

# A interpretação hoje: reflexões

*Fulgêncio Blaya Perez Neto\*, Porto Alegre*

*Neste trabalho, o autor faz um retrospecto, ao longo da história da psicanálise, da trajetória desta importante arma do arsenal psicanalítico que é a interpretação, dando maior ênfase ao formato e significado atuais deste instrumento.*

*Palavras-chave: interpretação, tradução, criatividade, história.*

---

\* Psicanalista, membro efetivo e analista didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

## Introdução

Depois de mais de cem anos de psicanálise, a interpretação segue sendo, talvez, o mais importante dos pilares da técnica, como afirma Racker (1958, 1967), ainda que tenhamos outras funções durante uma sessão: manter o *setting*, escolher o ponto de urgência para interpretar e o tempo todo formularmos hipóteses e compreensões sobre o material. Neste trabalho, procuro, pois, dar uma visão sucinta, sem pretender esgotar o tema, de como começou a ser valorizada a maneira de interpretarmos o que compreendemos do material do paciente ao longo do tempo. E como evoluiu, desde Freud até os dias de hoje.

Entre os autores que modificaram bastante a maneira de interpretar, que a impulsionaram no sentido da visão moderna, destacam-se, além do próprio Freud, Melanie Klein, Winnicott, Bion, Meltzer, Rosenfeld, Ogden, Baranger e Ferro.

## A interpretação em suas origens: Freud

Para Freud, a interpretação é o caminho que a compreensão do analista percorre para ir do conteúdo manifesto às representações inconscientes, dando a este conteúdo um novo significado. Por volta de 1897, ele abandona a teoria traumatogênica da histeria, passando a pesquisar os processos de representação simbólica, em especial aqueles que ocorrem nos sonhos. A partir destas descobertas, escreve sua obra maior, *A interpretação dos sonhos* (1900), na qual surgem suas primeiras referências a interpretações. Nesta obra, o analista tenta entender e *traduzir* o conteúdo latente dos sonhos, depois de ouvir o que o paciente associa livremente sobre o que sonhara – o conteúdo manifesto. As interpretações são explicativas daquilo que o analista compreendera. A técnica é bastante educativa e de preenchimento das amnésias lacunares. Tenta ensinar ao paciente o que é o inconsciente e como o mesmo deve lidar com isto. Até esta época, a contratransferência é considerada uma intoxicação do analista.

Freud (1911) integra a interpretação na dinâmica do tratamento no artigo *O manejo da interpretação de sonhos na psicanálise* quando escreve: “Advirto, portanto, que a interpretação de sonhos não deve ser perseguida, no tratamento analítico, como arte pela arte, mas que seu manejo deve submeter-se àquelas regras técnicas que orientam a direção do tratamento como um todo” (p.124).

*Luto e melancolia* (1917) marca o momento em que as interpretações começam a ser dirigidas às fantasias inconscientes.

Em *A interpretação dos sonhos*, ele havia se debruçado sobre os desejos inconscientes, ou a fantasia inconsciente que expressa estes desejos. O termo, aos poucos, vai deixando de ser um processo que ocorre dentro do analista, para passar a compreender o material do paciente e vai se tornando a *arte de interpretar*, ou seja, aquilo que o analista diz ao paciente. Ganha crescente importância a forma como comunica seus comentários e explicações.

Do ponto de vista histórico, nosso referencial como analistas começa com Freud. Ele foi nosso primeiro modelo: interpretava constantemente e o fazia de forma detalhada e às vezes extensa. Falava mais ou menos tanto quanto o paciente, e a sessão era um franco diálogo. O estilo lacônico, por sua vez, que nós, analistas em geral, seguimos por longo tempo ao interpretarmos, talvez tenha sido um legado inglês, ou da aristocracia científica europeia, pessoas cultural e afetivamente mais caladas e *frias* do que nós, latinos.

Paralelamente à evolução do conceito e da técnica, há uma evolução do embasamento e da bagagem teórico-clínica do analista. De um lado ocorre uma evolução teórica da psicanálise, os esquemas referenciais e o corpo teórico de cada escola agregam novos conceitos. De outra parte ocorre também uma evolução da pessoa do analista como ser humano e profissional. Cada época molda-os com características diferentes, com distintos conhecimentos e modos de interpretar, mesmo que compartilhando das mesmas crenças teóricas. Mudam tanto os analistas quanto a psicanálise.

Modifica-se ainda o perfil dos pacientes que passam a procurar a análise e a se beneficiar dela, os *borderline*, os psicóticos, as novas doenças do vazio. Aos poucos começam a ser tratados e exigem adaptações: tanto novas maneiras de entender, teorizar e interpretar quanto modificações do corpo teórico com a inclusão dos chamados parâmetros.

Naquele início da psicanálise, a interpretação seguia uma linha muito mais ascética, até tosca, bem mais genérica em seu conteúdo e forma, se comparada ao modelo mais minucioso e detalhado que praticamos hoje. Ao longo deste século, a função e o ato de interpretar, assim como sua abrangência, se modificam muito adaptando-se aos avanços da teoria. Primeiro surge um problema, um manejo diferente, um conhecimento novo, a seguir constrói-se uma teoria para explicar este fato novo. Finalmente a interpretação adapta-se a este novo conhecimento e ao referencial teórico criado. Por exemplo, inicialmente visava-se a preencher lacunas do desenvolvimento; a seguir, Freud passa a procurar *tornar consciente o inconsciente*; daí evolui para *onde está o id deverá estar o ego*. Da posição teórica de levantar as repressões e simplesmente esbater os sintomas, passa à teorização do conflito e assim por diante.

