

7032  
Adm. de Ind. 1000

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte  
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ.

J72e  
Joseph, Betty  
Equilíbrio psíquico e mudança psíquica: artigos selecionados de Betty Joseph/organizado por Michael Feldman e Elizabeth Bott Spillius; coordenador da ed. brasileira Elias Mallet da Rocha Barros; tradução de Belinda Haber Mandelbaum. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1992.  
230p. (Série Biblioteca Internacional de Psicanálise)

Tradução de: *Psychic equilibrium and psychic change: selected papers of Betty Joseph*

Bibliografia  
Índice  
ISBN 85-312-0195-0

1. Psicanálise. I. Feldman, Michael. II. Spillius, Elizabeth Bott, 1924- . III. Barros, Elias Mallet da Rocha. IV. Título. V. Série.

92-0244

CDD - 616.8917  
CDU - 159.964.2

Organizado por *Michael Feldman e Elizabeth Bott Spillius*

# Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica

ARTIGOS SELECIONADOS DE BETTY JOSEPH

Coleção Nova Biblioteca de Psicanálise  
Coordenador da Edição Brasileira: **Elias Mallet da Rocha Barros**

Direção de  
**JAYME SALOMÃO**

Tradução de  
**BELINDA HABER MANDELBAUM**



**IMAGO EDITORA**  
- Rio de Janeiro -



## Transferência: a situação total\*

Emoções + Defesas + relação objetais

Como ele usa assim como o que está falando. (forma e conteúdo)  
Tudo o que o paciente traz para a relação com o analista

Este artigo foi apresentado como parte de um simpósio sobre transferência realizado na Reunião Científica da Sociedade Britânica de Psicanálise de 7 de dezembro de 1983. Foi publicado no *International Journal of Psycho-Analysis* 66 (1985): 447-54, e em E. Bott Spillius (org.), *Melanie Klein Today*, vol. 2, *Mainly Practice*, London: Routledge (1988), 61-72 [ed. brasileira: E. B. Spillius (org.), *Melanie Klein Hoje*, vol. 2, *Artigos Predominantemente Técnicos*, Rio de Janeiro: Imago (1990)].

Minha intenção, neste capítulo, é esclarecer como estamos empregando atualmente o conceito de transferência em nosso trabalho clínico. Minha ênfase será dada à ideia de transferência como uma estrutura na qual algo está sempre acontecendo, onde há sempre movimento e atividade.

As idéias de Freud se desenvolveram desde ver a transferência como um obstáculo até vê-la como uma ferramenta essencial do processo analítico, ao observar como as relações do paciente com seus objetos originais eram transferidas, com toda a sua riqueza, para a pessoa do analista. Strachey (1934), usando as descobertas de Melanie Klein sobre a maneira pela qual projeção e introjeção constroem e colore os objetos internos do indivíduo, mostrou que o que está sendo transferido não são, essencialmente, os objetos externos do passado da criança, mas os objetos internos, e que a maneira pela qual esses objetos são construídos nos ajuda a compreender como o processo analítico pode produzir mudança.

Melanie Klein, por meio de seu contínuo trabalho sobre relações objetais arcaicas e mecanismos mentais arcaicos, talvez especialmente a identificação projetiva, ampliou nossa compreensão sobre a natureza da transferência e o processo de transferir. Em seu artigo (1952a) "As origens da transferência", ela escreveu: "É minha experiência que, para se esclarecerem os detalhes da transferência, é essencial que se pense em termos de situações totais transferidas do passado para o presente, bem como em termos de emoções, de defesas e de relações objetais." Ela passou então a descrever como, durante muitos anos, a transferência havia sido compreendida em termos de referências diretas ao analista, e como somente mais tarde se percebeu por exemplo que coisas como relatos da vida cotidiana etc. davam uma pista para as ansiedades inconscientes estimuladas na

\* Traduzido por Viviana S. S. Starzynski e revisto por Belinda P. Haber.

situação transferencial. Parece-me que a noção de situações totais é fundamental para nossa compreensão e utilização da transferência hoje em dia, e é isso que eu quero explorar mais. Por definição, deve incluir tudo o que o paciente traz para a relação. O que ele traz pode ser mais bem aferido pela focalização de nossa atenção naquilo que está acontecendo dentro da relação, como ele está usando o analista, ao lado e além daquilo que está falando. Muito da nossa compreensão da transferência surge por intermédio da nossa compreensão de como nossos pacientes agem sobre nós para que sintamos coisas pelos mais variados motivos; como tentam nos atrair para dentro de seus sistemas defensivos; como atuam (*act out*) inconscientemente conosco na transferência, tentando fazer com que atuem com eles; como transmitem aspectos de seu mundo interior, desenvolvidos desde a infância — elaborados na vida infantil e adulta, experiências muitas vezes para além da utilização de palavras, que freqüentemente só podemos apreender através dos sentimentos provocados em nós por meio de nossa contratransferência, usada no sentido amplo da palavra.

