
AS ORIGENS DA TRANSFERÊNCIA (1952)

Nota Explicativa da Comissão Editorial Inglesa

Este é o único artigo de Melanie Klein sobre o tema da transferência e reúne diversas idéias que ela, com freqüência, expressava e ilustrava clinicamente em seus escritos. Sua concepção de transferência é rica, envolvendo o que ela chama de “situações totais”. No seu modo de ver, as interpretações deveriam abarcar tanto as relações de objeto iniciais que são revividas e evoluem ainda mais na transferência, como os elementos inconscientes nas experiências da vida corrente do paciente. Em *Inveja e Gratidão* (1957), ela cunha o uso da expressão “lembranças em sentimentos” para a ocorrência na transferência de emoções e fantasias pré-verbais.

Por muitos anos já Melanie Klein havia sustentado o ponto de vista de que as relações de objeto começam desde o nascimento, concepção que implica que o narcisismo e o auto-erotismo não são estados anteriores às relações de objeto, e sim que são estados contemporâneos às primeiras relações de objeto. O presente artigo contém sua única – e assim mesmo, breve – discussão do narcisismo primário, incluindo um apanhado da relação de suas concepções com as de Freud. O leitor observará que nesta discussão Melanie Klein está descrevendo estados narcisistas, que são estados de retirada para dentro de objetos internos. Na sua terminologia, estados narcisistas são diferentes de relações de objeto narcisistas, que resultam de identificação projetiva conforme a maneira descrita em “Notas sobre Alguns Mecanismos Esquizóides”, pág. 31.

AS ORIGENS DA TRANSFERÊNCIA (1952)

Em seu "Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria", Freud (1905) define a situação de transferência da seguinte maneira:

"Que são transferências? São novas edições ou fac-símiles dos impulsos e fantasias que são despertados e tornados conscientes durante o andamento da análise. Possuem, no entanto, uma peculiaridade, característica de sua espécie: substituem uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Em outras palavras, toda uma série de experiências psicológicas é revivida, não como algo que pertence ao passado, mas que se aplica ao médico no presente momento."

De uma forma ou de outra, a transferência opera ao longo de toda a vida e influencia todas as relações humanas, mas, aqui, estou preocupada apenas com as manifestações da transferência na psicanálise. É característico do procedimento psicanalítico que, na medida em que ele começa a abrir caminho dentro do inconsciente do paciente, seu passado (em seus aspectos conscientes e inconscientes) vá sendo gradualmente revivido. Desse modo, sua premência em transferir suas primitivas experiências, relações de objeto e emoções é reforçada, e elas passam a localizar-se no psicanalista. Disso decorre que o paciente lida com os conflitos e ansiedades que foram reativados, recorrendo aos mesmos mecanismos e mesmas defesas, como em situações anteriores.

Segue-se daí que, quanto mais profundamente conseguirmos penetrar dentro do inconsciente e quanto mais longe no passado pudermos levar a análise, maior será nossa compreensão da transferência. Assim sendo, é relevante para o meu tópico um breve resumo de minhas conclusões relativas aos estágios mais iniciais do desenvolvimento.

A primeira forma de ansiedade é de natureza persecutória. O trabalho interno da pulsão de morte, que, de acordo com Freud, é dirigido contra o organismo, dá origem ao medo de aniquilamento, e essa é a causa primordial da ansiedade persecutória. Além disso, desde o início da vida pós-natal (não estou considerando aqui os processos pré-natais), os impulsos destrutivos dirigidos contra o objeto incitam o medo da retaliação. Esses sentimentos persecutórios a partir de fontes internas são intensificados por experiências externas dolorosas, pois, desde seus primeiros dias, a frustração e o desconforto despertam no bebê o sentimento de que está sendo

atacado por forças hostis. Dessa forma, as sensações vivenciadas pelo bebê por ocasião do nascimento e as dificuldades de se adaptar a condições inteiramente novas dão origem à ansiedade persecutória. O conforto e os cuidados dispensados após o nascimento, particularmente as primeiras experiências de alimentação, são sentidos como provenientes de forças boas. Ao falar de “forças”, estou empregando uma palavra um tanto adulta para aquilo que o bebê concebe vagamente como objetos, sejam eles bons ou maus. O bebê dirige seus sentimentos de gratificação e amor para o seio “bom” e seus impulsos destrutivos e sentimentos de perseguição para aquilo que sente como frustrador, isto é, o seio “mau”. Nesse estágio, os processos de cisão estão em seu ponto mais alto, e o amor e o ódio, bem como os aspectos bons e maus do seio, são mantidos amplamente separados um do outro. A relativa segurança do bebê baseia-se em transformar o objeto bom em objeto ideal, como uma proteção contra o objeto perigoso e persecutório. Esses processos – isto é, cisão, negação, onipotência e idealização – são predominantes durante os três ou quatro primeiros meses de vida (o que denominei “posição esquizo-paranóide”, 1946). Dessa forma, em um estágio muito inicial, a ansiedade persecutória e seu corolário, a idealização, influenciam fundamentalmente as relações de objeto.