## Melanie Klein

Com Melanie Klein (1960b) há um salto no corpo teórico e prático da psicanálise. O conceito e o uso da interpretação mudam, pois passam a visar promover o crescimento psíquico pela atualização dos conflitos infantis com as figuras parentais, na transferência. Para ela, o homem vive em um sistema de amor e ódio em luta recíproca dentro de sua mente. O ponto central é a elaboração exitosa da posição depressiva, como garantia da saúde mental e, portanto, da prevalência dos mecanismos neuróticos sobre os psicóticos (1960a). A interpretação volta-se para o exame do material profundo, escolhido a partir de um ponto de urgência; é uma interpretação da transferência referente à atualidade da relação (com o analista). E daí para fora e para trás.

Os analistas kleinianos interpretam de forma bem mais frequente, se comparados aos analistas clássicos. Interpretam objetivando ajudar o paciente na passagem da posição esquizoparanoide para a depressiva, visando a integrar melhor o indivíduo. Ao elegerem a ansiedade do paciente na sessão – o ponto de urgência – a técnica é naturalmente levada a interpretar mais, falar mais, diferenciando-se da técnica mais silenciosa então vigente.

Os autores desta escola descrevem também o fenômeno da identificação projetiva (não só impulsos, mas também partes do ego são projetadas no objeto, empobrecendo o ego do paciente). E, ao interpretarem, aprendem a usar este conceito, visando não só a compreender as identificações projetivas, mas, se possível, a desfazê-las, devolvendo ao paciente suas partes escindidas.

Melanie Klein chama a atenção repetidas vezes para o fato de que, nos inícios do tratamento, deve-se precocemente interpretar as ansiedades persecutórias, ou as idealizações do analista, que são os tipos mais frequentes de defesa contra angústias paranoides. Estas defesas, na sua opinião, podem levar à interrupção do tratamento, se não forem compreendidas. Interpretar a realidade externa, embora bem mais aceito hoje em dia, segue sendo um tópico em discussão. Etchegoyen (1987), citando Pichón-Rivière, discorda em parte de Melanie Klein quando observa:

[...] a realidade externa tem que ser integrada em nossa tarefa, porque justamente o que dá convicção e o que realmente cura é que eu me dê conta de que, no aqui e agora com o meu analista, com minha mulher e meus filhos em casa, e com meus pais e irmãos na infância, repito o mesmo padrão de conduta, sou o mesmo (p. 241).

O mesmo autor acrescenta ter ouvido Hanna Segal, em 1958, em Buenos Aires, manifestar-se sobre o exagero do aqui e agora como se a análise fosse ahistórica. A insistência em interpretar apenas em termos da situação transferencial o que faz é satisfazer o narcisismo do analista e criar uma situação de megalomania, em que esse é tudo para o paciente, quando na realidade reflete um objeto que vem do passado. O ideal, penso eu, é mesclar ambas as tendências.

## Winnicott

Winnicott (1968), diferindo de Klein, por sua vez atenta para o fato de que a profundidade da interpretação tem a ver com o momento da análise em que se encontra o paciente. Um exemplo desastroso é dar-lhe logo no início interpretações muito profundas, o que geralmente o leva a grandes desorganizações ou a sentir-se enlouquecer. Do que resultam algumas interrupções ou abandonos do tratamento. Este autor influencia muito a psicanálise com seus conceitos de *holding*, objetos e fenômenos transicionais. Ele conceitua *holding* como o suporte tanto físico quanto psicológico-amoroso proporcionado pela mãe ao bebê.

Winnicott é autor de um único artigo sobre interpretação, *A interpretação na psicanálise*, escrito em fevereiro de 1968, em que afirma que uma interpretação deve ser dada dentro de certo número de minutos ou segundos, a partir do material potencialmente repleto de *insight* apresentado na sessão. Certamente deve ocorrer na mesma sessão analítica, pois, mesmo correta, a interpretação dada no dia seguinte ou após uma supervisão, não tem nenhuma utilidade. Também deve ser oportuna, com um *timing* adequado, pois interpretar algo precocemente, sem que o material já se faça pré-consciente, leva à intelectualização. Chama ainda a atenção sobre as comunicações não verbais dos pacientes e seu manejo.

## Bion

Apesar de, para alguns, ser um seguidor de Melanie Klein, Bion, em minha opinião, tem com ela uma ruptura teórica da mesma magnitude da que ela teve com Freud. Com ele há uma diminuição da importância dada à interpretação como usualmente entendida desde sua formulação por Freud. Este conceito e os aprofundamentos acrescentados por este autor aliados à sua formulação do aparelho para pensar pensamentos nos levam a outra dimensão: as interpretações tornaram-se muito mais diretas e simples.

A interpretação kleiniana seria decodificadora-reveladora, a bioniana seria criativa, não uma interpretação, mas antes de tudo uma observação desbravadora de novos horizontes. O único pensamento que importa é aquele que transforma o ser, em contraposição ao conhecimento que conduz apenas a um acréscimo das informações disponíveis. Não adianta saber teoricamente informações sobre si mesmo, é preciso ser, depois de se ter alcançado o *insight* e elaborado o que se descobriu.

Segundo Grinberg, Sor & Bianchedi (1991), Bion pensa que o tratamento psicanalítico consiste em uma tarefa em que se encaram os aspectos adultos e infantis do paciente, do qual nos interessa conhecer tanto seu mundo interno e sua psicopatologia, quanto os fatos reais externos em que intervém.

