

A natureza da ação terapêutica na psicanálise¹

James Strachey²

Introdução

Foi como procedimento terapêutico que a psicanálise se originou. Hoje ela existe essencialmente como agente terapêutico. Podemos ser surpreendidos, entretanto, com a pouca proporção de literatura psicanalítica que se preocupa com os mecanismos pelos quais seus efeitos terapêuticos são alcançados. Uma quantidade considerável de dados tem sido acumulada no curso dos últimos trinta ou quarenta anos lançando luz sobre a natureza e esforços da mente humana; um progresso perceptível tem sido feito no trabalho de classificação e formalização desses dados em um corpo de hipóteses generalizadas ou leis científicas. Mas há uma notável hesitação na aplicação desses resultados em qualquer detalhe importante do processo terapêutico em si. Não tenho dúvida de que esta hesitação tem sido responsável pelo fato de que tantas discussões sobre detalhes práticos da técnica analítica parecem nos levar a propósitos confusos e fins inconclusivos. Como, por exemplo, podemos concordar com a exaustiva questão de se e quando nós deveríamos dar “uma interpretação profunda”, se não tivermos uma clara ideia do que entendemos por “interpretação profunda”, se, de fato, não tivermos formulado exatamente uma clara visão do conceito de “interpretação”; não tivermos um conhecimento preciso do que é “interpretação” e qual efeito ela tem sobre nossos pacientes? Podemos ganhar muito, penso, se chegarmos a um clareamento de tais questões. Se pudermos chegar a um entendimento mais detalhado dos procedimentos do processo terapêutico estaremos menos propensos a estes sentimentos ocasionais de total desorientação dos quais poucos analistas têm a sorte de escapar; e o próprio movimento analítico poderia estar menos à mercê de abruptas propostas de alteração nos fundamentos do procedimento técnico – propostas estas que decorrem da forte e predominante incerteza quanto a exata natureza da terapia analítica. Este trabalho é uma tentativa de lidar com esta questão; e muito embora pudéssemos verificar que estas conclusões duvidosas não poderiam ser sustentadas, ficarei satisfeito se tiver chamado a atenção para a urgência do problema em si. Tenho pressa, contudo, em deixar claro que o que se segue não é uma discussão prática da técnica psicanalítica. As implicações são meramente teóricas. Utilizei como material vários tipos de procedimentos que

1 Trechos deste trabalho foram lidos no encontro da Sociedade Britânica de Psicanálise (British Psycho-Analytical Society) em junho, 1933. (1934). Este artigo, “The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis”, foi publicado no *Int. J. Psychoanal*, vol. 15, 1934, pp. 127-159

2 Psicanalista britânico (26/9/1887 – 25/4/1967).

(apesar dos eminentes desvios individuais) podem ser genericamente considerados como estando dentro dos limites da psicanálise “ortodoxa” e também os vários tipos de efeitos que a observação mostra que a aplicação de tais procedimentos tende a causar; formulei uma hipótese que tenta explicar mais ou menos coerentemente porque estes procedimentos específicos trazem à tona estes efeitos em particular; e tentei mostrar que, se minha hipótese sobre a natureza da ação terapêutica da psicanálise for válida, certas implicações decorrentes disto possivelmente servirão como critério na formulação de um julgamento da provável eficácia de qualquer procedimento em particular.

Retrospecto

Alguém poderá objetar, sem dúvida, que exagerei na inovação do meu tema.³ “Afinal de contas” será dito “nós de fato entendemos agora e já entendíamos antes os princípios essenciais que regem a ação terapêutica da análise”. E com isto, é claro, concordo plenamente; de fato proponho iniciar o que tenho a dizer resumindo o máximo possível os pontos de vista aceitos sobre o tema. Para este objetivo necessito voltar ao período entre os anos 1912 e 1917 durante o qual Freud nos forneceu a mais expressiva parcela do que escreveu diretamente sobre o aspecto terapêutico da psicanálise, a saber, a série de trabalhos sobre a técnica⁴ e os capítulos 27 e 28 das *Conferências Introdutórias (Introductory Lectures)*.

Análise da resistência

Este período caracterizou-se pela sistemática aplicação do método conhecido como “análise da resistência”. O método em questão de modo algum era novo, mesmo naquela época, e baseava-se em ideias as quais estavam implícitas na teoria analítica, e em especial em uma das primeiras concepções de Freud sobre a função dos sintomas neuróticos. De acordo com esta visão (originada essencialmente do estudo da histeria) a função do sintoma neurótico era defender a personalidade do paciente contra uma tendência inconsciente de pensamento que era inaceitável para ela neste contexto, ao mesmo tempo em que gratificava essa tendência até certo ponto. De acordo com isto, conseqüentemente, se o analista investigasse e descobrisse a tendência inconsciente e mantivesse o paciente consciente dela – ou seja, tornar o inconsciente consciente – toda a “razão de ser” do sintoma cessaria e desapareceria automaticamente. Entretanto, surgiram duas dificuldades. Em primeiro lugar, alguma parte da mente do paciente sempre levantava obstáculos ao processo, oferecendo resistência ao analista quando ele tentava explorar a tendência inconsciente; e foi

3 Não me ative em compilar uma bibliografia completa sobre o tema, embora várias de suas mais importantes contribuições serão citadas nas páginas que se seguem.

4 *Collected papers*, Vol. II.

fácil concluir que esta era a mesma parte da mente do paciente que originariamente havia repudiado a tendência inconsciente e necessitado da criação do sintoma. Mas, em segundo lugar, mesmo quando este obstáculo parecia ter sido superado, mesmo quando o analista tinha sido bem sucedido em descobrir ou deduzir a natureza do impulso inconsciente, tenha atraído a atenção do paciente para ele e tenha aparentemente o feito ciente disto – mesmo assim, frequentemente, acontecia que o sintoma permanecia inabalado. A compreensão destas dificuldades levou a importantes implicações tanto teóricas quanto práticas. *Teoricamente* tornou-se evidente que havia dois sentidos nos quais o paciente poderia se tornar consciente de uma tendência inconsciente; ele poderia se tornar consciente, no sentido intelectual, via analista, sem se tornar “de fato” consciente disto. Para tornar este estado de coisas mais inteligível Freud criou um tipo de alegoria pictórica. Ele imaginou a mente como uma espécie de mapa. A tendência original censurável era retratada como estando localizada numa região deste mapa e, a nova informação descoberta, comunicada ao paciente pelo analista, localizada em outra região. Seria apenas se essas duas impressões pudessem ser “confrontadas” (seja lá exatamente o que isto signifique) que a tendência inconsciente poderia ser realmente feita consciente. O que impediu isto de acontecer foi uma força dentro do paciente, uma barreira – sem dúvida, outra vez a mesma “resistência” que havia se oposto às tentativas do analista de investigar as tendências inconscientes as quais haviam contribuído originalmente para a produção do sintoma. A remoção desta resistência foi condição preliminar para que o paciente se tornasse realmente consciente das tendências inconscientes. E foi nesse ponto que a lição *prática* emergiu: como analistas a nossa tarefa maior não é a de investigar as tendências inconscientes censuráveis do paciente, mas livrá-lo das resistências.

Mas como levar adiante a tarefa de demolir a resistência? Mais uma vez pelo mesmo processo de investigação e explicação que já aplicamos à tendência inconsciente. Mas desta vez não estamos enfrentando dificuldades como as anteriores, pois as forças que mantêm a repressão, embora sejam de alguma maneira inconscientes, não pertencem verdadeiramente ao sistema inconsciente: elas são uma parte do ego do paciente que está cooperando conosco e está, portanto, mais acessível. Contudo, o atual estado de equilíbrio não será perturbado, o ego não será induzido a realizar uma reorganização que lhe é requerida, exceto se formos capazes de mobilizar forças novas através do procedimento analítico.

Com que forças podemos contar? Em primeiro lugar, o desejo do paciente de se recuperar o fará embarcar na análise. E, novamente, algumas considerações intelectuais que podemos apontar a ele. Podemos fazê-lo entender a estrutura dos seus sintomas e os motivos de seu repúdio da tendência censurável. Podemos ressaltar o fato de que suas motivações são anacrônicas e sem validade; que foram razoáveis enquanto ele era um bebê, mas não mais o são agora que é adulto. E, por fim, podemos

insistir que sua solução original o levou à doença, enquanto que a nova solução que propomos aponta para a perspectiva de saúde. Motivos como estes podem ter um papel para induzir o paciente à abandonar suas resistências; contudo, é de um lugar inteiramente diferente que emerge o fator decisivo. Este fator, tenho que salientar, é a transferência. É preciso então lembrar, brevemente, as principais ideias sustentadas por Freud sobre este assunto durante o período que estou abordando.

Transferência

Gostaria de lembrar que, embora no começo Freud tenha chamado a atenção para o fato de que a transferência se manifestava de duas formas – negativa e positiva, muito menos foi dito ou conhecido sobre a transferência negativa do que a positiva. Isto, evidentemente, corresponde às circunstâncias de que o interesse sobre impulsos destrutivos e agressivos é um desenvolvimento comparativamente mais recente. A transferência foi considerada predominantemente como um fenômeno libidinal. Foi proposto que em cada um de nós existe uma certa quantidade de impulsos libidinais insatisfeitos e, sempre que uma nova pessoa entra em cena, tais impulsos estariam prontos para fixar-se nela. É por isto que a transferência é um fenômeno universal. Nos neuróticos, devido à presença de um excesso de libido não ligada, a tendência para a transferência pode ser correspondentemente maior; e a circunstância peculiar da situação analítica poderia aumentar esta tendência ainda mais. Ficou evidente, na época, a existência de sentimentos amorosos projetados pelo paciente sobre o analista, que provia a força extra necessária para induzir seu ego a abandonar as resistências, desfazer as repressões e adotar novas soluções para os antigos problemas. Este instrumento, sem o qual nenhum resultado terapêutico poderia ser obtido, foi em um momento visto como não estranho; era de fato o poder familiar da sugestão que foi sendo ostensivamente abandonado muito tempo antes. Mas agora ele estava sendo usado de maneira diferente, de fato, numa direção contrária. No período pré-analítico o objetivo era aumentar o grau de repressão; atualmente passou a ser utilizado para superar a resistência do ego, ou seja, permitir que a repressão seja removida.