Contra-transferência — os sentimentos provocados no analista —, assim como a própria transferência, foi originalmente vista como um obstáculo para o trabalho analítico, mas agora, usada nesse sentido mais amplo, nós a veríamos também não mais como um obstáculo, mas como uma ferramenta essencial do processo analítico. Mais do que isso, a noção de sermos usados e de algo constantemente acontecendo, se apenas pudermos perceber isso, traz à tona muitos outros aspectos da transferência, os quais quero discutir mais adiante. Por exemplo, que movimento e mudança são aspectos essenciais da transferência — de forma que nenhuma interpretação pode ser vista como pura interpretação ou explicação, mas como algo que deve ressoar no paciente de uma forma que é específica dele e de sua maneira de funcionar; que o nível no qual o paciente está funcionando num dado momento e a natureza de suas ansiedades podem ser mais bem aferidos pela tentativa de perceber como a transferência está sendo ativamente utilizada; que movimentos que se tornam visíveis na transferência são parte essencial daquilo que deveria, por fim, levar a uma real mudança psíquica. Tais pontos emergem mais claramente se nós estivermos pensando em termos de situações totais sendo transferidas.

Quero exemplificar isso trazendo um pequeno trecho de material no qual podemos ver como as ansiedades imediatas da paciente e a natureza de sua relação com suas figuras internas emergem na situação global revivida na transferência, ainda que associações específicas e referências a várias pessoas tenham aparecido no material como que pedindo para serem interpretadas. Esse material provém da discussão de um caso num recente seminário meu de pós-graduação. A analista trouxe material de uma paciente que parecia muito difícil de ser adequadamente ajudada: esquizóide, brava, uma infância infeliz com pais provavelmente não disponíveis emocionalmente. A analista estava insatisfeita com o trabalho de uma sessão em particular, que ela trouxe, e com seus resultados. A paciente trouxera detalhes de pessoas e de situações específicas.

O seminário sentiu que várias das interpretações a respeito disso eram sensatas e pareciam muito adequadas. Então o seminário começou a esforçar-se muito para compreender mais. Pontos de vista diferentes sobre vários aspectos foram levados



tados para discussão, mas ninguém se sentia verdadeiramente satisfeito, seja com suas próprias idéias, seja com as dos outros. Vagarosamente foi-nos ficando claro que provavelmente essa era a pista, que o nosso problema no seminário estava refletindo o problema da analista na transferência, e que aquilo que provavelmente estava acontecendo na transferência era uma projeção do mundo interno da paciente, o qual ela, a paciente, não podia compreender e, mais ainda, não conseguia nem sequer perceber o que estava acontecendo. Ela estava demonstrando o que se sentia quando se tinha uma mãe que não conseguia sintonizar com a criança e, nós suspeitávamos, não conseguia nem ao menos perceber os sentimentos da criança, mas se comportava como se o conseguisse, como nós, o seminário, estávamos fazendo. Assim, a paciente desenvolveu defesas nas quais argumentava ou colocava idéias aparentemente lógicas em discussão, que não satisfaziam realmente a ninguém, mas que silenciavam a experiência da incompreensibilidade e davam a ela algo em que se apoiar. Se a analista realmente luta, nessas situações, para dar interpretações detalhadas sobre o significado de associações específicas, então ela estará vivenciando o próprio sistema defensivo da paciente, dando um pseudo-sentido ao incompreensível, em vez de tentar entrar em contato com a experiência da paciente de viver num mundo incompreensível. Esta última alternativa pode ser uma experiência muito perturbadora para a analista também. É mais confortável acreditar que nós compreendemos o "material" do que vivenciar o papel de uma mãe que não pode compreender o bebê/paciente.

Eu penso que a pista para a transferência, nesse caso (assumindo-se que aquilo que estou descrevendo está correto), encontra-se no fato de termos levado a sério o fenômeno surpreendente que ocorreu no seminário, nossa luta para compreender e nossa desesperada necessidade de compreender, em vez de ficarmos presos às associações específicas trazidas pela paciente, as quais, em si mesmas, poderiam aparecer como que cheias de possíveis sentidos. Isso nós conseguimos mais por meio de nossa contratransferência da necessidade de adivinhar, sentindo-nos pressionados a compreender, a qualquer preço, o que pensamos que nos possibilitou sentir a identificação projetiva de uma parte do mundo interno da paciente e de sua aflição, da qual sentimos o gosto no seminário.

