

A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: ABORDAGEM KLEINIANA

MARIA BERNADETE AMÉNDOLA CONTARD DE ASSIS⁽¹⁾

CONCEITOS BÁSICOS

Para abordar o tema sobre transferência do ponto de vista Kleiniano, é necessário explicar alguns conceitos básicos como fantasia, ansiedade, defesa e relações objetais. Trata-se de conceitos extremamente complexos e interrelacionados, que não comportam definições objetivas, claras e precisas, uma vez que procuram abranger fenômenos mentais de natureza inconsciente, cujo acesso por via consciente é sempre limitado.

Ainda assim, alguma compreensão é possível e necessária.

Vamos iniciar pelo termo *fantasia*. Em seu célebre artigo *A natureza e a função da fantasia*, Isaacs (1978) define fantasia como "a expressão mental dos instintos". Na concepção freudiana (Freud, 1980), os instintos têm sua origem nos processos somáticos onde surgem as necessidades básicas do organismo. Estas necessidades, que são originalmente físicas, ganham um *status* mental por intermédio das fantasias. Assim, por exemplo, um organismo privado de alimento apresenta um determinado metabolismo gerado por reações bioquímicas. Esta situação orgânica é captada pela mente, que lhe confere o significado de necessidade a ser satisfeita (fome), desencadeando processos que visam promover a satisfação (busca de alimentos). Ora, nada disso ocorre no vazio. São processos acompanhados de sensações, imagens mentais e pensamentos, que constituem as fantasias.

Considera-se, ainda, que entre a necessidade e a satisfação existe um longo caminho, repleto de obstáculos que, por mobilizarem angústia, impõem à mente desvios e atalhos ou, até mesmo, a renúncia à satisfação. A mente se depara, por exemplo, com desejos proibidos ao nível pessoal, social ou cultural, o que desencadeia processos de repressão, negação e "camuflagens" as mais diversas, para se lidar com esta situação. Do mesmo modo, os objetos-alvo dos desejos são impregnados de significados pessoais, sociais e culturais e provocam as mais

⁽¹⁾ Endereço para correspondência:

Rua Quintino Bocaiúva, 983 Higienópolis,
14500-160 Ribeirão Preto - SP

diversas emoções ao serem buscados, encontrados ou perdidos. Toda esta gama de experiências emocionais é acompanhada por fantasias, que lhes confere vida mental.

Isto ocorre desde o início da vida e é parte estruturante da personalidade. Por exemplo, um bebê faminto poderá vivenciar esta experiência ao nível das fantasias, como um perigo eminentemente de aniquilamento, gerando imagens de estar sendo atacado por um seio terrorífico; ao mesmo tempo, pode evocar sensações de estar sendo gratificado, com imagens de um seio provedor que o alimenta e o livra do incômodo vivenciado no momento. Estas fantasias, mobilizadas a cada experiência de fome, vão constituindo um conjunto mental complexo que terá influência nas atitudes do bebê (ou do adulto) em relação à alimentação.

Cabe lembrar, neste ponto, que as fantasias ocorrem no nível inconsciente da mente e podem, eventualmente, tornar-se conscientes. Elas são a "matéria prima" do inconsciente e, como tal, permeiam toda a vida mental que, por sua vez, está na base do comportamento manifesto dos indivíduos. Isaacs (1978) mostra que as fantasias manifestam-se de inúmeras formas e expressam-se nos mais diferentes tipos de comportamentos. Cito alguns trechos de seu artigo a este respeito:

... "o estilo e o tom de voz ao falar, a postura corporal, o modo de andar, de apertar a mão, a expressão facial, a caligrafia e os maneirismos, em geral, também são determinados, direta ou indiretamente por fantasias específicas. Estas são, usualmente, muito complexas, relacionadas com os mundos interno e externo, e vinculadas à história psíquica do indivíduo" (pág. 114).

E, mais adiante:

"De mesmo modo, as mais vastas expressões sociais do caráter e personalidade mostam-nos também a potência das fantasias. Por exemplo, as atitudes das pessoas em matérias tais como o tempo, dinheiro e posse de bens, ser pontual ou atrasar-se, dar e receber, liderar ou ser adepto, estar 'no centro do palco' ou concentrar-se em trabalhar nos bastidores etc. são sempre expressões que, na análise, se verifica estarem relacionadas com certos conjuntos específicos de variadas fantasias" (pag. 155).