Mas a situação tornou-se mais e mais complicada à medida que mais fatos sobre transferência vieram à tona. Em primeiro lugar, os sentimentos transferidos resultaram ser de vários tipos; ao lado dos sentimentos de amor haviam os hostis, os quais estavam, naturalmente, distantes do alcance dos esforços do analista. Porém, mesmo quando separados da transferência hostil, os sentimentos libidinais por si só também podem pertencer a dois grupos: sentimentos amigáveis e afetivos que são capazes de se tornarem conscientes, e outros puramente eróticos que geralmente permanecem inconscientes. Estes últimos quando se tornavam muito intensos, instigavam as forças repressivas do ego e então aumentavam suas resistências ao

invés de diminuí-las, e de fato produziam um estado de coisas não muito fácil de ser distinguido de uma transferência negativa e, acima disso tudo, surgia a questão da falta de permanência de todos os tratamentos sugestivos. Não é fato que a existência da transferência ameaça deixar o paciente analítico eternamente dependente do analista?

Todas estas dificuldades foram superadas pela descoberta de que a transferência em si poderia ser objeto de análise. De fato, descobriu-se que a análise da transferência seria a parte mais importante de todo o tratamento. É possível tornar consciente suas raízes (da transferência) no inconsciente reprimido, assim como foi possível tornar consciente qualquer outro material reprimido, isto é, induzindo o ego a abandonar suas resistências – e não havia nada contraditório ao fato de que a força usada para resolver a transferência fosse a própria transferência. E uma vez tendo sido tornadas conscientes, suas características anárquicas, infantis e permanentes desaparecem; o que sobra é similar a qualquer outro relacionamento “real”. Mas a necessidade de analisar constantemente a transferência tornou-se ainda mais aparente a partir de outra descoberta. Descobriu-se que a medida que o trabalho de análise prosseguia, a transferência tendia, por assim dizer, a tomar conta da análise. Quanto mais a libido do paciente se concentrava na relação com o analista mais o sintoma original do paciente ficava desprovido de suas catexias e em seu lugar aparecia uma neurose artificial à qual Freud denominou “neurose de transferência”.

Os conflitos originais que haviam levado ao surgimento da neurose começaram a ser postos em cena novamente na relação com o analista. Entretanto, este evento inesperado está longe de ser o infortúnio que poderia parecer à primeira vista. De fato, ele nos propicia nossa grande oportunidade. Em vez de termos que lidar da melhor forma possível com os conflitos do passado remoto que dizem respeito às circunstâncias e personagens passadas e mumificadas e cuja consequência já está determinada, encontramos-nos envolvidos em uma situação real e atual na qual, nós e o paciente, somos os principais atores e cujo desenrolar está, a certo ponto, sob nosso controle. Mas se mostrarmos que neste revivido conflito transferencial o paciente escolhe uma nova solução ao invés da antiga, uma solução em que o método de repressão primitivo e não adaptado é substituído por comportamentos mais em contato com a realidade, então, mesmo após seu desligamento da análise, ele nunca mais cairá em sua antiga neurose. A solução do conflito de transferência implica na solução simultânea do conflito infantil da qual é uma nova releitura. “A mudança”, diz Freud em suas *Conferências Introdutórias (Introductory Lectures)*, “torna-se possível pelas alterações no ego que ocorrem como consequência das sugestões do analista. Às custas do inconsciente, o ego torna-se maior pelo trabalho da interpretação que traz o material inconsciente à consciência; através da educação ele se reconcilia com a libido e está apto para garantir um certo grau de satisfação; e seu horror ao

clamor da sua libido é diminuído pela nova capacidade que ele adquire de gastar uma certa quantidade de libido na sublimação. Quanto mais perto o curso do tratamento corresponde a esta descrição ideal, maior será o sucesso da terapia psicanalítica” (p. 381). Cito estas palavras de Freud para esclarecer que no tempo em que ele as escreveu, o fator fundamental na ação terapêutica da psicanálise era a sugestão como parte da ação do analista sobre o ego do paciente de forma a torná-lo mais tolerante às tendências libidinosas.

O superego

Nos anos posteriores a estes escritos, Freud produziu muito pouco a respeito do assunto; e este pouco nos mostrou que ele alterou sua visão dos princípios essenciais envolvidos. De fato, nas conferências adicionais que foram publicadas no ano passado, ele explicitou que não teria nada a acrescentar à discussão teórica sobre a terapia nos artigos originais de quinze anos antes.⁵ Ao mesmo tempo há neste intervalo, um considerável avanço das suas opiniões teóricas, especialmente no campo da ego-psicologia. Em particular, ele formulou o conceito de superego. A reafirmação em termos de superego dos princípios terapêuticos que ele expôs no período de análise de resistência não envolveu muitas mudanças. Mas é sensato supor que, do nosso ponto de vista, esta informação sobre o superego será de especial interesse; e de duas maneiras. Em primeiro lugar, parece ser altamente provável que o superego possa desempenhar uma importante parte, direta ou indiretamente, no estabelecimento e manutenção das repressões e resistências cuja dissolução tenha sido o principal objetivo da análise. E isto é confirmado pelo exame e classificação dos vários tipos de resistência relacionados por Freud em *Inibições, Sintomas e Ansiedade* (*Hemmung, Sympton und Angst*) (1926, pp. 117-118). Dos cinco tipos de resistência ali mencionados, é verdade que a somente uma é atribuída a direta intervenção do superego, mas duas das resistências do ego – resistência em decorrência da repressão e resistência da transferência – embora originalmente oriundas a partir do ego, são como regra estabelecidas por ele a partir do temor do superego. Parece, portanto, que quando Freud escreveu as palavras que acabei de citar, dos efeitos que a mudança favorável no paciente “é tornada possível por alterações no ego” ele estava pensando, em parte, naquela porção do ego que posteriormente separou e chamou de superego. Além disto, em outro trabalho de Freud mais recente, *Psicologia de grupo* (*Group Psychology*) (1921), há passagens que sugerem um aspecto diferente, qual seja, que é através do superego do paciente que o analista está capacitado a influenciá-lo. Tais passagens estão inseridas no curso das discussões da natureza da hipnose e da sugestão (p. 77). Freud definitivamente rejeita o ponto de vista de

5 *Novas conferências introdutórias* (*New Introductory Lectures*) (1933), p. 194.

Bernheim de que todos os fenômenos de hipnose são determináveis ao fator de sugestão e adota a teoria alternativa de que a sugestão é uma manifestação parcial do estado de hipnose. O estado de hipnose mais uma vez parece assemelhar-se ao estado de enamoramento. Há “a mesma humilde submissão, a mesma condescendência, a mesma ausência de crítica em relação ao hipnotizador como em relação ao objeto amado; particularmente não pode haver dúvida de que o hipnotizador, assim como o objeto amado, “avançou para o lugar do ego ideal” do sujeito. Desde que a sugestão é uma forma parcial de hipnose e uma vez que o analista provoca mudanças na atitude do paciente por meio da sugestão, o que parece seguir é que o analista deve sua efetividade, em alguns aspectos, ao fato de ter ficado no lugar do superego do paciente. Assim, há duas linhas convergentes de argumentação que parecem apontar para a posição central do superego do paciente, como ocupando uma posição chave na terapia analítica: ele é uma parte da mente do paciente na qual uma alteração favorável poderia provavelmente levar a uma melhora geral e é também uma parte da mente do paciente que é especialmente suscetível à influência da análise.

Noções plausíveis como estas surgiram quase que imediatamente após o superego ter entrado em cena.⁶ Elas foram desenvolvidas por Ernest Jones, por exemplo, em seu trabalho sobre *A natureza da auto sugestão*.⁷ Logo após, Alexander⁸ lançou sua teoria de que o principal objetivo de toda terapia psicanalítica deve ser a completa demolição do superego e a assunção de suas funções pelo ego. De acordo com suas considerações o tratamento se desdobra em duas fases. Na primeira fase as funções do superego do paciente passariam para as mãos do analista e, numa segunda fase, voltariam para o paciente só que desta vez para seu ego. O superego, de acordo com a visão de Alexander (embora ele explicitamente limite o uso da palavra a partes inconscientes do ego ideal), é uma parte do aparato mental que é essencialmente primitivo, ultrapassado e fora do contato com a realidade, incapaz de adaptar-se a si mesmo e que opera automaticamente com a uniformidade monótona de um reflexo. Quaisquer funções úteis que ele exerça podem ser desempenhadas pelo ego e não há, portanto, nada a ser feito com ele a não ser descartá-lo. Esse ataque em cheio sobre o superego parece ser de validade questionável. É provável que sua exclusão, mesmo se for uma prática política, pode envolver a retirada de um grande número de atividades mentais altamente desejáveis. Mas a ideia de que o analista assuma temporariamente as funções do superego do paciente durante o tratamento e, ao fazê-lo, de alguma forma o modifique vem ao encontro das observações cautelosas que já fiz.

6 No artigo de Freud no Congresso de Berlin (Berlin Congress) em 1922, subsequentemente expandido para “O ego e o id” (1923).

7 *Int. J. Psychoanal*, vol. 4, 1923.

8 No Congresso de Salzburgo (Salzburg Congress) em 1924: “A Metapsychological Description of the Process of Cure”, *Int. J. Psychoanal*, vol. 6, 1925.