Para Bion (*apud* Zimerman 1995), a interpretação aumenta a capacidade de simbolização tanto do paciente como do analista, independente de o analista verbalizá-la ou não. Por conter uma nova conexão de significado, informa e dá ao analisando a possibilidade de modificar sua forma de pensar. A psicanálise não pretende resolver os conflitos do paciente, mas promover seu crescimento mental. Ao interpretarmos, a linguagem deve ser muito simples, o suficiente para que possa ser entendida pelo paciente intelectiva e afetivamente. E lhe dar a possibilidade de olhar para dentro de si e estabelecer correlações entre suas partes contraditórias.

O trabalho analítico consiste em que o indivíduo revise sua realidade interna, confrontando-a com sua verdade histórica e se dê conta de que o que ele considera *os fatos* é somente *a sua versão dos fatos*. O analisando terá de admitir, aos poucos, que seu desejo imprimiu (e imprime) um selo pessoal à experiência e que, dessa forma, ele foi modificando e recriando a realidade exterior, sua história. No final da análise, aparecerá uma terceira história do paciente, construída a *quatro mãos* por paciente e analista, que há de ser um meio termo entre a história inicial do paciente vista por este e a história do paciente vista pelo analista. É importante ter-se em conta que o paciente possa fazer reconstruções ao longo de uma análise e entender melhor a história do seu ego, quem realmente ele é, pois através do trabalho analítico vão sendo desfeitos mistérios e distorções da infância, fatos esquecidos reaparecem e são decifrados.

Uma interpretação psicanalítica formula em termos simples as crenças que o paciente tem do analista e da análise (Bion, *apud* Grinberg *et al.* 1991). Bion é o primeiro a chamar a atenção para o fato de se fazerem interpretações de tal modo que não fechem a questão, não encerrem a discussão quanto ao assunto de que se está tratando, quer dizer, não dar lugar a saturações, mas sim a possibilidades de desenvolvimento, de crescimento. São essas as interpretações insaturadas, em

oposição às saturadas, que encerram a questão. Isto será conseguido quando tragam *mais luz do que calor* (Bion, 1970) e o paciente possa colaborar mediante sua disposição a tolerar tanto o sofrimento que produz a experiência do *insight* quanto as situações temidas ou rechaçadas.

O novo e mais valioso na obra deste autor é o valor que atribui à vida mental do analista durante a sessão. O analista nela está presente com todo o peso atual da sua vida mental, as identificações projetivas não são somente as evacuativas e perturbadoras do paciente em direção ao analista, mas também uma modalidade normal das mentes humanas para se comunicarem. Serão, portanto, recíprocas e cruzadas. A história que se desenrolará será absolutamente nova, formando-se um *par específico*, tanto nas evoluções criativas quanto nos resultados cicatriciais e mutilações.

O analista passa a falar mais. Também a valorização que dá ao fato externo constitui uma de suas contribuições mais originais.

Nenhum autor desde Freud contempla a interpretação com tantas e tão substanciais modificações. Há um salto na arte da interpretação, uma diminuição da importância dada a este recurso técnico desde sua formulação por Freud e pelos analistas clássicos: deixam de ser explicativas e descritivas. Dirigem-se menos para a descrição das fantasias, como fazia Melanie Klein, e mais para as emoções contidas nestas mesmas fantasias. Tornam-se muito mais diretas e simples – mais íntimas, polidas e educadas.

Bion conceitua como operação afetivo-emocional aquela que se realiza na relação mãe-criança, nas operações de *rêverie*. E com o paciente através do estar em uníssono com ele, o que significa estar com ele, mas não em busca de verdades objetivas ou históricas. Mantendo-se na mesma tonalidade afetiva, oferecendo-lhe um modelo de relação mental, que ele possa introjetar, que não passa pela aquisição de dados, mas pela aquisição de qualidades (paciência, paixão, etc.). Não encontramos em Bion a ideia de algo a descobrir ou a interpretar, mas de algo que deve ser construído na relação e por meio daquele uníssono que permite uma expansão tanto da mente quanto da possibilidade de pensar.

Durante o transcurso de uma sessão analítica, sempre se apresentam situações novas. Se algo já foi mostrado antes, já cumpriu seu propósito. Se reaparece o mesmo material, isso há de ocorrer em um contexto novo, diferente do anterior. Será, assim, conveniente interpretá-lo apesar de o paciente tentar apresentar-se, por exemplo, ainda com a *mesma depressão* ou a *mesma fobia*, para evitar o doloroso *insight* frente ao novo e desconhecido da sua realidade psíquica.

Ainda para este autor, o único pensamento que importa é aquele que

transforma o ser, em contraposição ao conhecimento que leva apenas a um acréscimo das informações disponíveis (isto é uma referência à efetividade da interpretação). A realidade só se torna tangível se for transformada, reconstruída. Inclusive a realidade psíquica. Isto só pode ocorrer se a interpretação não for explicativa e saturante (“você é assim porque...”) colorindo-se de um reducionismo simplista (Barros, 1989). Bion sugere que usemos modelos, que, ao se tornarem obsoletos, os joguemos fora e usemos outro, mais apropriado ao momento. É o pioneiro a valorizar a comunicação de inconsciente para inconsciente no *setting*.

Por estudar a interpretação a partir de pacientes psicóticos, Bion valoriza muito dois aspectos: as condições do ego para recebê-la e processá-la e a relevância da forma de comunicação da mesma. No que se refere ao modo de comunicação, para ele (1963), inicialmente, e mais tarde para Rosenfeld (1971), tanto a identificação projetiva quanto os *acting outs* devem ser entendidos não como fatores que atrapalham a análise, mas como modos primitivos de comunicação, além de uma maneira de se livrar dos maus objetos. Por isso, passam a ser assim valorizados.

