

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS – FAFICH**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA**  
**WELBER DE BARROS PINHEIRO**

**O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA EM FREUD**

**BELO HORIZONTE**

**ABRIL / 2014**

**WELBER DE BARROS PINHEIRO**

**O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA EM FREUD**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Teoria Psicanalítica, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título Especialista em Teoria Psicanalítica.

Orientador: Professora Dra. Maria Teresa de Melo Carvalho.

**BELO HORIZONTE**

**ABRIL / 2014**

Monografia sob o título “O Conceito de Transferência em Freud”, defendida por Welber de Barros Pinheiro e aprovada em 20 de maio de 2014, em Belo Horizonte, Minas Gerais, pela banca examinadora abaixo constituída:

---

Prof.(a) Dra. Maria Teresa de Melo Carvalho  
Orientadora

---

Prof.(o) Me. Geraldo Magela Martins

---

Prof.(a) Dra. Cassandra Pereira França

## RESUMO

O presente trabalho propõe um estudo teórico sobre o conceito de transferência na obra de Freud, com o objetivo de acompanhar o surgimento e desenvolvimento deste conceito ao longo de sua construção da teoria psicanalítica entre os anos de 1895 a 1920. Analisamos os escritos de Freud em sua ordem cronológica, começando com as primeiras ocorrências do termo transferência, em suas diferentes acepções. Em seguida trabalhamos o lugar paradoxal da resistência transferencial, como a resistência mais difícil de ser trabalhada durante o tratamento analítico e, ao mesmo tempo, como principal aliada do analista no manejo da transferência. Na sequência trabalhamos a transferência como uma repetição, bem como a importância do manejo transferencial nos escritos técnicos de Freud e a relevância que este conceito adquire a partir destes escritos. Por último, trabalhamos a transferência e a compulsão à repetição, ressaltando a ideia segundo a qual a compulsão a repetição e sua ligação com a pulsão de morte vêm introduzir uma novidade nas elaborações freudianas relativamente à noção de repetição que vinha sendo trabalhada até então. E, em relação a este acréscimo da compulsão a repetição, assinalamos, nas considerações finais, como ele teve influência nas últimas formulações de Freud no que diz respeito ao final de análise.

**Palavras-chave:** Transferência. Resistência. Amor transferencial. Repetição

## SUMARIO

1. CAPÍTILO 1: OS PRIMÓRDIOS DA NOÇÃO DE TRANSFERÊNCIA NA OBRA FREUDIANA .....	7
1.1 A transferência como resistência ao tratamento .....	7
1.2 A transferência como deslocamento da energia psíquica na produção dos sonhos.....	9
2. CAPÍTULO 2: A FORMULAÇÃO DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA .....	11
2.1 O caso Dora .....	11
2.2 Contratransferência.....	14
3. CAPÍTULO 3: O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA.....	15
3.1 A transferência nos artigos sobre a técnica .....	15
3.2 A transferência nas <i>Conferências introdutórias sobre psicanálise</i> .....	19
3.3 A transferência no <i>Além do principio do prazer</i> .....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
REFERÊNCIAS .....	28

## INTRODUÇÃO

No presente trabalho, pesquisaremos o conceito de transferência na obra freudiana, com o objetivo de acompanhar o surgimento e desenvolvimento deste conceito ao longo de sua construção da teoria psicanalítica entre os anos de 1895 a 1920. Uma vez que nosso objetivo é mostrar como se deu o desenvolvimento do conceito de transferência nas elaborações freudianas, acompanhamos as ocorrências deste termo respeitando seu surgimento e o desenvolvimento cronológico dos escritos de Freud.

No primeiro capítulo, *Os Primórdios da noção de transferência na obra freudiana*, fizemos um apontamento do momento onde Freud, pela primeira vez, menciona o termo transferência, como um termo advindo de sua técnica analítica, bem como o contexto em que estava trabalhando e seus primeiros achados referentes a este conceito. Os textos que se revelaram cruciais para esse capítulo foram *Estudos sobre a histeria*, de 1895 e *A interpretação dos sonhos* de 1900.

No segundo capítulo, *A formulação do conceito de transferência*, apresentamos a primeira formulação freudiana da transferência em seu texto: *Fragmentos da análise de um caso de histeria* (1905) e a forma pela qual tal formulação foi ganhando consistência, como pudemos apreender pela leitura de dois textos de 1910, *Cinco lições de psicanálise* e *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*.

Já no terceiro capítulo, *O manejo da transferência*, estudamos os textos em que Freud preocupou-se em trabalhar a técnica psicanalítica e suas implicações com o conceito de transferência. São eles: *A dinâmica da transferência* de 1912, *Recordar, repetir e elaborar* de 1914, *Observações sobre o amor transferencial* (1915), *Conferência XIX - Resistência e repressão* de 1917 e *Conferência XXVII – Transferência*, também de 1917 e *Além do princípio do prazer* (1920).

Por fim, nas considerações finais, tecemos comentários sobre os pontos mais pertinentes deste trabalho acerca da construção freudiana do conceito de transferência bem como a importância desta construção para o desenvolvimento da técnica psicanalítica.

## 1. CAPÍTULO 1: OS PRIMÓRDIOS DA NOÇÃO DE TRANSFERÊNCIA NA OBRA FREUDIANA

### 1.1 A transferência como resistência ao tratamento

Neste primeiro capítulo daremos ênfase à inicial formulação freudiana da transferência, ou seja, a transferência como uma resistência ao tratamento analítico. E para nortear este tema, utilizaremos os textos de Freud, *Estudos sobre a histeria (1895)*, *A interpretação dos sonhos (1900)* e o *Vocabulário da psicanálise* de Laplanche e Pontalis (2012).

Como podemos observar são várias as ocorrências do termo transferência na obra freudiana e uma leitura das passagens em que o termo aparece mostra-nos que Freud o utilizou não somente como um conceito advindo da técnica psicanalítica, mas também em sua acepção corrente. Laplanche e Pontalis em seu *Vocabulário da Psicanálise (2012)* já apontam isso, quando afirmam:

O termo transferência não pertence exclusivamente ao vocabulário psicanalítico. Possui, de fato, um sentido muito geral, próximo do de transporte, mas implica um deslocamento de valores, de direitos, de entidades, mais do que um deslocamento material de objetos (LAPLANCHE, PONTALIS, 2012, p.514).

E foi em 1895 no texto *Estudos sobre a histeria*, no capítulo *A psicoterapia da histeria*, que pela primeira vez Freud utilizou do termo transferência como um termo advindo de sua técnica analítica. Neste capítulo Freud estava trabalhando os relatos dos casos clínicos que foram publicados nesta mesma obra no capítulo *Casos clínicos*, pois ressaltou que novos apontamentos surgiram em sua mente o que possibilitou uma interpretação diferenciada de muito do material trabalhado nestes casos clínicos.

Freud (1893-1895) ressaltou a necessidade da confiança do paciente no médico, para que ocorra a sugestão e como consequência que o médico consiga aplicar a técnica ao tratamento, seja ela a hipnose ou a pressão na testa do paciente. Ele ainda advertiu sobre outra condição de extrema importância ao tratamento, isto é que o médico possuísse um interesse pessoal pelo paciente em tratamento.

A tentativa de Freud (1893-1895) em aplicar a um número maior de pacientes, o método de Breuer<sup>1</sup> para o tratamento de sintomas histéricos, deparou-se com duas dificuldades fundamentais, e em consequência disso, foi levado a constituir uma alteração, tanto na técnica empregada para o entendimento e tratamento dos sintomas histéricos, como em sua própria visão dos fatos. Uma dessas dificuldades foi o fato de nem todas as pessoas serem suscetíveis à hipnose, e a outra dificuldade, consistia em distinguir a histeria das demais neuroses.

O que mais tarde Freud vai chamar de transferência, ou seja, essa relação entre paciente e o médico, quando perturbada, surge no processo de tratamento como resistência, sendo considerado por ele, como o obstáculo de maior dificuldade a ser enfrentado, ou a resistência mais difícil de ser superada (FREUD, 1893-1895).

Freud descreve ainda, três formas pelas quais este obstáculo surge. A primeira delas quando uma possível desavença pessoal aparece entre médico e paciente, como por exemplo, o paciente achar que foi negligenciado pelo analista. Na segunda forma a paciente teme ficar dependente do médico, pessoalmente e sexualmente, perdendo assim seu discernimento. E a terceira e última forma descrita, se dá quando o paciente percebe que está transferindo para o médico, muito de seu conteúdo aflitivo, trabalhado em análise (FREUD, 1893-1895).

Freud ressaltou que esta última forma de resistência é a mais frequente e usual em muitos processos de análise e denominou esse processo de falsa ligação. Como falsa ligação ele está se referindo a um conteúdo que no passado deste sujeito foi recalçado, pois não poderia tornar-se consciente, porém na relação atual com o analista, este conteúdo foi trazido à tona e transferido ao médico. E segundo ele preconizava nesta época, tal conteúdo que foi então transferido ao médico, deveria tornar-se consciente ao paciente para que este o pudesse superar (FREUD, 1893-1895).

Freud dá um exemplo de como essa terceira forma de resistência, que ele chamou de falsa ligação ou transferência, pode ocorrer no processo de tratamento analítico. Neste exemplo fica claro como essas três formas de obstáculos se misturam, apesar dele ter descrito cada uma separadamente.

---

<sup>1</sup> O método de Breuer, ou sugestão hipnótica, tinha como finalidade levar o paciente a produzir material proveniente de seu inconsciente, com o intuito de provocar a supressão do sintoma através da sugestão. Dessa forma o sujeito tinha a possibilidade de reintroduzir no campo da consciência experiências relacionadas ao seu sintoma, porém esquecidas por ele.

Numa de minhas pacientes, a origem de um sintoma histérico específico estava num desejo, que ela tivera muitos anos antes e relegara de imediato ao inconsciente, de que o homem com quem conversava na ocasião ousasse tomar a iniciativa de lhe dar um beijo. Numa ocasião, ao fim de uma sessão, surgiu nela um desejo semelhante a meu respeito. Ela ficou horrorizada com isso, passou uma noite insone e, na sessão seguinte, embora não se recusasse a ser tratada, ficou inteiramente inutilizada para o trabalho (FREUD, 1893–1895, p.313).

Freud (1893-1895) foi categórico em afirmar a impossibilidade de se concluir uma análise, a menos que o médico se dê conta da resistência que poderá aparecer sob essas três formas, alegando que esse novo sintoma que foi produzido, pela relação analítica, deve ser tratado da mesma forma que os sintomas anteriores trazidos como questão. E expõe que a primeira coisa a se fazer é deixar claro ao paciente este obstáculo. O trecho abaixo exemplifica bem essa ideia:

Disse-lhe que deveria ter surgido algum obstáculo à continuação do tratamento, mas que a técnica da pressão tinha pelo menos o poder de mostrar-lhe qual era esse obstáculo; pressionei sua cabeça e ela disse admirada: Estou vendo o senhor sentado aqui na cadeira, mas isso é absurdo. Que pode significar? Pude então dar-lhe os esclarecimentos (FREUD, 1893–1895, p.314).

E foi neste contexto que o conceito de transferência começa a ser germinado, num momento fecundo da obra de Freud, onde teve a oportunidade de lançar um novo olhar aos casos clínicos trabalhados por ele e por Breuer. No capítulo, *A psicoterapia da histeria*, dos *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*, Freud preocupou-se em demonstrar os alcances e as limitações de seu tratamento, assim como revelou um grande achado de seu trabalho, a resistência. E a descreveu como um movimento inconsciente do paciente em não revelar o material patogênico mais importante na investigação analítica dos sintomas. Vale, pois ressaltar que a transferência surgiu, inicialmente, como resistência ao tratamento, como um dos obstáculos mais importantes e mais difíceis de serem tratados.

## 1.2 A transferência como deslocamento da energia psíquica na produção dos sonhos

Seguindo a cronologia da obra freudiana, encontramos o termo transferência no texto *A interpretação dos sonhos (1900-1901)*, porém aqui de uma forma diferente até então empregada por ele. Neste texto, Freud se refere à transferência como substituições de

lembranças infantis e utiliza-se de termos como pensamentos de transferência, transferências de desejos inconscientes para restos diurnos, ou seja, o emprego do termo transferência nesta obra tem o caráter de um deslocamento de energia advindos de dois processos, condensação e deslocamento, que possuem a função de formar os sonhos.

A produção dos sonhos, conforme Freud (1900-1901) a descreveu é fruto de um conflito entre a força exercida pelos desejos inconscientes frente à resistência psíquica (censura) do sujeito. É uma forma do desejo inconsciente achar um caminho para sua satisfação. E para isso, os sonhos utilizam de restos diurnos, lembranças e fatos que ocorreram no dia anterior, porém dando-lhes um novo sentido, uma nova roupagem e conseqüentemente esvaziando-o de qualquer sentido que possa parecer alarmante para a resistência do sujeito, dando-lhes assim um novo significado.

Freud (1900-1901) chama a atenção para sua formulação de conteúdo manifesto e conteúdo latente. O conteúdo manifesto diz da forma como os sonhos se apresentam em nossa memória, diferentemente do conteúdo latente, que tem como cerne o inconsciente. O trabalho do conteúdo latente, ou seja, sua interpretação apontará o sonho como uma realização de desejo, sucedido de seu conteúdo recalcado. O que nos leva a assegurar a função do desejo inconsciente na produção de material onírico nos sonhos.

Tão importante quanto o desejo inconsciente para a formação dos sonhos, a censura possui um papel indispensável nesta dinâmica de produção onírica. É a censura que tem a árdua tarefa de impedir a expressão do desejo inconsciente e para tal feito conta com o desenvolvimento de dois mecanismos, que por sua vez garantirão a expressão do desejo inconsciente de forma indireta, a condensação e o deslocamento. “O deslocamento do sonho e a condensação do sonho são os dois fatores dominantes a cuja atividade podemos, em essência, atribuir a forma assumida pelos sonhos.” (FREUD,1900, p.333).

A condensação é a principal responsável pela sensação de estranhamento causado pelo sonho, pois através dela uma cadeia de pensamentos concentra-se numa única representação. Já o deslocamento, trabalha no sentido de escolher uma representação, a fim de ligar-se a ela, tendo esta pouco ou nenhuma semelhança com as originais. E como consequência deste deslocamento, temos que o conteúdo do sonho não se iguala ao conteúdo latente do mesmo, não apresentando mais do que uma deformidade do desejo inconsciente. Desta forma o

desejo inconsciente, recalçado, encontra uma via, disfarçada ou aceita a consciência, para se satisfazer através do sonho (FREUD,1900-1901).

O sentido dado por Freud (1900-1901) neste texto *A interpretação dos sonhos*, ao conceito de transferência, como vimos acima, é um sentido de deslocamento de energia psíquica, como descrita na lógica de funcionamento dos processos de condensação e deslocamento. Usando da transferência em seu uso corrente na língua. Ainda assim, podemos levantar a questão sobre a relação entre esses dois usos do mesmo termo, isto é, no contexto clínico Freud tratou a transferência como uma resistência inerente ao processo de análise, o que irá prevalecer até o seu texto de 1905, *Fragmentos da análise de um caso de histeria*, momento em que a transferência não será vista apenas como resistência ao tratamento e sim, também, como sua principal aliada. E a abordou também, especificamente nos dois capítulos de *A interpretação dos sonhos*, acima citados, como um deslocamento de energia psíquica, conferindo-lhe importância na compreensão do funcionamento do aparelho psíquico.

No segundo capítulo trabalharemos a primeira formulação propriamente dita do conceito de transferência estabelecido por Freud, bem como a importância da resistência transferencial ao processo de análise.

## 2. CAPÍTULO 2: A FORMULAÇÃO DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA

### 2.1 O caso Dora

Dando continuidade à cronologia da construção do conceito de transferência em Freud, neste segundo capítulo daremos ênfase à primeira formulação do conceito de transferência trabalhado por Freud nos seguintes textos: *Fragmentos da análise de um caso de histeria (1905)*, *Cinco lições de psicanálise (1910)* e *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (1910)*.

Podemos considerar que foi o insucesso no atendimento do caso Dora, a mola propulsora que o motivou a debruçar-se sobre os efeitos da técnica psicanalítica. E em consequência disto,

inserir uma mudança conceitual na elaboração do conceito de transferência e na forma como este conceito passou a ser tratado em sua obra. Vale ainda advertir que Freud (1901-1905) mencionou, neste texto, que desde *Estudos sobre a histeria* (1895) a técnica psicanalítica sofreu uma “revolução radical”, pois agora o próprio paciente deve selecionar um assunto a ser tratado, abandonando completamente o método catártico.

Na tentativa de compreender o que havia levado Dora a abandonar o tratamento, Freud foi levado a questionar os efeitos da transferência naquela ocasião e foi a partir desses esforços que ele elaborou uma primeira conceituação sobre a transferência, mudando a forma como até então a considerava, sendo esta agora alvo de análise e interpretações. “Fui obrigado a falar da transferência porque somente através desse fator pude esclarecer as particularidades da análise de Dora” (FREUD, 1901-1905, p. 113). Ele se dá conta disto quando Dora abandona o tratamento, pois naquele momento percebeu que não estava atento aos primeiros sinais da transferência. “[...] a parte mais difícil do trabalho técnico nunca entrou em jogo com essa paciente, pois o fator da transferência, considerado no final do caso clínico, não foi abordado durante o curto tratamento” (FREUD, 1901-1905, p.24).

Durante o tratamento de Dora, Freud não tinha dúvida de que ela o colocava no lugar de seu pai, buscando sempre confrontar sua sinceridade já que se sentia ludibriada pelo pai. Já no primeiro sonho de Dora, esta faz um alerta quanto à possibilidade do abandono do tratamento, a partir de afetos que transferia a Freud. E nos diz que:

Assim, fui surpreendido pela transferência e, por causa desse “x” que me fazia lembrar-lhe o Sr. K., ela se vingou de mim como queria vingar-se dele, e me abandonou como se acreditara enganada e abandonada por ele. Assim, *atuou* uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-las no tratamento (FREUD, 1901-1905, p.113).

As nuances do caso Dora, levaram Freud a refletir sobre o fenômeno da transferência, e a se perguntar sobre o que seriam então as transferências. Ele nos responde assim:

O que são as transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico (FREUD, 1901-1905, p.111).

Nesta concepção a transferência surge no contexto clínico como reedição de fantasias experimentadas no vínculo atual com o médico. Freud (1901-1905) não hesitou em dizer que a transferência é inerente ao tratamento analítico e que não há formas de evitá-la e por isso

deve ser combatida como as neuroses anteriores, pois o seu papel consiste em auxiliar o paciente a não trazer à consciência o material que o tratamento tanto busca.

Freud foi categórico em afirmar que o tratamento psicanalítico não cria a transferência, e sim, apenas, a revela. A relação transferencial está presente em qualquer lugar onde exista relação entre pessoas, a diferença, mencionada por ele, é da possibilidade e da obrigação que o médico tem de pontuá-la ao seu paciente, assim como ele deveria ter feito no caso Dora (FREUD, 1901-1905).

Esta concepção de que “O tratamento não cria a transferência, mas simplesmente a revela, como a tantas outras coisas ocultas na vida anímica” (FREUD, 1901-1905, p.112), é ressaltada novamente no texto de 1910, *Cinco lições de psicanálise*. Seguindo esta linha de raciocínio, Freud (1910) afirma que a transferência está presente em todas as formas de relações humanas e que não pode ser considerada um privilégio da relação analítica. Segundo ele:

A transferência surge espontaneamente em todas as relações humanas e de igual modo nas que o doente entretém com o médico; é ela, em geral, o verdadeiro veículo da ação terapêutica, agindo tanto mais fortemente quanto menos se pensa em sua existência. A psicanálise, portanto, não a cria; apenas a desvenda à consciência e dela se apossa a fim de encaminhá-la ao termo desejado (FREUD, 1910, p.62).

E é nesta concepção freudiana que a transferência, antes vista como um obstáculo a ser eliminado a todo custo, passa a ser uma aliada indispensável ao tratamento, desde que seja identificada e interpretada ao paciente, com a finalidade de ser deixada para trás como um obstáculo. Apesar de ser vista agora como uma aliada, a transferência não deixou de ser vista também como uma resistência poderosa ao tratamento psicanalítico. E podemos considerar que esse acréscimo à teoria da transferência, só foi possível pelo fracasso no atendimento do caso Dora.

Ressaltamos que essa dupla dimensão da transferência, ou seja, a transferência como aliada ao tratamento e como resistência ao tratamento será trabalhada mais detalhadamente no capítulo seguinte, quando analisaremos os artigos sobre a técnica psicanalítica.

## 2.2 Contratransferência

No texto *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* de 1910, Freud introduz o conceito de contratransferência e, ao expor como a técnica psicanalítica evoluiu, nos deixa claro como a descoberta da transferência, alterou os rumos da constituição da técnica psicanalítica. Freud narra ainda que a técnica psicanalítica passou por formulações fundamentais na época do tratamento catártico. O cerne do trabalho consistia na elucidação do sintoma, fazendo com que o paciente descrevesse tudo sobre ele, trazendo a consciência o material patogênico que havia sido recalçado, devido à natureza de seu material. E apresentamos a grande mudança de sua técnica, pois, para ele, o trabalho do analista consiste agora em rastrear e encontrar as resistências, a fim de tirá-las do caminho da rememoração do paciente. Trabalho esse que só foi possível após Freud reconhecer a importância da transferência na relação analítica (FREUD, 1910).

E ao discorrer sobre as inovações na técnica analítica, seus avanços e conquistas Freud (1910) introduz o conceito de contratransferência. Ele dirá que a contratransferência está relacionada ao próprio médico, ou seja, a influência que o paciente exerce sobre o inconsciente do médico. É categórico em afirmar que nenhum analista tem condições de avançar em seu tratamento, a menos que consiga trabalhar e identificar seus próprios complexos e resistências pessoais. Ele introduz, também, a necessidade da autoanálise sob pena de não ser possível levar adiante os tratamentos analíticos, ou mesmo de tornar-se um analista.

A novidade deste texto encontra-se no apontamento de Freud (1910), de que a resistência pode estar, também, do lado do analista, uma vez que o paciente exerce influência sobre o inconsciente do analista, e se ele não estiver atento a isto, o tratamento sofrerá sérios riscos em não ser bem sucedido.

Dessa maneira, no terceiro capítulo será trabalhado um complexo de textos freudianos dedicados à técnica psicanalítica, bem como a importância dada por Freud ao manejo clínico da transferência. Poderemos ver ainda como o conceito de transferência ganha importância e destaque na construção psicanalítica freudiana.

### 3. CAPÍTULO 3: O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA

#### 3.1 A transferência nos artigos sobre a técnica

Neste último capítulo encontram-se textos onde Freud preocupou-se em trabalhar a técnica psicanalítica e suas aplicações, tanto dentro quanto fora da clínica. São eles: *A dinâmica da transferência* de 1912, *Recordar, repetir e elaborar* de 1914, *Observações sobre o amor transferencial* (1915), *Conferência XIX - Resistência e repressão* de 1917 e *Conferência XXVII – Transferência*, também de 1917 e *Além do princípio do prazer* (1920).

Após a publicação do caso Dora em 1905, passados seis anos, Freud trabalhou em uma gama de textos que não tinham a transferência quanto assunto principal, mas assim como podemos observar em nossa leitura, ele nunca deixou de considerar seus efeitos no tratamento. Sendo assim, em 1911, Freud inaugura uma série de textos com a finalidade de discutir sobre a técnica analítica tendo ou não a transferência quanto assunto principal.

Dentre esses textos *A dinâmica da transferência* de 1912, pode ser considerado o primeiro texto de Freud focado exclusivamente no conceito de transferência e encontramos nele um esforço sistemático em situar a transferência no contexto analítico. Freud fez um exame teórico do fenômeno da transferência e de como este conceito opera no tratamento. Ele preocupou-se neste trabalho em “[...] acrescentar algumas considerações destinadas a explicar como a transferência é necessariamente ocasionada durante o tratamento psicanalítico, e como vem ela a desempenhar neste seu conhecido papel” (FREUD, 1912, p.111).

Freud (1912) inicia este texto descrevendo a forma pela qual os indivíduos se conduzem na vida erótica. Esta condução se dá através das repetições do que ele chamou de clichê estereotípico. Estes se referem à ação combinada entre uma disposição inata do indivíduo e as influências sofridas por ele nos primeiros anos de vida. Fato este que concede ao sujeito uma maneira particular de conduzir-se na vida erótica, nomeada por Freud como clichê estereotípico.

A capacidade de amar que cada indivíduo possui, é construída pela reedição dos seus clichês estereotípicos, os quais irão determinar as qualidades desta capacidade. E é nesta mesma

lógica que o analista é captado por esses clichês estereotípicos de seu paciente. Nas palavras de Freud “é perfeitamente normal e inteligível que a catexia libidinal de alguém que se acha parcialmente insatisfeito, uma catexia que se ache pronta por antecipação, dirija-se também para a figura do médico” (FREUD, 1912, p.112).

Na sequência do texto, Freud (1912) interroga sobre dois pontos que ainda necessitam de explicação. O primeiro deles diz respeito à intensidade da transferência em indivíduos neuróticos em análise comparado a indivíduos que não estão passando por um tratamento psicanalítico. O segundo ponto ressalta o caráter de resistência que a transferência carrega.

Sobre a resistência da transferência, Freud afirma ter legitimado em sua prática clínica que “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” (FREUD, 1912, p.112).

O material recalcado pelo paciente, ou as imagos infantis, são colocadas à tona e transferidas ao analista no contexto clínico, e a resistência provocada pela transferência tem a finalidade de preservar as coisas como estão, ou seja, evitar que o material recalcado tenha acesso à consciência. Desta forma, o paciente transfere ao médico parte de seu material recalcado, como uma estratégia de não se haver com isso que está inconsciente, mantendo-o afastado da consciência. Corroborando com a tese freudiana de que todos os conflitos psíquicos do paciente devem ser tratados no âmbito da transferência (FREUD, 1912).

Freud (1912) ainda faz uma distinção entre transferência positiva e negativa, ou seja, uma transferência de sentimentos afetuosos e hostis. A transferência positiva é dividida ainda em transferência de sentimentos afetuosos, admitidos à consciência “e transferência de prolongamentos desses sentimentos no inconsciente. Com referência aos últimos, a análise demonstra que invariavelmente remontam a fontes eróticas” (FREUD, 1912, p.116).

Diante dessa formulação, Freud (1912) ressalta que todas as relações amistosas, de amizade e de confiança, das quais nos amparamos em nossas relações com outras pessoas, possuem, necessariamente, um vínculo sexual, uma ligação genética com a sexualidade, que se desenvolveram através de uma amenização de seus objetivos sexuais. Independente de nossa percepção consciente, “Originalmente, conhecemos apenas objetos sexuais, e a psicanálise

demonstra-nos que pessoas que em nossa vida real são simplesmente admiradas ou respeitadas podem ainda ser objetos sexuais para nosso inconsciente” (FREUD, 1912, p.117).

Retomemos agora a outra questão levantada por Freud (1912) no início do texto: por que os fenômenos de resistência da transferência só aparecem no tratamento da psicanálise? Ele afirma que esses fenômenos estão presentes, sim, em outras formas de trabalhos psicológicos de sugestão, porém precisam ser identificados, dando a entender que a psicanálise freudiana não cria estes fenômenos, apenas os interpreta.

Freud (1912) termina este texto afirmando ser o campo transferencial palco das batalhas entre o médico e as lembranças a serem trazidas a consciência, pois são os fenômenos transferenciais “que nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente. Pois, quando tudo está dito e feito, é impossível destruir alguém *in absentia* ou *in effigie*” (FREUD, 1912, p. 119).

Como vimos anteriormente, ao relatar o caso Dora (1905), Freud mencionou sobre a atuação de Dora, que segundo ele ao invés de relembrar o passado esquecido, ela o atuou, abandonando o tratamento. Foi no texto de 1914, *Recordar, repetir e elaborar*, onde Freud trabalhou especificamente o papel da repetição no processo analítico, bem como sua relação com a transferência. Ressalvou neste texto que o analisando não se lembra do esquecido ele apenas o atua. O analisando irá reproduzi-lo não como uma lembrança e sim quanto um ato, através da repetição, mesmo sem ter consciência disso. Quanto maior a resistência maior será sua atuação a fim de encobrir o recordar do sujeito.

Freud (1914) dirá então que a transferência não passa de um fragmento da repetição “[...] e que a repetição é uma transferência do passado esquecido, não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação atual” (FREUD, 1914, p. 166). A compulsão a repetição que substitui o recordar não se dirige apenas à figura do médico e sim a cada relacionamento que possa ter em sua vida com diferentes pessoas.

Poderíamos pensar que a repetição representaria um impedimento para o analisando em seu trabalho de análise. Porém Freud (1914) observou ser a repetição uma forma de recordar que o analisando utiliza, como uma compulsão à repetição. E pelo lado do analista, ele afirma ser o manejo da transferência a arma mais importante no tratamento da repetição, pois a partir dela o paciente terá a possibilidade de substituir à repetição pela recordação e pelo trabalho

através dela. E lembrou ainda que é o manejo da transferência que diferencia a psicanálise de todos os outros trabalhos psicológicos de sugestão.

E no texto *Observações sobre o amor transferencial*, Freud (1915, p. 177), ao falar das dificuldades que todo principiante em psicanálise deverá encontrar, ele nos alerta que “[...] as únicas dificuldades realmente sérias que tem de enfrentar residem no manejo da transferência”. E assegura como essa situação pode comprometer o desenvolvimento de um tratamento psicanalítico, assim como registrado por ele no caso Dora.

O amor transferencial, o qual Freud (1915) afirma ser um resultado do relacionamento analítico e inerente a este, abre importantes possibilidades no caminho do tratamento do paciente. Pois o amor transferencial servirá de força motriz para promover mudanças significativas na vida do paciente. Mas por outro lado, Freud adverte que:

Ser-me-ia fácil enfatizar os padrões universalmente aceitos de moralidade e insistir que o analista nunca deve, em quaisquer circunstâncias aceitar ou retribuir os ternos sentimentos que lhe são oferecidos; que, ao invés disso, deve ponderar que chegou sua vez de apresentar à mulher que o ama as exigências da moralidade social e a necessidade de renúncia, conseguir fazê-las abandonar seus desejos e, havendo dominado o lado animal do seu eu (self), prosseguir com o trabalho da análise (FREUD, 1915, p.181).

E dessa forma, ele nos garante que não devemos abandonar a neutralidade no tratamento, o que quer dizer que não devemos atender as exigências amorosas do paciente e nem deixar que essa exigência deixe de existir, pois é esta que proporcionará uma força importante para o desenvolvimento do tratamento analítico. “O relacionamento amoroso, em verdade, destrói a suscetibilidade da paciente à influência do tratamento analítico. Uma combinação dos dois seria impossível” (FREUD, 1915, p.183).

E é a isso que Freud, no início deste texto, chamou de a tarefa mais árdua do analista, ou seja, o manejo da transferência. Pois por um lado é totalmente destrutivo para a paciente e para o tratamento o analista satisfazer seus anseios amorosos. Mas, por outro lado, esse amor não pode deixar de existir na relação analítica e nem tornar-se tão grandioso a ponto de comprometer o tratamento. “Quanto mais claramente o analista percebe que se percebe que ele está à prova de qualquer tentação, mais prontamente poderá extrair da situação seu conteúdo analítico” (FREUD, 1915, p.183).

### 3.2 A transferência nas *Conferências introdutórias sobre psicanálise*

Freud volta a falar da transferência em suas *Conferências introdutórias sobre psicanálise* nos textos: *Conferencia XIX - Resistência e repressão* de 1917 e *Conferencia XXVII – Transferência*, também de 1917. No texto *Resistência e repressão*, Freud (1917) se dedicou a um exame detalhado das influências da resistência durante o tratamento psicanalítico.

O psicanalista ao iniciar um tratamento deve ter em mente que enfrentará desde seu início as barreiras promovidas pela resistência que abarcará todo o tratamento. Freud (1917) nos alerta que mesmo pensando em todo o esforço que o paciente se coloca a fazer durante o tratamento, todo sofrimento que o sintoma possa causar neste sujeito e em seus familiares, todo seu investimento em tempo e em dinheiro, para poder curar-se disto que tanto o faz sofrer, mesmo com tudo isso “temos de acreditar que esse mesmo paciente empreende uma luta no interesse da sua doença, contra a pessoa que o está ajudando” (FREUD, 1917, p.293).

E ainda, vale lembrar, que a resistência, durante todo o tratamento, encontrará formas variadas e sutis para se manifestar. Para combatê-la o médico deverá manter-se firme e atento contra ela, pois somente assim, identificando-a e interpretando-a ao paciente o tratamento poderá chegar à sua conclusão, ou seja, a cura do sintoma. E para se conduzir neste tratamento, segundo Freud (1917) a técnica utilizada é a mesma empregada na interpretação dos sonhos, a associação livre. Onde o paciente deverá, sem organizar as ideias, dizer tudo que esteja pensando, de forma tranquila e irreflexiva, não se preocupando em selecionar o que tem a dizer. Porém “difícilmente haver-se-á de encontrar um único paciente que não faça uma tentativa de reservar uma ou outra região para si próprio, de modo a evitar que o tratamento tenha acesso a ela” (FREUD, 1917, p.295).

Dentre as resistências mais difíceis de serem superadas durante o tratamento, a transferência de sentimentos afetuosos ao médico é de longe a que requer maior manejo clínico para o analista. Uma vez desenvolvida essa transferência ao médico, a paciente empreenderá um desinteresse generalizado por seu tratamento, além de ciúmes e irritabilidade diante suas investidas amorosas. “Não podem deixar de ter como efeito um dano na harmonia entre paciente e médico, e assim inativam uma das mais poderosas forças motrizes da análise” (FREUD, 1917, p.297).

Apesar de devastadora para o tratamento, Freud (1917) garantiu que essas resistências trazem um material do passado do paciente de extrema importância. São lembranças que se tornam tão convincentes, a ponto de passarem a representar um material indispensável ao tratamento daquele sujeito em análise e que são atualizados e vividos na transferência com o médico.

Sendo assim, para Freud (1917) a causa da resistência encontrada no tratamento psicanalítico, é fruto da transferência de sentimentos amorosos e/ou hostis do paciente para o médico, fato este que é inerente a qualquer tratamento analítico. Ele reitera que caberá ao médico intervir de forma adequada quanto ao manejo da transferência, pois a resistência ao tratamento, além de ser a mais difícil de ser manejada também é o material mais fundamental para o tratamento, pois carrega consigo um conteúdo precioso do passado do paciente e que agora, mesmo sem ter consciência, o está transferindo ao médico. Freud afirma que:

Na verdade, chegamos a compreender, finalmente, que a superação dessas resistências constitui a função essencial da análise e é a única parte do nosso trabalho que nos dá a segurança de haveremos conseguido algo com o paciente (FREUD, 1917, p.298).

Freud (1917) trouxe ainda outra contribuição importante neste texto. Ele afirma que toda a resistência empregada pelo paciente no tratamento não provem do material recalçado ou do inconsciente, uma vez que estes procuram a todo o tempo e de diversas formas se manifestarem. Neste sentido, toda a resistência provém do ego, pois o material que a análise busca revelar lhe causa muito desconforto, sendo que o ego se defenderá de todas as formas a fim de evitar tal desconforto.

No texto *Conferencia XXVII – Transferência*, também de 1917, trabalhou-se a importância do manejo da transferência durante o tratamento, a fim de tirar dela o melhor proveito para o desenrolar do tratamento. E como, então, superar as dificuldades trazidas pela transferência, seja ela positiva, de sentimentos afetuosos, e/ou negativa de sentimentos hostis para a figura do médico? Freud (1917) esclarece neste texto que o único meio de transpor essa barreira e continuar oferecendo benefícios ao sujeito em análise é esclarecer ao paciente que esses sentimentos não “se originam da situação atual e não se aplicam à pessoa do médico, mas sim que eles estão repetindo algo que lhe aconteceu anteriormente” (FREUD, 1917, p.445).

Dessa forma, através da sugestão, Freud (1917) propõe que a repetição do paciente deve ser interpretada tornando-a assim uma lembrança consciente. E por isso ele afirmou que essa transferência de sentimentos amorosos e/ou hostis, anteriormente vista apenas como obstáculo

ao tratamento, transforma-se no melhor e indispensável aliado ao tratamento, pois a partir dessa repetição com a figura do médico este poderá, através da sugestão, interpretá-la ao paciente possibilitando a ele construir uma recordação consciente que entrará no lugar da repetição.

### 3.3 A transferência no *Além do princípio do prazer*

Em, *Além do princípio do prazer*, Freud (1920) menciona que após vinte e cinco anos de duros trabalhos os objetivos da psicanálise passaram por modificações de extrema importância. No início da psicanálise, o médico se concentrava em reunir todo o material inconsciente oculto pelo paciente e, no momento adequado, revelá-lo a ele. Porém com a descoberta da resistência, o foco do trabalho analítico passou a consistir em identificar as resistências do paciente e informá-lo sobre elas o quanto antes, usando da sugestão pelas vias transferenciais para comunicar ao paciente sobre tais resistências como empecilhos a seu tratamento.

No entanto, ficou cada vez mais evidente que o objetivo de tornar consciente o material inconsciente do paciente não era possível através deste método, pois “o paciente não pode recordar a totalidade do que nele se acha reprimido, e o que não lhe é possível recordar pode ser exatamente a parte essencial” (FREUD, 1920, p.29). E dessa forma, ele observou que o paciente se vê obrigado a repetir o material recalcado como um acontecimento atual e não como algo do seu passado como o médico o desejava. Aquilo que o paciente repete, inevitavelmente possui algo de sua vida sexual infantil, ou seja, de seu complexo de Édipo e de seus derivativos e são atualizados via transferência na relação com o médico. Ele acrescenta ainda que “quando as coisas atingem essa etapa, pode-se dizer que a neurose primitiva foi então substituída por outra nova, pela neurose de transferência” (FREUD, 1920, p. 29). E neste momento da análise, o médico deverá dirigir seus esforços para que o paciente force, tanto quanto possível, seu canal de memórias, diminuindo o número de repetições que darão lugar às lembranças.

E para se compreender adequadamente o que é a compulsão à repetição e como ela surge durante o tratamento psicanalítico, Freud (1920) recomenda que devemos entender primeiramente que a resistência com a qual estamos lidando não provem do inconsciente, conforme já havíamos salientado anteriormente no capítulo três. Esta por sua vez, ou seja, o recalado, não oferece resistência alguma ao tratamento, já que atingir a consciência seria uma de suas metas. “Podemos dizer que as resistências do paciente originam-se do ego, e então imediatamente percebemos que a compulsão à repetição deve ser atribuída ao reprimido inconsciente” (FREUD, 1920, p.30). A resistência promovida pelo ego é regida pelo princípio de prazer, pois este busca, a todo custo, evitar o desprazer causado pelo material recalado.

Como dito por ele, durante o tratamento o paciente insiste em repetir o que foi recalado, tanto repete experiências prazerosas quanto experiências que nunca trouxeram satisfação, pois “nenhuma lição foi aprendida da antiga experiência de que essas atividades, ao contrário, conduziram apenas ao desprazer. A despeito disso, são repetidas, sob a pressão de uma compulsão” (FREUD, 1920, p.32). Freud argumenta ainda que:

Os pacientes repetem na transferência todas essas situações indesejadas e emoções penosas, revivendo-as com a maior engenhosidade. Procuram ocasionar a interrupção do tratamento enquanto este ainda se acha incompleto; imaginam sentir-se desprezados mais uma vez, obrigam o médico a falar-lhes severamente e a tratá-los friamente; descobrem objetos apropriados para seu ciúme [...] (FREUD, 1920, p.32).

O paciente repete com o médico porque é através desta compulsão à repetição que a transferência mantém o material recalado longe da consciência. Só existe repetição porque o paciente está impedido de recordar, fruto da resistência empreendida pelo ego. E essa mesma repetição que tanto traz sofrimento e desprazer ao paciente, possibilita ao analista através do manejo da transferência, impulsionar o analisando a trabalhar. Manejando a transferência o analista tem a possibilidade de interpretar as resistências do paciente, permitindo a ele uma elaboração de sua repetição (FREUD, 1920).

Freud (1920) acrescenta ainda que a compulsão observada no contexto clínico também pode ser observada fora dele, na vida de pessoas comuns em seu dia a dia. Ele vai de encontro à ideia de destino e afirma que os acontecimentos diários na vida do sujeito, são “na maior parte, arranjos por elas próprias e determinado por influências infantis primitivas” (FREUD, 1920, p.32). Sendo que a compulsão à repetição, encontrada nos neuróticos em análise, em nada se difere daquela encontrada em pessoas que não estão em análise.

Podemos considerar que a principal contribuição de Freud (1920) trazida neste texto foi seu acréscimo quanto à compulsão a repetição. Ele já havia trabalhado a noção de repetição em seu texto *Recordar, repetir e elaborar* de 1914, porém o acréscimo feito por Freud sobre a pulsão de morte, neste texto de 1920, fará da compulsão a repetição a grande novidade deste momento de sua elaboração e terá uma influência direta em suas últimas formulações sobre o final de análise.

Nas considerações finais, faremos uma síntese dos pontos mais pertinentes deste trabalho acerca da construção freudiana do conceito de transferência bem como da importância do desenvolvimento deste conceito para o desenvolvimento da técnica psicanalítica. Para isso utilizaremos o referencial teórico trabalhado nos capítulos anteriores.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura dos textos freudianos relacionados à transferência, que compreenderam os períodos de 1895 a 1920, possibilitou, neste trabalho, um entendimento de como o conceito de transferência surgiu e da maneira como, no decorrer da obra freudiana, este conceito foi se modificando e tomando uma importância cada vez maior. Acompanhar o surgimento e o desenvolvimento do conceito de transferência na obra de Freud permitiu-nos constatar que as preocupações relativas ao tratamento analítico e as recomendações técnicas feitas por Freud aos médicos que exercem a psicanálise, estão inteiramente atreladas ao desenvolvimento desse conceito.

Em seu início, a transferência foi trabalhada por Freud como uma resistência ao tratamento, que consistia em trazer à consciência o material patogênico que havia sido recalado. O termo transferência, como um conceito advindo da técnica psicanalítica é mencionado por Freud pela primeira vez no texto *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*, no capítulo, *A psicoterapia da histeria*. Neste trabalho Freud teve a oportunidade de lançar um novo olhar aos casos clínicos trabalhados por ele e por Breuer, preocupando-se em demonstrar os alcances e as limitações de seu tratamento, o que possibilitou um grande achado de seu trabalho, a resistência. E a descreveu como um movimento inconsciente do paciente em não revelar o material patogênico mais importante na investigação analítica dos sintomas.

Freud volta a mencionar a transferência no texto *A interpretação dos sonhos (1900-1901)*. Porém o sentido dado por ele neste texto é o de um deslocamento de energia psíquica, conferindo-lhe importância na compreensão do funcionamento do aparelho psíquico.

Na sequência de nossa análise, podemos considerar que foi o insucesso no atendimento do caso Dora, a mola propulsora que levou Freud a debruçar-se sobre os efeitos da técnica psicanalítica. E em consequência disto, inserir uma mudança conceitual na elaboração do conceito de transferência e na forma como este conceito passou a ser tratado em sua obra. Na tentativa de compreender o que havia levado Dora a abandonar o tratamento, Freud foi levado a questionar os efeitos da transferência naquela ocasião e foi a partir desses esforços que ele

elaborou uma primeira conceituação sobre a transferência, mudando a forma como até então a considerava, sendo esta agora alvo de análise e interpretações.

Nesta concepção a transferência surge no contexto clínico como reedição de fantasias experimentadas no vínculo atual com o médico. Freud afirmou que a transferência é inerente ao tratamento analítico e que não há formas de evitá-la e, por isso, deve ser combatida como as neuroses anteriores, pois o seu papel consiste em auxiliar o paciente a não trazer à consciência o material que o tratamento tanto busca alcançar.

O tratamento psicanalítico não cria a transferência, e sim, apenas, a revela. A relação transferencial está presente em qualquer lugar onde exista relação entre pessoas, à diferença consiste na obrigação que o médico tem de pontuá-la ao seu paciente. E é nesta percepção freudiana que a transferência, antes vista como um obstáculo a ser eliminado a todo custo, passa a ser uma aliada indispensável ao tratamento, desde que seja identificada e interpretada ao paciente, com a finalidade de ser deixada para trás como um obstáculo. Apesar de ser vista agora, também, como uma aliada, a transferência não deixou de ser vista também como uma resistência poderosa ao tratamento psicanalítico. E podemos considerar que esse acréscimo à teoria da transferência, só foi possível pelo fracasso no atendimento do caso Dora.

Durante a construção do conceito de transferência percebemos o quanto Freud ressaltou a importância da resistência para o entendimento da dinâmica da transferência no contexto clínico. Sabendo das dificuldades em se manejar as resistências do paciente, Freud introduz o conceito de contratransferência no texto *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* de 1910. Ele dirá que a contratransferência está relacionada ao próprio médico, ou seja, de que a resistência pode estar, também, do lado do analista, uma vez que o paciente exerce influência sobre o inconsciente do analista, e se ele não estiver atento a isto, o tratamento sofrerá sérios riscos em não ser bem sucedido.

Na continuação de sua obra, percebemos acréscimos importantes ao conceito de transferência vindos de textos onde Freud estava preocupado em trabalhar a técnica psicanalítica. O texto *A dinâmica da transferência* de 1912, é o primeiro texto de Freud onde ele se dedica exclusivamente ao conceito de transferência e encontramos nele um esforço sistemático em situar a transferência no contexto clínico. Nele Freud trabalha basicamente três pontos: a forma como cada indivíduo se conduz na vida erótica, ou seja, a capacidade de amar que cada indivíduo possui, é construída pela reedição dos seus clichês estereotípicos, os quais irão

determinar as qualidades desta capacidade. E é nesta mesma lógica que o analista é captado por esses clichês estereotípicos de seu paciente. O segundo ponto diz respeito à intensidade da transferência em indivíduos neuróticos em análise comparado a indivíduos que não estão passando por um tratamento analítico. E por fim Freud trabalhou o caráter de resistência que a transferência carrega, dividindo a transferência em positiva e negativa.

Outro acréscimo importante para o conceito de transferência veio do texto de 1914, *Recordar, repetir e elaborar*, onde Freud trabalhou especificamente o papel da repetição no processo analítico, bem como sua relação com a transferência. Ele afirmou que o analisando não se lembra do esquecido ele apenas o atua. O analisando irá reproduzi-lo não como uma lembrança e sim como um ato, através da repetição, mesmo sem ter consciência disso. E quanto maior a resistência maior será sua atuação a fim de encobrir o recordar do sujeito.

E com o desenvolvimento do conceito de transferência, Freud percebeu sua influência positiva e indispensável para o tratamento analítico, mas ao mesmo tempo comprometedor a este tratamento, caso não fosse manejada adequadamente. E dessa forma ressaltou a importância da condução ética do analista, principalmente no que diz respeito ao amor transferencial. Amor este que é transferido ao médico durante o tratamento analítico, e que jamais deve ser levado a termo como uma demanda endereçada à figura do médico e sim como um fruto da relação analítica que deverá ser manejada para que o tratamento alcance seu objetivo.

Podemos considerar que o texto *Além do princípio do prazer* de 1920, representou um divisor de águas para o conceito freudiano de transferência. A principal contribuição deste texto foi o acréscimo quanto à compulsão a repetição. Freud já havia trabalhado a noção de repetição em seu texto *Recordar, repetir e elaborar* de 1914, porém o acréscimo feito por ele sobre a compulsão de morte, neste texto de 1920, fará da compulsão a repetição a grande novidade deste texto e terá uma influência direta nas últimas formulações freudianas sobre final de análise.

Freud dirá que a compulsão a repetição é algo inerente a uma dinâmica pulsional, pois experiências que nunca tiveram possibilidade de trazer prazer, experiências que parecem precisar de uma ligação, antes de poder se tornar uma realização de desejo, não cessam de se repetir na vida do sujeito.

Podemos dizer que esse acréscimo da compulsão à repetição na dinâmica da transferência, traz como consequência um certo ceticismo de Freud em relação às possibilidades de um final de análise. Num primeiro momento existia um otimismo em relação a liquidar o sintoma, ou até mesmo de quase liquidar o próprio inconsciente. Mesmo após essa ideia ter sido ultrapassada, ainda assim acreditava-se na ideia de que a transferência poderia ser analisada e que, se superadas as resistências, a análise teria um fim bem promissor.

A compulsão à repetição introduz uma questão em que Freud irá trabalhar em textos posteriores como, *Análise terminável e interminável* de 1937, a questão do rochedo da castração como obstáculo ao final de análise. Diz de uma irreduzibilidade do inconsciente, uma impossibilidade de esgotar o inconsciente. Uma força que impele a uma repetição e que não necessariamente poderá se manifestar como um desejo, e sim como uma repetição, uma tentativa de ligação. Esse acréscimo levou Freud a ver obstáculos na análise que são de uma ordem que não aquela do fracasso da análise, mas que estão vinculadas à própria natureza da dinâmica pulsional.

## REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. Estudos sobre a Histeria (1893-1895). In: \_\_\_\_\_. **Estudos sobre a histeria**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-31. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2).

\_\_\_\_\_. (1893-1895). Estudos sobre a Histeria. In: \_\_\_\_\_. **Casos clínicos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 57-202. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2).

\_\_\_\_\_. (1893-1895). Estudos sobre a Histeria. In: \_\_\_\_\_. **A psicoterapia da histeria**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 271-316. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2).

\_\_\_\_\_. (1900). **A interpretação dos sonhos I**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 4).

\_\_\_\_\_. (1901). **A interpretação dos sonhos II**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 5).

\_\_\_\_\_. (1901-1905). Um Caso de Histeria, Três Ensaio sobre a Sexualidade e outros trabalhos. In: \_\_\_\_\_. **Fragmentos da análise de um caso de histeria**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-116. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).

\_\_\_\_\_. (1910). Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos. In: \_\_\_\_\_. **Quinta lição**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 17-65. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 11).

\_\_\_\_\_. (1910). Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos. In: \_\_\_\_\_. **As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 143-156. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 11).

\_\_\_\_\_. (1911-1913). O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos. In: \_\_\_\_\_. **A dinâmica da transferência**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 109-119. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

\_\_\_\_\_. (1911-1913). O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos. In: \_\_\_\_\_. **Recordar, repetir e elaborar**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 161-171. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

\_\_\_\_\_. (1911-1913). O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos. In: \_\_\_\_\_. **Observações sobre o amor transferencial**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 175-188. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

\_\_\_\_\_. (1915-1916). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III). In: \_\_\_\_\_.  
**Conferência XIX - Resistência e repressão.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 293-308.  
(Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 16).

\_\_\_\_\_. (1915-1916). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III). In: \_\_\_\_\_.  
**Conferência XXVII - Transferência.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 433-448. (Edição  
standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 16).

\_\_\_\_\_. (1920-1922). Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos. In:  
\_\_\_\_\_. **Além do princípio de prazer.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-75. (Edição  
standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

\_\_\_\_\_. (1937-1939). Moisés e o Monoteísmo, esboço de Psicanálise e outros trabalhos . In:  
\_\_\_\_\_. **Análise terminável e interminável.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 225-270.  
(Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 23).

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise.** Trad. Pedro Tamen. São  
Paulo: Martins Fontes, 2012. P. 514-522.