Algumas passagens em um artigo de Radó, *O Princípio Econômico na Técnica Analítica (The Economic Principle in Psycho-Analytic Technique)*⁹ fazem o mesmo. A segunda parte deste artigo, que deveria ter tratado de psicanálise, infelizmente nunca foi publicada; mas a primeira parte, sobre hipnotismo e catarse,¹⁰ contém muito do que é do nosso interesse. Ela inclui uma teoria de que o sujeito hipnotizável introjeta o hipnotizador na forma daquilo que Radó chama de “superego parasita”, o qual retira a energia e toma as funções do superego original do sujeito. Um aspecto da situação exposto por Radó é a natureza instável e temporária de todo esse contexto. Se, por exemplo, o hipnotizador der um comando que se oponha sobremaneira ao superego original do paciente, o parasita é prontamente eliminado. E, em todo caso, quando o estado de hipnose chega ao fim, a oscilação do superego parasita também termina e o superego original retorna à sua função.

Por mais discutíveis que sejam os detalhes da descrição de Radó, eles não só enfatizam novamente a função do superego como sendo o sustentáculo da psicoterapia, mas chama atenção para a importante distinção entre os efeitos da hipnose e da análise na questão da permanência. A hipnose atua essencialmente de maneira temporária e, a teoria de Radó sobre o superego parasita, de que realmente não substitui o original, mas meramente o exclui da ação, dá uma boa visão de suas aparentes funções. Por outro lado, a análise, no sentido em que busca afetar o superego do paciente, objetiva algo muito mais distante e permanente – isto é, uma mudança integral na natureza do superego do paciente.¹¹ Algumas descobertas mais recentes em teoria psicanalítica dão uma ideia, me parece, que em algumas dessas linhas um entendimento mais claro da questão talvez possa ser alcançado.

9 Também primeiramente lido em Salzburgo em 1924.

10 *Int. J. Psychoanal*, vol. 6, ; numa forma revisada em alemão, *Zeitschrift*, Bd. XII, 1926.

11 Esta hipótese parece implicar uma contradição de alguns importantes, autores, de acordo com a qual a estrutura do superego é finalmente delineada e fixada numa idade muito precoce. Então Freud aparece em muitas passagens para sustentar que o superego (ou em eventos nos quais ele é central) é formado uma vez e por todo o período do qual a criança emerge do complexo de Édipo. (ver, por exemplo, “O ego e o id”, pp. 68-69). Assim também Melanie Klein fala no desenvolvimento do “cessando” e sua formação “tendo alcançado completude” no começo do período de latência (*The Psycho-Analysis of Children*, pp. 250-252), embora em muitas outras passagens (p. 369) ela conclua que o superego pode ser alterado numa idade posterior pela análise. Não sei quanto esta contradição é real. Minha teoria, de maneira alguma, discute o fato de que no curso normal dos eventos o superego torna-se fixado numa idade precoce e subsequentemente permanece essencialmente inalterado. De fato, é parte do meu ponto de vista que na prática nada, exceto o processo de psicanálise *pode* alterá-lo. É um fato evidentemente familiar que em muitos aspectos, a situação analítica reconstitui uma condição infantil no paciente, de forma que o fato de ser analisado pode lançar o superego do paciente mais uma vez num caldeirão. Ou, novamente, talvez seja outro sinal da natureza infantil do neurótico que seu superego permaneça num estado maleável.

Introjeção e projeção

O mais recente desenvolvimento da teoria ocupou-se principalmente dos impulsos destrutivos e os trouxe, pela primeira vez, ao centro do interesse; e ao mesmo tempo concentrou a atenção nos problemas correlatos de culpa e ansiedade. O que tenho especialmente em mente são ideias sobre a formação do superego recentemente desenvolvidas por Melanie Klein e a importância que ela atribui ao processo de introjeção e projeção no desenvolvimento da personalidade. Relatarei, resumidamente, o que acredito serem seus pontos de vista.¹² Ela sustenta que o indivíduo está perpetuamente introjetando e projetando os objetos de seus impulsos do id e o caráter dos objetos introjetados depende do caráter dos impulsos do id diretamente dirigidos para os objetos externos. Por exemplo, durante o estágio de desenvolvimento libidinal infantil, que é dominado por sentimentos orais agressivos, os sentimentos em direção aos objetos externos serão oralmente agressivos; ele então introjetará o objeto, e o objeto introjetado irá agora atuar (à maneira do superego) de uma forma oralmente agressiva em direção ao ego da criança. O próximo evento será a projeção deste objeto agressivo oralmente introjetado de volta ao objeto externo, o qual por sua vez aparecerá como oralmente agressivo. O fato de que o objeto externo seja então sentido como perigoso e destrutivo mais uma vez leva os impulsos do id a adotarem uma atitude mais agressiva e destrutiva em direção ao objeto e em defesa própria. Um círculo vicioso é assim estabelecido. Este processo parece ser responsável pela extrema severidade do superego em crianças pequenas assim como também pelos seus medos irracionais dos objetos externos. No curso do desenvolvimento de um indivíduo normal sua libido eventualmente alcança o estágio genital, no qual predominam os impulsos positivos. Sua atitude em direção a seus objetos externos tornar-se-á, assim, mais amistosa, e em concordância com seu objeto introjetado ou superego tornar-se-á menos severa e o contato de seu ego com a realidade será menos distorcido. No caso do neurótico, contudo, por várias razões – sejam elas por conta de uma frustração ou de uma incapacidade do ego de tolerar impulsos do id, ou de um inerente excesso de componentes destrutivos – o desenvolvimento até o estágio genital não ocorre e o indivíduo permanece fixado na fase pré genital. Seu ego fica então exposto às pressões de um id-selvagem por um lado e de um correspondentemente um superego selvagem por outro, e o círculo vicioso que acabei de descrever é perpetuado.

O círculo vicioso neurótico

Gostaria de sugerir que as hipóteses que relatei neste árido modelo podem ser úteis para ajudar a formar um quadro não só dos mecanismos de uma neurose,

12 Ver *The Psycho-Analysis of Children* (1932), especialmente caps. VIII e IX.

mas também do mecanismo de sua cura. Afinal, não há nada novo em ver a neurose essencialmente como um obstáculo ou desvio (força de desvio) na trajetória do desenvolvimento normal; nem há também nada novo na crença de que a psicanálise (devido às peculiaridades da situação analítica) é capaz de remover o obstáculo e então permitir o desenvolvimento normal de progredir. Estou apenas tentando tornar nossas concepções um pouco mais precisas pela suposição de que o obstáculo patológico para o crescimento do indivíduo neurótico está na natureza de um círculo vicioso, do gênero que descrevi. Se uma quebra puder ser feita no círculo vicioso, o processo de desenvolvimento poderá prosseguir seu curso normal. Se, por exemplo, o paciente pudesse ficar menos temeroso de seu superego ou do objeto introjetado, ele projetaria imagens menos aterrorizadoras sobre o objeto externo e teria, portanto, menos necessidade de sentir hostilidade em relação a ele; o objeto que seria introjetado por ele seria por sua vez menos selvagem na pressão sobre os impulsos do id, que seriam capazes de perder um pouco da sua ferocidade primitiva. Em resumo, um círculo *benigno* se estabeleceria ao invés do vicioso e, desta forma, o desenvolvimento libidinal do paciente prosseguiria até o nível genital quando, como no caso de um adulto normal, seu superego será comparativamente mais brando e seu ego terá um contato relativamente menos distorcido com a realidade.¹³

Mas em que ponto do círculo vicioso a quebra deve ser feita e como isto verdadeiramente se torna efetivo? É óbvio que é mais fácil falar em alterar o superego de uma pessoa do que fazê-lo. Entretanto, as citações que fiz das discussões preliminares do assunto, sugerem fortemente que o superego desempenhará uma parte importante na solução do nosso problema. Contudo, antes de irmos adiante, será necessário considerar melhor a natureza do que descrevemos como situação analítica. A relação entre as duas pessoas envolvidas nela é bastante complexa e, para o nosso presente objetivo, vou isolar os elementos. Primeiramente, o paciente em análise tende a centrar a totalidade de seus impulsos do id sobre o analista. Não farei comentários a respeito deste fato ou suas implicações, desde que isto é bastante familiar. Enfatizarei somente sua vital importância a tudo que segue, e seguirei imediatamente ao segundo elemento da situação analítica que gostaria de isolar. O paciente em análise tende a aceitar o analista, de uma maneira ou de outra, como um substituto de seu próprio superego. Proponho, neste ponto, reproduzir com uma leve diferença a conveniente afirmativa usada por Radó em seus relatos sobre hipnose e dizer que, na análise, o paciente tende a transformar o analista em um “superego auxiliar”. Esta frase e a relação descrita por ela requer evidentemente alguma explicação.

13 Um ponto de vista similar foi sugerido por Melanie Klein. Ver, por exemplo, *The psycho-Analysis of Children*, p. 369. Isto também tem sido mais explicitamente e extensivamente desenvolvido por Melitta Schmideberg: *Zur Psychoanalyse asozialer Kinder und Jungendlicher* (Zeitschrift, Bd. XVIII, 1932).