Estou supondo que esse tipo de identificação projetiva é profundamente inconsciente e não verbalizado. Se trabalhamos apenas com a parte que é verbalizada, nós não levamos realmente em conta as relações objetivas que estão sendo atuadas (acted out) na transferência — aqui, por exemplo, a relação entre a mãe não compreensiva e o bebê que se sente incapaz de ser compreendido, e é isso que forma a base de sua personalidade. Desconfio de que, se não atingirmos isso, nós conseguiremos alcançar áreas de compreensão, até mesmo mudanças aparentes no material, mas penso que uma verdadeira mudança psíquica, que possa durar além do tratamento, não será possível. Eu desconfio de que o que aconteceu nesses casos é que algo de seriamente errado se passou nas relações bem iniciais da paciente, mas que sobre isso foi desenvolvido uma estrutura de caráter de aparente ou pseudonormalidade, de forma que a paciente foi capaz de entrar na idade adulta sem realmente se desestruturar e, aparentemente, funcionando mais ou menos bem em várias áreas de sua vida. Interpretações que lidassem apenas com as associações

Análise com boas mais insatis-fatorias interpretações  
Gape insatis-fatores refletindo insatisfações da paciente

Deve tentar entrar em contato com o mundo interno incompreensível da paciente  
Deve vivenciar o papel de mãe que não compreende seu bebê

Não devemos ficar presos somente na verbalização do paciente

específicas tocariam somente a parte mais adulta da personalidade, enquanto a parte que está realmente precisando ser compreendida é comunicada por meio das pressões exercidas sobre o analista. Nós podemos sentir aqui a vivência, na transferência, de algo da natureza das relações objetivas iniciais da paciente, sua organização defensiva e seu método de comunicar todo o seu conflito.

Quero agora prosseguir essa questão trazendo material de um paciente meu para mostrar, primeiro, como a transferência estava sendo vivida de uma forma parcialmente idealizada, transmitida por intermédio da atmosfera que ele edificou e vinculada à sua própria história. Em seguida, mostrar como, quando isso se desestruturou, emergiram e foram vivenciados na transferência aspectos primitivos de suas relações objetivas e defesas iniciais, e ele tentou então atrair a analista para a atuação (acting out). E, depois, como o trabalho em cima disso levou a mais movimento e a alguma mudança temporária em seus objetos internos.

Esse paciente, que vou chamar de N, estava em análise havia muitos anos e havia feito alguns progressos muito satisfatórios que, no entanto, nunca foram adequadamente consolidados; nunca se podia ver muito bem a elaboração de qualquer problema em particular, quanto mais visualizar o término do tratamento. Eu perceberia um sentimento vagamente confortável, como se eu gostasse bastante das sessões desse paciente e como se eu as achasse particularmente gratificantes, apesar de ter sempre de me esforçar muito no trabalho com ele. Quando comeci a repensar minha contratransferência e o material dele, dei-me conta de que minha experiência particularmente gratificante devia corresponder a uma convicção interna, por parte do paciente, de que, o que quer que fosse que eu interpretasse, ele estaria, de alguma maneira, em ordem, e se sentiria bem. Quaisquer que fossem as dificuldades, até mesmo aspectos atormentadores nele que o trabalho pudesse mostrar, havia uma certeza interior de que ele possuía um lugar muito especial em nossa relação que minhas interpretações eram, por assim dizer, "apenas interpretações". Seu lugar estava garantido e ele não tinha necessidade de mudar. Poder-se-ia, portanto, continuar sempre fazendo interpretações quase corretas e não inúteis, explorando e explicando coisas, mas, se a convicção inconsciente mais profunda permanecesse não examinada, todo o tratamento poderia ter-se tornado falseado. Essa convicção de seu lugar especial e da não necessidade de mudar tinha uma qualidade adicional, porque incluía a noção de que eu, a analista, tinha um apego especial ou amor por ele, e que em meu próprio interesse eu não iria querer deixá-lo ir embora — o que, eu acho, era fundamental para a minha confortável experiência contratransferencial.

Quero fazer um rápido comentário adicional a esse material, concernente à natureza da interpretação. Se a transferência e as interpretações são vistas como basicamente vivas, vivenciais e mutantes — como movimento —, então nossas interpretações têm de expressar isso. O insight de N acerca de sua convicção inconsciente de seu lugar especial, da vaga irrealidade de grande parte de nosso trabalho, de meu apego a ele etc. emergiu dolorosamente. Teria sido mais confortável ter ligado isso rapidamente à sua história — o caçula, o favorito de sua mãe, que teve uma relação muito infeliz com seu pai, um homem particularmente cruel,



embora os pais tenham permanecido juntos durante toda a vida. Mas, se eu o tivesse feito, isso encaixaria novamente na convicção de meu paciente de que interpretações eram "apenas interpretações" e de que eu na realidade não acreditava no que eu estava dizendo. A meu ver, o importante era, primeiro, colocar abertamente as suposições subjacentes para que elas, por mais dolorosas que fossem, pudessem ser vivenciadas na transferência como sua realidade psíquica e, só depois, e vagarosamente, ligá-las com sua história. Precisaremos voltar mais tarde à questão da ligação com a história.