Para Zimerman (1995), Bion, embora nunca tenha escrito artigos específicos sobre teoria ou técnica das interpretações, aborda este tema mais do que qualquer outro em toda a sua obra. A finalidade da análise não seria a cura, como a conceituamos em medicina, mas o crescimento mental do analisando. Para este autor, a interpretação processa-se sempre como resultado de um intercâmbio de emoções na singular experiência afetiva entre um analisando e um analista. A interpretação, pelo psicanalista, se constitui como um processo de *transformação* dentro dele, desde as invariantes contidas nas mensagens iniciais do paciente no curso da sessão – tanto as verbais quanto as não verbais – até a sua formulação verbal final, que visa a promover uma transformação no paciente. Portanto, em sua obra o novo é incluir o analista no processo. Esta transformação transita no analista e no paciente por três fases:

A primeira consiste em observar o fato emergente na experiência analítica; a segunda fase é a de discriminar o valor do fato; e a terceira consiste em reconhecer e abstrair o significado do fato. A interpretação deve decodificar o que se passa na experiência analítica, como, porque e para que, através de uma comunicação verbal que inclua a discriminação, o significado e o nome do fenômeno afetivo (p. 202).

Para Bion a observação do fato analítico não se processa unicamente através dos órgãos dos sentidos do analista; pelo contrário, valoriza sobremaneira a intuição

analítica não sensorial: “Aquilo que estou observando repousa além do sensorialmente perceptível” (Bion, 1992, *apud* Zimerman 1995, p. 203). Uma das críticas que sempre enfrentou ao fazer esta afirmação foi ser acusado de, com isto, correr o risco de transformar este encontro num exercício mental contratransferencial por parte do analista, podendo conduzi-lo a desconectar-se do paciente.

## **Rosenfeld**

Rosenfeld (1988) é, com Bion, um autor que passa a valorizar a identificação projetiva e os *acting outs* como formas primitivas de comunicação do paciente com seu analista. Também chama a atenção para algo que todos nós vivenciamos em algum momento com pacientes mais regressivos. Tanto o silêncio prolongado quanto a interpretação precipitada podem passar ao paciente a sensação de que não o compreendemos, o que o leva a ficar cada vez mais ansioso e confuso. Sente que estamos rejeitando a sua pessoa. Para que o paciente sinta a interpretação e a ela responda, é necessário que a mesma seja sentida pelo analista, caso contrário ele terá evacuado apenas um amontoado de conhecimentos teóricos destituídos de afeto.

## **Meltzer**

Meltzer (1996) é outro autor de novos e importantes acréscimos ao corpo teórico da psicanálise. Defende que existem mais coisas que podemos fazer pelo paciente além de interpretar. Refere-se à valorização da comunicação de inconsciente para inconsciente e não apenas aos aspectos intelectuais. Nos seminários de São Paulo (1996), defende que as funções da interpretação devem ser de riqueza, clareza e economia.

Seguindo esta ideia, chama a atenção para o fato de que é importante o analista lembrar que sua mente e seu caráter ficam tão expostos ao paciente quanto os do paciente ao analista. Por isso o paciente nos conhece muito bem após alguns anos em análise. Mesmo que tenhamos mantido sempre uma postura de neutralidade. Ele passa a nos conhecer na nossa essência, não nos aspectos sociais, apenas através de nossas interpretações e compreensões. Acontece que cada analista, não por acaso, escolhe o que prioriza vinculado a sua história, suas teorias e sua relação com o paciente.

Para este autor, o silêncio por parte do analista produz sempre ansiedade aumentada e regressão no paciente. Um decréscimo geral na atividade interpretativa do analista promove o *acting out*. Valoriza bastante, seguindo Bion, o trabalho do analista nestas condições; ele o vê como algo que não pode ser descrito simplesmente pela interpretação, mas pela comunicação de inconsciente para inconsciente, não apenas pelos aspectos intelectuais. Diz Meltzer (1967) sobre a atividade interpretativa do analista:

Esta conclusão aponta para o fato de que há uma função da interpretação relacionada aos esforços do analista para preservar a atitude analítica e não a exatidão com que é capaz de compreender o significado inconsciente do material. Em certo sentido, pode-se dizer que o êxito do resultado depende, primordialmente, de quão arduamente o analista trabalha, antes do que de seu talento ou experiência. Isto explica porque alguns analistas são capazes de produzir mais movimentação com pacientes quando ainda estudantes, do que posteriormente em suas carreiras: porque a emoção da aprendizagem possui um efeito tão vitalizante sobre o processo; porque uma leve supervisão que sustente a tolerância do analista às projeções pode trazer de novo à vida um processo que havia estancado; porque a busca de conhecimento científico pode capacitar um analista a perseverar com pacientes que, continuamente projetam desespero (p. 120).

## Ogden

Ogden (1996) chama a atenção para o fato de que a análise não é um processo democrático, paciente e analista analisando um ao outro, mas que se deve manter a assimetria entre ambos. Frequentemente vemos ocorrer o que este autor chama de *ação interpretativa* ou *interpretação-em-ação* como sendo aquela comunicação que o analista faz ao paciente de um aspecto da transferência-contratransferência através de uma atividade outra que não a palavra. Esta atividade pode traduzir-se por algo não vinculado ao verbal, como, por exemplo, pela expressão facial do analista quando um paciente tenta alongar a duração da sessão na porta do consultório. Às vezes a atividade do analista (como meio para a interpretação/comunicação) adota a forma de uma *ação verbal* como no estabelecimento dos honorários, ou no anúncio do fim da sessão, ou na insistência para que o paciente pare com determinada forma de *acting out* ou *acting in*. Às vezes a ação implica

a voz, mas não palavras, como, por exemplo, o riso do analista, sua atitude frente aos constantes atrasos no pagamento, etc.

