

OMNIA SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)
www.fai.com.br

SILVA, Julia Montazzoli. A repetição na análise: transferência e resistência. *Omnia Saúde*, v.9, n.1, p.01-11, 2012.

Recebido em: 15/12/2012

Revisado em: 10/02/2013

Aceito em: 22/02/2013

A REPETIÇÃO NA ANÁLISE: TRANSFERÊNCIA E RESISTÊNCIA

REPETITION IN ANALYSIS: TRANSFERENCE AND RESISTANCE

Júlia Montazzolli Silva

Discente de Psicologia (UEL)

RESUMO

A proposta do presente artigo é estabelecer uma breve discussão a respeito da relação entre transferência, resistência e repetição no âmbito do processo analítico, tendo como base os conceitos elaborados por Sigmund Freud em alguns de seus textos sobre técnica psicanalítica. Discorreu-se também sobre a questão com referência a outros autores que versam sobre a técnica psicanalítica, elucidando a evolução do lugar concedido à transferência na análise e da compreensão dos processos psíquicos envolvidos, já nos escritos de Freud, assim como também no desenvolvimento posterior da psicanálise.

Palavras-chave: Psicanálise; Transferência; Resistência; Repetição; Freud.

ABSTRACT

This text refers to a brief discussion about the relation between transference, resistance and repetition in the analytic process, based mainly on the concepts elaborated by Freud in some of his texts about psychoanalytic technique. It also discourses about the subject quoting other authors who talk about the psychoanalytic technique, bringing out the evolution of the place given to transference in analysis and of the comprehension of psychic process involved, in Freud's writings, but also in posterior development of psychoanalysis.

Key words: Psychoanalysis; Transference; Resistance; Repetition; Freud.

INTRODUÇÃO

Na psicopatologia freudiana, os sintomas apresentados pelo paciente derivariam de impulsos instintuais, cuja natureza e motivação o paciente desconhece ou conhece apenas em parte (FREUD, 1919-18). Para Freud, a frustração da satisfação de alguns impulsos no decorrer da vida do paciente, principalmente na infância, levaria a um represamento da libido e à repressão destes impulsos, mantidos no inconsciente, porém com a geração de manifestações sintomáticas que os satisfazem. Nesta perspectiva, o efeito terapêutico do trabalho de análise dependeria inteiramente da possibilidade de tornar consciente o reprimido, ajudando a esclarecer ao analisando as idéias e impulsos inconscientes responsáveis pela etiologia de sua doença (BOCCA; PEREZ, 2009).

Este trabalho de análise, em um prisma freudiano, consistiria basicamente no auxílio ao paciente para a compreensão das origens motivacionais de seus sintomas (SANDLER; DARE; HOLDER, 1984). No entanto, Freud ressaltava que a consecução deste objetivo passa pelos obstáculos impostos pelo próprio paciente ao contato com seus impulsos instintuais, às vezes considerados inaceitáveis, ou cujo reconhecimento remontaria a lembranças e sentimentos dolorosos, angustiantes ou de difícil compatibilização com suas concepções morais (ZIMERMAN, 1999).

O reconhecimento destas dificuldades criaria resistências ao tratamento, mas que deveriam ser dribladas durante a sessão de análise para que o paciente possa unificar e reintegrar à sua personalidade consciente conteúdos que estavam reprimidos (FREUD, 1919-18). No desenvolvimento da elaboração da psicanálise, Freud observou que no decorrer do tratamento os pacientes desenvolviam sentimentos peculiares e intensos dirigidos à figura do analista, e acreditava que tais sentimentos acabavam por atrapalhar o curso do tratamento, levando-os à interrupção do mesmo ou ao cessar das associações (SANDLER; DARE; HOLDER, 1986). Dessa forma, tais processos, que Freud denominou *transferência* pela primeira vez em “A interpretação de Sonhos” (MENNINGER; HOLZMAN, 1979), estavam intimamente relacionados à resistência ao processo analítico, resultando em uma estreita relação entre resistência, transferência e repetição (ALMEIDA; ATALLAH, 2008; RACKER, 1981).

OBJETIVO

A proposta do presente artigo é elaborar um breve estudo da relação entre tais conceitos na psicanálise de Sigmund Freud, a partir de alguns de seus artigos sobre técnica, e a possibilidade de interlocução com outros autores, dando luz aos usos que o analista pode fazer da transferência para o sucesso do tratamento.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada diz respeito à realização de uma revisão bibliográfica do assunto referido, buscando a discussão dos conceitos primeiramente em alguns textos de Freud, com a posterior contraposição de seus escritos à posição de outros autores acerca do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando o paciente era instigado a recordar os fatos de sua vida, Freud (1914) relata que, recorrentemente, havia a ocorrência de um fenômeno semelhante ao que para ele ocorria na hipnose, de forma que, ao invés de se recordar de conteúdos que estavam reprimidos, o paciente os representava, reproduzindo tais lembranças como ações, não estando cômico disso. Para Freud, tais fenômenos ocorreriam com muita frequência no início da análise. Ele exemplifica citando o caso de um paciente que, não dizendo recordar-se de ser desafiador em relação à autoridade dos pais, expressava tal fato agindo dessa maneira com o médico. Denominou-os *repetições*, por consistirem em reproduções de sentimentos e experiências vivenciados pelo paciente em sua vida psíquica no passado (FREUD, 1914).

De acordo com Almeida e Atallah (2008), a repetição se refere à atuação movida por componentes psíquicos recalcados que se atualizam na análise, afirmando que “repete-se ou atua-se aquilo que não pode ser lembrado” (p. 206). Para os autores, a impossibilidade de recordar tais conteúdos se encontra muitas vezes ligada ao fato de que o repetido se relaciona a algo que não foi simbolizado pelo psiquismo, e que, por esta razão, não pode ser lembrado. Por outro lado, apontam que, quanto mais intensa a resistência, mais ocorrerá a repetição e a atuação do paciente em análise, ao invés do recordar.

Freud, na época da construção de sua teoria sobre a repetição na transferência, parecia expressar um ideal de que o analista deveria perturbar o mínimo possível a reedição das questões a ele transferidas pelo paciente, o que levou, em sua teoria e por muito tempo na psicanálise, a certa negligência dos aspectos que dizem respeito ao que há de contemporâneo e de fato novo na transferência dentro da análise (THÖMA; KÄCHELE, 1992). Mais recentemente, na teoria da técnica psicanalítica, tem-se atido mais ao aqui-e-agora, conforme a relação analista-analisando foi adquirindo visibilidade à sua importância terapêutica, de maneira que se observam mudanças que vão além da “(...) ênfase no recordar como fator curativo” (THÖMA; KÄCHELE, 1992, p.70).

A retenção da libido no inconsciente é descrita por Freud (1912) como fruto da insatisfação da necessidade de amor do indivíduo, na realidade de seus primeiros relacionamentos na infância, de maneira que isso faria com que a pessoa se relacionasse com outras com alguma antecipação de ideias afetivas. Isso seria, segundo o autor, em parte responsável pelo desenvolvimento de sentimentos transferenciais para com o analista.

Além disso, o desenvolvimento psicosssexual do indivíduo durante a infância resultará também no desenvolvimento de maneiras específicas em ligar-se afetivamente, baseadas nos primeiros relacionamentos que a criança teve, e que se repetem durante o decorrer de sua vida, reproduzindo o que Freud chamou por “clichê estereotípico” (FREUD, 1912 p.112). Assim, a própria transferência do paciente para com o analista, coloca Freud, consiste em uma repetição, na reprodução de um fragmento do passado esquecido pelo paciente.

Sandler et al. (1986) salientam que estas reproduções na transferência ultrapassam a mera percepção do outro, a transferência de aspectos referentes a figuras do passado,

incluindo também “(...) as tentativas inconscientes (e muitas vezes sutis) de manipular ou de provocar, junto a outras pessoas, situações que são uma velada repetição de vivência e relacionamentos precedentes” (SANDLER; DARE; HOLDER, 1986, p.43). Zimerman (1999) ainda acrescenta que há na transferência a dimensão que reproduz necessidades não satisfeitas do paciente, representando assim o *setting* terapêutico “(...) um *novo e singular espaço* [grifo do autor]”(p. 342) onde tais necessidades atualizar-se-ão, com a presença de um novo objeto.

A transferência na análise, deve-se destacar, ocorre de diferentes formas. Freud denominou por transferência positiva aquela marcada por sentimentos amistosos, que auxiliaria o paciente a empenhar-se no tratamento, buscando recordar-se de sua vida e estabelecendo associações, favorecendo-se assim o progresso terapêutico (FREUD, 1914; ZIMERMAN, 1999). Por outro lado, pode também tornar-se hostil ou demasiado intensa e, dessa forma, bem como quando erotizada, servir à resistência. Este segundo tipo de transferência pode manifestar-se através de atuações, estando o paciente fadado a repetir ao invés de recordar, opondo-se ao progresso da análise (FREUD, 1914).

Nestas condições, Freud (1914) advertia que o paciente manifestava novamente sintomas, inibições, e comportamentos patológicos os quais já havia reduzido no decorrer do tratamento, podendo o analista observar uma piora em seu quadro. Embora distinguisse os efeitos diferentes que a transferência pode ocasionar, Freud (1912) ressalta que, na clínica, os diferentes sentimentos transferenciais são experimentados pelo paciente ao mesmo tempo, evidenciando assim a ambivalência que os caracteriza na neurose. Segundo Racker (1982), mesmos nos casos em que a transferência negativa não é perceptível, a ambivalência é inevitável, na medida em que considera que todo relacionamento humano comporta sua parcela de sentimentos hostis.

De acordo com o autor, é sabido que quanto mais um conflito seja negado, mais se tornará velado, encoberto pelos sentimentos positivos do paciente dirigidos ao analista. Desse modo, Racker se opõe de certa maneira a colocação de Freud ressaltando que a transferência negativa, quando identificável, pode ser vantajosa ao tratamento ao passo em que possibilita que sentimentos hostis sejam trazidos à consciência e trabalhados em análise. Compartilhando desta afirmativa, Zimerman (1999) aponta a importância da vivência da transferência negativa em análise para o paciente. Isto se deve a potencialidade de desenvolvimento de núcleos de confiança no analista e em si mesmo despertada pela transferência negativa, sublinhando que o paciente “permitir-se atacar seu analista” e “vê-lo sobreviver” talvez seja uma das mais relevantes experiências que a análise propicia.

Nesse sentido, de acordo com Winnicott (2000, apud BARBOSA, 2011), a sobrevivência do analista mostra-se fundamental no tratamento de pacientes com dificuldades em vivenciar o processo de análise, devendo o terapeuta manter sua confiabilidade e disponibilidade, não revidando os ataques do paciente e permanecendo atento à ele. Rosenfeld (1988 apud BARBOSA, 2011), acrescenta que deve-se atentar ao fato de que o paciente, ao recorrer ao tratamento, reveste o analista de fortes projeções que, antes de um mero ataque, também refletem a necessidade de encontrar neste outro alguém com quem possa compartilhar aquilo que lhe é difícil suportar.

Acerca da repetição, vale ressaltar que, inicialmente, para Freud, as reproduções de padrões adquiridos na infância, da maneira característica pela qual ocorrem na transferência, pouco contribuiriam para o progresso do tratamento, devendo o objetivo permanecer no intuito de levar o paciente a recordar, reproduzir no campo psíquico apenas tais conteúdos. Essa posição de Freud, segundo Racker (1982) cedeu aos poucos à progressiva importância dada à transferência e suas vicissitudes para o movimento em direção à cura do paciente, perceptível já nos escritos do próprio autor, e de maneira crescente na contemporaneidade, em outros autores. Assim, o estabelecimento de uma ligação entre os conteúdos trazidos à tona na análise à figura do analista criaria uma relação em que, superados seus aspectos patológicos, superar-se-ia também a doença, tornando-o “(...) livre da influência dos impulsos instintivos reprimidos” (FREUD, 1916 *apud* RACKER, 1982, p. 45).

Em se tratando dos sintomas obsessivos, por exemplo, é comum o tratamento incorrer em situações nas quais o paciente apresenta pouco progresso no quadro sintomático, ainda que traga à tona muitos conteúdos. Nestas situações, Freud propunha que se esperasse até que o tratamento fosse incorporado à compulsão do paciente, para então, “(...) com essa contracompulsão, suprimir forçosamente a compulsão da doença” (Freud, 1918-19, p.179). No caso do “homem dos ratos”, paciente obsessivo atendido por Freud que obteve substancial melhora sintomática com a análise, Freud chega a dizer que apenas por meio da transferência pôde auxiliar este paciente que o ofendia veementemente em suas associações livres, embora o tratasse com muito respeito e polidez, a trazer à consciência intensos sentimentos ambivalentes dirigidos ao pai (FREUD, 1909).

De acordo com Bocca e Perez (2009), o surgimento da repetição na análise por meio da transferência pode ser tomada, para além de um elemento complicador, como um fator imanente ao tratamento e que permitirá ao paciente uma segunda oportunidade de vivenciar o conflito que originou o sintoma, possibilitando transformá-lo em lembrança e reeditá-lo de outra maneira. A repetição, segundo Almeida e Atallah (2008), também promove, juntamente com algumas formas de resistência e a convergência do discurso do paciente a um elemento que se repete, um afunilamento das questões trazidas à análise, ressaltando aquela que é de maior importância. Isso ocorreria, segundo os autores, porque a partir da repetição pode-se extrair o que há de constante, o que tem de ser o tempo todo atualizado.

A ligação com a transferência, no entanto, quando positiva e subsidiária à recondução do paciente ao objetivo de tornar o reprimido consciente, permite que o analista o impeça de atender ao desejo de atuar a todo tempo e faça-o trabalhar este desejo em análise (FREUD, 1914). Neste sentido, pode-se considerar ainda a importante função que a transferência desempenha na análise em Lacan, estabelecendo entre analisando e analista o vínculo que viabiliza o tratamento, na medida em que coloca o analista na posição de sujeito suposto saber, transportando para a sua figura não só o desejo, mas também simbolizações e idealizações (ALMEIDA; ATALLAH, 2008).

Freud (1912), revisitando a importância concedida à transferência na análise, afirma que, até certo ponto, pode-se admitir que a contribuição positiva do analista ao tratamento dá-se por meio da sugestão, considerando-a aqui como a influência concedida ao analista no psiquismo do paciente por meio da transferência positiva. Em

relação a esta proposição, Thöma e Kächele (1992) afirmam que, em Freud, a sugestionabilidade provinda da transferência positiva derivaria dos aspectos bons do relacionamento da criança com os pais, possibilitando o estabelecimento de uma relação de plena confiança com o analista, tal qual a criança “(...) no colo de sua mãe” (p.72). Os autores colocam ainda que, por conta da influência dada ao analista, é tida em Freud como um instrumento, como se observa na seguinte citação:

Na psicanálise, trabalhamos com a própria transferência, resolvemos o que a ela se contrapõe, ajustamos o instrumento com o qual queremos intervir. Torna-se, assim, possível tirar da sugestão um proveito bem distinto; temo-la em nossas mãos; não é o paciente que sugere para si, ao seu belprazer, mas nós guiamos sua sugestão, até o ponto em que ele seja acessível a sua influência (FREUD, 1916-17, p. 469 apud THÖMA; KÄCHELE, 1992, p.72).

É inolvidável, porém, que a atuação das repetições pode levar o paciente a abandonar o tratamento, numa atuação manifesta antes que uma aliança terapêutica seja estabelecida (SANDLER; DARE; HOLDER, 1984), ou que a ligação transferencial com o analista seja capaz de convencê-lo a persistir no tratamento e superar tais resistências (FREUD, 1912). No que concerne à relação da transferência negativa e derivada de fontes sexuais com a resistência, Freud afirma que “(...) o papel que a transferência desempenha no tratamento só pode ser explicado se entrarmos na consideração de suas relações com as resistências” (FREUD, 1912, p.116).

Para o autor, além de servir à resistência, pode-se considerar que a própria ocorrência da transferência muitas vezes deriva primeiramente da resistência. Isso ocorre porque há traços das ideias e impulsos inconscientes que são transferidos para a figura do analista exatamente porque assim protegem-se do trabalho de análise, impedindo serem admitidos à consciência. Operaria, então, a repetição de conteúdos inconscientes dentro da análise, como forma de evitar que o paciente se recorde deles, vivenciando-os como situações totalmente novas. Neste ponto, Racker (1982) coloca que pode-se ressaltar ainda que há situações em que não necessariamente o conteúdo repetido na transferência é aquele ao qual o ego resiste, de forma que o resistido refere-se de fato a um outro aspecto protegido por aqueles conteúdos que ligaram-se à figura do analista.

Dessa maneira, além de ser a transferência “(...) o próprio resistido” representado na situação analítica (ZIMERMAN, 1999, p.342), ela serve também como resistência do resistido, de maneira que, num dado caso ilustrativo, o enamoramento de uma paciente poderia ocorrer não primariamente para impedir a recordação de sentimentos reprimidos, dirigidos a uma figura paterna, mas para impedir a recordação de experiências dolorosas da infância, como a situação de terceiro excluído na vivência do Édipo. A permanência do analista como objeto transferencial ainda pode servir como resistência à vivência de outras situações ansiogênicas, como o rompimento da dependência criada em relação ao analista (JACOBY, 1984), ou à dimensão de novidade e imprevisibilidade propiciada pelo processo analítico (ZIMERMAN, 1999).

Ademais, Freud ressalta que o amor transferencial é dotado de características que o diferem do amor comum, embora a característica de repetir traços de vivências infantis

possa ser encontrada em todas as formas de ligação afetiva. O enamoramento na transferência ocorre em condições artificiais e parece basear-se pouco na realidade e nas possíveis consequências em vivenciá-lo de fato. Enquanto o amor genuíno, segundo ele, provavelmente levaria a pessoa ao encontro do que o analista espera dela, a transferência faz, ao contrário, com que se afaste de seus esforços terapêuticos, “(...) sob o disfarce de estar enamorada” (Freud, 1914-15, p.184). Assim, tais sentimentos parecem ser acentuados pela própria resistência, suprimindo o *insight* e a capacidade de fazer associações do paciente. Este, à deriva de sua exigência de amor, esforça-se a todo custo para por à prova a seriedade e a autoridade do analista, buscando estabelecer com ele outro tipo de relacionamento (FREUD, 1914 15).

Por outro lado, Racker (1982), aponta para a acentuação da transferência dentro da situação de análise como resultante de outras condições que compõem esta última. De acordo com o autor, poder-se-ia dizer que a intensidade dos sentimentos transferenciais, para além de expressar a necessidade de amor do sujeito, poderia estar relacionada ao fato de que sua capacidade de amar é aumentada dentro do *setting* analítico, na medida em que a tolerância do analista e sua sobrevivência aos ataques do paciente, por exemplo, propiciam essa possibilidade. Da mesma maneira, o estabelecimento da regra fundamental da análise, a livre associação, incentivando-se o paciente a abolir suas censuras, favoreceria a ocorrência da transferência de maneira peculiar e intensa (RACKER, 1982). Menninger e Holzman (1979), por sua vez, consideram que a transformação do analista em pessoas importantes do passado do paciente, em suas fantasias e formulações inconscientes, é um dos aspectos do processo de regressão que é peculiar ao processo de análise, ressaltando que isso acompanha quase todo tipo de enfermidade, sendo a regressão favorecida pela presença de um outro que assiste ao doente.

Para a utilização das reproduções derivadas da transferência para o progresso do tratamento, conduzindo o paciente de volta às lembranças, o analista deve criar um espaço, um lugar para que tais repetições manifestem-se de maneira segura, através do manejo da transferência (FREUD, 1919-18). O deslocamento dos elementos patológicos vivenciados pelo paciente na vida real para dentro do *setting* criam condições para a reprodução artificial da doença, num ambiente controlável e sujeito à intervenção prudente do analista (FREUD, 1919-18). Isso possibilitaria inserir o paciente em um novo conflito, “através do qual conduzimos o paciente e que substitui nele o seu conflito anterior – o da sua doença” (FREUD, 1919-18, p.173). Nessas condições, por meio das reações do paciente relacionadas à transferência, é possível revelar-lhe, aos poucos, suas resistências, deixando-o familiarizar-se com elas e suscitando lembranças (FREUD, 1914). Conforme apontado por Almeida e Atallah (2008):

(...) para que nossos pacientes se desamarrem das repetições que se mostram como uma pedra no caminho de sua fala, é mister apontarmos a importância das marcações, intervenções, interpretações, cortes que geram, no sujeito, certa estranheza, certa angústia, fazendo-o ver a pedra por outro prisma (ALMEIDA E ATALLAH, 2008 p.217).

Freud ressalta também que, conjuntamente a essa postura, deve-se manter o domínio sobre os sentimentos transferenciais através da recusa em retribuí-los, mantendo-se

firme sem, contudo, reprimir o paciente por seus afetos. Jacoby (1984) sublinha que a postura não reativa do analista e, assim, o não atendimento das solicitações do paciente, junto ao processo de transformar o atuado em recordações, interrompe a dependência desenvolvida, possibilitando assim a sua superação.

A revelação das resistências do paciente à análise, bem como dos aspectos de sua vida que ele repete com o analista, não deve ser feita a esmo, sem que o analista esteja seguro de que tais apontamentos farão sentido para o paciente, naquele momento já capaz de acolher a intervenção do analista (BOCCA E PEREZ, 2009). Segundo os autores, Freud explica que é preciso que o paciente esteja muito próximo de encontrar tais respostas, podendo fazê-lo quase que por si mesmo, de forma que as interpretações do analista, pode-se dizer, muitas vezes nem cheguem a surpreendê-lo.

No que concerne à atividade interpretativa, alguns apontamentos de Winnicott (1994) são concordantes com a teorização de Freud, colocando que a interpretação deve dar-se sempre de forma a comunicar de volta ao paciente o que já foi por ele dito, no momento exato da análise em que a construção de *insights* do paciente permite a compreensão daquele material. Do contrário, ressalta o autor, pode-se incorrer em “interpretações argutas, que, ainda que precisas, podem sem embargo levar o paciente mais além do que a confiança transferencial permite” (WINNICOTT, 1994 p.166), prejudicando os efeitos terapêuticos do tratamento.

Além disso, Freud destaca que se deve dar ao analisando o tempo necessário à elaboração dos apontamentos do analista. Segundo Almeida e Atallah (2009), o processo de elaboração consiste em uma das formas de lidar com as resistências provenientes da repetição daquilo que não fora ainda simbolizado. O paciente teria então a oportunidade de refletir sobre suas ações, de deparar-se com elas de formas mais propícias à associação de tais repetições com outras ideias, conscientes e inconscientes, simbolizando-as.