O analista como “superego auxiliar”

Quando um paciente neurótico encontra um novo objeto em sua vida, de acordo com nossa hipótese ele tenderá a projetar sobre este novo objeto seus objetos arcaicos introjetados, e o novo objeto tornar-se-á por extensão um objeto de fantasia. Presume-se que seus objetos introjetados são mais ou menos separados em dois grupos, e funcionam como objeto bom introjetado (ou superego brando) e objeto mau introjetado (ou superego severo). De acordo com o grau que seu ego mantém de contato com a realidade, o objeto bom introjetado será projetado em objetos reais externos benevolentes e o objeto mau introjetado em objetos reais externos malignos. Entretanto, já que ele é por hipótese, neurótico, o objeto mau introjetado predominará e tenderá a ser mais projetado do que o bom. Haverá uma tendência futura de que, mesmo que a princípio o objeto bom tenha sido projetado, o mau o substitua depois de algum tempo. Consequentemente, podemos afirmar que em geral os objetos de fantasia do neurótico no mundo externo serão predominantemente perigosos e hostis. Além disso, mesmo quando seus objetos bons introjetados sejam “bons” de acordo com um padrão arcaico e infantil, e sejam, além disto, mantidos simplesmente para o propósito de contrapor-se aos objetos maus, mesmo seus objetos bons de fantasia no mundo externo estarão muito além do contato com a realidade. Voltando agora ao momento em que nosso paciente neurótico encontra um novo objeto na vida real e supondo (como seria mais usual) que ele projete seus objetos maus introjetados sobre isto – o objeto externo de fantasia parecerá a ele ser perigoso; ele ficará apavorado com isto e, para se defender, ficará mais raivoso. Portanto, quando ele introjeta este novo objeto, estará meramente adicionando mais uma imagem aterrorizante àquelas já introjetadas. A nova imagem introjetada irá, de fato, ser uma cópia das imagens arcaicas originais e seu superego permanecerá exatamente como era. O mesmo ocorrerá *mutatis mutandis* nas situações em que ele começa projetando seu objeto bom introjetado nos novos objetos externos que ele encontra. Como resultado, sem dúvida, haverá um leve fortalecimento do seu bom superego à custa do seu mau superego e, como consequência, sua condição melhorará. Mas não haverá mudança *qualitativa* no seu superego porque o objeto bom introjetado será apenas uma duplicata de um objeto arcaico original e irá apenas reforçar o bom superego arcaico já presente.

O efeito, quando o paciente neurótico entra em contato com um novo objeto na *análise* é, desde o primeiro momento, criar uma situação diferente. Seu superego não é de forma alguma nem homogêneo nem bem organizado; o relato que fizemos até este ponto é muito simplificado e esquemático. Na verdade as imagens introjetadas que vão compô-lo são originadas de uma variedade de diferentes estágios de sua história e funcionam, até certo ponto, independentemente. Agora, devido às peculiaridades das circunstâncias analíticas e do comportamento do analista, a imagem

introjetada do analista tende, em parte, a ser definitivamente separada do resto do superego do paciente (Isto evidentemente pressupõe um certo grau de contato com a realidade de sua parte. Aqui nós temos um dos fundamentais critérios de acessibilidade ao tratamento analítico; outro, que implicitamente relatamos, é a habilidade do paciente de ligar seus impulsos do id no analista). Esta separação entre a imago do analista introjetado e o resto do superego do paciente torna-se evidente no princípio do tratamento; por exemplo, em conexão com a regra fundamental da associação livre. A nova porção do superego diz ao paciente que ele pode falar qualquer coisa que lhe vier a cabeça. Isto funciona satisfatoriamente por pouco tempo: logo vem o conflito entre a nova porção e o resto, pois o superego original diz: “Você *não* deve dizer isto porque, se o fizer, estará usando uma palavra obscena ou traindo a confiança de fulano ou beltrano”. A separação da nova porção – a que chamarei de superego “auxiliar” – tende a persistir pela mesma razão pela qual usualmente opera numa direção diferente do resto do superego. E isto é verdadeiro não só para o “severo” superego mas também para o “brando”. Embora o superego auxiliar seja de fato “gentil”, ele não é “gentil” da mesma forma arcaica como o paciente introjetou as “boas” imagos. A característica mais importante do superego auxiliar é que seus conselhos ao ego estão consistentemente baseados em considerações *reais* e contemporâneas o que serve para diferenciá-lo da maior parte do superego original.

Entretanto, a situação é extremamente incerta. Há uma constante tendência para que toda a diferenciação caia por terra. A qualquer momento o paciente estará sujeito a projetar sua imago aterrorizante sobre o analista como se ele fosse qualquer pessoa que tenha encontrado ao longo da sua vida. Se isto acontece, a imago introjetada do analista será totalmente incorporada ao restante do superego severo do paciente e o superego auxiliar desaparecerá. E mesmo quando o *conteúdo* do superego auxiliar é percebido como sendo diferente ou contrário daquele do superego original, frequentemente sua *qualidade* será sentida como sendo a mesma. Por exemplo, o paciente pode sentir que o analista disse a ele: “se você não disser o que vem à sua cabeça, lhe darei uma surra”, ou, “se você não se conscientizar desta parte do inconsciente o expulsarei da sala”. Contudo, lábil como é, e limitada em sua autoridade, essa peculiar relação entre o analista e o ego do paciente parece colocar nas mãos do analista seu principal instrumento no auxílio para o desenvolvimento do processo terapêutico. Qual é a principal arma no arsenal do analista? Seu nome salta aos nossos lábios. A arma é, claro, a interpretação. E aqui atingimos o âmago do problema que quero discutir neste artigo.

Interpretação

O que é interpretação? E como funciona? Muito pouco sabemos sobre isto, mas isto não impede uma crença, quase que universal, na sua notável eficácia como

arma: devo confessar que a interpretação tem muitas das qualidades de uma arma *mágica*. Isto é, naturalmente, sentido como tal por muitos pacientes. Alguns passam horas buscando suas próprias interpretações – geralmente inventivas, iluminadas e corretas. Outros obtêm uma gratificação libidinal direta por terem recebido interpretações e podem até mesmo desenvolver algo semelhante a um vício. Em círculos não analíticos a interpretação é usualmente ridicularizada como algo burlesco, ou temida como um perigo ameaçador. Esta última atitude é frequentemente tornada consciente por um certo número de analistas. Isto foi particularmente revelado pelas reações mostradas em diversos locais quando a ideia de dar interpretações para crianças pequenas foi inicialmente discutida por Melanie Klein. Mas acredito que seria verdadeiro dizer que os analistas estão inclinados a sentir a interpretação como algo extremamente poderoso tanto para o bem quanto para o mal. Estou falando agora de nossos *sentimentos* sobre interpretação como distintos de nossas crenças racionais. E pode parecer que aí haja muito terreno fértil para pensar que nossos sentimentos sobre o assunto tendem a distorcer nossas crenças. Em todos os casos, muitas destas crenças parecem ser superficialmente contraditórias; e as contradições nem sempre vêm de diferentes escolas de pensamento, mas são aparentemente abraçadas simultaneamente por um indivíduo. Assim, sabemos que se interpretarmos muito rápido ou com muito ímpeto, corremos o risco de perder o paciente; que a menos que interpretemos pronta e profundamente, corremos o risco de perder o paciente; esta interpretação pode liberar inimagináveis e intoleráveis surtos de ansiedade; que a interpretação é a única forma de permitir ao paciente enfrentar um surto incontrolável de ansiedade pela sua “resolução”; que as interpretações devem sempre se referir ao material no ponto em que ele emerge à consciência; que as interpretações mais úteis são as realmente profundas; “Seja cuidadoso com suas interpretações!” diz uma voz; “Quando estiver em dúvida, interprete!” diz outra. Entretanto, embora haja evidentemente muita confusão em tudo isso, não acho que esses pontos de vista sejam necessariamente incompatíveis; os vários conselhos podem se referir a diferentes circunstâncias e diferentes casos e implicar diferentes usos da palavra interpretação.

Esta palavra é evidentemente usada em mais de um sentido. Ela é, afinal de contas, talvez apenas um sinônimo para a velha frase com a qual já nos deparamos – “tornar consciente o que é inconsciente”; e isto compartilha todas as ambiguidades desta frase. Num certo sentido, se você der um dicionário Inglês/Alemão a alguém que não conhece alemão, você estará dando a ele uma coleção de interpretações e isso, penso, é um tipo de sentido no qual a natureza da interpretação tem sido discutida num trabalho recente de Bernfeld.¹⁴ Tais interpretações descritivas evidentemente

14 “Der Begriff der Deutung in der Psychoanalyse”, *Zeitschrift für angewandte Psychologie*, Bd. 42, 1932. Um sumário crítico deste artigo pode ser encontrado em *Imago*, Bd. XIX, 1933.

não têm nenhuma relevância no nosso presente tópico, e continuarei sem muita delonga a definir o mais claramente possível, um tipo particular de interpretação que me parece ser verdadeiramente o derradeiro instrumento da terapia psicanalítica e à qual, por conveniência, darei o nome de interpretação “mutativa”.

Fornecerei primeiramente um esboço esquematizado do que entendo por interpretação mutativa, deixando os detalhes para mais tarde; e para a clareza de exposição, considero certo a interpretação de um impulso hostil. Pela virtude de seu poder (o poder estritamente limitado) como superego auxiliar, o analista dá permissão para que uma pequena quantidade de energia do id do paciente (no nosso caso na forma de um impulso agressivo) torne-se consciente.¹⁵ Uma vez que o analista é também, pela natureza das coisas, o objeto dos impulsos do id do paciente, a quantidade destes impulsos que estão agora sendo liberados para a consciência, tornar-se-ão conscientemente dirigidos ao analista. Este é o ponto crítico. Se tudo correr bem, o ego do paciente tornar-se-á consciente do contraste entre o caráter agressivo de seus sentimentos e a natureza real do analista que não se comporta como os objetos arcaicos bons e maus do paciente. Quer dizer, o paciente se fará consciente de uma distinção entre o seu objeto arcaico de fantasia e o objeto externo real. A interpretação torna-se agora mutativa uma vez que produziu uma quebra no círculo neurótico. Pois o paciente, se conscientizado da falta de agressividade no objeto externo real, será capaz de diminuir sua própria agressividade; o novo objeto que ele irá introjetar será menos agressivo e consequentemente a agressividade de seu superego também será diminuída. Como um corolário final destes eventos, e simultaneamente com eles, o paciente obterá acesso ao material infantil que está sendo re-experenciado por ele nesta sua relação com o analista.

Este é o esquema geral da interpretação mutativa. Você perceberá que no meu relato o processo parece dividir-se em duas fases. Preocupo-me em não prejudicar a questão se estas duas fases estão numa sequência temporal ou se elas podem realmente ser dois aspectos de um único evento. Mas para os propósitos descritivos é mais fácil lidar com elas como se fossem sucessivas. Primeiro há a fase em que o paciente se torna consciente de certa quantidade de energia do id sendo direcionada ao analista; e em segundo lugar há a fase em que o paciente se conscientiza de que esta energia do id é direcionada ao objeto fantasioso arcaico e não ao objeto real.