O autor considera importante este conceito, porque se transmitem ao paciente aspectos da compreensão que o analista tem de significados transferenciais-contratransferenciais inconscientes, num momento em que essas compreensões não podem ser comunicadas ao paciente apenas sob a forma de uma interpretação verbalmente simbolizada. Para ele, a interpretação é uma forma de relação de objeto; e a relação de objeto é uma forma de interpretação, no sentido de que cada relação de objeto transmite um aspecto da compreensão do sujeito acerca do conteúdo latente da interação com o objeto. A compreensão da transferência-contratransferência transmitida ao paciente deste modo deriva da experiência do analista e analisando no terceiro analítico intersubjetivo, conceito este que é uma importante contribuição deste autor. Embora use a ação para comunicar aspectos de sua compreensão da transferência-contratransferência ao analisando, ele, ao mesmo tempo, formula para si mesmo a interpretação em palavras.

Ogden (1996) postula, seguindo os passos de Bion, que as interpretações teriam de levar em conta a dupla analista e paciente quando diz: “Em um contexto analítico, um analisando é algo que não existe separado da relação com o analista, e o analista é algo que não existe separado da relação com o analisando” (p. 59). A esta dupla que constrói algo entre si chama de terceiro analítico. O terceiro analítico é o mesmo que o casal Baranger chama de campo. Ou o que genericamente passou a chamar-se intersubjetividade.

## **Baranger**

A grande contribuição do casal Baranger é a conceituação do campo. Para Favalli (1999) referindo-se a este tema:

A situação analítica é definida como um campo interacional dinâmico onde ambos os participantes não podem mais ser compreendidos separadamente. Eles constituem uma estrutura única e irrepetível na qual o funcionamento mental do analista é estruturado também pelo paciente e, ao mesmo tempo, estruturador desse último (p. 31).

Madeleine Baranger (1992) pensa que o analista precisa de duas atitudes algo contraditórias dentro de si. Por um lado, ele ouve e interpreta com base em

seu conhecimento teórico, suas experiências e esquema referencial; por outro lado, tem de estar aberto ao novo, ao imprevisto e à surpresa. Sempre continua importante interpretar no ponto de urgência (M. Baranger, 1992). Validaremos o acerto da interpretação através da produção de mais fatos clínicos pelo paciente. Seu trabalho *Da escuta à interpretação* situa-se dentro de um contexto que inclui a história do tratamento, assim como a história do analisando que está em um processo de reconstrução. Este contexto determina o momento da interpretação (o qual pode variar), isto é, o ponto de urgência de uma determinada sessão. Este ponto denota o momento quando algo emerge do inconsciente do analisando, e o analista acredita que aquilo precisa ser interpretado.

É algo que ocorre dentro do campo intersubjetivo, que envolve a ambos os participantes e tem sua própria dinâmica, parcialmente inconsciente. Focada tanto no analisando quanto no campo, a interpretação pode desempenhar suas duas funções, dialeticamente complementares: ela pode irromper dentro dos disfarces do inconsciente do paciente, ou pode permitir-lhe sintetizar ou reconstruir sua história ou identidade (p. 22).

M. Baranger *et al.* (1982) chamam a atenção para algumas ocorrências comuns em nossas interpretações. Muitas vezes, após tê-las verbalizado, nos damos conta de que dissemos algo muito mais profundo e importante do que nós mesmos imaginávamos. Por outro lado, mesmo tendo dito algo perfeitamente correto, o paciente pode sistematicamente entender mal o que ouviu e, inclusive, frequentemente o contrário do que dissemos. Para eles, se o analista busca uma precisão teórica ao enunciar uma interpretação, isto vai contra o que pedimos ao analisando: associar livremente, tanto quanto possível (p. 539). Quanto mais livre e espontânea for a interpretação, mais chance terá de ser absorvida pelo paciente.

## **Ferro**

Ferro (1998) usa o que conceitua como interpretação enquanto técnica narrativa. Fornece-se para o paciente a narrativa do que vemos de sua vida mental, ou melhor, dá-se ao paciente a interpretação como uma técnica narrativa daquilo que observamos da sua atividade mental.

Bion sugere que usemos modelos, que, ao se tornarem obsoletos, joguemos fora e comecemos a usar outro mais apropriado àquele momento. Já Ferro vê a análise como um processo que se dá na mente do paciente e ao qual o analista

tenta assistir da melhor maneira possível. Para este último, em Bion, os personagens são como *nós* de uma rede narrativa interpessoal, ou melhor, intergrupala, que nascem como *hologramas* da inter-relação emocional atual analista-analisando. Pensa Ferro que na sessão estão em jogo emoções, ou melhor, estados de espírito muito primitivos, que ainda não tiveram acesso à possibilidade de serem pensados e que estão aguardando que o analista e o paciente, usando de todos os meios disponíveis, saibam recolhê-los, não permaneçam neles submersos e possam narrá-los um ao outro. Ferro divulgou bastante esta nova forma de pensar.

### **Características da interpretação: o que, como, quando e quanto**

Para Zac (1971), a interpretação começa pela formulação da compreensão dentro da cabeça do analista a partir de suas vivências contratransferenciais. A interpretação surge nestas condições, tendo como pano de fundo seu referencial teórico, e, tingida por seus traços de caráter, fica um tempo em gestação, é clarificada, depurada. Só então ele decide se a comunica ou não ao paciente.

Sempre interpretamos a partir de uma determinada teoria, e o próprio conceito de interpretação depende do nosso marco referencial e do que pensamos ser o objetivo da análise.