Vou agora trazer material adicional de N, de um período logo depois da época que acabei de discutir, para mostrar como, quando as fantasias onipotentes, de lugar especial, já não dominavam a transferência, as ansiedades antigas e, como eu disse, a vivência de um conflito psíquico mais profundo chegaram à transferência, emergindo num sonho, e como o conteúdo do sonho foi vivenciado na transferência. Nesse período, N, apesar de já ter tido um *insight* sobre isso, ainda estava sujeito a se ver aprisionado num tipo de masoquismo passivo desesperador. Numa segunda-feira ele trouxe o seguinte sonho. (Estou dando apenas o sonho e a minha compreensão dele, não toda a sessão nem as associações do paciente.)

O sonho era sobre um tipo de guerra que estava acontecendo. Meu paciente estava participando de uma reunião numa sala à beira-mar. Pessoas estavam sentadas ao redor de uma mesa quando escutaram um helicóptero lá fora e souberam, pelo barulho, que havia algo de errado com ele. Meu paciente e um major deixaram a mesa onde a reunião estava acontecendo e foram para a janela olhar. O helicóptero estava com problemas e o piloto se havia atirado de pára-quedas. Havia dois aviões, como que vigiando, cuidando do helicóptero, mas tão lá em cima que eles pareciam extremamente pequenos e incapazes de fazer algo para ajudar. O piloto caiu na água, meu paciente ficou se perguntando se ele teria tempo de inflar seu salva-vidas, se já estava morto etc.

Não vou dar o material no qual baseei minhas interpretações, mas, de uma maneira geral, mostrei ao paciente como podíamos ver a guerra que estava reinando o tempo todo entre ele e mim, e que é mostrada pelo modo como ele tende a virar as costas, no sonho, à reunião acontecendo à mesa, ao trabalho acontecendo de sessão em sessão aqui. Quando realmente vai pesquisar, sabendo que alguma coisa está errada (como com o helicóptero), ele vê que existe uma analista, eu mesma, os dois aviões, os dois braços, os seios, de prontidão, na tentativa de ajudá-lo, mas ele está absorvido observando o outro aspecto, ou seja, a parte de si mesmo, o piloto, que está em dificuldades, caindo no espaço, morrendo — que é o fascinante mundo de seu masoquismo. Quero dizer aqui que ele demonstra sua preferência por ficar absorvido em situações de colapso doloroso, ao invés de voltar-se para ajuda e progresso e aproveitá-los.

Na ocasião ele pareceu, conforme a sessão foi seguindo, ter entrado bastante em contato com essas interpretações e ter sentido a importância dessa fascinação com seu masoquismo. No dia seguinte, ele veio dizendo que se sentira perturbado depois da sessão e do trabalho sobre o sonho. Falou de várias maneiras sobre a sessão e sua preocupação sobre a luta, como ele se sentia terrível, que, o que quer que acontecesse na análise, ele parecia de alguma forma acabar sendo pegado nessa

rejeição e luta; continuou falando sobre sua consciência da importância da excitação quando fica envolvido dessa forma. E então falou sobre várias coisas que haviam acontecido durante o dia. Isso soava como *insight*, quase preocupação, cuidado. De certa forma era *insight*, mas eu tinha a impressão, pelo tom de sua voz, falando de uma maneira insípida, quase enfadonha, de que tudo o que ele estava dizendo era agora de segunda mão, quase como se o *insight* aparente estivesse sendo usado contra o progresso na sessão, como se uma específica forma silenciosa de guerra contra mim estivesse acontecendo, o que eu mostrei a ele. Meu paciente me respondeu numa voz melancólica: "Parece não haver uma parte minha que realmente queira trabalhar, cooperar" etc. Eu me ouvi começando a mostrar a ele que isso poderia não ser totalmente verdade, já que ele realmente vem para a análise — e daí percebi, logicamente, que eu estava atuando como uma parte positiva dele mesmo, como se a parte que fosse capaz de saber e trabalhar tivesse sido projetada para dentro de mim e eu estivesse, então, numa armadilha: ou vivenciava essa parte positiva, de forma que ele deixasse de ser responsável por ela ou por seu reconhecimento, ou tinha de concordar que não havia nenhuma parte nele que realmente quisesse cooperar etc. De modo que, de qualquer maneira, não havia escapatória.

