

A Interpretação na Psicanálise: Revisitando Winnicott¹

Heliane de Almeida Lins Leitão²

Resumo

Este artigo apresenta uma reflexão acerca da interpretação no processo analítico, considerando a contribuição de D. W. Winnicott ao tema. Winnicott compara a relação analista-paciente com a relação da mãe com o seu bebê. O papel do analista é o de favorecer o desenvolvimento emocional do paciente através da criação de um 'setting' analítico baseado na preocupação com o seu bem-estar e crescimento. Neste contexto, a interpretação é concebida não apenas como desvendamento do inconsciente, mas como uma extensão do cuidado materno.

"Se nosso objetivo continua a ser verbalizar a conscientização nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim?"
(Winnicott, 1962, p. 155).

A interpretação na psicanálise é tradicionalmente associada a uma comunicação verbal do analista no sentido de proporcionar um *insight* ou a tomada de consciência de algo que até então se encontrava total ou parcialmente oculto. Isto decorre, em parte, das primeiras referências de Freud a respeito da interpretação ocorrerem no contexto da interpretação de sonhos. Neste contexto, a interpretação se referia à compreensão e à reconstrução, pelo analista, do significado latente do sonho, através do exame da associação que o paciente livremente desenvolvia em relação ao conteúdo manifesto (Sandler, Dare & Holder, 1976). Além disso, a comunicação da interpretação seria o principal modo de intervenção na análise, objetivando o desvendamento de conteúdos inconscientes. Com o desenvolvimento da técnica analítica algumas modificações foram propostas levando-se em consideração o momento, o modo e o conteúdo das interpretações.

A interpretação se constitui num dos principais conceitos da técnica psicanalítica e num elemento importante na discussão

acerca do papel e do lugar do analista. O termo interpretação tem muitas vezes dado lugar a equívocos e sido erroneamente associado a uma certa mística, na medida em que é confundido com uma resposta onipotente do analista acerca do mundo interno do analisante. A função do analista pode assim ser facilmente confundida com a de um "detetive" ou oráculo que através de seus poderes tem acesso ao significado oculto das expressões do analisante, conhecendo mais dele do que ele próprio.

Mas, afinal, o que constitui uma interpretação? Qual o lugar da interpretação nos processos terapêuticos que favorecem mudanças e alívio das dificuldades do analisante no tratamento psicanalítico? Que intervenções do analista efetivamente favorecem e proporcionam as mudanças e o processo terapêutico?

Em muitos momentos da minha experiência clínica tenho me surpreendido com o efeito das minhas intervenções ou da ausência delas. Muitas vezes, interpretações, que ao meu ver parecem tão "certas" e "oportunas", não produzem *insight* ou mudanças significativas. Por outro lado, muitos progressos no processo de crescimento do cliente parecem ocorrer independentemente de meus esforços em lhe comunicar algo da minha compreensão acerca do seu inconsciente. Nestes momentos tenho refletido sobre os objetivos da interpretação e procurado encontrar sentido para as possibilidades de intervenção terapêutica no contexto da minha relação com o cliente, ou seja, na rede afetiva da transferência e da contratransferência.

¹ Trabalho apresentado na III Jornada Interna do GPAL em agosto/2003.

² Psicóloga clínica (UFPE), PhD em Psicologia (University of Kent, Inglaterra), Professora do Departamento de Psicologia da UFAL e membro do GPAL.

Neste artigo gostaria de revisitar o trabalho de Donald Winnicott para fundamentar uma reflexão sobre o lugar e o sentido da interpretação no processo psicanalítico.

Uma importante contribuição de Winnicott à psicanálise se encontra em sua teoria da primeira infância e na sua descrição da relação mãe-bebê. Em sua vasta obra, Winnicott (ver, por ex., *Da Pediatria à Psicanálise*, 1958a) enfatiza os processos de relacionamento interpessoal que ocorrem no primeiro ano de vida como a base do desenvolvimento emocional. A relação entre a mãe e o lactente é constituinte da vida psíquica do bebê e dela depende o desenvolvimento saudável de sua personalidade. Para Winnicott, o principal aspecto da infância é a dependência. Inicialmente a mãe se constitui no ambiente do bebê garantindo as condições para a sua sobrevivência e desenvolvimento. Winnicott descreve um estado de "preocupação materna primária" que caracteriza a atitude da mãe em relação ao seu bebê, o qual se inicia no final da gravidez e se prolonga durante os primeiros meses de vida do bebê. Neste estado, a mãe "suficientemente boa" vive uma experiência de fusão e identificação com o bebê que a capacita a compreender e atender às suas necessidades e gestos. A empatia e sensibilidade da mãe garantem ao bebê um ambiente "suficientemente bom", necessário para o seu desenvolvimento saudável.

