorizar uma relação a um objeto do superego que internamente

ataca ou reprova criando culpa. O fato de que as características agressivas do objeto podem muito bem ter ocorrido no passado, o produto da projeção da própria hostilidade do paciente é irrelevante no presente. A interpretação da agressão do paciente, ao invés de sua culpa, pode intensificar os sentimentos de culpa ou pode, pelo contrário, ser bem vinda pelo paciente como um merecido castigo. Relacionado com a falácia genética está o erro comum de que a agressão mostrada pelo paciente em relação ao analista é sempre um reflexo de um impulso destrutivo ou colérico. É inteiramente possível que a atitude e a fantasia agressiva possam ser defensivas e tentam diminuir a ansiedade ou evitar os sentimentos positivos (talvez através de uma forma de identificação com o agressor). Acreditamos ser um erro interpretar os pensamentos e a conduta agressiva como um ataque sádico, destrutivo e hostil ao analista sem considerar seu possível aspecto defensivo.

Finalmente, devemos comentar que, como analistas, sabemos que as interpretações não devem ser demasiado complicadas, nem serem formuladas muito após o que aconteceu na sessão. O que o analista diz deve poder ser compreendido pelo paciente mas se este persiste em não entender, então podemos estar confrontando nos com uma resistência que necessita ser compreendida pelo analista e interpretada.

Alguns destes pontos serão ilustrados no material clínico que apresentaremos na segunda parte deste trabalho. O que se segue foi extraído de um caso em análise com Anne Marie Sandler.

### Uma ilustração clínica

Gostaria de apresentar aspectos da primeira parte da análise do senhor L, um homem de 39 anos, que, creio, pode ser considerado mais como um caso de desordem de caráter do que como clássico de psicose. É um pintor de certa fama, um homem muito inteligente e instruído que esteve em análise comigo por cerca de nove meses. Buscou ajuda porque sentia-se insatisfeito com seu casamento, não estando bem estabelecido profissionalmente e constantemente deprimido.

Não comentarei minha entrevista inicial e os primeiros dias da análise mas, simplesmente, direi que o senhor L, parecia se adequar ao processo muito facilmente. Durante semanas falou de muitas coisas e, com frequência, referiu-se com nostalgia à sua infância no belo e morno campo da Malásia onde tinha sido criado numa remota vila, como filho de um médico missionário britânico. Sua família tinha voltado à Inglaterra quando tinha sete anos. Parece que o senhor L adaptou-se rapidamente à forma de vida britânica. Porém, sempre sentiu-se diferente dos outros meninos na escola mesmo que, na superfície, ele parecesse adaptar-se às peculiaridades do sistema educacional inglês. Era popular e considerado como um aluno excepcionalmente dotado. Nos primeiros dois ou três meses da análise o paciente falou do seu irmão, um ano e meio mais velho, que tinha sido seu constante amigo e companheiro de brinquedos durante seus primeiros anos no exterior. Seu irmão tinha freqüentes brigas com seus pais e às vezes voltava-se para seu irmão mais novo como para consolar-se. Por algum tempo sua mãe foi raramente mencionada, e o senhor L falava mais do seu pai, a quem descrevia como um tirano doméstico, um homem insatisfeito que aterrorizava a mãe. O pai morreu quando o paciente estava na década dos vinte anos.

A atmosfera das sessões nos primeiros três meses foi digna de menção. O senhor L. sempre chegava pontualmente e ansioso por falar. Era evidente que encarava sua análise muito seriamente e que estava preocupado em me dar um quadro tão verdadeiro como podia de seu passado e de suas preocupações e pensamentos no presente. Surpreendentemente, embora se pudesse dizer que certamente estava associando na sessão, dava-me a impressão, nestes primeiros dias, de que falava não dele mas sobre ele. Era como se ele e eu estivéssemos discutindo a respeito de uma terceira pessoa. Isto dava às suas associações uma certa qualidade intelectual, com os sentimentos mantidos à distância.