Os processos primários de projeção e introjeção, estando inextricavelmente ligados com as emoções e ansiedades do bebê, iniciam as relações de objeto: pela projeção, isto é, pela deflexão da libido e da agressão em direção ao seio da mãe, fica estabelecida a base para as relações de objeto; pela introjeção do objeto, em primeiro lugar o seio, as relações com os objetos internos passam a existir. O uso que faço do termo “relações de objeto” baseia-se na minha asserção de que o bebê, desde o início da vida pós-natal, tem com a mãe uma relação (se bem que centrada primariamente em seu seio) imbuída dos elementos fundamentais de uma relação de objeto, isto é, amor, ódio, fantasias, ansiedades e defesas¹.

Em minha concepção, como expliquei detalhadamente em outras ocasiões, a introjeção do seio é o início da formação do superego, a qual se estende por muitos anos. Temos elementos para supor que, desde a primeira experiência de alimentação, o bebê introjeta o seio em seus vários aspectos. O núcleo do superego é, portanto, o seio da mãe, tanto o bom

¹ É uma característica essencial da mais antiga de todas as relações de objeto ser o protótipo de uma relação entre duas pessoas, na qual não entra nenhum outro objeto. Isso é de vital importância para posteriores relações de objeto, apesar de que, sob essa forma exclusiva, ela possivelmente não dure mais do que alguns poucos meses, dado que as fantasias relativas ao pai e seu pênis – fantasias essas que dão início aos primeiros estágios do complexo de Édipo – introduzem a relação com mais de um objeto. Na análise de adultos e crianças, o paciente algumas vezes experimenta sentimentos de uma bem-aventurada felicidade através da revivescência dessa relação inicial exclusiva com a mãe e seu seio. Tais experiências seguem-se freqüentemente à análise de situações de ciúme e rivalidade, nas quais um terceiro objeto, em última instância o pai, está envolvido.

quanto o mau. Devido à operação simultânea da introjeção e da projeção, as relações com os objetos externos e internos interagem. Também o pai, que desde cedo exerce um papel na vida da criança, logo passa a fazer parte do mundo interno do bebê. É próprio da vida emocional do bebê que haja rápidas flutuações entre amor e ódio; entre situações externas e internas; entre a percepção da realidade e fantasias sobre ela; e, conseqüentemente, um interjogo entre a ansiedade persecutória e a idealização – ambas referindo-se a objetos internos e externos, sendo o objeto idealizado um corolário do objeto persecutório, extremamente mau.

A crescente capacidade do ego de integração e síntese leva cada vez mais, mesmo durante esses primeiros meses, a estados em que o amor e o ódio e, correspondentemente, aspectos bons e maus dos objetos são sintetizados. E isso dá origem à segunda forma de ansiedade – a ansiedade depressiva –, pois os impulsos e os desejos agressivos do bebê, dirigidos ao seio mau (mãe), são sentidos agora como perigosos também para o seio bom (mãe). Entre o quarto e o sexto mês essas emoções são reforçadas, pois, nesse estágio, o bebê percebe e introjeta cada vez mais a mãe como uma pessoa. A ansiedade depressiva é intensificada, pois o bebê sente que destruiu ou está destruindo um objeto inteiro com sua voracidade e agressão incontroláveis. Além do mais, devido à síntese crescente de suas emoções, ele agora sente que esses impulsos destrutivos são dirigidos contra uma *pessoa amada*. Processos semelhantes se dão em relação ao pai e a outros membros da família. Essas ansiedades e correspondentes defesas constituem a “posição depressiva”, que chega a um clímax por volta dos seis meses e cuja essência é a ansiedade e a culpa relativas à destruição e perda dos objetos amados internos e externos.

É nesse estágio, e ligado à posição depressiva, que se instala o complexo de Édipo. A ansiedade e a culpa acrescentam um poderoso impulso em direção ao início do complexo de Édipo, pois elas aumentam a necessidade de externalizar (projetar) figuras más e de internalizar (introjetar) figuras boas; de ligar desejos, amor, sentimentos de culpa e tendências reparadoras a alguns objetos, e ódio e ansiedade a outros; de encontrar representantes de figuras internas no mundo externo. Entretanto, não é apenas a procura de novos objetos que domina as necessidades do bebê, mas também o impulso em direção aos novos alvos: afastando-se do seio em direção ao pênis, isto é, dos desejos orais em direção aos desejos genitais. Muitos fatores contribuem para esses desenvolvimentos: o impulsionamento da libido, a crescente integração do ego, das habilidades físicas e mentais e a adaptação progressiva ao mundo externo. Essas tendências estão ligadas ao processo de formação de símbolos, o qual capacita a criança a transferir não somente interesse, mas também emoções e fantasias, ansiedade e culpa, de um objeto para outro.

Os processos que descrevi estão ligados a um outro fenômeno funda-

mental que governa a vida mental. Acredito que a pressão exercida pelas primeiras situações de ansiedade seja um dos fatores que fazem aflorar a compulsão à repetição. Voltarei mais tarde a esta hipótese.

Algumas das minhas conclusões referentes aos primeiros estágios da infância são uma continuação das descobertas de Freud. A respeito de certos pontos surgiram, entretanto, divergências, uma das quais é muito relevante para o presente tópico. Refiro-me à minha asserção de que as relações de objeto são operantes desde o início da vida pós-natal.

Durante muitos anos, mantive a opinião de que o auto-erotismo e o narcisismo são, no bebezinho, contemporâneos da primeira relação com os objetos, externos e internalizados. Reafirmarei concisamente minha hipótese: o auto-erotismo e o narcisismo incluem o amor pelo objeto bom internalizado e a relação com o mesmo, o qual, na fantasia, constitui parte do corpo e do *self* amados. É para esse objeto internalizado que, na gratificação auto-erótica e nos *estados* narcísicos, ocorre uma retirada. Concomitantemente, desde o nascimento está presente uma relação com objetos, primariamente a mãe (seu seio). Esta hipótese contradiz o conceito de Freud de que *estágios* auto-eróticos e narcísicos excluem a possibilidade de uma relação de objeto. No entanto, a diferença entre a opinião de Freud e a minha é menos ampla do que parece à primeira vista, uma vez que as afirmações de Freud a esse respeito não são inequívocas. Em vários contextos ele, explícita e implicitamente, expressou opiniões que sugeriam uma relação com um objeto, o seio da mãe, *precedendo* o auto-erotismo e o narcisismo. Uma referência deve ser suficiente. No primeiro dos dois artigos da Enciclopédia, Freud (1922) disse:

“Em primeiro lugar, a pulsão parcial oral encontra satisfação ligando-se à saciação do desejo de nutrição; e seu objeto é o seio da mãe. Ela então se distancia, torna-se independente e ao mesmo tempo *auto-erótica*, isto é, encontra um objeto no próprio corpo da criança” (S.E. 18, pág. 245).

O uso que Freud faz do termo “objeto” é aqui um tanto diferente do uso que eu faço, pois ele está se referindo ao objeto de um alvo pulsional, ao passo que eu tenho em mente, além disso, uma relação de objeto que envolve as emoções, fantasias, ansiedades e defesas do bebê. Não obstante, na citação acima, Freud fala claramente de uma ligação libidinal com um objeto, o seio materno, que precede o auto-erotismo e o narcisismo.

Neste contexto gostaria de lembrá-los também das descobertas de Freud relativas às primeiras identificações. Em *The Ego and the Id*², falando a respeito dos investimentos abandonados de objeto, ele disse: “. . .

² Pág. 31. Na mesma página, e ainda referindo-se a essas primeiras identificações, Freud sugere que elas são uma identificação direta e imediata, a qual acontece mais cedo que qualquer investimento de objeto. Essa sugestão parece implicar que a introjeção até mesmo precede as relações de objeto.

os efeitos da primeira identificação no período mais remoto da infância serão gerais e duradouros. Isso nos leva de volta à origem do ideal do ego. . .” Freud define então as primeiras e mais importantes identificações, que permanecem ocultas por detrás do ideal do ego, como a identificação com o pai, ou com os pais, e as coloca, segundo suas palavras, na “pré-história de cada pessoa”. Essas formulações aproximam-se daquilo que descrevi como os primeiros objetos introjetados, pois, por definição, as identificações são o resultado da introjeção. A partir da afirmativa que acabo de discutir e do trecho que citei do artigo da Enciclopédia, pode-se deduzir que Freud, apesar de não ter levado mais adiante esta linha de pensamento, admitia que, na mais tenra infância, tanto um objeto quanto processos introjetivos desempenham um papel.

Ou seja, no que se refere ao auto-erotismo e ao narcisismo, deparamo-nos com uma inconsistência nas concepções de Freud. Tais inconsistências, que ocorrem em numerosos pontos da teoria, mostram claramente, penso, que em relação a essas questões específicas Freud ainda não tinha chegado a uma decisão final. Com relação à teoria da ansiedade, ele afirmou isso explicitamente em *Inhibitions, Symptoms and Anxiety* (1926, capítulo 8). Sua percepção de que muito daquilo que se referia aos primeiros estágios do desenvolvimento ainda lhe era desconhecido ou obscuro está também exemplificada ao falar sobre os primeiros anos de vida da menina, como sendo (Freud, 1931) “. . . obscurecidos pelo tempo e sombrios. . .”

Não conheço a visão de Anna Freud a respeito desse aspecto do trabalho de Freud. Porém, quanto à questão do auto-erotismo e do narcisismo, ela parece ter levado em conta apenas as conclusões de Freud de que um estágio auto-erótico e narcisista precede qualquer relação de objeto, e não ter dado margem a outras possibilidades subjacentes em algumas afirmações de Freud, como essas a que me referi acima. Essa é uma das razões pelas quais a divergência entre a concepção de Anna Freud e a minha sobre a tenra infância é muito maior do que a que existe entre as opiniões de Freud, tomadas como um todo, e as minhas. Afirmo isto porque acredito que é essencial esclarecer a amplitude e a natureza das diferenças existentes entre as duas escolas de pensamento psicanalítico, representadas por Anna Freud e por mim. Tal esclarecimento faz-se necessário no interesse da formação psicanalítica e também porque pode ajudar a suscitar discussões frutíferas entre os psicanalistas, contribuindo assim para uma maior compreensão geral dos problemas fundamentais do início da infância.

A hipótese de que um estágio que se estende por vários meses precede as relações de objeto implica que, exceto para a libido ligada ao próprio corpo do bebê, os impulsos, fantasias, ansiedades e defesas ou não estão presentes no bebê ou não estão relacionados a um objeto, ou seja, eles operariam *in vacuo*. A análise de crianças muito pequenas ensinou-

me que não existe urgência pulsional, situações de ansiedade, processo mental que não envolva objeto, externo ou interno; em outras palavras, as relações de objeto estão no *centro* da vida emocional. Além do mais, amor e ódio, fantasias, ansiedades e defesas também operam desde o começo e encontram-se *ab initio* indivisivelmente ligados a relações de objeto. Este *insight* mostrou-me vários fenômenos sob uma nova luz.

Formularei agora a conclusão sobre a qual se assenta o presente artigo: sustento que a transferência origina-se dos mesmos processos que, nos estágios mais iniciais, determinam as relações de objeto. Dessa forma, na análise temos de voltar repetidamente às flutuações entre objetos amados e odiados, externos e internos, que dominam o início da infância. Só podemos apreciar plenamente a interconexão entre as transferências positiva e negativa se explorarmos o interjogo inicial entre o amor e o ódio, e o círculo vicioso entre agressão, ansiedades, sentimentos de culpa e uma maior agressão, bem como os vários aspectos dos objetos para os quais são dirigidas essas emoções e ansiedades conflitantes. Por outro lado, através da exploração desses processos arcaicos, convenci-me de que a análise da transferência negativa, que havia recebido relativamente pouca atenção³ na técnica psicanalítica, constitui uma pré-condição para analisar as camadas mais profundas da mente. A análise tanto da transferência negativa quanto da positiva, bem como de sua interconexão, constitui, como venho defendendo há muitos anos, um princípio indispensável para o tratamento de todos os tipos de pacientes, crianças e adultos igualmente. Substanciei este ponto de vista na maior parte de meus escritos, a partir de 1927.