Sendo o substrato da vida mental, as fantasias representam também as ansiedades e defesas, que são outros conceitos a serem abordados.

As ansiedades são uma espécie de "sinal de perigo" que ocorre na mente. Segundo Klein (1991), a primeira causa da ansiedade é proveniente da ação da

pulsão da morte sobre a mente, o que provoca o medo de aniquilamento. E ainda: "Uma vez que a luta entre as pulsões de vida e de morte persiste a vida inteira, essa fonte de ansiedade jamais é eliminada e entra como uma fonte permanente em todas as situações de ansiedade" (Klein, 1991, p. 50).

Existem basicamente dois tipos de ansiedade: a paranóide e a depressiva. A primeira sinaliza o perigo do ego ser destruído por objetos internos e externos e a segunda, o perigo de danificar ou destruir os objetos amados. A ansiedade paranóide está relacionada à posição esquizo-paranóide, que se caracteriza por uma vivência de objetos parciais e por um *splitting* entre os objetos frustradores e os gratificadores. Os objetos parciais que frustam são violentamente atacados ao nível das fantasias e se tornam terroríficos, ameaçando constantemente o ego, que se sente em perigo. Neste momento, os objetos gratificadores são idealizados e formam uma espécie de "exército da salvação", cuja função na mente é livrar o ego de seus perseguidores. Já a ansiedade depressiva está associada à posição depressiva, um estado mental que se caracteriza por um contato com o objeto total, ou seja, a percepção de que é o mesmo objeto que frusta e gratifica. Esta integração concomitante do objeto e do ego gera o medo de que a parte má do ego vá danificar ou destruir o objeto que, ambivalentemente, o gratifica e o frustra.

Estas ansiedades, ao serem vivenciadas, mobilizam defesas no ego, que são formas de reagir a estes "perigos". A ansiedade paranóide gera defesas tais como projeção, *splitting*, negação, identificação projetiva e idealização, todas elas com a finalidade de livrar o ego de seus perseguidores. Por intermédio destas defesas, o ego procura afastar-se dos perigos que julga serem externos e colocar fora de si as partes que são sentidas como perigos internos. Paralelamente, busca identificar-se com os objetos idealizados para sentir-se suficientemente forte diante dos perseguidores. São tempos de guerra para o ego e, consequentemente, o sofrimento mental é intenso. O indivíduo está sempre alerta, amedrontado, aterrorizado e as defesas de que se utiliza, em geral, provocam fragilidade do ego e afastamento da realidade.

A ansiedade depressiva também mobiliza um sistema poderoso de defesas, a saber, as defesas maníacas. O ego, ao entrar em contato com sua capacidade de destrutiva e com a possibilidade de perder o objeto amado, defende-se com sentimentos de desvalorização, desprezo e triunfo sobre o objeto, na tentativa de negar sua importância e, assim, afastar o medo de perdê-lo ou de se separar dele.

Estas ansiedades e defesas são vividas em um contexto de relações objetais.

Segundo a perspectiva Kleiniana, a mente desde o início se estrutura a partir de relações de objeto. O indivíduo, em contato com seu ambiente, vai reunindo ao longo de sua história de vida - desde as primeiras vivências com o seio, até as últimas, com a aproximação da morte - uma série de experiências emocionais de satisfações e frustrações e constrói, assim, seu mundo mental, povoado

por objetos com os mais diversos significados emocionais. Neste contato, os objetos e as experiências com eles não são simplesmente inscritos na mente como cópias xerográficas, mas há toda uma dinâmica de processos projetivos e introjetivos que vão compondo sistemas de significações, transformando as experiências vividas e dando-lhes um colorido subjetivo. O mundo interno é, assim, um conjunto imenso de objetos com significado e história, que se compõem de formas variadas, gerando sentimentos que vão da comédia à tragédia, numa dinâmica sempre em movimento, sempre em transformação.

TRANSFERÊNCIA

A transferência é um fenômeno psíquico em que todas as fantasias, ansiedades e defesas que compõem o mundo interno são expressas nas situações vividas no cotidiano. O indivíduo traz para cada nova relação que estabelece ou cada nova situação que vive, toda sua história, seus objetos internos, seus medos e esperanças e transfere-as para a situação atual.

Embora a transferência não seja específica da relação analítica, ela é incrementada nesta relação. Klein (1991) afirma que, na medida em que o analista vai abrindo caminho em direção ao inconsciente do paciente, a premência em transferir suas experiências mais profundas e mais primitivas é reforçada e o *setting* analítico passa a ser o lugar privilegiado para a transferência e, especialmente, para sua exploração.

Lembro-me, para exemplificar, de uma paciente que iniciou sua análise estabelecendo um grande distanciamento em relação a mim. Era muito silenciosa, produzia poucas associações, não "reagia" de forma explícita às minhas intervenções; estava sempre demonstrando indiferença aos acontecimentos dentro da sessão. Esta situação despertava em mim um desejo de que ela falasse comigo, de que demonstrasse alguma reação afetiva para que eu pudesse exercer com propriedade e produtividade minha função analítica. Ela reproduzia, assim, uma relação em que predominava o esvaziamento e a improdutividade. Eu era transformada em um seio seco, desprovido de possibilidade de ajudá-la. Ela transferia para mim um objeto interno estragado, esvaziado, improdutivo, que ela "carregava" dentro de si. Ela parecia não sofrer e não se preocupar com isto, mas despertava em mim o desejo de transformar a situação: um sinal de sofrimento e angústia.

Para contrastar e esclarecer, lembro-me de outra paciente que iniciou sua análise estabelecendo um vínculo em que predominava uma forte idealização de mim como analista. Eu era uma pessoa sábia, competente, maravilhosa, que iria ajudá-la e livrá-la de todos seus sofrimentos. Transferia, assim, para a relação analítica um seio ideal, com capacidade ilimitada para satisfazê-la e suprir to-

das suas necessidades; uma espécie de "santa" que a livraria de "todos os males, amém". Este era o sinal de que seus objetos internos persecutórios eram poderosos; daí sua necessidade de um aliado tão forte para protegê-la. Indicava, ainda, uma destrutividade intensa, que danificava internamente os objetos, transformando-os em perseguidores. Tratava-se de um caso de hipocondria e, como se sabe, nestes casos a pessoa se sente impregnada de objetos persecutórios que atacam seu organismo.

Os objetos internalizados são, então, expressos na relação que o paciente estabelece com o analista. Uma vez que a internalização se faz em um contexto de ambivalência entre amor e ódio, as relações objetais são carregadas destes sentimentos. Derivam-se daí os conceitos de transferência positiva e negativa.

Fala-se de transferência positiva quando predominam na relação os sentimentos amorosos, quais sejam, gratidão, reparação, respeito, tolerância, capacidade de continência etc. O sentimento de gratidão provém de uma consideração sincera do outro como fonte de gratificação. Ao admitir que o objeto tem qualidades que são importantes e necessárias para sua sobrevivência, o sujeito investe o objeto de sentimentos amorosos, desejando cuidar dele, protegê-lo de seus próprios ataques, sendo mais tolerante e querendo gratificá-lo. Junto com o sentimento de gratidão aparecem os movimentos de reparação, que se referem ao desejo de consertar os objetos danificados pelos ataques destrutivos do próprio sujeito.

Em análise de crianças isto aparece de forma bem concreta, quando o paciente estraga algum brinquedo em um momento de ódio e explosão e, em outro, procura consertá-lo usando toda sua criatividade e paciência para isto. O conserto de um objeto concreto representa o desejo de reparar o vínculo com o analista que, na fantasia, também foi danificado no momento destrutivo.

Na transferência negativa os sentimentos predominantes são invejosos, destrutivos. Os objetos são alvo de ataques de todo tipo. Na situação analítica o paciente se utiliza de qualquer ocorrência para acusar - implícita ou explicitamente - o analista. Por exemplo, se o analista suspende uma sessão, o paciente pode sentir como uma agressão por ter sido abandonado e colocado em segundo plano. Isto gera sentimentos hostis no vínculo que podem aparecer tanto em um pequeno atraso na sessão seguinte como em uma interrupção definitiva do trabalho.

A inveja é um dos sentimentos mais comuns na transferência negativa. Seu objeto é destruir a bondade do objeto, sua capacidade provedora e criativa. Segundo Segal (1982) a inveja é perniciosa para o desenvolvimento, porque ataca a fonte de bondade e proteção, danificando este objeto na fantasia e, consequentemente, prejudicando a introjeção de um objeto bom e protetor, que é a base de desenvolvimento do ego. Na clínica, os sentimentos invejosos do pacien-

te atavam a capacidade do analista tornando-o, em fantasia, impotente para ajudar o paciente. Tratava-se de uma vivência transferencial que precisa ser minuciosamente analisada, para que o progresso do paciente seja possível.

A transferência é assim uma via privilegiada de acesso ao inconsciente, uma vez que revela toda a dinâmica psíquica do paciente.

Já que se trata de um fenômeno tão importante para o conhecimento do paciente, resta saber como trabalhar com ele, tornando-o veículo terapêutico. É o que será tratado no próximo item.

INTERPRETAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA

A interpretação transferencial é um dos pilares da técnica analítica e serve para caracterizá-la e diferenciá-la de outras técnicas.

Trata-se da explicitação do que está acontecendo no vínculo entre analista e analisando. Na abordagem Kleiniana, a interpretação se dá sobre a dinâmica da interação analista-analisando. Segundo Barros (1992), "A atividade interpretativa é baseada num acompanhamento minucioso do que passa na estação transferencial, de maneira que o analista possa entendê-la e relacioná-la à vivência emocional do paciente. As interpretações visam mostrar como o paciente está sendo, ao invés de como ele é" (pag. 21).

A diferença entre este "como ele está sendo" em contraposição ao "como ele é", marca uma posição teórico-técnica específica. Indica, do ponto de vista teórico, uma visão do dinamismo mental em constante movimento e transformação. Houve um tempo na história da física em que se concebia a terra como imóvel e centro do Universo. Com a revolução copernicana, o movimento da terra foi percebido e o sol passou a ser o astro-rei em torno do qual giravam os súditos-planetas. Modernamente, concebe-se o Universo todo em movimento; não há nada parado, em toda sua extensão. Ora, tal como o Universo ganhou movimento, a concepção de mente também saiu do imobilismo que propiciava descrições de características estanques, tendo evoluído para ser concebida como um conjunto de elementos (objetos) de significados múltiplos e mutantes, que se combinam das mais diferentes formas, em diferentes momentos psíquicos. Nesta perspectiva, a função do analista é explicitar estes movimentos que vão sendo expressos na relação.

Do ponto de vista técnico, dizer ao paciente "como ele está sendo" cria uma possibilidade ampla para um contato emocional intenso com o momento psíquico que está sendo vivenciado. As oportunidades de transformação e integração aumentam porque não se está tratando de características do paciente pertencentes a uma dimensão espaço-temporal abstrata, mas de características concretizadas, atualizadas naquele tempo-espacó da relação transferencial. As-

sim, interpretar a transferência é revelar o presente em toda sua plenitude.

Conhecer promove mudanças: daí a função terapêutica e transformadora da interpretação. Barros (1992) trata desta questão nos seguintes termos: "Há uma referência freqüente a uma contradição entre, de um lado, as concepções psicanalíticas que preconiza como objetivo da psicanálise apenas o adquirir conhecimento a respeito de si mesmo e, de outro, as que preconizam como objetivo transformar o paciente, acentuando que o contrato feito com ele é de caráter fundamentalmente terapêutico. Essa contradição perde o sentido para os Kleinianos, na medida em que o *insight* é o fator central do processo terapêutico, isto é, o conhecimento leva a uma transformação da experiência emocional. Fica claro, portanto, que ao interpretar o material, o analista Kleiniano tem por objetivo promover o *insight*, acreditando que é essa experiência de entender e sentir-se entendido que promove a mudança psíquica" (pp 22-23).

Para ilustrar a questão da interpretação transferencial vou utilizar um exemplo clínico.

A paciente, uma mulher de 28 anos, estava atravessando um período muito difícil em sua vida, apresentando sintomas graves de depressão, anorexia, incapacidade para o trabalho, crises de choro e de auto-mutilação, como arranhar-se. Nesta ocasião, ela sofria muito com as interrupções das sessões nos finais de semana. A sessão cujo início vou relatar é a primeira da semana, após três dias sem contato comigo.

A paciente entra na sessão andando vagarosamente e meio "curvada", dando-me a impressão de que estava doente, frágil, alquebrada. Parece convidar-me a segurá-la pelo braço para ser introduzida na sala. Entra, deita-se no divã e depois de um breve silêncio diz que está se lembrando de um acontecimento muito desagradável do final de semana. Conta que foi a uma festa com uma amiga, em uma fazenda próxima à cidade onde mora. Durante a festa a amiga bebeu, conversou, dançou e ela não conseguiu se divertir. Ficou o tempo todo preocupada porque a amiga estava bebendo e poderia dar algum problema na volta (estava no carro da amiga e esta iria voltar dirigindo). De fato, quando estavam próximas à cidade, mas ainda na rodovia, o carro quebrou. Já era noite, a amiga estava alcoolizada, os caminhões que passavam balançavam o carro, fazendo ela ter a impressão de que cairiam no barranco próximo ao acostamento onde estava parada. Começou a ficar em pânico, sem saber o que fazer. A amiga saiu do carro e pediu socorro. Felizmente, ela não sabia como, parou uma pessoa que pôde ajudá-las.

Neste início de sessão, a paciente estava falando de um acontecimento localizado no passado, no fim da semana, e em um espaço fora dali, na rodovia. No entanto, a lembrança surgiu naquele momento e dentro da nossa relação. A descrição da situação de desamparo, de abandono, de medo de estar completa-

mente desprotegida, como um carro quebrado à beira de um barranco, balançando com a força do vento dos carros possantes que passavam ao seu lado, era absolutamente atual. Era a descrição de como se sentia naquele momento, diante da analista que não lhe dava o braço para entrar na sala, que a deixava sozinha no fim da semana, que - em sua fantasia - ficava se esbaldando em festas enquanto ela, frágil, quebrada, instável, era deixada à própria sorte.

A interpretação transferencial neste caso é aquela que explicita para a paciente a experiência emocional daquele momento: no caso, o sofrimento pelo desamparo, o ódio frente ao abandono, a inveja do bem estar da analista. Ao tocar nestes sentimentos a paciente pode ter a experiência de estar sendo compreendida, o que revela a atenção, a disposição e o cuidado que a analista tem para ela e com ela naquele momento. Essa vivência repetida quantas vezes foram necessárias, poderá contribuir para que esta pessoa sinta-se menos só e, podendo introjetar as experiências de gratificação, sinta-se também mais forte para por seu "carro" em funcionamento, sem precisar "ficar à beira do caminho".

Para finalizar, gostaria de dizer que é preciso coragem e determinação para se trabalhar no presente, com as situações que emanam no veículo e são produto da relação entre ambos - analista e analisando. O campo de trabalho do analista é, de fato, a transferência.

Referências Bibliográficas

- Barros, E. M. R. (1982). A situação analítica: reflexões sobre sua especificidade. *Idé*, 22, 18-27.
- Freud, S. (1980). Os instintos e suas vicissitudes. Em, *Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (original de 1915)
- Isaacs, S. (1978). A natureza e a função da fantasia. Em, *Os Progressos da Psicanálise*, Rio de Janeiro: Zahar.
- Klein, M. (1991). Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. Em, *Inveja e Gratidão e outros Trabalhos*, vol. III das Obras Completas de Klein. Rio de Janeiro: Imago. (original de 1948)
- Klein, M. (1991). As origens da transferência. Em, *Inveja e Gratidão e outros Trabalhos*, vol. III das Obras Completas de Klein, Rio de Janeiro: Imago. (original de 1952)
- Segal, H. (1982). *A obra de Hanna Segal*. Rio de Janeiro: Imago.