15 Não tenho feito tentativas de descrever o processo em termos corretamente metapsicológicos. Por exemplo, no ponto de vista de Freud, a antítese entre consciente e inconsciente não é, estritamente falando, aplicável aos impulsos instintivos, mas somente a ideias que a representam na mente (“The Unconscious”, *Collected Papers*, Vol. IV, p. 109). Todavia, em nome da simplicidade, falo neste presente artigo em “tornar os impulsos do id conscientes”.

A primeira fase da interpretação

A primeira fase da interpretação mutativa – aquela em que uma parte da id-relação do paciente com o analista torna-se consciente em virtude da posição anterior ocupada por este como superego auxiliar – é em si mesma complexa. No modelo clássico de uma interpretação o paciente inicialmente se tornará consciente de um estado de tensão em seu ego, e em seguida se conscientizará de que há um fator repressivo em ação (que seu superego o está ameaçando com punição), e só então se conscientizará do id-impulso que tem incitado protestos do seu superego, fazendo surgir a ansiedade no seu ego. Este é o esquema clássico. Na prática real o analista trabalha, a princípio, nos três vértices ao mesmo tempo, ou em sucessão irregular. Num momento, uma pequena porção do superego do paciente pode lhe ser revelada em toda a sua selvageria, em outro há a redução da capacidade de defesa do seu ego, e ainda em outro, sua atenção pode ser direcionada às tentativas que está fazendo para uma reparação – para compensar por sua hostilidade; em algumas ocasiões uma fração de energia do id podem ser diretamente encorajada a abrir caminho através dos últimos vestígios de uma resistência já enfraquecida. Há, entretanto, uma característica que todas estas várias operações têm em comum: elas estão essencialmente sobre uma pequena escala. Pois a interpretação mutativa é inevitavelmente governada pelo princípio de doses mínimas. Isto é, penso ser um fato clínico comumente aceito de que alterações em um paciente sob análise parecem ser, quase sempre, extremamente graduais: estamos inclinados a suspeitar de súbitas e grandes mudanças como uma indicação de que processos sugestivos em lugar de psicanalíticos estão em andamento. A natureza gradual das mudanças ocorridas na psicanálise será explicada se, como estou sugerindo, tais mudanças forem o resultado da soma de um imenso número de pequenos passos, cada qual correspondente a uma interpretação mutativa. E a pequenez de cada passo é por sua vez imposta pela natureza da situação analítica. Pois cada interpretação envolve a liberação de uma certa quantidade de energia do id e, como veremos, se a quantidade liberada for excessivo o estado altamente instável de equilíbrio que capacita o analista a funcionar como superego auxiliar do paciente será com certeza perturbado. Toda a situação analítica será então colocada em perigo, uma vez que é apenas em virtude da ação do analista como superego auxiliar que estas liberações de energia do id podem ocorrer.

Vamos examinar detalhadamente os efeitos que se seguem a partir da tentativa do analista em trazer uma grande quantidade de energia do id para a consciência do paciente de uma só vez.¹⁶ Por um lado pode não acontecer coisa alguma, e por outro pode ocorrer um resultado incontrollável; mas em nenhum dos eventos terá ocorrido uma interpretação mutativa. No primeiro caso (no qual não

16 Incidentalmente, parece que um fator *qualitativo também pode estar envolvido*, ou seja, alguns tipos de impulsos do id podem ser mais repugnantes ao ego do que outros.

há aparentemente efeito) o poder do analista como superego auxiliar não terá sido forte o bastante para o trabalho que ele estabeleceu. Mas isto, mais uma vez pode ser por duas diferentes razões. Pode ser que os impulsos do id que ele estava tentando trazer à tona não fossem de fato suficientemente urgentes naquele momento: pois, afinal, a emergência de um impulso do id depende de dois fatores – não somente da permissão do superego mas também da urgência (o grau de catexia) do id-impulso em si mesmo. Isto então pode ser uma das causas de uma aparente resposta negativa a uma interpretação e, evidentemente, pouco prejudicial. Mas o mesmo resultado aparente poderá ser devido algo mais; a despeito do impulso do id ser realmente urgente, a intensidade das forças repressoras do paciente (o grau de repressão) pode ter sido excessivamente grande para permitir a seu ego ouvir a voz persuasiva do superego auxiliar. Temos aqui uma situação dinamicamente idêntica com a próxima que temos que considerar, embora economicamente diferente. A próxima situação é aquela em que o paciente aceita a interpretação, qual seja, permite que o id-impulso penetre na sua consciência, mas é imediatamente dominado pela ansiedade. Isto pode levá-lo a vários caminhos: por exemplo, o paciente pode manifestar um ataque de ansiedade, ou pode exibir sinais de raiva “real” com o analista com completa falta de insight, ou pode romper com a análise. Em cada um dos casos a situação analítica, neste momento, estará destruída. O paciente se comportará como o sujeito hipnótico se comporta quando ordenado pelo hipnotizador a executar uma ação em desacordo com sua consciência, ele rompe a relação hipnótica e desperta do seu transe. Este estado de coisa é *manifesto* onde o paciente responde a uma interpretação com uma real explosão de ansiedade ou com um de seus equivalentes, pode estar *latente* onde o paciente não mostra resposta. E este último caso pode ser o mais desastroso dos dois, uma vez que é mascarado e que pode, algumas vezes, penso, ser o efeito de uma maior overdose de interpretação do que quando a ansiedade manifesta emerge (embora obviamente outros fatores serão de importância determinante aqui e, em particular, a natureza da neurose do paciente). Atribuí este colapso ameaçador da situação analítica a uma overdose de interpretação: mas de alguma forma necessitaria ser mais preciso para atribuí-lo a uma dose *insuficiente*. O que aconteceu aqui foi que a segunda fase do processo interpretativo não ocorreu: a fase na qual o paciente se torna consciente de que seus impulsos estão dirigidos aos objetos arcaicos da fantasia e não aos reais.

A segunda fase da interpretação

Na segunda fase de uma interpretação completa, portanto, uma parte crucial é desenvolvida pelo senso de realidade do paciente: o bom resultado daquela fase depende de sua habilidade no momento crítico da emergência para consciência da

quantidade de liberação de energia do id, em distinguir entre seu objeto de fantasia e o analista real. O problema aqui está intimamente relacionado àquele que já discuti anteriormente, qual seja, a extrema labilidade da posição do analista como superego auxiliar. A situação analítica corre o tempo todo o risco de degenerar em uma situação “real”. Mas isto realmente significa o oposto do que aparenta. Significa que o paciente está o tempo todo em vias de tornar o objeto externo real (o analista) em um objeto arcaico; quer dizer, que ele está próximo de projetar suas primitivas imagens introjetadas sobre o analista. Assim, quando o paciente realmente faz isto, o analista aparece como qualquer outro que ele encontrou na sua vida real – um objeto de fantasia. O analista deixa então de possuir a vantagem peculiar derivada da situação analítica; ele será introjetado como outro objeto de fantasia no superego do paciente e não será capaz de funcionar da maneira específica que é essencial para a efetivação da interpretação mutativa. Nesta dificuldade o senso de realidade do paciente é um aliado frágil, mas essencial; de fato, uma melhoria nele é uma das coisas que esperamos que a análise possa realizar. É importante não submetê-lo a quaisquer tensões desnecessárias; esta é a razão fundamental pela qual o analista deve evitar qualquer comportamento real que possa confirmar a visão que o paciente tem dele como um objeto bom ou mau de fantasia. Isto é mais óbvio talvez em relação ao objeto mau. Se, por exemplo, o analista mostrasse que estava realmente chocado ou assustado com um dos impulsos do id do paciente, o paciente imediatamente o trataria, desta forma, como um objeto perigoso e o introjetaria em seu severo superego arcaico. Depois disto, por um lado, haveria uma diminuição do poder do analista para funcionar como um superego auxiliar e permitir que o ego do paciente se torne consciente de seus impulsos do id – ou seja, no seu poder de trazer à tona a *primeira* fase de uma interpretação mutativa; e, por outro lado, ele poderia, como um objeto real, tornar-se sensivelmente menos distinguível do objeto mau de fantasia do paciente e, neste sentido, a passagem para a *segunda* fase da interpretação mutativa poderia ser mais difícil. Ou ainda, há outro caso: supondo que o analista se comporte de uma maneira contrária e insista ativamente para que o paciente libere seus impulsos do id. Há então a possibilidade do paciente confundir o analista com a imagem de um genitor traiçoeiro que primeiro o encoraja a buscar gratificação e depois subitamente o pune. Nesse caso, o ego do paciente pode procurar se defender voltando-se repentinamente ao analista como se ele fosse seu próprio id, e tratando-o com toda a severidade de que o seu superego é capaz. Aqui, novamente, o analista corre o risco de perder sua posição privilegiada. Porém, pode ser igualmente tolice do analista atuar de fato desta forma a fim de encorajar o paciente a projetar seu objeto bom introjetado nele. Pois o paciente tenderá a olhá-lo como objeto bom em um sentido arcaico e o incorporará com suas “boas” imagens arcaicas e o usará como proteção contra as imagens “ruins”. Desta forma, seus impulsos infantis positivos assim como

os negativos podem escapar à análise, pois pode ser que não haja possibilidade para o seu ego fazer uma comparação entre o objeto externo de fantasia e o objeto externo real. Isto talvez sirva de argumento de que com a melhor boa vontade do mundo e por mais cauteloso que seja, o analista será incapaz de impedir o paciente de projetar estas várias imagos sobre ele. Isto é certamente incontestável, e de fato, toda a eficácia da análise depende de que assim seja. A lição destas dificuldades é meramente para lembrar-nos que o senso de realidade do paciente tem limites bem estreitos. É um fato paradoxal que a melhor forma de garantir que seu ego seja capaz de distinguir entre a fantasia e a realidade seja manter a realidade afastada dele o máximo possível. Mas isto é verdade. Seu ego é tão fraco – fica tão à mercê de seu id e seu superego – que ele somente é capaz de lidar com a realidade ela for administrada em doses mínimas. E essas doses são de fato o que o analista lhe dá em forma de interpretações.