Zac (1971) e Racker (1958) pensam que o analista precisa de seu ego dividido entre um ego racional, observador, e um ego vivencial, irracional. Deve ser capaz de vivenciar livremente este último, com todas as suas associações, imaginações, sentimentos, manifestações físicas, dor, mal-estar, sono que surgem como resposta ao material do paciente, pois só assim poderá suprir o que falta para este. Ele, analista, o fará através desta resposta interna total, livre de repressões e bloqueios afetivos, reproduzindo deste modo as imaginações concretas, sentidas (mas reprimidas e bloqueadas) pelo paciente.

Elias M. da Rocha Barros (1989) postula que o essencial para a comunicação entre paciente e analista é a interpretação. Só descrever as experiências emocionais, ao invés de se desfazerem as confusões, pode gerar mais confusão. Principalmente se o paciente for do tipo confusional.

Quase todos os autores concordam que a interpretação deve ser exata, oportuna, concisa, medida em sua frequência e repetitiva. É dada no ponto de urgência. Ela sempre vem tingida por aspectos do caráter e do humor do analista, do seu estado geral e das tensões a que está submetido no momento. Também há concordância de que deve ser formulada no ponto de urgência. Em relação a este, Britton & Steiner (1994) chamam a atenção para o fato de que, se não há um

ponto de urgência bem identificado, pode-se provocar o aparecimento de um fictício. Para eles, nas análises complacentes, não há ponto de urgência porque o paciente é egossintônico.

Spillius (1994) salienta que a formulação de interpretações percorre um caminho que vai da observação dos fatos clínicos à conceituação, interpretação e validação ou não validação pela produção de mais fatos clínicos. Enfatiza, contudo, que, às vezes, a intuição do analista inverte a ordem, e a formulação pode, nesses casos, preceder a conceituação. Por fato clínico psicanalítico compreendemos a descrição daquilo que ocorreu na vida do paciente, nos aspectos médico, jurídico, psiquiátrico e psicanalítico. Vollmer Filho (1994) diz que, ao delimitar o fato clínico psicanalítico que vamos interpretar, este ato “já envolve uma conjunção do material emergente da sessão com o esquema referencial inconsciente do analista” (p. 96).

O modo como um analista interpreta será, pois, influenciado por muitos fatores. Vai depender de sua genealogia, de como era e o quanto seu próprio analista e seu supervisor interpretavam; do valor que ele dá ao uso do silêncio; de seus traços de personalidade e caráter; da capacidade individual de compreender; da sua contratransferência; de suas angústias; de sua tendência a reparar; dos significados inconscientes que para ele têm os atos de analisar e interpretar; de seu modo de ser como pessoa (se é mais ativo e participante ou mais passivo e calado); do seu grau de evolução na carreira como analista e, finalmente, depende ainda de o quanto sabe teoricamente, pois, quanto mais sabe, mais precisamente poderá compreender e traduzir. O profissional mais inexperiente pode até interpretar um maior número de vezes baseado na teoria, sem tanta conexão com seu paciente; já o mais experiente pode até eventualmente fazê-lo menos, em quantidade, mas melhor conectado com o material do paciente, de forma mais exata, concisa e precisa.

A noção de quando interpretar depende dos vários fatores acima citados, mas também da influência do analisando, de sua manifestação latente ou manifesta a pesar na contratransferência. O momento adequado para interpretar, o *timing*, molda-se pelo inter-relacionamento dos referenciais inconscientes do analista e do analisando. Mas o principal fator é a bagagem teórica pela qual o analista se guia.

Interpretar o passado não traz crescimento, o que realmente o promove é a interpretação da reedição dos conflitos infantis na relação transferencial, no aqui e agora do encontro analítico. É muito fácil paciente e analista fugirem da angústia do momento da sessão partindo ambos para uma cômoda reflexão sobre o passado, quando o analista, não compreendendo bem as associações do paciente, evita

assim examinar alguma dificuldade ou crítica que este tenha em relação a ele, analista, no presente (Caper, 1996). É preciso respeitar o juízo crítico do paciente, não deixando de levar em conta tanto o que ele diz sobre o analista, quanto o que ele surpreende de real que está ocorrendo com a pessoa deste. Para que uma interpretação neste caso seja efetiva, é preciso que não seja nem uma confissão, que apenas torne o paciente ansioso, nem uma negação, que o paciente receba como defensiva e falsa.

Se o analista compreender o que se passa, será capaz de interpretar, mostrando ao paciente o papel que este está tentando lhe impor, as identificações projetivas que lhe estão sendo oferecidas. Se não compreender, atuará o papel que lhe está sendo imposto.

Diferentes análises com diferentes analistas dão ao paciente diferentes resultados e abordagens. Uma mesma interpretação, feita ao mesmo paciente por vários analistas, que tenham diferentes traços de caráter e bagagens teóricas, terá características completamente distintas. Por outro lado, vários analistas, com a mesma bagagem teórica, vão analisar e interpretar também de formas totalmente diferentes e pessoais, de acordo com seus traços de caráter e estilo, ainda que o objetivo comum seja o mesmo: descobrir, entender e analisar o inconsciente.

Etchegoyen (1987) cita Didier e Annie Anzieu (1979), que pensam que a interpretação mostra o analista em sua totalidade, racional e irracional, expressa o processo secundário do analista infiltrado no processo primário do paciente, pois ela, a interpretação, não conseguiria alcançar o inconsciente se lhe fosse estranha. O analista interpreta no sentido que o músico interpreta sua partitura e o ator seu papel, o tradutor ao nos fazer conhecer a obra de alguém, isto é, compreendendo e expressando as intenções do autor, mas reproduzindo-as a seu modo.

Uma contribuição valiosa de Steiner (1991), autor da escola inglesa, foi chamar a atenção para o fato de que demasiadas interpretações centradas no analista fazem o paciente sentir que este está mais preocupado consigo mesmo, incapaz de observar e responder ao paciente e a seus problemas.