Winnicott faz um desdobramento importante da sua teoria do desenvolvimento emocional para a técnica psicanalítica. Ele compara a relação analista-paciente com o relacionamento da mãe com seu bebê, considerando o "setting" analítico como uma forma de maternagem. Assim como a "mãe suficientemente boa" se identifica e se preocupa com seu bebê, o "analista suficientemente bom" é aquele capaz de, na transferência, se preocupar e compreender o cliente favorecendo o seu desenvolvimento emocional. O objetivo principal do analista no tratamento é precisamente estabelecer e manter um ambiente favorável ao crescimento do cliente. Nisto, me parece, consiste a mais essencial e original contribuição de Winnicott à clínica psicanalítica.

Quais as implicações desta abordagem de Winnicott na reflexão sobre o lugar da interpretação na psicanálise?

A relação mãe-bebê é essencialmente pré-verbal, prescindindo de palavras e símbolos verbais. Esta comunicação primária se fundamenta na experiência do corpo que antecede as trocas verbais. Para Winnicott, existe uma linguagem do cuidado materno que não se constitui apenas de palavras (Phillips, 1988). Analogamente, o trabalho do analista, para Winnicott, se baseia na capacidade relacional e de comunicação que antecede a linguagem verbal. Ou seja, para Winnicott, o que define o "setting" analítico é a capacidade do analista de se oferecer como objeto materno e não a comunicação verbal exclusivamente. Esta perspectiva trazida por Winnicott propõe profundas modificações no projeto analítico, especificamente na discussão das possibilidades de intervenção do analista.

Adam Phillips (1988) considera que a teoria e a técnica de Winnicott produziram uma importante mudança de ênfase na psicanálise. Para Phillips, enquanto a psicanálise freudiana era essencialmente uma 'cura pela palavra', dependente da interação verbal entre duas pessoas, para Winnicott o paradigma do processo analítico é a relação mãe-bebê onde a comunicação é relativamente pré-verbal. Esta mudança de paradigma traz importantes modificações na compreensão do papel da interpretação no processo analítico. Para Winnicott, a interpretação verbal na análise é uma sofisticada extensão do cuidado com o bebê.

Isto está claro nesta passagem sobre o momento de interpretar, onde Winnicott (1958b) escreve o seguinte:

"O que importa ao paciente não é a acuidade da interpretação, mas sim o desejo do analista de auxiliar, a capacidade do analista de se identificar com o paciente e assim acreditar no que é necessário e satisfazer as necessidades logo que estas sejam indicadas verbalmente ou em linguagem não-verbal ou pré-verbal." (p.112).

A Interpretação na Psicanálise: Revisitando Winnicott

Para Winnicott, portanto, o ato de interpretar deve expressar, acima de tudo, preocupação com o paciente que resulta da capacidade do analista de se identificar com a pessoa do paciente e de compreender o que ele necessita. Assim como a mãe no estado de preocupação primária assume uma posição devotada para com o seu bebê, o analista se compromete com o seu paciente e lhe devota o seu cuidado.

Enquanto na tradição freudiana a interpretação do analista focaliza a tradução convincente do inconsciente, para Winnicott, a interpretação não apenas desvenda para o paciente o sentido inconsciente das suas comunicações, mas também significa cuidado materno.

Nesta analogia, Winnicott compara a comunicação que o analista faz na interpretação com o ato da mãe em alimentar o seu bebê. Assim como alimentar o bebê pode ser visto como uma interpretação que a mãe faz do choro do bebê, a interpretação verbal do analista é um equivalente a alimentar o paciente em resposta à sua comunicação.

•Esta analogia proposta por Winnicott serve também para apontar os limites da interpretação. No início, o bebê e a mãe estão num estado de fusão. Para o bebê, a mãe tem uma compreensão quase mágica de suas necessidades. Na medida em que ocorre um processo gradual de separação, a mãe percebe que o bebê não mais espera esta compreensão mágica e que ela deve aguardar os sinais que ele lhe comunica, indicadores de suas necessidades. Este processo é essencial para que uma verdadeira relação objetal se estabeleça e que a comunicação self-outro tenha lugar. Se a mãe sabe tudo que o bebê necessita, não existe relação com o outro e não há necessidade de comunicar-se.

Estas considerações trazem importantes implicações para o posicionamento de Winnicott em relação à transferência e à interpretação na análise, especialmente a delimitação do poder do analista. Phillips (1988) afirma que Winnicott faz uma comparação direta entre o sinal que o bebê dá à mãe e a fala do paciente em análise. O analista, assim como a mãe, precisa esperar os sinais do paciente que o guiarão a responder às suas necessidades. De

outro modo, o analista aparentará uma capacidade mágica e onipotente de adivinhar os pensamentos do paciente, o que se constitui numa falha em lhe proporcionar a oportunidade para se comunicar e, de certa forma, favorece o retorno a um estado de fusão e dependência com ele.