Interpretação e reassuramento

Parece-me possível que uma aproximação aos dois problemas práticos de interpretação e reassuramento possa ser facilitada pela distinção entre as duas fases da interpretação. Ambos procedimentos podem ser úteis ou mesmo essenciais em determinadas circunstâncias e inoportunos ou mesmo perigosos em outras. No caso da interpretação¹⁷ pode-se dizer que a primeira fase hipoteticamente “libera” a ansiedade e a segunda “decompõe”. Onde uma quantidade de ansiedade está presente ou a ponto de irromper, uma interpretação, devido à eficácia de sua segunda fase, pode capacitar o paciente a reconhecer a irrealidade de seu aterrorizante objeto de fantasia reduzindo assim sua própria hostilidade e conseqüentemente sua ansiedade. Por outro lado, induzir o ego a permitir uma quantidade de energia do id na consciência é obviamente correr o risco de provocar uma avalanche de ansiedade na personalidade com um superego severo. E isso é precisamente o que o analista faz na primeira fase de uma interpretação. Em relação ao “reassuramento” posso aqui apenas aludir brevemente a alguns dos problemas que ele traz.¹⁸ Acredito que o termo necessite ser definido quase tão urgentemente quanto “interpretação”, à medida que ele oculta diferentes mecanismos. Mas nesta conexão, o reassuramento pode ser visto como um comportamento da parte do analista calculado para permitir que o paciente o veja como um objeto bom de fantasia ao invés de um objeto real. Já dei algumas razões para duvidar da conveniência disso, embora pareça frequentemente

17 Para a necessidade de “interpretações contínuas e profundas”, a fim de diminuir ou prevenir ataques de ansiedade, ver Melanie Klein *The Psycho-Analysis of Children*, pp. 58-59. Por outro lado; “a ansiedade pertencente ao nível mais profundo é grande, em intensidade e quantidade e é imperativo que sua liberação possa ser à tempo regulada” (idem p. 139).

18 Seu uso foi discutido por Melitta Schmideberg num artigo lido na *British Psycho-Analytical Society* em 07 de fevereiro de 1934.

que este procedimento possa ser algumas vezes de grande valor, especialmente nos casos de psicose. Além disso, pode parecer, à primeira vista, que a adoção de tal atitude pelo analista possa favorecer diretamente a possibilidade de produzir uma interpretação mutativa. Mas acredito que se refletirmos veremos que este não é de fato o caso: pois se o paciente olhar o analista como seu objeto de fantasia, a segunda fase da interpretação não ocorrerá – uma vez que é da essência desta fase que nela o paciente deva fazer uma distinção entre seu objeto de fantasia e o objeto real. É verdade que sua ansiedade poderá ser reduzida; mas este resultado não será alcançado por um método que envolva uma mudança qualitativa permanente em seu superego. Portanto, independente de qualquer importância tática que o processo de reassseguramento possa ter, ele não pode, penso, ser visto como um fator operativo definitivo na teoria psicanalítica.

Deve-se observar que certos tipos de comportamento por parte do analista podem ser dinamicamente equivalentes ao dado pela interpretação mutativa, ou a uma ou outra dessas duas fases do processo. Por exemplo, uma injunção “ativa” do tipo contemplada por Ferenczi pode equivaler a um exemplo da primeira fase de uma interpretação; o analista está fazendo uso de sua peculiar posição a fim de induzir o paciente a tornar-se consciente de uma maneira particularmente vigorosa de alguns de seus impulsos do id. Uma das objeções dessa forma de procedimento pode ser expressa dizendo que o analista tem muito pouco controle sobre a dosagem de energia do id que é então liberada, e muito pouca garantia de que a segunda fase de interpretação ocorrerá. Ele pode, portanto, estar inconscientemente precipitando uma das situações críticas que estão sempre sujeitas a ocorrer no caso de uma interpretação incompleta. Incidentalmente, o mesmo padrão dinâmico pode surgir quando o analista solicita ao paciente a produção de uma fantasia “forçada” ou mesmo (especialmente no início de uma análise) quando o analista propõe uma questão ao paciente; aqui novamente, o analista está de fato dando uma interpretação “às cegas”, o que pode demonstrar a impossibilidade de ir além desta primeira fase. Por outro lado, situações regularmente ocorrem no curso de uma análise em que o paciente torna-se cômico de pequenas quantidades de energia do id sem qualquer provocação direta por parte do analista. Pode então ocorrer uma situação de ansiedade, podemos dizer, sem interferência do analista, ou pode ocorrer uma situação de ansiedade provocada pelo analista, por seu comportamento (ou ausência de comportamento), que capacita o paciente a mobilizar seu senso de realidade e fazer a necessária distinção entre um objeto arcaico e um objeto real. O que o analista está fazendo aqui é equivalente a produzir a segunda fase de uma interpretação, e todo o episódio pode levar à construção de uma interpretação mutativa. É difícil estimar que proporção das mudanças terapêuticas que ocorrem durante a análise não poderiam estar relacionadas às interpretações mutativas implícitas deste tipo. Incidentalmente, este tipo de

situação parece às vezes ser considerado incorretamente, a meu ver, como exemplo de reassuramento.

Urgência da interpretação mutativa

Mas agora é a vez de retornarmos às outras duas características que parecem ser propriedades essenciais de toda interpretação mutativa. Há, em primeiro lugar, uma característica já mencionada que trata de considerar a falta, aparente ou real, do efeito que às vezes se segue a uma interpretação dada. Uma interpretação mutativa pode ser somente aplicada a um impulso do id que está, na verdade, em estado de catexia. Isto parece auto-evidente, pois as mudanças dinâmicas na mente do paciente, resultantes por uma interpretação mutativa, só podem acontecer pela operação de uma carga de energia originada no próprio paciente: a função do analista é simplesmente de assegurar que a energia flua ao longo de um canal e não de outro. O que se apreende disto é que determinado tipo informativo, “*dictionary*”, de interpretação será não-mutativa, embora possa ser considerada útil como um prelúdio para as interpretações mutativas. Isto leva a algumas inferências práticas. Cada interpretação mutativa deve ser emocionalmente “imediate”; o paciente deve experienciá-la como algo real. Esta exigência de que a interpretação deve ser “imediate” pode ser expressa de outra maneira, ou seja, que interpretações devem sempre ir diretamente ao “ponto de urgência”. A cada momento alguma espécie particular de impulso do id estará em atividade; *este* é o impulso que é suscetível de interpretação mutativa neste momento e nenhum outro. Sem dúvida não é possível nem desejável dar interpretação mutativa o tempo todo; mas, como pontuou Melanie Klein, a qualidade mais preciosa em um analista é a de ser capaz de, no exato momento, reconhecer o ponto de urgência.¹⁹

Interpretação profunda

Mas o fato de que cada interpretação mutativa deve lidar com um impulso “urgente” leva-nos de volta, mais uma vez, ao frequente receio das possibilidades explosivas da interpretação e, particularmente, daquilo que é com frequência chamado de interpretação “profunda”. A ambiguidade do termo, contudo, não pode nos incomodar. O termo descreve, sem dúvida, a interpretação do material que é ao mesmo tempo, geneticamente primitivo e historicamente distante da experiência atual do paciente ou o que está sob pesada influencia do material reprimido – material que está, em cada caso, no curso normal de coisas extremamente inacessíveis ao ego e distante dele. Há razões para acreditar que a ansiedade que está sujeita a se instaurar, pela proximidade deste material na consciência, pode ser de peculiar severidade.²⁰ A questão de se é “seguro” interpretar tal material, dependerá se a segunda fase da

¹⁹ *The Psycho-Analysis of Children*, pp. 58-59.

²⁰ *The Psycho-Analysis of Children*, p. 139.

interpretação puder ser conduzida. No curso normal do caso, o material urgente nos primeiros estágios da análise não é profundo. Temos que lidar primeiramente apenas com os deslocamentos mais ou menos afastados dos impulsos profundos, e o material profundo em si somente é atingido mais tarde gradualmente, de tal forma que nenhum aparecimento súbito de quantidades não manejadas de ansiedade deve ser antecipada. Em casos excepcionais, entretanto, devido a alguma peculiaridade na estrutura da neurose, impulsos profundos podem surgir nos primeiros estágios da análise. Estamos então frente a um dilema. Se dermos uma interpretação a este material profundo, a quantidade de ansiedade produzida no paciente pode ser tão grande que seu senso de realidade pode não ser suficiente para permitir que a segunda fase seja consumada, e então toda a análise pode ser colocada em risco. Mas não deve ser considerado que em tais casos críticos, como o que estamos agora considerando, a dificuldade possa necessariamente ser evitada simplesmente por não se dar uma interpretação ou por dar uma interpretação mais superficial do material não urgente. Parece provável, de fato, que estes procedimentos alternativos podem fazer muito pouco ou nada para prevenir o problema; ao contrário, eles podem exacerbar a tensão criada pela urgência dos impulsos profundos que são a causa real da ansiedade ameaçadora. Assim a ansiedade pode romper a despeito destes esforços paliativos, e se este for o caso, o fará sob condições desfavoráveis, ou seja, fora das influências mitigadoras oferecidas pelo mecanismo da interpretação. É possível, portanto, que dos dois procedimentos alternativos que estão à disposição do analista frente a tal dificuldade, a interpretação dos impulsos do id, ainda que profunda, será de fato o mais segura.