Meu paciente viu isso, disse que não podia fazer nada a respeito; ele entendia perfeitamente, mas se sentia deprimido, podia ver o que eu queria dizer... Mais e mais a sessão foi ficando trancada ao redor da noção de sua compreensão, mas incapaz de fazer algo sobre isso ou com isso. (Esse quadro é, eu acho, em parte o que o sonho do dia anterior estava descrevendo, quando ele ficou fascinado observando o piloto prestes a se afogar, e eu mesma, como o avião lá em cima, era incapaz de ajudar, e ele estava agora fascinado com suas próprias palavras do tipo "eu compreendo, mas nada posso fazer". O sonho é agora vivenciado na transferência.)

Eu lhe mostrei que ele estava ativamente armando uma cilada contra mim por intermédio desse tipo de observação — o que era, em si mesmo, uma demonstração da guerra acontecendo entre nós. Depois de mais alguns vaivéns sobre isso, meu paciente lembrou-se, "sem nenhuma razão aparente", como ele disse, de uma recordação sobre uma caixa de cigarros; de como, quando estava no internato e muito infeliz, ele pegava uma lata ou uma caixa de papelão e a cobria, de uma maneira extremamente cuidadosa, com lona. Depois tirava todas as páginas de um livro e escondia sua caixa de cigarros dentro da capa. Ia então para o campo, sozinho, sentar-se, por exemplo, atrás de um velho arbusto e fumar; foi assim que começara a fumar. Ele estava solitário, isso era muito intenso. Em seguida ele acrescentou que não parecia haver um prazer real nos cigarros.

Mostrei a ele que eu achava que a dificuldade se encontrava em sua reação ao fato de eu lhe mostrar como ele me colocava em armadilhas com observações do tipo "parece não haver uma parte minha que queira cooperar" etc. Ele percebeu que sentia algum tipo de excitação com a briga e as ciladas, mas o que era realmente significativo era que essa excitação havia diminuído muito durante as últimas sessões e, na verdade, no último ano; ele estava muito menos viciado nisso agora, mas não podia abrir mão, seria como submeter-se aos mais velhos, eu mesma (a referência ao sentar-se atrás do velho arbusto), mas ele não estava realmente



obtendo muita satisfação do fumar, o que, no entanto, ele silenciosamente tinha de fazer. Portanto, o problema agora, na transferência, não era tanto o fato de que ele obtinha muito prazer da excitação; o problema se encontrava no reconhecimento e na admissão de seu progresso, o que também significaria uma demonstração de sua vontade de abrir mão de parte do prazer em me derrotar. Deve ser lembrado que, no começo da sessão, ele estava querendo falar sobre coisas ruins a seu respeito, sadismo ou excitação, mas não de seu progresso, e não estava ainda querendo ceder nesse ponto e aproveitar o sentir-se melhor (em termos do sonho de ontem, reconhecer e usar as mãos que ajudam, os aviões).

Meu paciente inclinou-se a concordar com isso e então disse que as coisas haviam mudado na última parte da sessão; ele percebia que seu humor se havia alterado, a sensação de estar trancado e bloqueado tinha ido embora; agora ele sentia tristeza, talvez ressentimento, como se eu, a analista, não tivesse dado atenção suficiente à recordação real do incidente da caixa de cigarros, que parecia a ele intensa e importante, como se eu me tivesse afastado dela muito depressa. Voltei à recordação da caixa de cigarros e tive uma visão dos seus sentimentos de que eu havia deixado escapar algo da sua importância; eu também lhe lembrei a ênfase que ele havia colocado em sua excitação, enquanto eu sentia que muito do prazer já havia ido embora agora, com o não-prazer de fumar. Mas também mostrei a ele seu ressentimento pelo fato de que seus sentimentos haviam mudado de direção, de que ele havia perdido o desconfortável estado de espírito bloqueado.

N concordou, mas disse: "Mas ainda acho que você andou rápido demais." Ele podia aceitar que parte do ressentimento poderia estar relacionada com o movimento que a análise o havia capacitado a fazer — desfazer o sentimento bloqueado —, mas "rápido demais", ele explicou, era como se eu, a analista, me tivesse transformado num tipo de flautista de Hammelin (*Pied Piper*) e ele se houvesse permitido ser arrastado por mim.

Apontei para o fato de que isso soava como se ele sentisse que eu não havia realmente analisado seu problema de estar imobilizado, mas sim que o houvesse seduzido e o puxado para fora de sua posição. Fora minha iniciativa que o arrastara, assim como ele se sentira seduzido por sua mãe, quando criança. (Deve ser lembrado o material inicial, no qual ele estava convencido de que eu e sua mãe tínhamos um sentimento especial por ele.) Realmente, muito rapidamente, ele acrescentou que havia também outro medo naquele momento, o medo de ser aprisionado em sentimentos excitados, ardentes, como o sentimento que ele costumava chamar de "puppyish" (típico de um mascote).