Tal abordagem, que no passado tornou possível a psicanálise de crianças muito pequenas, revelou-se nos últimos anos extremamente frutífera para a análise de pacientes esquizofrênicos. Até por volta de 1920 presumia-se que os pacientes esquizofrênicos fossem incapazes de estabelecer transferência, e assim não poderiam ser psicanalisados. Desde então, a psicanálise de esquizofrênicos vem sendo tentada por meio de várias técnicas. Contudo, a mudança de visão mais radical a esse respeito ocorreu mais recentemente e está estreitamente ligada ao maior conhecimento dos mecanismos, ansiedades e defesas operantes na infância mais remota. Uma vez descobertas algumas dessas defesas contra o amor e o ódio, engendradas nas relações de objeto primárias, tornou-se plenamente compreendido o fato de que pacientes esquizofrênicos são capazes de desenvolver tanto uma transferência positiva quanto uma transferência negativa. Esse achado é confirmado se aplicarmos consistentemente no tra-

³ Isso foi devido em grande parte ao fato de se subestimar a importância da agressividade.

tamento de pacientes esquizofrênicos⁴ o princípio de que é tão necessário analisar a transferência negativa quanto a positiva e de que, de fato, uma não pode ser analisada sem a outra.

Retrospectivamente, pode-se ver que esses avanços consideráveis da técnica são apoiados, na teoria psicanalítica, pela descoberta de Freud das pulsões de vida e de morte, que contribuiu fundamentalmente para a compreensão da origem da ambivalência. Devido a estarem as pulsões de vida e de morte – e, portanto, o amor e o ódio –, no fundo, na mais estreita interação, a transferência positiva e a negativa encontram-se basicamente interligadas.

A compreensão das primeiras relações de objeto e dos processos correlatos influenciou essencialmente na técnica sob vários ângulos. Sabe-se há muito tempo que, na situação de transferência, o psicanalista pode representar a mãe, o pai ou outras pessoas, que ele, em alguns momentos, também representa na mente do paciente o papel do superego e outras vezes o do id ou do ego. Nosso conhecimento atual capacita-nos a penetrar nos detalhes específicos dos vários papéis atribuídos pelo paciente ao analista. Na realidade, existem muito poucas pessoas na vida do bebezinho, mas ele as sente como um grande número de objetos, pois lhe aparecem sob diferentes aspectos. Assim, o analista pode, em determinado momento, representar uma parte do self, do superego ou qualquer uma de uma ampla gama de figuras internalizadas. Da mesma forma, supor que o analista representa o pai ou a mãe reais não nos levará muito longe, a menos que compreendamos qual aspecto dos pais está sendo revivido. A imagem dos pais na mente do paciente sofreu distorções em graus variados, através dos processos infantis de projeção e idealização, e freqüentemente conservou muito de sua natureza fantasiosa. Em termos gerais, na mente do bebezinho, toda experiência externa está entrelaçada com suas fantasias e, por outro lado, toda fantasia contém elementos da experiência real, e é unicamente analisando a situação de transferência em sua profundidade que seremos capazes de descobrir o passado, tanto em seus aspectos realistas quanto em seus aspectos fantasiosos. É, também, o fato de terem sua origem na infância mais remota que explica a força dessas flutuações na transferência, bem como suas rápidas alternâncias – às vezes, até mesmo numa única sessão – entre pai e mãe, entre objetos onipotentemente bondosos e perseguidores perigosos, entre figuras externas e internas. Algumas vezes, o analista parece representar simultaneamente ambos os pais e, nesse caso, freqüentemente em aliança hostil contra o paciente, quando

⁴ Essa técnica é ilustrada pelo artigo de H. Segal "Some Aspects of the Analysis of a Schizophrenic" (1950) e pelos artigos de H. Rosenfeld "Notes on the Psycho-Analysis of the Super-ego Conflict of an Acute Schizophrenic Patient" (1952a) e "Transference Phenomena and Transference Analysis in an Acute Catatonic Schizophrenic Patient" (1952b).

então a transferência negativa adquire grande intensidade. O que foi então revivido ou tornou-se manifesto na transferência é a mistura, na fantasia do paciente, dos pais como uma única figura, “a figura dos pais combinados”, como descrevi em outro lugar⁵. Essa é uma das formações de fantasia características dos estágios mais iniciais do complexo de Édipo, que, se mantida em toda a sua força, prejudica as relações de objeto e o desenvolvimento sexual. A fantasia dos pais combinados extrai sua força de outro elemento da vida emocional arcaica, isto é, da poderosa inveja associada aos desejos orais frustrados. Através da análise de tais situações iniciais, aprendemos que na mente do bebê, quando ele está frustrado (ou insatisfeito, devido a causas internas), sua frustração se casa com o sentimento de que um outro objeto (logo representado pelo pai) recebe da mãe a ambicionada gratificação e o amor a ele negados naquele momento. Aqui está uma raiz da fantasia de que os pais estão combinados numa permanente gratificação mútua de natureza oral, anal e genital. E isso, para mim, é o protótipo de situações tanto de inveja quanto de ciúme.

