

Outras palavras

# Transferência negativa e interpretação

## Com quem estamos nos comunicando?

Gina Khafif Levinzon<sup>1</sup>

Resumo: Este artigo discute o papel e a natureza da atividade interpretativa em momentos de intensa transferência negativa a partir da análise de dois pré-adolescentes com comportamento antissocial, atendidos em diferentes épocas da experiência clínica da autora. A capacidade de continência do analista e a compreensão da dimensão simbólica em que o paciente se encontra são elementos essenciais para considerar o tipo de intervenção a ser tomada. A busca da interpretação mágica, que desmancharia as reações de hostilidade em direção ao analista, dá lugar à percepção da necessidade de conter a turbulência comunicada pelo paciente até que se encontre uma forma de retomar a comunicação verbal mais explícita. A insistência em interpretar pode chegar a incrementar a transferência negativa. Nesses casos, o manejo da situação analítica se coloca em primeiro lugar, até que se criem condições para que a dupla volte a funcionar em harmonia.

Palavras-chave: interpretação, transferência, comportamento antissocial, técnica psicanalítica

A compreensão e o trabalho com a transferência representam uma das pedras angulares da psicanálise (Freud, 1912/1980a). Por meio da transferência, o paciente reproduz formas de funcionamento primitivas no *setting* analítico, que incluem afetos, sentimentos, pensamentos e comportamentos originalmente experienciados em relação a pessoas significativas durante a infância. Na situação analítica, eles passam a ser vividos como atuais e são dirigidos para a pessoa do analista, o que permite que sejam observados com maior clareza e intensidade.

1 Psicanalista. Doutora em psicologia clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Coordenadora do Grupo de Estudos sobre Adoção da SBPSP. Professora do Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica da Universidade Paulista (Cepsi-Unip).

As características de anonimidade do analista facilitam o processo transferencial, na medida em que os mecanismos projetivos do paciente encontram um terreno relativamente neutro para se manifestar. Nesse sentido, o analista está diante de uma fonte de informação privilegiada, que mostra o âmago do funcionamento psíquico da pessoa que está sendo analisada. Segundo Strachey (1934), a neurose de transferência nos dá nossa grande oportunidade. Em vez de ter que lidar com conflitos do passado remoto cujas consequências já estão determinadas, paciente e analista estão envolvidos numa situação real e imediata, na qual são os personagens principais e cujo desenvolvimento está até certo ponto mais sob controle. Isso permite, no que se refere ao conflito revivido por meio da transferência, que o paciente seja capaz de escolher uma nova solução no lugar da adotada antes em sua vida.

É importante levar em conta, no entanto, que nem tudo o que ocorre na sessão por parte do paciente em relação ao analista pode ser considerado apenas projeção de conteúdos infantis ou reprimidos. Cada vez mais a pessoa real do analista tem sido incluída como parte do processo, facilitadora ou promotora do livre fluir do trabalho de expansão do paciente.

A transferência invariavelmente reflete o amor e o ódio entrelaçados, e assim suas manifestações são frequentemente ambivalentes (Moore & Fine, 1992). É útil, porém, distinguir a *transferência positiva* da *transferência negativa*, segundo a qualidade dos afetos predominantes em cada momento da análise. Assim, fala-se em transferência positiva quando estão presentes em maior intensidade os afetos amistosos e afetuosos, e em transferência negativa quando o que impera é a agressividade e a hostilidade do paciente em relação ao analista. Para Freud, quando a transferência é positiva, ela “passa a ser a verdadeira força motivadora da colaboração do paciente”; por outro lado, em certos momentos ou fases da análise “a transferência surge como a *resistência mais poderosa* ao tratamento” (1940[1938]/1980b, p. 202).

Para superar essa resistência, Freud enfatizava a necessidade de o analista interpretar para o paciente os afetos inconscientes presentes. Sugeriria que a elucidação dada ao paciente sobre seu funcionamento psíquico permitia a superação dos obstáculos que emergiam no trabalho da análise, como podemos ver no trecho a seguir:

Se as associações de um paciente faltam, a interrupção pode invariavelmente ser removida pela garantia de que ele está sendo dominado, momentaneamente, por uma associação relacionada com o próprio médico ou com algo a este vinculado. Assim que essa explicação é fornecida, a interrupção é removida ou a situação se altera, de uma em que as associações faltam para outra em que elas estão sendo retidas. (1912/1980a, p. 135)

A interpretação feita pelo analista é considerada uma ferramenta essencial, presente no centro da doutrina e da técnica freudianas (Laplanche & Pontalis, 1967/1988). Ao colocar em palavras conteúdos inconscientes do paciente, permite um rearranjo e uma nova configuração de seu funcionamento psíquico, além de modificações em sua relação com o analista a cada momento. Nesse sentido, Klein (1952/1991) enfatiza a necessidade de interpretar continuamente ao paciente a transferência negativa, de modo a atingir as camadas mais profundas de sua mente. Para essa autora, a conexão entre transferência positiva e negativa se refere ao interjogo entre amor e ódio, à agressão, às ansiedades, ao sentimento de culpa e aos vários aspectos para os quais são dirigidas as emoções conflitantes. Comunicar ao paciente o que emerge na sessão a cada momento possibilita uma integração maior entre seus sentimentos, fantasias e formas de funcionamento psíquico, especialmente se o que predominam são sentimentos hostis, invejosos ou destrutivos.