Tentei trabalhar neste problema particular sistematicamente e gostaria de dar agora um ou dois exemplos de minhas convicções nessa época. Por exemplo, um dia, numa associação de um sonho, referiu-se à sua infância (o que fazia muito freqüentemente) e descreveu com grande quantidade de entusiasmo as belezas do campo. Então começou a lembrar um incidente no qual tinha incomodado sua mãe e que ela tinha ficado muito brava. Foi surpreendente que quando ele me disse isso o fez de uma maneira seca, sem emoção real na voz. Agora eu poderia apontar que, mesmo que ele parecesse estar disposto a compartilhar comigo o prazer óbvio que ainda experimentava quando pensava no vilarejo da sua infância, no entanto, quando se lembrava de uma situação dolorosa como quando sua mãe ficou brava com ele, parecia empurrar para trás seus sentimentos. Tive a oportunidade de lhe mostrar isto de diferentes maneiras e em diferentes contextos, dando ênfase a como tentava parecer muito neutro e impessoal na sua relação, criando uma distância não só entre algumas lembranças que tinha da sua infância e dele mesmo atualmente, mas também entre ele e eu.

Deveria ter-se notado que escolhi interpretar, dentro da situação analítica, o que pensei que ele estava fazendo no presente. Teria sido muito fácil, por exemplo, tomar aquilo que me contou sobre a ocasião quando sua mãe ficou brava como uma alusão a uma fantasia na qual eu ficaria brava porque ele tinha passado um agradável fim de semana longe de mim. Mesmo que isto pudesse ter sido verdadeiro, na minha opinião, a interpretação mais urgente tinha que ser dirigida em relação à mais imediata resistência por parte do paciente e eu notava essa resistência como que refletindo-se no temor de me mostrar seus sentimentos conflitivos a respeito dele ou de seus objetos. É isto o que eu colocaria na linha mais vigente do atual desenvolvimento do processo interpretativo.

Quando mostrei ao senhor L a tendência a rechaçar seus sentimentos, ele ficou surpreso, mas então lembrou de um episódio no qual sentiu-se muito envergonhado: sua mãe entrou no seu quarto sem bater, justo quando ele estava tirando a roupa. Continuou dizendo que tinha sido um menino muito tímido, facilmente humilhado e, em razão de sua mãe ser sempre tão inoportuna, tinha tentado independizar-se dela, de escapar das suas garras. Não queria ser um bebê e queria chegar a ser auto-suficiente. Disse-me o senhor L que, antes de ser dado por vencido, sentido-se auto-complacente, preferia continuar sendo auto-suficiente. Expressou aversão às pessoas que se auto-compadecem, que tentam conseguir a simpatia de outros. Isto me permitiu interpretar seu temor de que a análise o estimularia a mostrar-se perante a minha pessoa como auto-complacente ou auto-compassivo e para contestar isso necessitava-me mostrar quão maduro, seguro de si mesmo e independente ele era. Relaxou gradualmente e então pôde associar com maior afeto. Aqui, novamente, minhas interpretações foram dirigidas no sentido de diminuir uma resistência que emergia do conflito central do "aqui e agora" da sessão. Este era, na minha opinião, um conflito entre o desejo de ser como uma criança pequena e me dizer "Preocupe-se por mim", por uma parte, e sentimentos de vergonha e temores de humilhação, por outra. Mais especificamente, suas associações indicavam um conflito entre seu desejo de ser maduro e decidido como os outros homens da sua família e o desejo oposto de ser o "bebê" favorito de sua mãe. Associada com este último desejo, havia uma imagem dele como exigente, atemorizado e fraco, aspectos que desprezava nele próprio. Era chamativa, neste paciente, a magnitude de sua ansiedade sobre a possibilidade de regressão. Sua visão de si mesmo como um adulto capaz, forte, controlado e independente era muito importante para sua própria estima. Manter esta imagem fazia com que se sentisse bem, valorizado e a salvo. Em contrapartida, a possibilidade de se sentir pobre, exigente e desamparado o enchiam inconscientemente de desprezo por si mesmo.