Zimerman (1995) chama a atenção, denominando de *atividade interpretativa* a atividade do analista por excelência, para o conjunto de procedimentos do analista que fazem parte da análise do ego consciente. Para ele, “Ao fim deste primeiro século de psicanálise, o processo analítico não fica tão centrado na pessoa do analista, nem na pessoa do paciente, mas, sim, no campo que se estabelece entre eles” (1999, p. 377). Em outro momento (1995, p. 211-212 e 1999, p. 383; 409) propõe – além da clássica interpretação transferencial – o assinalamento de contradições, paradoxos e equívocos, o confronto entre o que o paciente diz e o

que ele pensa, sente e, de fato, faz, o desmascaramento das falsificações e mentiras, o clareamento de alguns aspectos obscuros ou ambíguos de suas associações, o apontamento de uma má utilização de alguma função do ego consciente, o desnudamento de negações da realidade exterior, a formulação de perguntas, não tanto as exploradoras e anamnésicas, mas as que induzem a reflexões. Há a necessidade de que o analista, antes de formular a interpretação ao analisando, tenha bem claro para si a natureza da angústia que acompanha o conflito, qual o seu significado e sentido e qual o nome que vai utilizar para representá-lo. Praticamente tudo que vale para o paciente psicótico vale para o neurótico. Pois a parte psicótica da personalidade do paciente terá de ser analisada em algum momento.

Nos seus seminários na SPPA, J. M. S. Wagner nos alertava que alguns atributos são necessários para se interpretar bem: um bom vocabulário, um bom domínio da linguagem e criatividade para se mostrar, ao longo da análise, os mesmos fatos de maneira variada de modo a não se ficar enfadonho e repetitivo. Também é necessário observar minimamente as regras da boa educação para poder fazê-lo de forma a não agredir o paciente. Finalmente, ter-se noção de *timing* para se dizer o que se quer no momento oportuno.

## O uso do silêncio

Para Racker (1967), às vezes o silêncio, em oposição à interpretação, é terapêutico, quando o paciente força uma situação em que o falar do analista funciona como uma defesa. Nestas condições, às vezes interpretar resolve o problema, mas, em outras, o analista vai precisar atuar, ficar em silêncio, e isto pode mudar a situação. Para este autor, podemos conceituar este silêncio como um silêncio receptivo por parte do analista, silêncio que hoje recebe variados nomes e conceitos como *holding* (Winnicott) ou *rêverie* (Bion).

Penso que o silêncio do analista tem valor importante, às vezes tão ou mais importante do que, por exemplo, uma interpretação sobre a qual nos vemos em dúvida, incertos quanto ao paciente já ter condições de recebê-la. Um momento em silêncio até percebermos melhor o que está ocorrendo na sessão ajuda a não errarmos. Porém, um analista excessivamente silencioso também pode incorrer num erro técnico: dar ao paciente a sensação de desinteresse, ou de não estar compreendendo nada do material que ele lhe traz.

## A evolução da técnica

À medida que a psicanálise evolui, o modelo de funcionamento da mente vai se modificando muito. Com estes modelos, se modificam a teoria e a técnica da interpretação. Cada período caracteriza-se por determinados preceitos teóricos. Evoluímos quanto à maneira de compreendê-la, encará-la e usá-la.

Do ponto de vista histórico (Cooper, 1987), costumava-se ver o analista como uma tela mais ou menos neutra, na qual as necessidades derivadas dos impulsos ordenavam-se a si mesmas. O analista era um observador e interpretador e não um coparticipante no processo de mudança. A sua pessoa era de menor importância.

Neste período, enfatizava-se o conteúdo e a precisão da interpretação da transferência, especialmente a maneira como reconstruía o passado. Desde então, muita coisa mudou. A visão moderna não enfatiza o conteúdo reconstutivo e vê a interpretação transferencial como um aspecto da relação interpessoal no presente, atuando como um novo regulador emocional e da conduta, quando as relações do passado forem inadequadas ou ausentes. Considera-se, hoje, o analista um participante ativo, um regulador do processo analítico, cujas características pessoais influenciarão poderosamente o conteúdo e a forma de conduta da transferência. E que ele mesmo, analista, mudará durante o tratamento. (Cooper, 1987).

No meu modo de pensar estão corretos os autores que dizem, como Etchegoyen (1987), que a interpretação deve-se referir à intenção, ao objetivo de provocar *insight*, mas não tem necessariamente de produzi-lo, pois mesmo a mais perfeita e acurada pode ser inoperante se o analisando encontrar-se em um grau tal de resistência que o impeça de usá-la.

## Conclusão

A psicanálise tem evoluído, tanto na teoria quanto na técnica. O analista, no tempo de Freud, usa a interpretação como uma função decodificadora/esclarecedora. Depois de Bion, Meltzer e outros, passa-se a ver a interpretação como um recurso mais íntimo, mais informal, sem o caráter de revelação, mas de simplesmente comunicar ao paciente as coisas que ocorrem em sua mente e na dupla intersubjetiva.

Um dos aspectos que mais se tem aprendido a valorizar refere-se à contratransferência, aos sinais que o analista sente no corpo ou na mente durante

a sessão. Todos têm um significado que será bom entendermos e usarmos como instrumento para se compreender e interpretar, por exemplo, sono, dores corporais, confusão, impaciência, pressa, irritação, parestesia. Muitos desses aspectos, totalmente desprezados anteriormente, depois de compreendidos, são usados ao se interpretar.