A experiência clínica, contudo, mostra que nem sempre a interpretação da transferência negativa é suficiente para proporcionar uma retomada da aliança terapêutica e do livre fluir das associações do paciente. Em alguns casos, pelo contrário, parece que até representa um empecilho, incrementando as resistências do paciente. É certo que Freud considerava que os casos de psicose e *borderline* não eram analisáveis por não estabelecerem transferência, mas sabemos hoje que ela acontece e que tais pessoas podem se beneficiar com sucesso do tratamento psicanalítico.

Com o desenvolvimento da teoria psicanalítica, cada vez mais tem sido levado em conta que o analista não é apenas um arqueólogo que busca no passado do paciente as explicações para o que se passa com ele. Ambos, paciente e analista, formam uma dupla peculiar, com características intrínsecas pertencentes ao par. Isso ocorre de maneira semelhante ao desenvolvimento de uma criança dentro de seu ambiente familiar. Para Roussillon (1999), a psique, mesmo em seus aspectos inconscientes, depende de condições ambientais. Ela se forma a partir da interação com o objeto externo, como na brincadeira a dois. Alvarez observa que “uma psicologia de uma-pessoa foi substituída por uma psicologia de duas-pessoas, de tipo altamente imaginativo e mental” (1994, p. 19). Assim, se um paciente tem dificuldade de mostrar ao analista o que se passa com ele mais intimamente, é preciso perguntar que tipo de objeto (pessoa ou aspecto de pessoa imaginada) está lá com ele, disponível ou não, com capacidade ou não de suportar a tensão advinda desse encontro. A pessoa real do analista e suas intervenções no processo terapêutico passam a ser consideradas um fator de influência essencial para compreender o que se passa no ambiente analítico.

Neste trabalho, a partir do relato e da análise de dois casos clínicos de pré-adolescentes, atendidos em diferentes épocas de minha experiência

clínica, pretendo abrir espaço para a reflexão sobre o papel e a natureza da atividade interpretativa em momentos de intensa transferência negativa.

## Pedro

O atendimento relatado a seguir ocorreu há cerca de 35 anos, quando havia pouco tempo que tinha iniciado meu trabalho profissional como psicanalista.

Pedro, de 11 anos, fora encaminhado para análise em razão de comportamento antissocial na escola e dificuldade nos estudos. Ele tinha sido adotado com meses de vida. Sabia desse fato desde pequeno, mas não falava sobre ele. Havia uma sucessão de problemas familiares. A mãe era depressiva e, embora fosse dedicada e gostasse muito do filho, demonstrava frequentemente um grande cansaço diante de seu comportamento turbulento. Pedro era muito ligado ao pai quando pequeno e mantinha com ele um relacionamento bastante afetivo e vivo. Os pais, no entanto, se separaram quando ele tinha 4 anos de idade. Desde então, o contato com o pai havia ficado extremamente distante. Esse último chegava a demonstrar de maneira explícita que não se importava mais com o filho e até mesmo evitava se encontrar com ele.

Estávamos havia cerca de um ano em análise. Até então Pedro tinha se mostrado ameno nas sessões. Ele me parecia ser uma espécie de bomba-relógio sob controle, com um alto potencial de irrupções de agressividade. Preocupava-se muito em me contar supostos fatos que comprovariam que ele era bom, admirado pelos outros. Para mim, o que ocorria era o oposto – ele se sentia bastante desvalorizado. A angústia pelo sentimento de pequenez e de falta de importância estava sempre latente.

Após nossas primeiras férias com um tempo maior de intervalo, Pedro voltou para as sessões com um comportamento muito agressivo. Queria brincar com fogo nas sessões, mas não me parecia possível permiti-lo, pois ele não inspirava nesse momento nenhuma confiança de que manteria sob controle seus impulsos hostis. Ele trouxe por conta própria fósforos e tentou queimar alguns objetos da sala. Eu tinha que colocar limites firmes e cheguei a quase interromper uma sessão para poder contê-lo. A raiva que ele sentia era muito grande, e a expressava de modo extremamente provocativo. Outra forma de agressividade que ele usava era deitar no divã de couro de braços e arranhá-lo com as unhas de modo a quase rasgá-lo. Em vários momentos, precisei segurá-lo, para proteger a ele e a mim de destruir de fato algo meu. Parecia que eu estava na presença de um selvagem!

Passávamos por um período de intensa transferência negativa, estimulado pela angústia de separação decorrente do período de férias. Pedro já

havia vivido uma série de separações traumáticas, a começar pela ocorrida tão precocemente em relação à mãe biológica. A perda da presença viva do pai, em seguida ao divórcio dos pais adotivos, representou outra perda dramática. Além disso, o humor deprimido da mãe trazia sempre consigo a sombra de um olhar desvitalizado, morto, que não o enxergava de fato. Angústia de separação e sentimento de desvalorização andavam juntos, tendo como base uma ferida narcísica de dimensões profundas.

Eu colocava limites a suas atitudes desafiadoras e agressivas, e ao mesmo tempo procurava fazer interpretações que expressassem o que me parecia estar na raiz de seus sentimentos. Ao longo das sessões, disse-lhe que ele tinha se sentido esquecido por mim nas férias, que havia um sentimento de que poderia ser abandonado como sentia ter acontecido com a mãe biológica e com o pai, que achava que eu não me importava com ele. Disse-lhe também que suas atitudes pareciam ser uma espécie de teste para verificar meu real interesse por ele, para ver se eu aguentava sua raiva, sua destrutividade. Parecia-me que eu estava fazendo a coisa certa: interpretar a transferência negativa, de modo a criar condições para que os sentimentos inconscientes fossem simbolizados e elaborados, e assim a aliança terapêutica positiva seria restaurada. Mas... nada disso adiantava...

Numa sessão, em seguida a uma dessas interpretações, Pedro me surpreendeu gritando a plenos pulmões e tapando os ouvidos: "*Cala a boca! Meus ouvidos não são penico!*". Esse foi um evento transformador para mim. Hoje me dou conta do imenso aprendizado que Pedro me prestou com seu protesto dramático. Percebi que naqueles momentos as interpretações verbais, explícitas, não tinham valor. Pelo contrário, pareciam aticar a transferência negativa. Minhas palavras eram como fezes para ele, dejetos que não lhe serviam de nada, apenas o entupiam. Nas palavras de Bion (1962/1991a), eram elementos beta, que não podiam ser utilizados para a compreensão e a simbolização. Em face da pressão exercida pela angústia de separação, vivida com a experiência das férias da análise, parecia que o paciente tinha regredido a um tempo em que ele estava diante de um objeto frio, abandonador, não confiável. Não era *como se* eu fosse esse objeto; eu *o era de fato*, a seu ver. Nesse momento, a transferência assumia um caráter psicótico, reproduzindo traumas muito primitivos e suas consequências em seu psiquismo. Segundo Roussillon (2012), o traumatismo primário baseado num estado de desamparo primário gera uma agonia psíquica que torna a experiência subjetiva traumática não integrável na subjetividade.

Numa sessão desse período, Pedro entrou na sala e logo se dirigiu para o divã, onde deitou de bruços e fingiu estar dormindo. Em seguida, iniciou sua atividade de arranhar o divã com as unhas. Nesse dia, em vez de tentar contê-lo como eu havia feito até então, senti que precisava fazer algo diferente.

Estávamos num impasse. Eu procurava meios para lidar com aquele comportamento provocador. Estávamos rodando em círculos, e afinal o que eu achava que tinha aprendido na “bíblia” da psicanálise – interpretar a transferência negativa o mais completamente possível – não funcionava. Sentei-me na poltrona, localizada atrás do divã (normalmente, no trabalho com crianças, sento-me em outro canto da sala, junto à mesa, que fica distante do divã), peguei umas almofadas e joguei uma delas com firmeza em sua direção, mas de modo a não machucá-lo. Eu lhe disse: “*Muito bem, você quer brigar comigo, não é? Pois não atinja as coisas da minha sala. Vamos brigar. Não tenho medo da sua raiva*”.

Por uns minutos, Pedro permaneceu imóvel, estático. Ele estava surpreso com minha atitude. Fiquei aguardando em silêncio, não sabendo qual efeito teria meu movimento anterior. Após algum tempo, ainda de bruços, Pedro pegou a almofada do chão e jogou-a para trás, em minha direção. Vi com satisfação e esperança que ele estava me respondendo. Voltei a jogar a almofada em sua direção e continuei: “*Ah, então você está aí! Pode vir que não tenho medo de suas almofadadas. Sei me defender muito bem*”. Na sessão seguinte, Pedro entrou na sala, deitou no divã e ele próprio pegou a almofada. Estava me convidando para continuarmos o que fazíamos na sessão anterior. Iniciou-se assim uma brincadeira de almofadas, na qual as jogávamos em direção ao outro de maneira firme, com força, mas sem que nos machucássemos. Aos poucos, Pedro foi se levantando do divã, e as almofadadas foram se diversificando na quantidade de força, nos lugares de onde eram lançadas, na forma como eram recebidas. Era como se tivéssemos criado uma nova língua, um dialeto comum entre nós dois, que chamei de *almofadês*. Por meio dessa linguagem, parecia que falávamos de nossa presença viva um junto ao outro, sentida de modo concreto. Agressividade, potência, força, capacidade de conter os impactos, de não se deixar destruir, de sobreviver aos efeitos da impulsividade e da dor eram outros temas tratados por essa forma de estar junto. Havia uma presença materna viva na transferência, que se manifestava pela constatação concreta de que eu me interessava de fato por ele, de que eu o via. Ao mesmo tempo, o jogar almofadas também trazia algo que parecia masculino, com demonstração de força e potência. Por meio da brincadeira, um pai perdido era recuperado na transferência.