A análise da resistência ocasionada por este conflito implicava um reforço da interpretação de transferência com uma certa quantidade de reconstrução. Esta reconstrução não se referia ao passado distante, mas a uma mobilização e reorganização das coisas que ele sabia sobre si mesmo no momento presente, relacionadas com as muitas interações com sua mãe que tinha lembrado na análise; mas que cabiam nas novas percepções disponíveis para ele como resultado do trabalho que tínhamos feito.

é também de algum interesse que possamos ver a estrutura de um traço de caráter surgindo como um fenômeno de transferência. Além das reconstruções que mencionei, pude também fazer construções a respeito do impulso habitual do paciente de procurar simpatia de uma maneira exibicionista, e suas maneiras habituais de conduzir os conflitos que surgiam destes impulsos.

Mesmo que o paciente estivesse agora mais em contato com seus sentimentos, não passou muito tempo até que me sentisse curiosamente distanciada por ele, embora este sentimento de estar excluída tinha agora uma qualidade diferente. Enquanto o senhor L. podia trazer sentimentos à análise, mais livremente, meu próprio sentimento de estar excluída parecia não estar tão relacionado a uma ausência de colorido emocional em suas associações, mas à forma particular na qual ele agora trabalhava minhas intervenções. Ignorava completamente o que eu lhe dava ou chegava a perder se num longo silêncio ou, muito educadamente, com uma simples observação de consentimento. Eu sentia que não estava conseguindo nenhum material relevante, nenhuma afirmação de minhas interpretações. Na verdade, sentia que estava tendo lugar um certo tipo de rechaço. Notei que, nesse momento, estava tentada a considerar sua maneira de responder como reflexo de sua atitude agressiva e rechaçante em relação às mulheres, mas sentia que isso não era correto e que suas reações revelavam uma certa qualidade defensiva e de resistência. Senti na contratransferência o impulso de exigir que meu paciente fosse mais aberto e reprovar lhe o fato de não confiarem mim.

Dei-me conta, gradualmente, de que o paciente estava lutando com sentimentos e desejos contraditórios. O tratamento claramente significava muito para ele, mas estava com medo pelas emoções infantis inconscientemente despertadas nele pelo tratamento. Ele sentia que seu desejo de ser "especial", e o ressentimento que tinha que compartilhar com outros, estava em conflito com sua necessidade de preservar uma imagem de si próprio como independente e com completa confiança nele mesmo. Com este entendimento, pude interpretar seu distanciamento como uma tentativa de evitar seu crescente apego a mim e à análise.

Reagiu imediatamente àquilo que eu tinha dito, confirmando que ele tinha sido um "solitário" desde o momento em que seu irmão tinha ido para longe, à escola. Antes disto, os dois tinham sido muito unidos, inseparáveis. Depois de um breve silêncio, lembrou um episódio que acontecera quando seu irmão começou a escola, no qual ele lembrava ter estado dando voltas ao redor do jardim cantando todas as canções infantis para animar-se. Contou-me que o período em que esperava o retorno do seu irmão da escola tinha-lhe parecido interminável. Então lembrou, com um pouco de surpresa, que sua mãe o chamou para que fosse à cozinha ficar com ela e como tinha persistido em permanecer sozinho no jardim. Interpretei que isto era exatamente o que estava fazendo comigo na sessão porque queria estar sozinho com seus problemas, mas, por outro lado, o fato de estar junto comigo emocionalmente significava que eu poderia meter-me nas suas coisas. Isso era algo que não podia suportar. Disse que, em certo sentido, ele estava conduzindo sua parte da análise como a criança no jardim, se protegendo dos intrusos estando sozinho, mas que, ao mesmo tempo, se defendia contra a solidão cantando músicas infantis. E, ao cantar para si mesmo, podia recriar a presença de sua mãe sem que ela pudesse realmente imiscuir-se na vida dele. Isto explica o que podíamos observar agora na análise.