Existe um outro aspecto da análise da transferência que é necessário mencionar. Estamos habituados a falar da *situação* de transferência. Mas será que temos sempre em mente a importância fundamental desse conceito? Minha experiência diz que, ao desenredar os detalhes da transferência, é essencial pensar em termos de *situações totais* transferidas do passado para o presente, bem como em termos de emoções, defesas e relações de objeto.

Por muitos anos – e até certo ponto isto é verdade ainda hoje – a transferência foi compreendida em termos de referências diretas ao analista, no material do paciente. Minha concepção da transferência como algo enraizado nos estágios mais iniciais do desenvolvimento e nas camadas profundas do inconsciente é muito mais ampla e envolve uma técnica através da qual os *elementos inconscientes* da transferência são deduzidos a partir da totalidade do material apresentado. Por exemplo, relatos de pacientes sobre sua vida cotidiana, relações e atividades não só nos oferecem um *insight* quanto ao funcionamento do ego, como também revelam, se explorarmos seu conteúdo inconsciente, as defesas contra a ansiedade suscitadas na situação de transferência. Isso porque o paciente está fadado a lidar com conflitos e ansiedades, revividos na relação com o analista, empregando os mesmos métodos por ele usados no passado. Ou seja, ele se afasta do analista como tentou afastar-se de seus objetos primários; tenta cindir a relação com ele, mantendo-o ou como uma figura boa, ou como uma figura má; deflete alguns dos sentimentos e atitudes vividos em

⁵ Ver *The Psycho-Analysis of Children*, especialmente os capítulos 8 e 11.

relação ao analista para outras pessoas em sua vida cotidiana, e isto faz parte da "atuação"⁶.

Atendo-me ao meu tema, discuti aqui predominantemente as primeiras experiências, situações e emoções das quais se origina a transferência. Sobre essas bases são construídas as posteriores relações de objeto, bem como os desenvolvimentos emocional e intelectual, que necessitam a atenção do analista tanto quanto as relações e desenvolvimentos mais primitivos. Com isso, quero dizer que nosso campo de investigação cobre *tudo aquilo* que se situa entre a situação presente e as primeiras experiências. Na realidade, é impossível encontrar acesso às emoções e relações de objeto mais antigas a menos que se examinem suas vicissitudes à luz de desenvolvimentos posteriores. Somente através da ligação contínua das experiências mais recentes com as anteriores e vice-versa (e isso significa um trabalho árduo e paciente), somente explorando consistentemente a interação dessas experiências é que o presente e o passado podem se aproximar na mente do paciente. Este é um aspecto do processo de integração, o qual, à medida que a análise progride, abrange a totalidade da vida mental do paciente. Quando a ansiedade e a culpa diminuem e o amor e o ódio podem ser mais bem sintetizados, os processos de cisão — uma defesa fundamental contra a ansiedade —, bem como as repressões, atenuam-se, enquanto o ego ganha em força e coesão; a clivagem entre objetos idealizados e persecutórios diminui; os aspectos fantasiosos dos objetos se enfraquecem. Tudo isso implica que a vida de fantasia inconsciente, menos radicalmente separada da parte inconsciente da mente, pode ser mais bem utilizada em atividades do ego, tendo como consequência um enriquecimento geral da personalidade. Refiro-me aqui às *diferenças*, em contraste com as *semelhanças*, entre a transferência e as primeiras relações de objeto. Tais diferenças são uma medida do efeito curativo do procedimento analítico.

Sugeri acima que um dos fatores que levam à compulsão à repetição é a pressão exercida pelas primeiras situações de ansiedade. Quando as ansiedades persecutória e depressiva e a culpa diminuem, há menos tendência a repetir continuamente experiências fundamentais e, em consequência, antigos padrões e modos de sentir são mantidos com menor tenacidade. Essas mudanças fundamentais resultam da análise consistente da transferência; estão ligadas a uma revisão de alcance profundo das primeiras relações de objeto e refletem-se na vida presente do paciente, bem como na modificação das atitudes em relação ao analista.

⁶ Por vezes, o paciente pode tentar fugir do presente, refugiando-se no passado, em vez de perceber que suas emoções, ansiedades e fantasias operam nesse momento com toda força e estão centradas no analista. Em outros momentos, como sabemos, as defesas estão dirigidas principalmente contra o reviver o passado em relação aos objetos originais.