No início, minhas verbalizações se restringiam à linguagem das almofadas. Aos poucos, outras formas de verbalização foram se tornando possíveis, e pudemos tocar de modo mais simbólico nos temas que o perturbavam tanto. As interpretações verbais aos poucos puderam ser introduzidas, mas sempre considerando a capacidade do paciente de absorvê-las. O impasse havia sido superado, deixando como resultado um intenso desenvolvimento da dupla analítica.

Esse atendimento, ocorrido tantos anos atrás, me possibilitou refletir sobre o alcance do trabalho interpretativo. Entendi que *interpretar* não é um verbo intransitivo. Pelo contrário, é um verbo transitivo direto e indireto: interpretar o que, para quem, em que condições, em qual momento, com que propósito e com qual utilidade naquela situação em especial.

Ficou claro que a interpretação não tem efeito mágico. Informar ao paciente o que se passa com ele nem sempre resulta em benefícios – depende do momento, de sua capacidade simbólica de absorver o que lhe é passado. Quando a transferência negativa é intensa, pode inclusive provocar mais turbulência, sentimento de desencontro e frustração.

Creio que a brincadeira das almofadas surgiu a partir do que Symington (1994) denominou *o ato interno de liberação no analista*, que produz no paciente uma mudança terapêutica e leva o analista a novos *insights*, aprendizagem e desenvolvimento. Pude me desprender do que entendia ser a conduta certa para uma boa psicanalista e me permitir trabalhar sem memória e sem desejo, nas palavras de Bion (1967/1991b), usando minha intuição.

## Fábio

O caso de Fábio tem semelhanças com o de Pedro, descrito antes, mas ocorreu mais proximamente dos tempos atuais em minha prática clínica.

Fábio tinha 12 anos e apresentava intenso comportamento antissocial na escola. Brigava com os colegas e se desentendia com os adultos que cuidavam dele. Fora adotado aos 2 anos de idade. Antes disso estivera em um abrigo para menores. Sua relação com os pais era conflituosa. Já havia lhes perguntado por que o adotaram, por que simplesmente não o deixaram no abrigo, já que ele “não valia para nada”. Fábio parecia testá-los de maneira contínua quanto à efetividade de sua adoção. A relação conjugal dos pais também era bastante conflituosa, o que expunha o paciente a tensões constantes e ao medo sempre presente de uma ruptura familiar. Quando tinha 3 anos, os pais precisaram fazer uma longa viagem e deixaram-no durante esse tempo com os avós, o que provocou grande impacto no filho. Ao voltarem, a reação dele foi de rejeição aos pais, sendo necessário um tempo considerável para que se sentisse seguro com eles novamente.

Assim como aconteceu com Pedro, havia na história de vida de Fábio uma sucessão de traumas, que potencializaram o efeito de cada fracasso ambiental sofrido – os *traumas cumulativos*, tão bem conceituados por Khan (1977). A perda da mãe biológica nos primeiros meses de vida, a permanência sob o cuidado anônimo de uma instituição de menores numa idade em que estão se formando os pilares da personalidade, a ausência traumática



dos pais por ocasião da viagem quando era muito pequeno, as brigas conjugais constantes, todos esses elementos se somavam de maneira dramática. Obviamente, o efeito dessas perturbações se reproduzia nas sessões analíticas por meio da transferência.

Desde nosso primeiro encontro, Fábio mostrou bastante desconfiança em relação a mim. Por muitas sessões se escondia atrás da poltrona, onde ficava sentado no chão, encolhido. Parecia um bichinho assustado. Quando aos poucos pôde sair desse lugar, ocupou o espaço da sala de atendimento demonstrando muita agressividade. Parecia sempre pronto a fazer algum dano aos objetos da sala. Seu comportamento se caracterizava pela impulsividade e pelo deboche. Eu podia sentir, no entanto, que essa era uma forma de relação defensiva, para se proteger de possíveis decepções e para me testar quanto a meu real interesse e disponibilidade em estar com ele. Com o tempo, Fábio pôde se aproximar mais, e foi possível usar o espaço lúdico para mediar nossa comunicação. Em outras palavras, pudemos começar a brincar, mas sempre com a sensação de que se houvesse alguma frustração um furacão poderia irromper da parte dele. De minha parte, havia uma atitude de cuidado e respeito pelo tempo que o paciente precisava para ter mais confiança em mim. Aos poucos, eu percebia que estávamos mais próximos e ele deixava escapar alguns comportamentos afetuosos em relação a mim.

Depois de um período de férias, Fábio chegou à sessão com um comportamento muito agitado e agressivo. Era como se tivéssemos voltado à estaca zero. Trazia consigo uma lâmina com a qual ameaçava fazer cortes nos objetos da sala. Seu riso era compulsivo e fazia pensar em um estado de mania. Dei-me conta de que a angústia de separação havia sido maior do que ele podia suportar, especialmente em seguida a um período em que tinha se permitido confiar mais em mim. Era como se sua “profecia” houvesse sido realizada: ele não podia se entregar, pois estaria sujeito a um novo abandono. Por meio da transferência, eu era sentida como o objeto não confiável e abandonador que tanto o assustava em seus pesadelos e lembranças das experiências passadas traumáticas. Minha experiência com esse tipo de reação contava a nosso favor. Eu já tinha aprendido havia muito tempo que nessa situação o melhor era ter muita paciência e manejo. Não adiantava fazer interpretações verbais, mesmo que o significado fosse bastante próximo do que estava acontecendo. Ele não tinha condições de absorvê-las naquele momento. Era melhor aguardar e segurar o vulcão de sentimentos em erupção da maneira mais tranquila e firme possível.

Enquanto Fábio manuseava ameaçadoramente a lâmina, procurando provocar reações em mim, eu continuava sentada, tranquila, confiando que essa era apenas uma forma de me testar e que ele não iria adiante nessa atitude ameaçadora. Eu não procurava, no entanto, desmerecer a dramaticidade da

comunicação da turbulência que ele tinha sentido com nossa separação. Eu estava ouvindo o que ele queria me dizer. Estávamos diante do fantasma mais temido por ele, que era a ruptura da confiança e a ameaça de perda de um objeto com quem ele tinha uma ligação importante. É claro que se ele de fato ficasse fora de controle eu tomaria uma atitude mais firme. Aos poucos o comportamento agressivo de Fábio foi arrefecendo. Em algum momento comentei: “*Nossa, Fábio, fazia tanto tempo que não nos víamos! Deu para sentir falta!*”. Com isso eu começava a introduzir um esboço de aproximação à verbalização do elemento desencadeador de tanta turbulência. Era o máximo que podia ser dito por ora, considerando sua capacidade de lidar com a angústia naquele momento. Mais para o final da sessão, Fábio tirou do bolso uma massinha elástica, o famoso *slime* que tanto encanta as crianças na atualidade (uma massinha feita manualmente com cola e outras substâncias). Interessei-me por ela, perguntando se era ele que tinha feito e como fazia. Ofereci trazer o material necessário para que fizéssemos *slime* juntos na próxima sessão, e ele aceitou. Fizemos uma listinha do que era preciso comprar.

Parecia que havíamos podido encontrar um modo de retomar o espaço de confiança. Eu voltava a ser um objeto provedor, alguém que se interessava por ele e ao mesmo tempo sobrevivia à intensidade de seus sentimentos. Penso que ter podido ser continente para a turbulência de suas emoções foi um diferencial importante nesse processo. Afinal, nada mais abandonador do que uma analista que insiste em seguir os supostos ditames de uma técnica em detrimento da possibilidade de um contato mais vivo com o paciente, como ocorrera no começo de minha vida profissional.

Nas sessões seguintes e por muito tempo, Fábio e eu fizemos uma infinidade de *slimes*. Sua impulsividade e sua urgência em ser alimentado podiam ser verificadas na forma como lidava com esses materiais. Eram tubos e tubos de cola, espalhados por todos os lados e misturados com sofreguidão com os outros componentes da massinha. Meu papel era acompanhá-lo nesse processo, certificar-me sempre de que havia material suficiente, ajudá-lo nas misturas que fazia, delimitar o campo de experiência, celebrar com ele quando o resultado era bom. Na transferência, passei a representar a mãe presente com os peitos sempre cheios de leite, a cola sempre presente, tanto no sentido concreto quanto no simbólico. Podíamos nos “colar” enquanto dupla sintônica.

## Interpretação na situação analítica: com quem estamos nos comunicando? Em que momento? De que forma?

Os casos clínicos apresentados têm várias semelhanças. Trata-se de pacientes com comportamento antissocial, que passaram por privações

ambientais importantes. Para Winnicott (1956/1988), a tendência antissocial representa um pedido de ajuda da criança ao ambiente. Através de impulsos inconscientes, ela força alguém a se encarregar de seu manejo, e necessita para isso de tolerância e compreensão. Por meio de comportamentos que amolam o ambiente, a criança expressa sua esperança de que ele se ocupe com ela e atenda a suas necessidades vitais.

Tanto Pedro como Fábio reagiram com comportamentos dessa natureza à angústia de separação ocorrida em consequência das férias da análise. Na transferência, a analista era sentida como representante de um mundo incapaz de prover-lhes necessidades básicas. Os sentimentos de abandono e desamparo irromperam com força, reproduzindo as feridas psíquicas vividas. Por outro lado, superar essas angústias na situação analítica representava a esperança de encontrar um objeto capaz de prover as necessidades vitais desassistidas.

Outro ponto comum nos dois casos clínicos refere-se ao fato de ambos os pacientes serem crianças adotadas. Em outras ocasiões (Levinzon, 1999, 2004, 2014), discuti os efeitos que são observados em algumas crianças diante da angústia de separação na análise. Com frequência, há o reavivamento de traumas precoces ligados à separação em relação à mãe biológica, a situações de desamparo nos períodos de acolhimento em instituições e a angústias de pais adotivos não suficientemente preparados para a adoção. Além disso, perturbações constantes do ambiente, como uma situação conjugal turbulenta e separações dos pais adotivos, são especialmente disruptivas. Isso ocorre porque essas crianças apresentam uma sensibilidade maior a ameaças de perda de estabilidade dos objetos de que dependem. Outro ponto que pude notar em certas crianças adotadas é que “o gostar do analista” provoca um alto nível de angústia, nos momentos em que a confiabilidade no objeto ainda não foi suficientemente estabelecida. Nesses casos, elas se mostram assustadas com a ligação afetiva que vai se estabelecendo com o analista e vivem a desconfiança de estarem entregues a um personagem sedutor que pode lhes trazer grande perigo de novo abandono e decepção. Todos esses afetos criam uma situação que pode propiciar com mais frequência momentos de intensa transferência negativa. É claro que isso vai depender de cada caso; sabemos que é importante tomar cuidado com generalizações.

Houve, nas experiências clínicas citadas, uma diferença digna de nota. No caso de Pedro, a dupla encontrava-se em uma situação de impasse. A analista recorria à interpretação verbal como forma de abrir espaço para a compreensão e a mudança no paciente, mas seus esforços eram em vão. Ao contrário, pareciam ter um efeito que ampliava a fenda entre ela e a criança. Felizmente surgiu, por sugestão da analista, a proposta de encontrar outro canal de comunicação com a utilização da brincadeira das almofadas.

Aos poucos, a confiança e o espaço lúdico puderam ser restabelecidos, abrindo espaço para novos desenvolvimentos.

No caso de Fábio, também havia uma situação capaz de levar a um impasse, mas ele não ocorreu. Muitas conjecturas podem ser feitas a respeito, mas fica claro que a capacidade de continência da analista, a compreensão da dimensão simbólica em que o paciente se encontrava, sua experiência e maleabilidade diante desses momentos disruptivos fizeram diferença. A busca da interpretação mágica, que desmancharia os nós do presente, deu lugar à percepção na analista da necessidade de conter em si a turbulência comunicada pelo paciente até que se encontrasse uma forma de retomar a comunicação mais explícita. A consideração do estado psíquico do paciente no momento foi essencial. O manejo da situação analítica se colocava em primeiro lugar e criava o espaço de continência necessário para que a dupla pudesse voltar a funcionar em harmonia.

A esse respeito, Ferro (1997) ressalta que a não explicitação imediata da transferência para o paciente permite semear percursos futuros, que poderão ser desenvolvidos mais tarde, quando for oportuno. Para esse autor, o campo analítico não é entendido como algo que deve ser interpretado continuamente. Ele é “um meio que permite operações transformadoras, narrativas e pequenos *insights* sucessivos, que não necessitam ser interpretados, mas que precedem outras mudanças” (p. 61). De acordo com Ferro, um estilo interpretativo por demais ativo e não suficientemente receptivo pode estimular o aumento da transferência negativa e o aumento das angústias psicóticas.

Outro ponto essencial a ser considerado com relação à interpretação no processo analítico é que ela não é apenas um movimento do analista em direção ao paciente com o intuito de explicitar os sentimentos, as fantasias e as defesas desse último. Ela nasce a partir do trabalho conjunto da dupla. É no *terceiro analítico* (Ogden, 1996), na intersecção que se forma entre o psiquismo do analisando e o do analista, que as transformações encontram terreno fértil para ocorrer. As modificações em um dos componentes da dupla caminham ao lado daquelas que acontecem com o outro componente, considerando as posições diversas de cada um dentro da situação analítica. Um influencia o outro, e as transformações ocorrem em função desses movimentos combinados. Podemos notar, com base na apresentação dos casos clínicos de Pedro e Fábio, que as mudanças na analista permitiram um melhor manejo da transferência negativa. Com isso, o paciente se sente mais atendido em suas necessidades e retorna mais rapidamente a um clima de cooperação e confiança.

Alvarez (2012) ressalta que o trabalho analítico precisa estar amparado tanto no desenvolvimento quanto na psicopatologia, ou seja, tem que levar em conta a capacidade de introjeção do paciente. A maneira como o

terapeuta verbaliza e expressa sua compreensão, assim como a forma pela qual lida com seus sentimentos contratransferenciais, pode facilitar ou impedir os movimentos em direção à simbolização. A partir do trabalho com pacientes limítrofes ou muito prejudicados, Alvarez observa que devido a um prejuízo egoico profundo eles não conseguem responder às interpretações explicativas mais tradicionais como método de atribuição de significado. A capacidade de introjeção dessas crianças é limitada. Nesses casos, emprestar significado via descrição ou amplificação é mais eficaz para ajudá-las a pensar. A autora relata sua experiência com um paciente muito perturbado emocionalmente a que denominou Robbie. Já no final da adolescência, ele ia sozinho às sessões. Se houvesse um atraso no metrô ou se saísse um pouco mais tarde, ele chegava à terapia muito agitado e furioso, a ponto de deixar a terapeuta assustada. Ela insistia nas interpretações rápidas e certas, mas ele continuava furioso. Mais para frente, passou a comentar apenas de modo empático: *“Você está muito aborrecido hoje”*. Isso ajudava um pouco, mas ele seguia furioso. Com o tempo, Alvarez passou a dizer coisas como *“É muito aborrecido quando os trens não estão no horário”* ou *“É muito difícil chegar atrasado”*, o que permitiu a Robbie fazer uma pausa e pensar. Falar com ele de modo indefinido dava-lhe a perspectiva necessária para refletir e não se sentir invadido, acusado ou atacado. Nesse caso, nomear e descrever a experiência devia ter prioridade sobre sua localização. Alvarez chama a atenção para a ideia de que encontrar e identificar a vivência traumática no paciente, considerando sua possibilidade de assumi-la, torna-se prioridade para fazer que o impensável passe a ser pensável em casos que apresentam deficiências importantes de capacidade de simbolização.

No caso de crianças com feridas narcísicas profundas devido a traumas primitivos, como nas situações clínicas de Pedro e Fábio, os momentos de transferência negativa podem vir acompanhados de regressão na capacidade de simbolização e de perturbação na contenção de afetos disruptivos. Pedro e Fábio necessitavam de um manejo especial, sensível, continente, para aos poucos poderem retomar sua capacidade de discriminar com quem estavam de fato se relacionando – não uma bruxa malvada que os faria sofrer, mas a analista com quem poderiam contar.

O trabalho com a contratransferência do analista nos momentos de transferência negativa tem extrema importância. Freud (1910/1980c) enfatizou que os sentimentos inconscientes provocados no analista pelo paciente podem representar um obstáculo ao progresso da análise se não forem suficientemente analisados e reconhecidos pelo analista. É possível entender que nos momentos em que o analista se sente pressionado pela hostilidade do paciente ele se defronta com situações de tensão, que em alguns casos têm grande magnitude. O furor interpretativo pode ser usado como uma espécie

de escudo do analista diante da turbulência que está em jogo. Nesse caso, ele tem dificuldade de utilizar sua capacidade de *reverie* e de ser continente à projeção de estados dolorosos do paciente, sem representação ou elaboração – os elementos beta descritos por Bion (1962/1991a). Esse autor ressalta a importância de auxiliar o paciente na digestão psíquica, de devolver a ele esses conteúdos de modo que possam ser simbolizados – transformados em elementos alfa – e de considerar sua capacidade de absorvê-los.

Os momentos de intensa hostilidade e turbulência que ocorrem nas fases agudas de transferência negativa com certos pacientes podem ser promotores de grandes avanços quando a dupla paciente-analista sobrevive ao desfiladeiro tortuoso de emoções. Ouvir o protesto do paciente diante da violência sentida em razão de interpretações que não consideraram sua capacidade de absorvê-las resulta em grande aprendizado para o analista. Como diz Antonino Ferro (1997), o paciente é o melhor amigo do analista. Ele informa passo a passo ao analista sobre os efeitos de suas intervenções. Para isso, sua humildade e sua capacidade de se renovar são essenciais.

Podemos comparar esses casos desafiadores a uma dança difícil a dois, na qual ambos procuram acertar o ritmo, apesar dos desencontros e tropeços. Os movimentos podem chegar a ser violentos, extenuantes e frustrantes, mas o mais importante é o empenho da dupla e a capacidade de aprender com os erros e acertos. Essa é a beleza do trabalho psicanalítico.

### Transferencia negativa e interpretación: ¿con quién nos estamos comunicando?

Resumen: Este artículo discute el papel y la naturaleza de la actividad interpretativa en momentos de intensa transferencia negativa a partir del análisis de dos preadolescentes con comportamiento antisocial, atendidos en diferentes épocas de la experiencia clínica de la autora. La capacidad de continencia del analista y la comprensión de la dimensión simbólica en que el paciente se encuentra son elementos esenciales para considerar el tipo de intervención a ser llevada cabo. La búsqueda de la interpretación mágica, que desmontaría las reacciones de hostilidad orientadas al analista, da lugar a la percepción de la necesidad de contener la turbulencia comunicada por el paciente hasta que se encuentre una forma de retomar la comunicación verbal más explícita. La insistencia en interpretar puede llegar a incrementar la transferencia negativa. En esos casos, el manejo de la situación analítica se coloca en primer lugar, hasta que se críen condiciones para que el dúo vuelva a funcionar en armonía.