Mostrei ao meu paciente, agora, que essas duas ansiedades, a de eu seduzi-lo para fora de seu estado mental anterior e o seu medo de seus próprios sentimentos positivos, excitados, infantis ou *puppyish*, poderiam necessitar, ambas, de consideração posterior — as duas eram antigas ansiedades que haviam surgido anteriormente como importantes —, mas eu pensava que elas estavam sendo usadas, naquele momento, para que ele as pudesse projetar para dentro de mim, a fim de não precisar conter, vivenciar e expressar os verdadeiros bons sentimentos e, principalmente, o sentimento caloroso e a gratidão que vinha emergindo na última parte da sessão (e ligados, eu creio, com a percepção, no sonho, de uma qualidade

Paciente  
tinha que  
trabalhar não  
de prazer em  
derrotar a  
analista

Paciente  
refere  
mudanças  
de humor  
dentro da  
sessão.  
Por seu de  
algo trancado  
p/ tristeza  
ressentimento  
por ter q  
abrir mão  
de funcionar

protetora, de ajuda, nos aviões lá em cima). Nesse ponto, muito perto do fim da sessão, meu paciente concordou comigo e foi embora, claramente muito emocionado.

Estou trazendo esse material de compreensão aparentemente muito imediata e direta para enfatizar vários pontos que considero de interesse no uso da transferência. Primeiro, o modo pelo qual um sonho pode revelar seu significado, de uma maneira bastante precisa, ao ser vivenciado na sessão, onde podemos ver o envolvimento determinado e voluntário do paciente com infelicidade e dificuldades, ao invés de ir ao encontro dos seus objetos vivos e protetores, os aviões, que são minimizados, pequenos. A análise, as interpretações, os seios são evitados quando reconhecidos como nutritivos e úteis. A ajuda é reconhecida explicitamente, mas antigos problemas são mobilizados contra ela — chamados de excitação, maldade, não-cooperação. Aspectos positivos da personalidade são vistos, mas sua própria capacidade de dirigir-se calorosamente a um objeto é rapidamente distorcida e projetada para dentro de mim — sou eu que o puxo e o seduzo. Mas a coisa toda é espertamente escondida, como a caixa de cigarros dentro do livro (provavelmente velhas interpretações livrescas, agora não mais tão significativas). Mas ele realmente sabe que não obtém prazer dessa atividade. Temos aqui o significado específico dos símbolos e podemos localizá-los na transferência. O paciente obtém *insight*, eu creio, do que é quase uma escolha entre mover-se na direção de um objeto que o ajude ou abandonar-se ao desespero — suas defesas são mobilizadas e ele opta pelo último, tentando atrair a analista para que o critique e repreenda — para dentro de sua organização defensiva masoquista. Daí se seguiu mais trabalho e podemos ver que essas defesas diminuíram até que ele pudesse realmente reconhecer alívio e sentimentos calorosos. Indo além, à medida que ele pode reconhecer um objeto que ajuda, pode relacionar-se com ele e internalizá-lo, o que leva a movimentos internos posteriores.

Acho que podemos ainda ver aqui como a transferência está plena de significado e história — a história de como o paciente evita, e eu suspeito de que sempre o tenha feito, seus bons objetos nutritivos. Podemos obter uma indicação de uma das maneiras pelas quais, por meio da projeção de seus sentimentos amorosos para dentro de sua mãe e sua posterior distorção, ele ajudou a consolidar a imagem dela como muito sedutora, uma ansiedade que ainda persiste, em alguma medida, em relação às mulheres. Logicamente podemos acrescentar que ela bem pode ter sido uma mulher sedutora em relação ao seu filho mais novo, mas podemos ver como isso foi usado por ele. A questão de se e quando interpretamos essas questões constitui um problema técnico que posso apenas tocar aqui. Minha ênfase, ao longo dessa contribuição, tem sido na transferência como uma relação na qual algo está acontecendo o tempo todo, mas sabemos que esse algo é essencialmente baseado no passado do paciente e na relação com seus objetos internos ou em sua crença sobre eles e de como eles eram.

Acho que precisamos fazer ligações, para nossos pacientes, da transferência com o passado para ajudar a construir uma percepção de sua própria continuidade e individualidade, adquirir alguma separação e, dessa forma, ajudá-los a se liber-

Os  
com



tarem de sua percepção anterior e mais distorcida do passado. Sobre essas questões surgem vários problemas, teóricos e técnicos. Por exemplo, um paciente é capaz de descobrir, na transferência, um objeto com boas qualidades, se nunca vivenciou isso em sua primeira infância? Sobre isso tenho dúvidas; suspeito de que, se o paciente nunca se deparou, em sua primeira infância, com um objeto no qual pudesse depositar, por menos que fosse, algum amor e confiança, ele não virá nos procurar para análise. Ele vai trilhar sozinho um caminho psicótico. Mas o que nós podemos fazer, rastreando o movimento e o conflito dentro da transferência, é trazer de volta à vida, dentro de uma relação, sentimentos contra os quais tenha havido uma profunda defesa ou que tenham sido vivenciados de passagem, rapidamente; nós possibilitamos que eles ganhem raízes mais firmes na transferência. Nós não somos objetos completamente novos, mas, segundo eu penso, objetos intensamente fortalecidos, porque emoções mais fortes e mais profundas foram elaboradas na transferência. Esse tipo de movimento eu tentei demonstrar em N, cujo calor e estima, com o tempo, aparentemente tornaram-se vivos, mas estou convencida de que, de modo tênue, eles estavam lá antes, embora muito resguardados. Penso que agora as emoções foram libertadas e fortalecidas, e a imagem de seus objetos mudou de acordo com isso.

Há também a questão de quando e como é útil interpretar a relação com o passado, reconstruir. Sinto que é importante não fazer ligações quando elas interrompem o que está acontecendo na sessão e levam a um tipo de exercício ou de discussão explicativa, mas sim esperar até que se esgote o calor da situação e o paciente tenha suficiente contato consigo mesmo e com a situação para querer então compreender e ajudar a fazer ligações. Até isso, naturalmente, pode ser utilizado de forma defensiva. Mas essas são, no entanto, questões técnicas que não pertencem, realmente, a essa contribuição.

Quero voltar agora ao ponto que mencionei anteriormente, quando falei da transferência como sendo o lugar onde podemos ver não só a natureza das defesas que estão sendo usadas, mas o nível da organização psíquica dentro do qual o paciente está funcionando. Para demonstrar isso, trarei um fragmento de material de um paciente que chamarei de C, que é uma personalidade um tanto obsessiva, com severas limitações em sua vida, de cujas extensões ele não se havia dado conta até ter começado o tratamento. Comecei a ficar com a impressão de que, sob a estrutura obsessiva, controladora, superior e rígida, havia uma organização basicamente fóbica. Tentarei reduzir o fragmento de material que estou trazendo àquilo que é mais fundamental.

C havia pedido, durante a semana, para vir quinze minutos mais cedo na sexta-feira, minha primeira sessão do dia, para poder pegar um trem, já que precisava ir até Manchester para trabalhar. Então na sexta-feira ele descreveu, de forma obsessivamente detalhada, suas preocupações a respeito de pegar o trem, enfrentar o trânsito etc. e como ele havia salvaguardado esses problemas. Comentou também uma ansiedade sobre perder sua posição de membro de um clube por não frequentá-lo e falou de um amigo sendo ligeiramente inamistoso no telefone. Interpretações detalhadas sobre seu sentimento, relacionado ao fim de semana, de não ser querido,

importante  
nao interpretar  
quando for  
interromper  
o calor da  
sessão.

Caso  
C.

de ser excluído e de uma necessidade de não ir embora, mas sim ficar aqui, fechado aqui dentro\*, pareciam não estabelecer um real contato ou ajudá-lo. Mas, em relação a eu ter-lhe mostrado sua necessidade de estar dentro e seguro, ele começou a falar, de uma maneira agora muito diferente e suave, de como esse problema era parecido com sua dificuldade de mudar de emprego, mudar seu escritório, arranjar roupas novas, de como ele ficava preso às velhas, embora, a essa altura, ele já estivesse ficando sem roupa. E havia também o mesmo problema em relação à troca de carros...

Nesse ponto eu acho que uma coisa interessante havia ocorrido. Ao mesmo tempo em que tudo aquilo que ele estava falando parecia preciso e importante em si mesmo, os pensamentos não estavam mais sendo pensados, eles se haviam transformado em palavras, em objetos analíticos concretos para os quais podia ser atraído, nos quais podia se afundar, como se eles fossem os concomitantes mentais de um corpo físico para dentro do qual ele se estivesse retraindo na sessão. A questão de se separar, tanto mental como fisicamente, podia ser evitada, uma vez que nossas idéias podiam agora ser vivenciadas como se estivessem completamente em sintonia e ele se houvesse retirado para dentro delas. Quando eu apontei isso para C ele ficou chocado e disse: "Quando você disse isso, Manchester veio à minha mente, foi como enfiar uma faca em mim." Achei que a faca que entra não era apenas o fato de eu empurrar a realidade de novo para dentro de sua mente, mas uma faca que se interpõe entre ele e mim, separando-nos e fazendo com que ele perceba que é diferente e está fora, o que provocou ansiedade imediata.