“Especificidade” das interpretações mutativas

Terei ocasião de voltar a este ponto num momento posterior, mas devo agora mencionar uma qualidade adicional que parece necessária a uma interpretação para que possa ser mutativa, uma qualidade que talvez seja apenas um outro aspecto de outra que já descrevemos. Uma interpretação mutativa precisa ser “específica”: ou seja, detalhada e concreta. Na prática isto é uma forma de graduação. Quando um analista investiga um determinado tema, ele não pode evitar que suas interpretações sejam vagas e gerais no começo; mas será eventualmente necessário trabalhar e interpretar cada detalhe do sistema de fantasia do paciente. À medida que isso é feito as interpretações serão mutativas, e muito da necessidade de repetição de interpretações já dadas pode ser explicada pela necessidade de preenchimento de certos detalhes. Penso ser possível que alguns dos entraves que desesperam os analistas e que são atribuídos às resistências do id do paciente podem proceder desta fonte. É como se a imprecisão na interpretação dê às forças defensivas do ego do paciente a oportunidade, que elas estão sempre buscando, de frustrar as tentativas

do analista de trazer um impulso do id à consciência. Um efeito similar obturante pode ser produzido por certas formas de reassseguramento, tais como aplicar uma interpretação a um paralelo etnológico ou a uma explicação teórica; um procedimento que pode, no último momento, transformar uma interpretação mutativa em uma não mutativa. O efeito aparente pode ser altamente gratificante para o analista, mas experiências futuras podem mostrar que nada de permanente foi adquirido e mesmo que ao paciente for dada a oportunidade de aumentar a força de suas defesas. Aqui chegamos evidentemente a um tópico discutido, não há muito tempo, por Edward Glover, em um dos poucos trabalhos em toda a literatura que aborda seriamente o problema da interpretação.²¹ Glover argumenta que enquanto uma sutil interpretação inexata pareça não ter um efeito, uma *ligeiramente* inexata, por sua vez, pode alcançar um efeito terapêutico do tipo não analítico ou mesmo antianalítico, ao capacitar o paciente a produzir uma repressão mais profundas e mais eficientes. Ele usa este argumento como uma possível explicação para o fato de que nos primórdios da análise, quando muito do que conhecemos agora das características do inconsciente ainda não haviam sido descobertas, e quando a interpretação frequentemente parecia inexata, os resultados terapêuticos, não obstante, eram alcançados.

Ab-reação

A possibilidade que Glover discute aqui serve para nos lembrar, mais especificamente, da dificuldade de estarmos certos de que os efeitos que se seguem a uma interpretação são genuinamente os efeitos da interpretação e não do fenômeno da transferência, de uma forma ou outra. Ressaltei anteriormente que muitos pacientes obtêm gratificação libidinal diretamente da interpretação como tal e eu penso que alguns dos sinais mais marcantes da ab-reação que ocasionalmente seguem uma interpretação não deveriam necessariamente ser aceitos pelo analista como evidência de que algo além da interpretação tenha estado ali, num sentido libidinal.

Entretanto, o problema da relação da ab-reação com a psicanálise é objeto de disputa. Seus resultados terapêuticos parecem, até certo ponto, inegáveis. Foi dele, de fato, que surgiu a análise e até mesmo hoje há psicoterapeutas que nele se baseiam quase que exclusivamente. Durante a Guerra, em particular; sua eficácia foi largamente confirmada nos casos de “neurose de guerra”. Também tem sido argumentado que ela tem tido um papel central nos resultados atingidos pela psicanálise. Rank e Ferenczi, por exemplo, declararam que apesar de todos os avanços no nosso conhecimento, a ab-reação permaneceu o agente essencial na terapia analítica.²² Mais recentemente, Reik sustentou uma ideia similar na qual afirma que o “elemento surpresa é o mais

21 The Therapeutic Effect of Inexact Interpretation. *Int. J. Psychoanal.*, Vol. XII, 1931.

22 *Entwicklungsziele der Psychoanalyse* (1924), p. 27.

importante da técnica analítica”.²³ Uma atitude muito menos extrema é adotada por Nunberg no capítulo sobre terapêuticas em seu livro texto sobre psicanálise.²⁴ Mas ele também vê a ab-reação como um dos fatores componentes da análise e de duas maneiras. Em primeiro lugar, ele menciona a melhora realizada pela ab-reação, no sentido usual da palavra, à qual ele atribui o alívio da tensão endo-psíquica que se dá graças à descarga do afeto acumulado. E em segundo lugar ele chama a atenção para o alívio similar da tensão, em menor escala, no que diz respeito ao processo de tornar consciente algo que até aqui estava inconsciente, baseando-se num argumento de Freud de que o ato de se tornar consciente envolve uma descarga de energia.²⁵ Por outro lado, Radó parece ver a ab-reação como oposta, em suas funções, à análise. Ele afirma que o efeito terapêutico da catarse pode ser atribuído ao fato de que (junto com todas as outras formas de psicoterapia não analítica) oferece ao paciente uma neurose artificial em troca de sua original e que os fenômenos observáveis quando ocorre a ab-reação são semelhantes àqueles de um ataque histerico.²⁶ Uma consideração inclui dois diferentes processos: um, a descarga de afeto, e o outro a gratificação libidinal. Se for assim, o primeiro deles pode ser visto (como vários outros procedimentos) como um adjunto ocasional da análise e, sem dúvida, algumas vezes, sem dúvida, útil e, possivelmente, como um acompanhamento inevitável das interpretações mutativas; enquanto que o segundo processo pode ser visto com mais suspeita, como um evento que pode impedir a análise – especialmente se sua verdadeira natureza não for reconhecida. Mas seja qual for a forma temos boas razões para acreditar que os efeitos da ab-reação são permanentes somente nos casos em que o fato etiológico predominante seja um evento externo: o que significa dizer que por si só a ab-reação não trará nenhuma alteração qualitativa radical na mente do paciente. Qualquer que seja o papel desempenhado na análise é improvável ser mais que um papel de natureza auxiliar.

Interpretações extra-transferenciais

Se voltarmos atrás e considerarmos a pequena explanação que eu dei sobre interpretação mutativa com suas várias características, podemos notar que minha descrição parece excluir qualquer tipo de interpretação exceto aquelas de uma única classe - a classe chamada de interpretações *transferenciais*. Devemos entender que

23 “New Ways in Psycho-Analytic Technique”, *Int. J. Psychoanal.*, Vol. XIV, 1933.

24 *Allgemeine Neurosenlehre auf Psychoanalytischer Grundlage* (1932) pp. 303-304. Este capítulo aparece em inglês, numa versão abreviada como contribuição para a *Lorand's Psycho-Analysis Today* (1933). Há muito pouco, penso, no catálogo compreensivo de Nunberg sobre os fatores que operam na terapia analítica que entram em conflito com as visões expressas neste presente trabalho, embora tenha oferecido razões ligeiramente diferentes da relação entre estes fatores.

25 *Beyond the Pleasure Principle*, p. 28.

26 “The Economic Principle in Psycho-Analytic Technique”. *Int. J. Psychoanal.*, vol. VI, 1925.

nenhuma interpretação extra-transferencial pode movimentar a cadeia de eventos que eu sugeri como sendo a essência da terapia psicanalítica? Esta de fato é a minha opinião e é também um dos meus principais objetivos ao escrever este artigo, o de colocar em evidência (o que foi, de fato, já feito, mas nunca, eu acredito, com muita clareza) a distinção dinâmica entre interpretações transferenciais e extra-transferenciais. Esta distinção pode ser disposta em dois grupos. Em primeiro lugar, as interpretações extra-transferenciais são bem menos prováveis de se dar no ponto de urgência. Isto deve ser necessariamente assim, uma vez que no caso de uma interpretação extra-transferencial o objeto do impulso do id trazido à consciência não é o analista e nem está imediatamente presente, enquanto que, à parte dos estágios iniciais de uma análise e em outras circunstâncias excepcionais, o ponto de urgência é quase sempre encontrado na transferência. Segue-se que as interpretações extra-transferenciais tendem a estar ligadas aos impulsos que estão distantes no tempo e espaço e desta forma estão livres da energia imediata. Em exemplos extremos, de fato elas podem se aproximar muito do que eu já descrevi acima sobre dar ao paciente um dicionário alemão/inglês. Mas em segundo lugar, no que diz respeito ao fato de que o objeto do impulso do id não está realmente presente, é menos fácil para o paciente, no caso de uma interpretação extra-transferencial, tornar-se imediatamente consciente da distinção entre o objeto real e o objeto de fantasia. Parece então que, com as interpretações extra-transferenciais, por um lado o que eu havia descrito como a primeira fase da interpretação mutativa tem menos chance de acontecer e, por outro lado, se a primeira fase *ocorrer* de fato a segunda fase é menos provável de acontecer. Em outras palavras, uma interpretação extra-transferencial está propensa a ser menos efetiva e mais arriscada do que uma transferencial.²⁷ Cada um desses pontos merecem ser analisados separadamente.

Com certeza, é experiência comum entre os analistas que é possível, com certos pacientes continuar indefinidamente a fazer interpretações sem que haja qualquer efeito aparente. Há uma crítica divertida deste tipo de fanatismo interpretativo *interpretation-fanaticism* no excelente capítulo histórico de Rank e Ferenczi.²⁸ Mas fica claro que o que eles tinham em mente eram essencialmente as interpretações extra-transferenciais, pois a parte mais dura desta crítica é que tal procedimento implica em negligenciar a situação analítica. Este é o caso mais simples onde a perda de tempo e energia é o principal resultado. Mas há outras ocasiões nas quais a política de dar corda às interpretações extra-transferenciais pode levar o analista a

27 Isto corresponde ao fato de que o pseudo-analista ou o analista “selvagem” se limita, como regra, à interpretações extra-transferenciais. Estou me lembrando que isto foi verdade em Freud (“Observations on “Wild” Psycho-Analysis” (1910), *Collected Papers*, Vol. II).