Etchegoyen (1987) afirma, repetimos, que a interpretação deve-se referir ao objetivo de provocar *insight*, mas não necessariamente de produzi-lo, pois a interpretação mais acurada pode não resultar em nada caso o analisando apresentar uma resistência impeditiva de usá-la. Deve ser definida por seus objetivos e não por seus efeitos.

Considero excelente, e um marco divisório, a observação de Meltzer (1996; 1997):

[...] aquilo que, no passado, foi chamado de interpretação, tinha uma natureza tão explicativa, que hoje em dia mal tem lugar em análises. Não estamos explicando mais nada. Porque não há nada para explicar. Estamos lidando com processos que não têm causa nem orientação. Tudo procede de acordo com processos de observação, julgamento e pensamento. E julgamento, segundo Bion, não passa de opiniões. Como analista você não tem nada a oferecer, senão opiniões; você não tem explicações para dar [...]. Isto quer dizer que você tem o direito, por exemplo, de mudar de ideia. Você não tem de ser consistente, no sentido de ser rígido [...]. Quando os dados mudam, espero que a minha cabeça também mude com eles (Meltzer, 1996, p. 26-27).

Isto me parece uma síntese do que atualmente praticamos como interpretação. Penso que a interpretação, hoje, tem mais um caráter coloquial, de conversa com o paciente, respeitando a neutralidade, o *setting* sem o sentido de revelação de grandes descobertas históricas, mas de construção de algo valioso entre paciente e analista, uma tradução da realidade das coisas que aparecem no momento da sessão e da análise. □

## **Abstract**

### **The interpretation today: reflections**

In this paper, the author proceeds a retrospective review, throughout the history of psychoanalysis, of an important psychoanalytic tool: the interpretation. The

review emphasizes the evolution and current format and significance of this instrument.

Keywords: interpretation, translation, creativity, history.

## Resumen

### La interpretación hoy: reflexiones

En este trabajo, el autor hace una retrospectiva a lo largo de la historia del psicoanálisis, del recorrido de esta importante arma del arsenal psicoanalítico que es la interpretación, dando más énfasis al formato y al significado actuales de este instrumento.

Palabras clave: interpretación, traducción, creatividad, historia.

## Referências

- Baranger, M. (1992). La mente del analista: de la escucha a la interpretación. *Revista de Psicoanálisis*, 49(2): 223-237.
- Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J. (1982). Proceso y no proceso en el trabajo analítico. *Revista de Psicoanálisis*, 39(4): 527-549.
- Barros, E. M. R. (1989). *Melanie Klein: evoluções*. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of psychoanalysis*. Londres: Heinemann.
- Bion, W. R. (1970). *Atención e interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Britton, R & Steiner, J. (1994). Interpretação: fato selecionado ou ideia superestimada. *Livro Anual de Psicanálise*, 10: 105-114.
- Caper, R. (1996). Realidade psíquica e interpretação da transferência. *IDE*, 29: 42-49.
- Cooper, A. (1987). Changes in psychoanalytic ideas: transference interpretation. *J. Am. Psychoanal. Ass.*, 35(1): 77-98.
- Etchegoyen, H. (1987). *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Favalli, P. H. (1999). O campo psicanalítico: considerações sobre a evolução do conceito. *Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 3(1): 23-46.
- Ferro, A. (1998). Na sala de análise: emoções, relatos, transformações. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 103-129). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

- Freud, S. (1911). O manejo da interpretação de sonhos na psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 121-127). Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- Freud, S. (1917). Luto e melancolia. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 270-291). Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- Grinberg, L., Sor. D. & Bianchedi, E. T. (1991). *Nueva introducción a las ideas de Bion*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- Klein, M. (1960a). *Contribuições à psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- Klein, M. (1960b). *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1982.
- Meltzer, D. (1967). *O processo psicanalítico da criança ao adulto*. Rio de Janeiro: Imago, 1971.
- Meltzer, D. (1996). Meltzer em São Paulo: seminários clínicos. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Meltzer, D. (1997). El proceso psicoanalítico: veinte años después, el marco del encuentro analítico y la recolección de la transferencia. In *Sinceridad y otros trabajos* (pp. 483-488). Buenos Aires: Spatia.
- Ogden, T. H. (1996). O conceito de ação interpretativa. In *Os sujeitos da psicanálise* (pp. 103-132). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Racker, E. (1967). Psychoanalytic life history. In *Dimensions of psychoanalysis*, 1989.
- Racker, H. (1958). Sobre técnica clássica e técnicas atuais da psicanálise. In *Estudos sobre técnica psicanalítica* (pp. 36-55). Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- Rosenfeld, H. (1971). *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- Spillius, E. B. (1994). Sobre a formulação do fato clínico ao paciente. *Livro Anual de Psicanálise, 10*: 145-157.
- Steiner, J. (1991). Interpretações centradas no paciente e centradas no analista: algumas implicações da “continência” e da “contratransferência”. *Revista Brasileira de Psicanálise, 26* (3): 409-424, 1992.
- Vollmer Filho, G. (1994). A conceitualização do fato clínico psicanalítico. *Livro Anual de Psicanálise, 10*: 95-103.
- Winnicott, D. W. (1968) A interpretação na psicanálise. In *Explorações psicanalíticas* (pp. 163-166). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Zac, J. (1971). Como se originan las interpretaciones en el analista. *Revista de Psicoanálisis, 29*: 217-152.
- Zimerman, D. E. (1995). *Bion: da teoria à prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido em 10/09/2014

Aceito em 01/10/2014

Revisão técnica de **Rosane Schermann Poziomczyk**

**Fulgêncio Blaya Perez Neto**  
Rua Tobias da Silva, 253/209  
90570-020 – Porto Alegre – RS – Brasil  
e-mail: fblaya@hotmail.com

© Revista de Psicanálise – SPPA