Trago esse material para mostrar como as interpretações sobre seu controle obsessivo e o seu reassuramento de si próprio e de mim, e depois as interpretações sobre sua necessidade de evitar separação, coisas novas etc., e estar dentro, não foram vivenciadas como explicações úteis, mas sim usadas como objetos concretos, como partes de mim, dentro das quais ele podia entrar defensivamente, evitando ansiedades psicóticas de um tipo mais agorafóbico, associadas à separação. Dessa forma, podíamos ver os dois níveis de funcionamento — defesa obsessiva contra-fóbica — sendo revividos na transferência, e quando a camada mais profunda foi trabalhada, quando eu mostrei a ele sua sutil utilização defensiva de minhas palavras, minhas interpretações foram sentidas como facas e as ansiedades reemergiram na transferência. Em certo sentido, esse material é comparável ao caso que discutimos no seminário. Em tais situações, se as interpretações e a compreensão permanecem no nível das associações específicas, em contraste com a situação total e a maneira pela qual o analista e suas palavras são utilizados, nós descobriremos que estamos sendo atraídos para uma organização pseudo-amadurecida, ou mais neurótica, e perdendo as ansiedades e defesas mais psicóticas, que se manifestam no momento em que levamos em consideração a situação total — que está sendo atuada (*acted out*) na transferência.

Neste capítulo estou me atendo ao que está sendo vivido na transferência e, neste último exemplo, como no começo, tentei mostrar como as interpretações são raramente ouvidas puramente como interpretações, exceto quando o paciente está

most  
& a te  
da de  
pe a  
post a  
criar  
separ

\* Jogo de palavras com *shut out*/excluído, rejeitado, e *shut inside*/confinado, aprisionado. (N. da T.)



perto da posição depressiva. Então as interpretações e a própria transferência se tornam mais realistas e menos carregadas de significado fantasioso. Os pacientes que operam com as defesas mais primitivas de cisão e identificação projetiva tendem a "ouvir" nossas interpretações ou "usá-las" de maneira diferente, e o modo como eles "usam" ou "ouvem" e a diferença entre esses dois conceitos precisam ser distinguidos. Se vamos esclarecer a situação de transferência, o estado do ego do paciente e a correção ou não de suas percepções. Algumas vezes nossos pacientes escutam nossas interpretações de um modo mais paranóide, por exemplo, como uma crítica ou um ataque. C, depois de ter-se absorvido em meus pensamentos, ouviu minhas interpretações sobre Manchester como uma faca que penetrou nele — entre nós dois. Às vezes a situação parece semelhante, o paciente parece perturbado por uma interpretação, mas, de fato, ouviu-a, compreendeu-a, corretamente, mas inconscientemente a usou de uma maneira ativa, envolvendo assim o analista.

Acredito que N não ouviu minhas interpretações sobre seu sonho do helicóptero como cruéis ou ásperas, mas inconscientemente as usou para se acusar, se golpear e se atormentar masoquistamente, dessa forma me utilizando, em sua fantasia, como a golpeadora. Ou, voltando a C: tendo ouvido corretamente algumas de minhas interpretações e seus significados, ele usou as palavras e pensamentos não para pensar com eles, mas, inconscientemente, para atuar com eles, para penetrar neles e tentar me envolver nessa atividade, tecendo palavras mas não se comunicando realmente com elas. Tais atividades não somente dão colorido, mas estruturam a situação transferencial e têm implicações importantes para a técnica.

### Resumo

Tentei, neste capítulo, discutir a maneira pela qual penso que estamos tendendo a usar, atualmente, o conceito de transferência. Enfatizei a importância de ver a transferência como uma relação viva na qual há movimento e mudança constantes. Indiquei como tudo o que é importante na organização psíquica do paciente, baseada em suas maneiras iniciais e habituais de funcionar, suas fantasias, impulsos, defesas e conflitos, será revivido, de alguma maneira, na transferência. Além disso, tudo o que o analista é ou diz provavelmente terá uma resposta mais de acordo com a constituição psíquica própria do paciente do que com as intenções do analista e o significado que ele dá às suas interpretações. Tentei, assim, discutir como a maneira pela qual nossos pacientes nos comunicam seus problemas está, freqüentemente, além de suas associações específicas e além de suas palavras, e isso muitas vezes só pode ser aferido por meio da contratransferência. Esses são alguns dos pontos que, eu penso, devemos considerar sob o rótulo de situações totais que são transferidas do passado.