Palabras clave: interpretación, transferencia, comportamiento antisocial, técnica psicoanalítica

## Negative transference and interpretation: with whom are we communicating?

**Abstract:** This paper discusses the role and nature of the interpretative activity in moments of intense negative transference, based on the analysis of two teenagers with antisocial behavior, counseled at different times of the analyst's clinical experience. The analyst's capability for continence and the understanding of the patient's symbolic thinking are essential elements in considering the type of intervention to be taken. The quest for "magical interpretation," which should disrupt hostility toward the analyst, gives rise to the need of containing the turbulence provided by the patient, in order to improve verbal communication. Insistence on interpreting may increase negative transference. In such cases, the handling of the analytical situation comes first, until conditions are created for the pair to function again in harmony.

**Keywords:** interpretation, transfer, antisocial behavior, psychoanalytical technique

## Transfert négatif et interprétation : avec qui communiquons-nous ?

**Résumé :** Cet article examine le rôle et la nature de l'activité d'interprétation dans les moments de transfert négatif intense à partir de l'analyse de deux préadolescents présentant un comportement antisocial et soignés à différents moments de l'expérience clinique de cette auteure. La capacité de continence de l'analyste et la compréhension de la dimension symbolique où se trouve le patient, ce sont des éléments essentiels pour déterminer le type d'intervention à prendre. La quête de l'interprétation magique qui résoudrait l'hostilité envers l'analyste, donne lieu à la perception du besoin de contenir la turbulence communiquée par le patient, jusqu'à trouver un moyen de reprendre la communication verbale plus explicite. L'insistance sur l'interprétation peut aboutir à promouvoir le transfert négatif. Dans tels cas, le maniement de la situation analytique est prioritaire, jusqu'à ce que des conditions soient réunies pour que le couple puisse à nouveau fonctionner en harmonie.

**Mots-clés :** interprétation, transfert, comportement antisocial, technique psychanalytique



## Referências

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas* (M. A. V. Veronese, Trad.). Artes Médicas.
- Alvarez, A. (2012). Níveis de trabalho analítico e níveis de patologia: o trabalho de calibragem. *Livro Anual de Psicanálise*, 36, 173-190.
- Bion, W. R. (1991a). *O aprender com a experiência* (P. D. Corrêa, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1962)
- Bion, W. R. (1991b). Notas sobre memória e desejo. In E. B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica* (B. H. Mandelbaum, Trad., Vol. 2, pp. 30-34). Imago. (Trabalho original publicado em 1967)
- Ferro, A. (1997). *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações* (M. Justum, Trad.). Imago.
- Freud, S. (1980a). A dinâmica da transferência. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 11, pp. 131-143). Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1980b). Esboço de psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 23, pp. 165-237). Imago. (Trabalho original publicado em 1938[1940])
- Freud, S. (1980c). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 11, pp. 125-136). Imago. (Trabalho original publicado em 1910)
- Khan, M. M. R. (1977). *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos* (G. Vaz, Trad.). Francisco Alves.
- Klein, M. (1991). As origens da transferência. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)* (B. H. Mandelbaum, Trad., pp. 70-79). Imago. (Trabalho original publicado em 1952)
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1988). *Vocabulário da psicanálise* (P. Tamen, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967)
- Levinzon, G. K. (1999). *A criança adotiva na psicoterapia psicanalítica*. Escuta.
- Levinzon, G. K. (2004). *Adoção*. Casa do Psicólogo.
- Levinzon, G. K. (2014). *Tornando-se pais: a adoção em todos os seus passos*. Casa do Psicólogo.
- Moore, B. & Fine, B. D. (1992). *Termos e conceitos psicanalíticos* (J. O. A. Abreu, Trad.). Artes Médicas.
- Ogden, T. (1996). O terceiro analítico: trabalhando com fatos clínicos intersubjetivos. In T. Ogden, *Os sujeitos da psicanálise* (C. Berliner, Trad., pp. 57-91). Casa do Psicólogo.
- Roussillon, R. (1999). Actualité de Winnicott. In A. Clancier & J. Kalmanovitch, *Le paradoxe de Winnicott* (pp. 9-26). In Press.
- Roussillon, R. (2012). O desamparo e as tentativas de solução para o traumatismo primário. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 19(2), 271-295.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 15, 127-159.
- Symington, N. (1994). O ato de liberação do analista como agente de mudança terapêutica. In G. Kohon (Org.), *A escola britânica de psicanálise: the Middle Group: a tradição independente* (J. O. A. Abreu, Trad., pp. 185-197). Artes Médicas.



Winnicott, D. W. (1988). A tendência antissocial. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (J. Russo, Trad., pp. 499-511). Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1956)

Recebido em 4/7/2019, aceito em 26/5/2020

Gina Khafif Levinzon  
Rua Artur de Azevedo, 243  
05404-010 São Paulo, SP  
Tel.: 11 3088-8745 | 11 99901-0290  
ginalevinzon@gmail.com