Para Winnicott, a interpretação é uma construção possibilitada pela participação ativa e criativa do paciente na análise. É a partir do que o paciente traz que a interpretação pode acontecer. Assim, ele afirma que *“o trabalho da análise é feito pelo paciente e isto é chamado de cooperação inconsciente.”* (1962, p.153). Sobre isto, Winnicott (1960) escreve:

“É muito importante, exceto quando o paciente está em regressão à infância mais precoce e ao estado de fusão, que o analista não dê as respostas exceto se o paciente der indícios. O analista capta os indícios e faz a interpretação, e muitas vezes acontece que o paciente falha em dar os indícios tornando certo desse modo que o analista nada pode fazer. Esta limitação do poder do analista é importante para o paciente, assim como o poder do analista é importante, representado pela interpretação que está certa e é feita no momento oportuno, e que é baseada nos indícios e na cooperação inconsciente do paciente que está fornecendo o material que é reunido e justifica a interpretação.” (p.50)

Na interpretação, *“o material do processo secundário é aplicado ao material do processo primário, como uma contribuição à integração e ao crescimento.”* (Winnicott, 1962, p.153). Para Winnicott, nenhuma interpretação é correta se está além do reconhecimento do paciente. A interpretação, assim como o objeto, só é boa para o paciente se é sentida como criada por ele. A interpretação para a qual o paciente não está pronto é intrusiva e pode mobilizar defesas primitivas. O poder verbal do analista pode produzir uma experiência assustadora que ameaça a necessidade de privacidade e de isolamento. O analista que “interpreta demais”

ocupa o lugar da mãe tirânica que impede o contato da criança consigo mesma.

Winnicott (1963) afirma o seguinte:

" (...) aí há perigo do analista interpretar, ao invés de esperar que o paciente descubra criativamente. (...) Se esperamos nos tornamos percebidos objetivamente no devido tempo pelo paciente, mas se falhamos em nos comportar de modo que facilite o processo analítico do paciente (que é o equivalente ao processo maturativo do lactente e da criança) subitamente nos tornamos não-eu para o paciente, e então sabemos demasiado, e ficamos perigosos porque estamos demasiado próximos na comunicação com o núcleo central quieto e silencioso da organização do ego do paciente." (p.172)

Interessante, ainda, é a afirmação de Winnicott (1963, p.172) de que uma das funções da interpretação é *"o estabelecimento dos limites da compreensão do analista"*. Se o analista silencia e não interpreta, o paciente pode ficar com a impressão errônea de que ele compreende tudo. Ele considera que a interpretação inclui um sentimento que o analista tem de que foi feita uma comunicação, verbal ou não-verbal, que precisa ser reconhecida (Winnicott, 1968). O analista devolve ao paciente o que ele lhe comunicou, dando-lhe a oportunidade de corrigi-lo se for o caso. Ao invés de perceber na recusa ou rejeição da interpretação sempre uma manifestação da resistência do paciente, Winnicott aceita a possibilidade de sua comunicação ter sido errada ou mal recebida, reconhecendo a importância de tal experiência. Se o analista não é muito preciso ou erra em suas interpretações, ele retém a posição de outro, externo ao paciente, a qual é necessária para a análise.

Citando Winnicott (1962):

"Se não fizer nenhuma (interpretação), o paciente fica com a impressão de que compreendo tudo. Dito de outra

forma, eu retenho certa qualidade externa, por não acertar sempre no alvo ou mesmo estar errado." (p.153)

Deste modo, a interpretação se torna um valioso instrumento para o analista (e para o paciente) checar a acuidade de sua escuta, permitindo expor os limites de sua capacidade de compreensão.

O que fica claro nas colocações de Winnicott é a sua proposta de que o analista renuncie a onipotência e o lugar de oráculo e use suas intervenções e interpretações com modéstia, movido principalmente pelo desejo de que estas atendam às necessidades do paciente naquele momento.

Para Winnicott, o *setting* analítico é um espaço de maternagem onde o paciente pode experimentar, e não só compreender, as situações infantis. O analista suficientemente bom é aquele capaz de se identificar com o seu paciente e se dedicar a ele num compromisso com sua pessoa total. Desta posição, o analista procura favorecer o processo de crescimento do paciente dando-lhe oportunidade para que se comunique. Em resposta, o analista espera, escuta, compreende e reconhece.

Referências bibliográficas

Phillips, A (1988). *Winnicott*. Londres: Fontana Press.

Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1976). *O Paciente e o Analista: fundamentos do processo psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D.W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1958a).

Winnicott, D.W. (1990). *Análise da criança no período de*

A Interpretação na Psicanálise: Revisitando Winnicott

lactência. Em: *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. 3ª. edição. Porto Alegre: Artes Médicas, pp.106-113 (Originalmente publicado em 1958b).

Winnicott, D.W. (1990). Teoria do relacionamento paterno-infantil. Em: *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. 3ª. edição. Porto Alegre: Artes Médicas, pp.38-54 (Originalmente publicado em 1960).

Winnicott, D.W. (1990). Os objetivos do tratamento psicanalítico. Em: *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. 3ª. edição. Porto Alegre: Artes Médicas, pp.152-155. (Originalmente publicado em 1962).

Winnicott, D.W. (1990). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. Em: *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. 3ª. edição. Porto Alegre: Artes Médicas, pp.163-174. (Originalmente publicado em 1963).

Winnicott, D.W. (1995). A interpretação na Psicanálise. Em: Peter L. Giovacchini (org.), *Táticas e Técnicas Psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp.61-64. (Originalmente publicado em 1968).



Donald Winnicott, pediatra e psicanalista