28 *Entwicklungsziele der Psychoanalyse* (1924), p. 31

dificuldades mais positivas. Reich²⁹ chamou atenção há alguns anos atrás, por ocasião de discussões técnicas em Viena, para a tendência entre analistas inexperientes de se meter em encrencas por tentar extrair do paciente grandes quantidades de material de maneira desordenada e não relacionada: isto pode, ele afirmou, ser levado a tais extensões que a análise poderia chegar a um estado de caos irremediável. Ele também ressaltou, veementemente, que o material com o qual temos de lidar é estratificado e que é altamente importante ao explorá-lo, não interferir mais do que o necessário na organização dos estratos mentais. Ele tinha em mente a analogia de um arqueólogo incompetente, cuja falta de organização pode obliterar por todo o tempo a possibilidade de reconstrução da história de um sítio (arqueológico) importante. Não me sinto, pessoalmente, tão pessimista com os resultados de uma análise mal conduzida, desde que haja uma diferença essencial de que o nosso material esteja vivo e, seja como for, reestratificado por si só se lhe for dada a oportunidade: quer dizer, na situação analítica. Ao mesmo tempo, eu concordo com a presença do risco, que me parece ser particularmente provável de acontecer quando se lança mão, excessivamente ou exclusivamente, da interpretação extra-transferencial. Os meios de prevenir isto e o remédio, caso tenha ocorrido, residem em retornar à interpretação transferencial no ponto de urgência. Porque, se pudermos descobrir qual material é “imediatamente” no sentido que descrevi, o problema da estratificação terá sido automaticamente resolvido; e é uma característica da maior parte do material extra-transferencial não ter proximidade, o que conseqüentemente torna sua estratificação bem mais difícil de decifrar. As medidas sugeridas pelo próprio Reich para prevenir a ocorrência deste estado de caos não estão em discordância com as minhas; ele destaca a importância de se interpretar *resistência* como oposta aos impulsos do id primários – e isto de fato era a política vigente nos primeiros estágios da história da análise. Mas, claro que uma das características da resistência é crescer em relação ao analista; e assim a interpretação de uma resistência será quase que inevitavelmente uma interpretação transferencial.

Mas os riscos mais sérios que surgem na utilização de interpretações extra-transferenciais dizem respeito à inerente dificuldade de completar a segunda fase ou de saber se a segunda fase foi completada ou não. Eles têm uma natureza imprevisível em seus efeitos. Parece haver ainda um risco especial do paciente de não alcançar a segunda fase da interpretação, mas projetar os impulsos do id que se tornaram conscientes para o analista. Este risco, sem dúvida, se aplica de alguma forma também nas interpretações transferenciais. Mas a situação tem menor chance

29 “Bericht über das ‘Seminar für psychoanalytische Therapie’ in Wien”, *Zeitschrift*, Bd. XIII, 1927.

Este foi recentemente republicado como um capítulo do volume sobre *Charakteranalyse* (1933) de Reich, o qual contém uma quantidade de material interessante com referência ao objeto do presente artigo.

de ocorrer quando o objeto do impulso do id está realmente presente e, além disto, é a mesma pessoa que fez a interpretação.³⁰ (Podemos aqui uma vez mais recordar o “problema” da interpretação profunda e ressaltar que seus perigos, mesmo nas circunstâncias mais desfavoráveis, podem ser grandemente diminuídos se a interpretação em questão for uma interpretação transferencial.) Além do mais, parece haver mais chance desse processo todo ocorrer silenciosamente e desta maneira ser ignorado no caso de uma interpretação extra-transferencial, particularmente nos primeiros estágios de uma análise. Por esta razão, parece ser importante, após fazer uma interpretação extra-transferencial ficar especialmente atento *qui vive* às complicações da transferência. Esta última peculiaridade das interpretações extra-transferenciais é, na realidade, uma das mais importantes do ponto de vista prático. Pois por conta disto elas podem vir atuar como “alimentadoras” para a situação transferencial, de forma a pavimentar o caminho para as interpretações mutativas. Em outras palavras ao dar uma interpretação extra-transferencial, o analista pode frequentemente provocar uma situação na transferência à qual ele pode depois dar uma interpretação mutativa.

Não se deve supor que porque eu esteja atribuindo qualidades especiais às interpretações transferenciais nenhum outro tipo de interpretação deva ser feito; ao contrário, é provável que a grande maioria das nossas interpretações estejam fora da transferência – embora deva-se acrescentar que frequentemente aconteça de que

30 Parece provável que toda possibilidade de efeito de interpretação mutativa possa depender do fato de que na situação analítica aquele que oferece a interpretação e o objeto do impulso do id interpretado são uma e a mesma pessoa. Não estou pensando aqui no argumento mencionado acima – que é mais fácil aquela condição para o paciente distinguir entre seu objeto de fantasia e o objeto real – mas sobre uma consideração mais profunda. O superego original do paciente é, como arguí acima, o produto da introjeção de seus objetos arcaicos distorcido pela projeção de seus impulsos do id. Também havia sugerido que o único meio de alterar o caráter deste severo superego original é através da mediação de um superego auxiliar, produto da introjeção do paciente do analista como um objeto. O processo de análise, a partir deste ponto de vista, pode ser olhado como uma infiltração no rígido e inadaptável superego original pelo superego auxiliar que é possuidor de grande contato com o ego e com a realidade. Esta infiltração é o trabalho da interpretação mutativa, e consiste no repetido processo de introjeção de imagos do analista - imagos, quer dizer, de uma figura atual e não de uma arcaica e distorcida projeção – assim que a qualidade do superego original muda gradualmente. E, desde que o objetivo da interpretação mutativa é aquele de causar a introjeção do analista, segue-se que o impulso do id que ele interpreta deve ser o analista como objeto dele. Se for assim, a visão expressa no presente artigo vai requerer alguma retificação. Porque neste caso, o primeiro critério de uma interpretação mutativa é que ela deva ser o de uma interpretação transferencial. Contudo, a qualidade da urgência pode ainda ser importante; porque, de todas as possíveis interpretações transferenciais que podem ser feitas a qualquer momento, uma única que lidou com o impulso do id urgente pode ser mutativa. Por outro lado, uma interpretação extra-transferencial mesmo de que de um urgente impulso do id nunca poderia ser mutativa – embora possa, claro, produzir alívio temporário ao longo dos quadros da ab-reação ou do reassentamento.

quando se dá uma interpretação extra-transferencial ostensiva ocorre implicitamente uma transferencial. Um bolo não pode ser feito somente com groselha; e embora seja verdade que as interpretações extra-transferenciais não são na sua maior parte mutativas e não podem elas mesmas trazer resultados cruciais que envolvam mudança permanente na mente do paciente, nem por isso deixam de ser menos essenciais. Fazendo uma analogia com a trincheira de guerra, a aceitação de uma interpretação transferencial corresponde à captura de uma posição chave, enquanto as interpretações extra-transferenciais correspondem ao avanço geral para a consolidação da linha que somente será possível pela captura da posição chave. Mas quando este avanço geral vai além de certo ponto haverá outra checagem e a captura de uma posição chave mais avançada será necessária antes do progresso ser retomado. Uma oscilação deste tipo entre interpretações transferenciais e extra-transferenciais representará o curso normal dos eventos numa análise.

Interpretações mutativas e o analista

Embora as interpretações mutativas possam ocupar apenas uma pequena parte do tratamento psicanalítico, esta será, segundo minha hipótese, a parte mais importante do ponto de vista da profunda influência na mente do paciente. Pode ser de interesse considerar, à guisa de conclusão, como um momento de tal importância para o paciente, afeta o analista. A senhora Klein me sugeriu que deve haver algum tipo especial de dificuldade interna a ser superado analista ao fornecer interpretações. E isto, estou certo, se aplica particularmente às interpretações mutativas. Os psicoterapeutas das escolas não analíticas as evitam, mas muitos psicanalistas estarão conscientes de traços da mesma tendência em si mesmos. Pode-se racionalizar sobre a dificuldade de decidir se ou não determinado momento é ideal para fazer-se uma interpretação. Mas por traz disto há, algumas vezes, uma perturbadora dificuldade em realmente *fornecer* a interpretação, pois, em seu lugar, parece haver uma constante tentativa do analista de fazer alguma coisa diferente. Ele pode fazer questionamentos, dar aconselhamento ou reasseguramento, teorizar ou pode interpretar – mas interpretações que não são mutativas, interpretações extra-transferenciais, interpretações que não são imediatas, interpretações ambíguas, inexatas – ou ele pode dar duas ou mais interpretações alternativas simultaneamente, ou ele pode dar interpretações e ao mesmo tempo mostrar seu próprio ceticismo sobre elas. Tudo isto sugere fortemente que dar uma interpretação mutativa é um ato crucial tanto para o analista quanto para o paciente e que o primeiro está se expondo a grande perigo ao fazê-lo. Por sua vez isto se tornará compreensível quando refletirmos que, no momento da interpretação, o analista está de fato deliberadamente evocando a quantidade de energia do id do paciente enquanto viva, real e não ambígua e

direcionando-a diretamente a si próprio. Tal momento, acima de quaisquer outros, põe em teste suas relações com seus próprios impulsos inconscientes.

Sumário

Terminarei resumizando os quatro pontos da hipótese que coloquei acima:

1. O resultado final da terapia psicanalítica é capacitar toda a organização mental do paciente neurótico, que é mantida em xeque num estágio de desenvolvimento infantil, para continuar seus progressos em direção a um estado normal adulto.
2. A principal alteração efetiva consiste em uma profunda modificação qualitativa do superego do paciente, a partir da qual outras alterações seguirão a principal automaticamente.
3. Esta modificação do superego do paciente é realizada em uma série de inumeráveis passos pela ação das interpretações mutativas, que são efetivadas pelo analista em virtude de sua posição como objeto dos impulsos do id do paciente e como superego auxiliar.
4. O fato de que a interpretação mutativa é o fator do resultado operativo na ação terapêutica do psicanalista não implica a exclusão de muitos outros procedimentos (tais como sugestão, reassuramento, abreação etc.) como elementos no tratamento de qualquer paciente em particular.

Tradução de Eliana Lazzarini e Ana Regina Rigotto Lazzarini

James Strachey

© Cedido para publicação em ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos