

Notas recolhidas sobre a transferência em Freud

Fernando Aguiar

Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Retomamos, neste artigo, as origens, fundamentos e finalidades da clínica analítica freudiana para afirmar sua singularidade ética e epistemológica frente a todas as outras formas de “tratamento psíquico”. Consideramos que essa singularidade faz-se na consideração progressiva, ainda que fundadora, da noção de transferência. Os pressupostos básicos da explicação freudiana da transferência, convertido em conceito fundamental da psicanálise, assentam-se em sua diferenciação necessária da noção de sugestionabilidade e em sua evidenciação como manifestações clínicas da resistência e da repetição.

Palavras-chave: tratamento psíquico; sugestão; transferência; resistência; repetição.

Résumé

On reprend, dans cet article, les origines, les fondements et les finalités de la clinique analytique freudienne, tout en affirmant sa singularité, épistémologique et éthique à la fois, face à toutes les autres formes de “traitement psychique”. Nous avons considéré que cela se fait par la mise en évidence progressive, bien que fondatrice, de la notion de transfert. Les présuppositions de base de l’explication freudienne du transfert, devenue concept fondamental de la psychanalyse, portent sur sa nécessaire différenciation avec la notion de suggestibilité et sur sa compréhension en tant que manifestations cliniques de la résistance et de la répétition.

Mots-clés: traitement psychique; suggestion; transfert; résistance; répétition.

A primeira vista, lembra Freud, o epíteto “tratamento psíquico” parece designar o tratamento dos fenômenos patológicos da vida anímica. Na verdade, o termo denota antes a operação que se inicia no próprio psiquismo (sejam os transtornos físicos ou psíquicos), através de procedimentos que atuam em primeiro lugar e imediatamente sobre o psiquismo humano. Basicamente, tal forma de intervenção privilegia a influência que em toda relação assimétrica *um* exerce sobre *o outro* — e tem nas palavras seu principal instrumento. Até os tempos modernos, e antes do advento e hegemonia da medicina patológico-anatômica, o tratamento psíquico foi de fato o único existente (FREUD, 1905b).

Retomado em fins do século XIX por Charcot, com seus estudos sobre histeria e hipnose, o tratamento psíquico tem na invenção freudiana uma continuidade legítima. Numa palavra, a psicanálise reconhece voluntariamente o efeito da *sugestão* na clínica; em contrapartida, também estabelece rupturas na via aberta pela *livre associação*, que ocasiona a *resistência* e a *repetição*.

Como pretendemos demonstrar neste breve artigo, essas rupturas dão-se, primeiro em termos éticos, ao recusar tomar como recurso permanente esse poderoso agente ativo que se assenta na credulidade e dependência do paciente. Em seguida, em termos epistemológicos, ao explicar e ampliar a noção, batizando-a com o nome de *transferência*. No novo paradigma clínico inaugurado pela psicanálise, a sugestionabilidade, junto com a resistência e a repetição, constitui apenas uma das modalidades pelas quais a transferência manifesta-se no tratamento.

Da sugestão à transferência

Como se sabe, no início de sua clínica, Freud fez uso da “sugestão hipnótica” de Bernheim, ainda que também, e ao mesmo tempo, utilizasse a hipnose de *outra* maneira, independentemente da sugestão hipnótica, para sondar no paciente a gênese de seu sintoma [FREUD, 1925d:66]. Com o tratamento catártico de Breuer, e em vias de criar o método da livre associação, lança mão de pelo menos duas variantes técnicas sugestivas — agora sem hipnose ou sob “hipnose leve” — para induzir as lembranças e a *ab-reação*.

Freud jamais negou que a disposição psíquica do paciente conta sempre, e muito, no processo. Hipnotizador medíocre, estava assim em melhores condições de observar que o efeito sugestivo em jogo provinha

de fato do sugestionado e não do sugestionador. Haverá sempre um limite a partir do qual a influência sugestiva esbarra na resistência do sujeito e depende cada vez menos de um suposto poder, mágico ou *savant*, do terapeuta sugestionador. Quando esteve em Nancy, iniciando-se com Bernheim e Liébault nas artes da sugestão hipnótica, ouviu do primeiro que seus grandes sucessos terapêuticos com essa técnica davam-se apenas com a clientela hospitalar, e nunca com os pacientes privados [FREUD, 1925d:65].

Quanto à noção de transferência, ela é descrita de forma embrionária desde *Os estudos sobre histeria*, de 1895. Curiosamente, apenas em 1910, o parentesco teórico entre as duas noções seria sublinhado: “O estudo da transferência pode [...] fornecer a chave para compreender a sugestão hipnótica” (FREUD, 1910a:51). Nos cursos ministrados na Universidade durante a Primeira Grande Guerra, e após diferenciar a clínica sugestiva da clínica analítica, a sugestão será finalmente associada à capacidade de investir a energia libidinal sobre outrem — ou “tendência à transferência”, segundo a expressão de 1921. Altamente intensificada nos neuróticos, seria a mesma tendência que Bernheim tomara como um fenômeno originário e irreduzível - um fato fundamental da vida anímica humana, cuja origem e condições de produção não tivera assim necessidade de explicar (FREUD, 1921c:27): “Bernheim não viu a ligação de dependência existente entre a ‘sugestionabilidade’, de um lado, e a sexualidade, a atividade da libido de outro” (FREUD, 1916-1917:465).

Na verdade, a estultice epistemológica do psiquiatra francês apenas revela, no plano teórico, as limitações que são próprias de toda clínica sugestiva *tout court* e em suas irrupções mais diversas. Para existir e se justificar, a clínica sugestiva conta apenas com a modalidade positiva da transferência, e assim mesmo em sua manifestação terna, amistosa, logo, ilusoriamente cooperativa e participante — a manifestação erótica, como na vida, não é revelada mas encoberta (FREUD, 1912b:58). Mais ainda, para ser efetiva, a sugestão deve ser exercida por alguém com quem se está “em boa consideração”; logo, sobretudo pela exclusão da *transferência negativa*, que é justamente quando “se está de olho nele” (LACAN, 1973:114). Em uma palavra, a situação de suspeita põe em risco a eficácia da sugestão.

São breves os instantes em que Freud refere-se à “transferência negativa” no artigo de 1912 — texto escrito sob encomenda, “sem necessidade interior” (FREUD e JUNG, 1975:237), e, no entanto, pleno de esclare-

cimentos em seu minimalismo semântico. Descrevendo-a, num primeiro momento, como transferência de sentimentos hostis, ele dirá mesmo em seguida que a transferência negativa “mereceria um estudo mais aprofundado”, não sendo ali “o lugar para fazê-lo” (FREUD, 1912b:58). Não o fará sistematicamente em nenhum outro lugar; mas, com a segunda teoria dualista das pulsões, parte da reviravolta teórica dos anos 1920, aprendemos que sentimentos hostis são manifestações das pulsões agressivas, por sua vez, pulsão de morte voltada para o exterior (FREUD, 1940a:9). Nuançando ainda mais, as pulsões de morte, que operam essencialmente em silêncio e “na intimidade do ser vivo” (FREUD, 1930a:74), só dão-se a conhecer quando coloridas de erotismo. Em outras palavras isso quer dizer que quase não lidamos com moções pulsionais puras mas com misturas das duas pulsões em proporções diversas (FREUD, 1926d:241).

É por isso que Lacan evoca a transferência negativa de maneira “mais prudente, mais temperada”, jamais identificando-a com o ódio: “Empregamos antes o termo ambivalência, termo que [...] mascara muitas coisas, coisas confusas cujo manejo não é sempre adequado” (LACAN, 1973:114). De fato, no texto de 1912, Freud escreve que a descoberta da transferência negativa na clínica de neuróticos dá-se ao lado da transferência terna, frequentemente e ao mesmo tempo dirigida para uma só e mesma pessoa (FREUD, 1912b, 58). Para este estado de coisas, ele usa o termo (de Bleuler) “ambivalência”.

Em uma palavra, a sugestão é incompatível com uma situação onde reina a ambivalência, pois, no limite, ela pressupõe confiança absoluta. Suposta ausência de *resistência*, portanto, que se manifesta como transferência negativa ou transferência positiva composta de elementos eróticos recalcados (FREUD, 1912b:57). Ora, são justamente essas modalidades de transferência, fenômeno universal, que Freud encontra, privilegia e problematiza na análise. Ao descrevê-las em 1912, ele resolveria a solução do seguinte enigma clínico: “Por que, na análise, é a transferência que opõe ao tratamento *a mais forte* das resistências, enquanto que fora dela [nas instituições hospitalares, por exemplo] deve ser considerada o agente mesmo da ação curativa e do sucesso”?

Enfim, apenas em 1921 lemos uma definição simples e definitiva: *sugestão é uma convicção que não é fundada na percepção nem no trabalho de pensamento, mas na ligação erótica* (FREUD, 1921c:67).

A reflexão freudiana sobre a noção de sugestão — a “escravidão da sugestão”, na expressão do louco personagem de Canetti em *Massa*

e *Poder* (1983:359) — precede, no entanto, o próprio nascimento da psicanálise, e é mesmo dela parte constitutiva.² Como tal é retomada sempre de passagem, como tema coadjuvante do interesse maior em questão.

A explicação da sugestão

Assim, em 1905 (ou 1890, como quer Strachey³) e a propósito da submissão crédula do hipnotizado frente ao hipnotizador, Freud nota que, na vida real, algo do gênero só é encontrado na atitude da criança em relação aos pais amados; e essa maneira de submeter em tal nível sua própria vida psíquica a de um outro “tem um equivalente único mas perfeito em certas relações caracterizadas por um total abandono de si...” A conclusão será coerente com o itinerário psicanalítico: “A conjunção de ligação exclusiva e obediência crédula conta geralmente entre os traços característicos do amor” (FREUD, 1905b:307). Nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, com certeza de 1905, e a propósito da *superestimação do objeto sexual*, ele prossegue na mesma linha de pensamento ao afirmar que, no domínio psicológico, a credulidade ocasionada pelo amor é, se não a origem, uma importante fonte de autoridade. E tal como escreveria a Jung, na mesma época e em termos idênticos, sobre a transferência,⁴ conclui que “a natureza da hipnose consiste na fixação inconsciente da libido do paciente na figura do hipnotizador, por intermédio dos fatores masoquistas da pulsão sexual” (FREUD, 1905d:171).

² “Eu não perdi [...] a lembrança de minha surda oposição de então [1889, quando visitou Bernheim e Liébault, em Nancy] a esta tirania da sugestão. Quando um doente, que não se mostrava dócil, era repreendido: ‘Mas o que está fazendo? *Vous vous contre-suggestionnez!*’, eu me dizia que ali havia injustiça patente e ato de violência. O homem certamente tinha direito a contra-sugestões quando tentavam assujeitá-lo com sugestões” (FREUD, 1921c:28).

³ Este artigo, tido como de 1905, seria na verdade de 1890: “Sempre pareceu misterioso que Freud fosse retroceder quinze anos no tempo...”. É que o artigo [“Tratamento psíquico: tratamento da alma”] trata do hipnotismo e não traz nenhuma referência às descobertas posteriores de Freud, “exceto quanto a uma única indicação, imprecisa, referente ao tratamento catártico [STRACHEY, 1977:105]. Ainda segundo o editor inglês das obras de Freud, o Prof. Rosenzweig, de Washington University, de St. Louis, mostrou que, efetivamente, o texto é de 1890, data de sua primeira edição em “*Die Gesundheit*” (STRACHEY, 1977:105). De nossa parte, quase chegamos a duvidar, se levamos em conta a notável semelhança, como pode-se ver a seguir, entre esta passagem de “Tratamento psíquico...” e a outra dos *Três ensaios*...

⁴ A transferência é “a fixação de uma libido que reina no inconsciente...” (FREUD e JUNG, 1975:52).

À luz dos ganhos psicanalíticos subseqüentes, esta afirmativa pode ser compreendida como se segue:

O hipnotizador, enquanto objeto de investimento libidinal, deve conter certas particularidades capazes de despertar conteúdos representativos inconscientes (experiências, *imagos*, fantasmas) próprios do sujeito hipnotizado, e que dizem respeito a seus modos de satisfação, tipos arcaicos de objeto e formas de se relacionar. Na intervenção hipnótica, este processo atualiza-se pela via dos fatores masoquistas da pulsão sexual. Ora, *masoquismo* e *sadismo* formam um *par de oposto* — dito “polaridade biológica” (FREUD, 1915c:185) —, caracterizado respectivamente pela *atividade* e *passividade*. Por fator masoquista, deve-se então compreender a condição passiva nas relações do tipo dominação-submissão, da qual a relação hipnotizador-hipnotizado permanece o protótipo mais radical e um modelo perfeito.

Sobretudo a reviravolta dos anos 1920 mostraria o alcance teórico da afirmativa de 1905 (ou de 1890), prematura e premonitória de um itinerário ainda a ser percorrido. Sempre a título de indicações, dado a brevidade do artigo:⁵ primeiro, referindo-se ao desenvolvimento libinal do sujeito, Freud descreve a ação combinada da pulsão de vida e da pulsão de morte, seja em sua forma sádica, em 1920 (1920g), seja em sua forma masoquista, em 1924 (1924c). Com a introdução da noção de pulsão de morte, o par de opostos masoquismo-sadismo, tomado em seu sentido próprio, sexual, exigirá a consideração de um tempo masoquista primeiro, originário, como fundamental.

A condição masoquista (passiva e não ativa) mais antiga, encontra um apoio biológico sólido no *estado de desamparo* [*Hilflosigkeit*] do bebê que, “dependendo inteiramente de outrem para a satisfação de suas necessidades (sede, fome), [revela-se impotente] para realizar a *ação específica* [*spezifische Aktion*] própria que põe fim à tensão interna” (LAPLANCHE e PONTALIS, 1973:122). Em seguida, no Édipo e na castração, o estado de dependência será mantido pela angústia da criança de perder o amor dos pais, “perda de amor que a submetteria sem defesa a todos os perigos externos” (FREUD, 1940a:76). Essa condição de dependência estrutural do filhote de homem é a garantia do desenvolvimento futuro da submissão à autoridade, logo, da possibilidade de tornar-se objeto da sugestão: seu questionamento atinge assim os fundamentos das

⁵ V. AGUIAR, 1995, p. 278 e seguintes.

identificações e mexe com as ameaças mais primordiais da castração e da perda de amor .

Da transferência como sugestão

Mais especificamente em termos psicosexuais, a situação edipiana exige da criança o abandono dos investimentos libidinais sobre os pais e sua transformação em sentimentos “qualificados de “ternos” para com eles (FREUD, 1921c:49). Trata-se da repetição, no nível ontogenético, do mal-estar originado pelo “primeiro código de ‘direito’” (FREUD, 1930a:51), condição de cultura — ou seja, a barreira do incesto —, que impõe uma separação entre os sentimentos ternos, próprios das ligações coletivas, e as moções sexuais diretas, responsáveis originárias do estado amoroso. Originalmente, conhecemos apenas objetos sexuais e muitos assim permanecerão: nas ligações com os pais, as tendências sensuais anteriores, que devem dar lugar às pulsões inibidas quanto ao alvo, continuam no entanto a subsistir mais ou menos fortemente no inconsciente (FREUD, 1921c:49).

“A experiência mostra que entre as moções que determinam a vida amorosa, apenas uma parte atinge seu pleno desenvolvimento” (FREUD, 1912b:51). Voltadas para a realidade, elas formam um dos componentes à disposição do *consciente*. Outras partes dessas moções fixaram-se ou regrediram: afastadas do consciente, quando manifestam-se em fantasias, mesmo ignoradas por ele, quando inteiramente recalçadas. Nessas condições, Freud imagina que todo sujeito portador de uma certa insatisfação em sua demanda de amor “volta-se para qualquer outra personagem que entra na sua vida” com *representações libidinais de espera [libidinösen Erwartungsvorstellungen]*⁶ (FREUD, 1912b:51). Parece-lhe normal e compreensível que esses investimentos libidinais em estado de espera vise também o analista como objeto.

Em 1906, no período de ouro da psicanálise, após definir a transferência — “a fixação de uma libido que reina no inconsciente” —, Freud assigura em carta a Jung que os tratamentos analíticos se produzem graças a

⁶ Chamamos atenção para a tradução deste termo, que pode ser incompleta e lasciva, como em espanhol: “representaciones libidinosas”; imprecisa, ainda que poética, como em francês: “espoir libinal”; mais precisa, ainda que ideológica, como em inglês: “Libinal anticipatory ideas”; enfim, simplesmente ridícula, como em português (traduzido do inglês, e não do alemão, como gostam de acrescentar os editores): “idéias de expectativas libidinosas”.

essa realidade psíquica, e que tal fixação da libido no inconsciente (ou seja, a transferência) “fornece a força pulsional necessária ao alcance e à tradução do inconsciente”. A interpretação analítica, por sua vez, só fará sentido e será eficaz na condição de haver uma transferência segura. Daí sua conclusão de que o tratamento analítico é um tratamento pelo amor, e “a prova mais forte, a única inatacável, de que as neuroses dependem da vida amorosa” (FREUD e JUNG, 1975:52). As particularidades da transferência — que, nos estabelecimentos psiquiátricos, podem “tomar as formas mais estranhas e mais exaltadas, indo até à sujeição mais completa e também com um incontestável caráter erótico” - devem-se não à psicanálise mas à própria neurose (FREUD, 1912b:53).

Na análise, o amor de transferência advém, manifesto ou não, quando se espera a revelação de um material recalcado, e faltam ao analisando palavras para traduzi-lo. E então, tal como ocorre ao hipnotizador, na hipnose, e ao líder, na formação de massa, o analista é colocado pelo analisando no lugar de seu *ideal do eu* (“ele sabe o que eu não sei”) — no processo que define mais precisamente o estado que conhecemos com o nome de *paixão amorosa*, caracterizada pela submissão reverente, docilidade e ausência de crítica. O que o analisando busca é uma trégua para o conflito habitual, cotidiano, persistente, posto que estrutural, entre a função do ideal e o eu.

Não se trata de escapar do diabo depois de tê-lo cutucado com varas curtas, mas antes de denunciar, levando em conta a ambivalência das manifestações pulsionais, a ilusão, a transitoriedade e a extrema fragilidade desse acordo. A psicanálise o toma de fato como nova manifestação do antigo desejo humano de *transformar dois em um*, a tendência ancestral do Eros que “aspira à união, à supressão das fronteiras espaciais entre o eu e o objeto amado” (FREUD, 1926d:239). Demanda de *afeto exclusivo* — o que é falso, associado à *obediência crédula* — o que é totalitário; demanda de amor, enfim, um amor que se torna assim, por conta de sua gênese mesmo, o mais insidioso e coercitivo meio de opressão social (W. R. FASSBINDER).

Ligação social de um novo gênero, a psicanálise denuncia o narcisismo supremo da coisa perdida, o paraíso que precedeu a diferença anatômica dos sexos, a nostalgia de ser *um*, quando, terrível paradoxo, é na autonomia prática, exigida a cada passo do desenvolvimento psicosssexual, que encerra o desafio próprio dos seres-de-fala.

Sobre tal posição repousa a ruptura clínica ético-epistemológica que mencionamos no início. Como escreve Ferenczi, foram as pesquisas psicanalíticas que colocaram em evidência, na relação do analista com o analisando, ou mesmo professor-aluno, pai-filho..., esses elementos afetivos sem os quais nenhuma colaboração eficaz seria possível. Em contrapartida, as mesmas pesquisas também demonstraram que em todas as relações terapêuticas sugestivas pretende-se que tal situação dure para sempre: “[...] enquanto que na sugestão todo o trabalho do médico visa a reforçar esse agente ativo, a saber, sua própria autoridade e a credulidade e dependência do paciente, a psicanálise permite-se fazer dele apenas um recurso provisório”. A condição, ainda segundo Ferenczi, é que o tratamento não termine “antes que esses fenômenos de *transferência* sobre a pessoa do médico, *cuidadosamente mantidas e preservadas na sugestão*, sejam progressivamente elucidados e resolvidos” (FERENCZI, 1982:151).

Elucidada e, no limite, resolvida a transferência⁷ (em Lacan, e com outros operadores conceituais a “chute du sujet supposé savoir”) em seus componentes negativo e erótico, Freud admite voluntariamente que os resultados da psicanálise se fundam na sugestão — desde que esta seja compreendida, no sentido atribuído por ele próprio e Ferenczi, como “a influência exercida sobre um sujeito através dos fenômenos de transferência que ele é capaz de produzir”⁸ (FREUD, 1912b:57-58). O que diferencia a análise de outros métodos é que nela o sucesso terapêutico não se decide pela sugestão (ou transferência). A sugestão “é antes utilizada para levar o doente à produção de um trabalho psíquico — à superação

⁷ “Freud utiliza vários termos — *aufheben*, *lösen*, *auflösen*, *überwinden*, *erledigen*, *abtragen*, *bewältigen* — para qualificar esta operação sobre a transferência [...]. *Aufheben* tem o duplo sentido de abolir e conservar; Freud não pode desconhecer seu sentido hegeliano. Para a operação sobre a transferência, ele o utiliza entre aspas. *Lösen* e o composto *auflösen* podem ser traduzidos por desligar, soltar, dissolver, desfazer, resolver, solucionar. A significação dos outros termos oscila entre a idéia de domínio, de dominação (*überwinden*: ‘vencer’, ‘superar’; *bewältigen*: ‘domar, subjugar’) e a de separar, de terminar algo (*erledigen*: ‘acabar, esgotar um assunto, expedir, despachar’; *abtragen*: ‘desembaraçar, absolver’). [...] Em outros contextos, encontramos *aufheben* essencialmente para o ‘levantamento’ do recalçamento assim como para a resistência, *lösen* para a ‘resolução’ dos sintomas e do conflito na origem da neurose, *auflösen* para a ‘resolução’ do recalçamento e dos sintomas, *überwinden* para ‘superar’ a resistência *erledigen* para ‘acabar com’ o conflito na origem da neurose” (BATON, 1992:428-429).

⁸ No original, a última parte da sentença: “... *die Beeinflussung eines Menschen vermittels der bei ihm möglichen Übertragungs-phänomene*” (FREUD, G. W., VIII, 372).

das resistências de transferência — que significa uma modificação durável de sua economia psíquica” (FREUD, 1925d:89). Nos investimentos transferenciais sobre o analista, o analisando revive (*repetindo* em ato na atualidade, em vez de rememorar, sendo a rememoração, no limite, sempre encobridora) relações afetivas nascidas dos mais precoces investimentos de objeto, os do período recalcado da infância. Em *O problema econômico do masoquismo*, apoiando-se sobre evidências clínicas, Freud retoma como um enigma a *tendência masoquista* na vida pulsional, um para além (ou aquém) do *princípio de prazer* que por vezes paralisa, “narcotiza” por assim dizer, aquele que é o princípio regulador dos processos anímicos (ou seja, a evitação do desprazer). Menciona, mais à frente no texto, o evento clínico dito “reação terapêutica negativa”, que se manifesta como uma resistência (ao restabelecimento) de notável gravidade (FREUD, 1924c:11-18). Descreve o mesmo evento, em *O eu e o isso*, como “um fator por assim dizer ‘moral’, um sentimento de culpabilidade que encontra sua satisfação no ser-doente que não quer renunciar à punição que é o sofrimento” (FREUD, 1923b:292). Enfim, em *Inibição, sintoma e angústia*, apresenta-o como uma resistência do supereu — a mais obscura, diz ele, sem no entanto ser a mais fraca — “nascida da consciência de culpabilidade ou da necessidade de punição” (FREUD, 1926d:274). Freud observou e descreveu eventos clínicos semelhantes como neurose de destino, tendência à análise infinita, fracasso do paradigma da amnésia infantil, todos derivados da *compulsão à repetição* [Wiederholungszwang].

A união das duas idéias, compulsão e repetição, desde cedo está presente em Freud para evidenciar “um processo inconsciente, e como tal não controlável, que constrange o sujeito a reproduzir seqüências (atos, idéias, pensamentos ou sonhos) que foram na origem geradoras de sofrimento e que conservam esse caráter doloroso” (ROUDINESCO e PLON, 1997:895). Embora não seja toda a transferência, a compulsão à repetição na análise manifesta-se através do que Freud chama de “neurose de transferência”. Constituída em torno da relação com o analista, o paciente repete na transferência seus conflitos infantis. Neurose clínica artificialmente criada, a transferência pode ser assim alvo da influência da análise, influência esta, deve-se repetir, que não se assenta apenas na ligação erótica, mas na percepção e no trabalho de pensamento.

Enquanto repetição, a transferência constitui uma resistência, talvez a maior de todas, aquela que pode paralisar completamente a continuidade

do tratamento. Mas essa mesma resistência possibilita uma compreensão do funcionamento da repetição — como no sonho, em que compreender os meandros de sua *elaboração onírica* é ainda mais importante do que atingir sua própria interpretação (De todo modo, será a interpretação que pode levar a uma resolução possível da neurose e do próprio tratamento.).

De mais poderosa arma de resistência, a transferência transforma-se assim no instrumento por excelência do tratamento analítico. Todo analista sabe que seu manejo [*Handhabung der Übertragung*] constitui o que há de mais difícil e mais importante na análise.

Referências bibliográficas

- AGUIAR, F. *Le transfert analytique. Approches épistémologique et éthique de la clinique freudienne* (Tese de doutorado). Louvain-la-Neuve : Université Catholique de Louvain, 1995 (inédita).
- BATON, Y. et al. *Note sur la 'liquidation' du transfert*. In: *Du transfert en psychanalyse*. Paris : Navarin, 1992.
- BREUER, J. e FREUD, S. (1895d). *Études sur l'hystérie*. 7^e éd. Paris : Presses Universitaires de France, 1981.
- CANETTI, E. *Massa e poder*. São Paulo : Melhoramentos, S/ed. s/d.
- FERENCZI, S. Présentation abrégée de la psychanalyse. In: *Psychanalyse*, IV, p. 148-194. Paris : Payot, 1982.
- FREUD, S. (1915c). Pulsions et destins de pulsions. In: *Œuvres complètes*, XIII, p. 161-185. Paris : PUF, 1988.
- _____. (1921c). Psychologie des masses et analyse du moi. In: *Œuvres complètes*, XVI, 1-83. Paris : PUF, 1991.
- _____. (1924c). Le problème économique du masochisme. In: *Œuvres complètes*, XVII, p. 9-23. Paris : PUF, 1992.
- _____. (1905b). Traitement psychique (Traitement d'âme). In: *Résultats, idées, problèmes*, I, 1-24. Paris : PUF, 1984.
- _____. (1905d). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard, 1968.
- _____. (1910a). De la psychanalyse. In: *Œuvres complètes*, X, p. 1-55. Paris : PUF, 1993.
- _____. (1912b). La dynamique du transfert. In: *La technique psychanalytique*, p. 50-60. Paris : PUF, 1993.
- _____. (1916-1917). *Introduction à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1991.

- _____. (1920g). Au-delà du principe du plaisir. In: *Œuvres complètes*, XV, p. 273-338. Paris : PUF, 1996.
- _____. (1923b). Le moi et le ça. In: *Œuvres complètes*, XVI, p. 255-301. Paris : PUF, 1991.
- _____. (1925d). Autoprésentation. In: *Œuvres complètes*, XVII, p. 51-122. Paris : PUF, 1992.
- _____. (1926d). Inhibition, symptôme et angoisse. In: *Œuvres complètes*, XVII, p. 203-286. Paris : PUF, 1992.
- _____. (1930a). *Malaise dans la civilisation*. Paris : PUF, 1971.
- _____. (1940a). *Abrégé de la psychanalyse*. Paris : PUF, 1967.
- _____. e JUNG, C. G. *Correspondance*, I. Paris : Gallimard, 1975.
- LACAN, J. *Le Séminaire, Livre VIII, Le transfert*, 1960-1961. Paris : Seuil, 1991.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris : PUF, 1973.
- ROUDINESCO, E. e PLON, M. *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris : Fayard, 1997.