Na sessão seguinte, o senhor L. falou por alguns minutos com um grau pouco comum de ardor e então contou o fragmento de um sonho. Tudo o que podia se lembrar era que estava com uma mulher num belo campo onde havia muitas flores. O associava com o jardim que tinha lembrado no dia anterior. A mulher do sonho se relacionava com a lembrança da única mulher europeia no vilarejo da sua infância. Era uma enfermeira suíça que aparentemente amava as crianças. Às vezes convidava o paciente e seu irmão a irem à sua casa e brincava com eles de maneira espontânea e afetuosa com a qual não estava acostumado.

Lembrou-se de ter admirado um calendário que ela tinha com fotos da neve sobre o topo das montanhas. Isto intrigava-o muito porque nunca tinha visto neve antes. Tinha dado-lhe o calendário e disse-me que ainda o guardava em casa. Depois ficou em silêncio e, após um momento, pude comentar que ele devia ter-se sentido muito ligado a ela e, que, talvez, esta lembrança houvesse aflorado agora porque ele tivesse sabido que sou suíça.

Com isto começou a chorar. Tentou reprimir seu pranto e se fez evidente que era muito doloroso para ele estar experimentando tão incontrolável choro. Manifestei-lhe que ele achava muito doloroso permitir-se chorar na sessão e, com isto, consegui chorar mais facilmente. Era então o fim da sessão e quando foi embora se notava que estava emocionado pela sua experiência. Acho que aqui minha interpretação, que tinha a intenção de facilitar as coisas, foi desafortunada. Se eu tivesse tido presente mais claramente a verdadeira luta interna do paciente teria sido mais conveniente destacar sua própria ansiedade e desaprovação a expor um aspecto emocional dele mesmo na sessão.

No dia seguinte chegou pontualmente mas parecia distante e dava a impressão de se encontrarem outra parte. Contou-me dos seus planos para o fim de semana, falou de maneira casual sobre uns amigos que tinham vindo jantar, fez uma ou duas observações gerais sobre sua esposa e ficou em silêncio. Falei que ele parecia ter dificuldades em fazer contato nesse dia e acrescentei que eu tinha a impressão de que também estava irritado comigo. Concordou e disse que estava envergonhado por sua falta de controle no dia anterior e que me culpava por ter deixado que isso acontecesse. Seu choro o tinha humilhado. Sentia que eu o tinha feito sentir-se infantil e fraco.

O senhor L. continuou então falando da vergonha que sentia por ter chorado na sessão e falou da sua dificuldade em divulgar detalhes íntimos da sua vida privada. Tinha uma atitude crítica dos aspectos ternos e fracos em si mesmo e começou a criticar os mesmos aspectos na sua esposa. Acusou-a de mostrar seu lado vulnerável muito facilmente. Isto fez com que ele ficasse irritado porque sentiu-se manipulado e instigado a sentir compaixão por ela. Acusou-a de tentar sutilmente controlá-lo parecendo indefesa.

Então comentei que talvez ele tenha sentido que eu o tivesse manipulado no dia anterior, fazendo com que ele chorasse na sessão, e esta observação libertou uma corrente de pensamentos sobre sua mãe. Acusou-a de ter assumido o papel de vítima, de ser muito masoquista para conseguir a simpatia de todo mundo e fazer com que se sentissem culpados. Também se queixou, de maneira pejorativa, de que durante toda sua vida ela teve pretensões intelectuais e espasmos de entusiasmo. O desprezo e o ódio na sua voz quando me contou isto era impressionante. (Lembro que tinha-me contado que sua esposa lhe dissera que nunca tinha conhecido alguém que sentisse tanto desprezo pelas mulheres como ele).

Agora lhe ocorreu que eu não deveria ter lhe cobrado por uma sessão anterior à qual ele não tinha comparecido porque estava resfriado. "De todas as formas você me cobra muito caro", disse. Insistiu em dizer que estava claro que eu tinha pacientes para viver deles como parasita. Disse lhe que parecia que a sua mãe e eu compartilhávamos algumas características. (Esta foi uma interpretação facilitante, dirigida a permitir ao paciente verbalizar mais e ampliar seus pensamentos sobre mim neste contexto).

Meu paciente esteve enfaticamente de acordo com meu comentário e queixou-se de que não lhe dava diretivas e que não estava apoiando o, de maneira alguma, a que o fizesse sentir-se masculino. Como sua mãe, eu o instiguei a ser infantil e dependente, sendo que isto não lhe agradava em absoluto. Sua mãe sempre ficou do seu lado mesmo que ele nunca o quisesse. Ele sentia que precisava firmeza, e queria que lhe pusesse limites. Agora o senhor L. trouxe à lembrança um episódio de sua infância e, à medida que o lembrava, sua voz tremia com indignação. Contou-me que quando era pequeno era muito ruim para os esportes mas que tinha tentado melhorar muito suas habilidades desportivas. Treinou regularmente com muito esforço para igualar-se a seu irmão que tinha sido um excelente jogador de futebol. Uma vez, numa reunião familiar, a mãe tinha feito uma comparação, em voz alta, entre seu pai e irmão, com o paciente e ela. Seu pai e irmão eram os atletas e desportistas da família, ela disse enquanto que o paciente e ela sentiam-se mais atraídos pelas coisas da mente. O senhor L. comentou sarcasticamente: "Ela acreditou que estava me agradando". Ele tinha-se sentido tão indefeso e furioso que não tinha podido defender-se desse comentário.

Então pude dizer: "Parece-me claro que você está falando da ansiedade que está sentindo aqui, o temor que através da minha interpretação eu esteja tentando levá-lo à minha órbita, o temor de que eu não respeite a sua individualidade, que o subjuguem e que mine seus esforços para ser maduro e forte". Concordou e continuou-me contando, com algum detalhe, como sua mãe tentava sempre tirar vantagens às custas dele. Era como se mantendo o pequeno e independente, ela pudesse justificar sua utilidade.

Quero comentar aqui a última resposta do paciente porque, à primeira vista, parecia como se estivesse trazendo uma associação confirmatória do passado ao me contar das tentativas da sua mãe para mantê-lo diminuído. Mas o que eu senti com mais força foi que, falando da sua mãe, podia evitar pensar ou falar mais de seus sentimentos em relação a mim.

Mesmo não querendo diminuir a importância da reconstrução e da organização das lembranças do passado do paciente, acho que é da maior importância cultivar, tanto quanto possível, uma sensibilidade ao vôo defensivo da dor no conflito de transferência. Por isto, então lhe disse: "Você sabe que contando-me novamente como sua mãe tentou manipulá-lo para fazer com que sua individualidade se perdesse, você contou-me algo que é certamente significativo. Mas acho que, ao mesmo tempo, você deu um jeito de evitar sentimentos e pensamentos que devem ser muito difíceis, a respeito de que eu, com as minhas interpretações, estivesse dominando e minando sua independência". O senhor L. ficou em silêncio durante dois ou três minutos e então me disse, com muita vergonha, que fazendo-o sentir-se fraco e dependente eu o teria como paciente por muito tempo. Acrescentou que, mesmo que esperasse as sessões com antecedência, sempre sentia um certo incômodo que se referia à força da minha participação no trabalho analítico com ele. Disse-me que não estava acostumado com mulheres com temperamentos franceses tão fortes. Então, com dificuldade, trouxe ainda o pensamento de que talvez eu não fosse feliz no meu casamento e que o trabalho com meus pacientes me dava satisfação substituta. Disse que tinha a idéia de que eu dependia de meus pacientes para me sentir realizada e para ter um bom sentimento sobre mim mesma e, por isso, me apoderava deles.

Podemos agora ver como o paciente exterioriza e projeta seu próprio desejo de se submeter à sua mãe interna porque, assim, pode chegar a ser o pequeno príncipe, o bebê que é cuidado porque é alguém especial. Também podemos ver como controla seu desejo de lutar contra isto na sua forma exteriorizada. Ao invés de reconhecer seu desejo de ser tratado como bebê, o projeta em mim como sendo eu alguém que o quer dependente e, então, pode tolerá-lo me tratando como seu oponente. Este mecanismo lhe permitiu também tornar-se como um ideal apresentado pelo seu superego ser um homem forte, maduro e auto-suficiente. Ainda mais, ele pode ganhar importantes incrementos narcisistas em suas fantasias de que eu era uma mulher fraca, desvalida e que dependia de sua compreensão e bondade. A este respeito, tenho estado preocupada com frequência com este paciente na minha contratransferência, sentindo que estava sendo continuamente frustrada no trabalho analítico. Com frequência me senti ligeiramente irritada por este caso, de como ele poderia escapar do verdadeiro contato emocional por intelectualização ou por evitar rapidamente o assunto ao falar.

Deu-me considerável trabalho até que pudesse chegar a interpretar significativamente a exteriorização de seu desejo de se submeter. Pude dizer que estava muito contente pelo fato dele poder expressar seus sentimentos e pensamentos a respeito de que eu usava a análise para meus próprios fins. Porém suspeitava (eu digo) que o que ele via como meu desejo de fazer com que ele se rendesse, de fundi-lo a mim, era num sentido, na realidade, um impulso de que ele mesmo se submetesse, se colocasse inteiramente nas minhas mãos, fosse cuidado de tal maneira que ele e eu pudessemos sentir que éramos um.

O senhor L. era amável e então disse que eu devia ter razão, porque enquanto eu falava de render-se e sentir-se uma só pessoa, ele pensou numa mulher com a qual esteve envolvido vários anos atrás. Era uma mulher divorciada, muito culta, ativa, mas também terna e materna. Estavam muito enamorados e ele se sentia enormemente feliz com ela. Sempre gostou da sua conversa. Ela lhe respondia muito bem na cama e podia controlar muito melhor do que ele os detalhes da vida diária. No início a amava, sentindo que a, relação o libertava para pintar mais. Mas um dia, repentinamente, deu-se conta de que estava começando a ser uma parte dela e incrivelmente dependente dela. Isto o assustou tanto que sentiu vontade de romper o relacionamento precipitadamente. Disse-me que por muitos anos ela tinha lhe parecido ameaçadora e que tinha-se sentido aterrorizado de se encontrar com ela. Disse-me que era interessante que tivesse trazido esta lembrança porque mostrava como, quando teve um desejo similar em relação a mim na análise, teve que tratá-lo sentindo que eu era uma figura persecutória e ameaçadora que só queria absorvê-lo. Então me disse que nunca havia-se sentido tão vulnerável como quando estava no divã e que minha imagem parecia crescer, que eu parecia suspender-me gradativamente quando me sentava atrás dele.

Devo terminar agora, mas desejo enfatizar novamente que o que tratamos de apresentar nas duas partes deste trabalho não é um conjunto de regras a serem seguidas servilmente, senão um conjunto de princípios de nossa aproximação à técnica analítica e, em particular, à interpretação. Um analista deve ser flexível e deve adaptar sua própria técnica ao paciente, antes de agir de modo contrário. Furneci material ilustrativo dos primeiros meses de uma análise, mas, à medida em que o trabalho progride, esperamos que o material previamente inacessível encontre gradativamente sua expressão em forma derivativa, particularmente na transferência, de maneira que os princípios de interpretação não mudem.

## Summary

### The Formulation of interpretations and the way of communicating to the patient

This paper studies the interpretative process in Psychoanalysis. The authors approach some theoretical aspects of the formulation of interpretations and its correlation with the analytical process. The use of interpretation of the resistance occurs in the "here andnow" of the analytical session, giving priority to the present material linked to the past. Finally some different points of view are related based on clinical reports.

Tradução de **Heidy Hoffmann**

Revisão técnica de **Paulo Figueiredo**

© Gentilmente cedido pelos autores para publicação na Revista de Psicanálise - SPPA

---

\* Trabalho apresentado no Simpósio Anglo Latino Americano de Psicanálise, Chile, 1994.

\*\* Membros da Sociedade Britânica de Psicanálise.

---

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)