Deve-se aqui fazer um adendo a respeito do fato de que, embora no presente texto tenha-se exposto pontos de vistas de Winnicott e Lacan acerca da técnica psicanalítica freudiana, tais autores diferem extremamente em suas teorias, defendendo, acerca da transferência e de seu uso na análise, atitudes opostas. Enquanto, por exemplo, o primeiro enfatiza a transferência como uma nova relação, em um espaço singular, no qual o analista deve atentar-se às necessidades trazidas pelo paciente e deixar-se utilizar por ele para o seu amadurecimento, introduzindo toda uma teoria do manejo destas questões, em Lacan considera-se a transferência sob uma ótica particular à teoria do estágio do espelho, de maneira que a ênfase dada à interpretação da transferência apenas acentuaria a relação enquanto “díade imaginária”, devendo a análise promover a transição para o “nível simbólico” (ZIMERMAN, 1999, p.334-335).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A guisa de conclusão, vale destacar que na construção de sua teoria, Freud deparou-se com diversos mecanismos do psiquismo de seus pacientes que se opunham à descoberta das motivações inconscientes dos sintomas. A transferência e a repetição, apesar de constituírem-se como fenômenos naturais da vida psíquica e que ocorrem

cotidianamente fora da análise, podem ser considerados, sob a ótica aqui apresentada, simultaneamente como importantes instrumentos da resistência ao processo analítico, e do analista para favorecer o progresso da análise. Para Jacoby (1984), a transferência foi descoberta por Freud como especialmente vantajosa ao tratamento, remetendo às raízes da doença ao resgatar desejos e experiências infantis reprimidos. Racker (1982), por sua vez, propõe que o objetivo primordial da análise de tornar consciente o reprimido não opõe a transferência ao recordar, se nos dois casos conteúdos importantes são de fato vivenciados e trazidos à tona.

Por fim, pode-se ressaltar que descoberta da presença da resistência foi, inclusive, fortemente responsável pela mudança do método hipnótico em direção à associação livre (ALMEIDA E ATALLAH, 2008), e mostrou-se, no decorrer do desenvolvimento da psicanálise como “impedimento ao processo analítico, como atuação e silêncio, e ao mesmo tempo como o grande motor analítico, ao lançar luzes sobre o caminho que percorre o desejo em sua constituição subjetiva” (ALMEIDA E ATALLAH, 2009, p.215).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, L. P.; ATALLAH, R. M. F. O conceito de repetição e sua importância para a teoria psicanalítica. *Ágora*, v.11, n.2, p.203-218, 2008.

BARBOSA, M. K. A contratransferência como instrumento da clínica contemporânea das “vidas secas”. *Omnia Saúde*, v.8, n.2, p.1-11, 2011.

BOCCA, F. V.; PEREZ, D. O. Cuidado com a cura!!!. In: PEREZ, D. O. (Org.) *A eficácia da cura em psicanálise*. vol.1. Curitiba: Editora CRV, p.23-44, 2009.

FREUD, S. A dinâmica da transferência [1912]. In: *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)*. Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. vol. 12. Rio de Janeiro: Imago, p.109-119, 1996.

FREUD, S. Linhas de progresso na terapia psicanalítica [1919/1918]. In: *Uma neurose infantil e outros trabalhos (1917-1918)*. Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. vol. 17. Rio de Janeiro: Imago, p.173-181, 1996.

FREUD, S. Notas sobre um caso de neurose obsessiva [1909]. In: *Dois histórias clínicas (o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”)(1909)*. Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. vol.5. Rio de Janeiro: Imago, p.137-215, 1996.

FREUD, S. Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). [1915/1914]. In: *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)*. Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. vol.12. Rio de Janeiro: Imago, p.175-188, 1996.

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). [1914]. In: *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)*. Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. vol.12. Rio de Janeiro: Imago, p.161-171, 1996.

JACOBY, M. *O encontro analítico: transferência e relacionamento humano*. São Paulo: Cultrix, 1984.

MENNINGER, K. A.; HOLZMAN, P. *A teoria da técnica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

RACKER, H. *Estudos sobre técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

SANDLER, J.; DARE, C.; HOLDER, A. *O paciente e o analista: fundamentos do processo psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

THÖMA, H.; KÄCHELE, H. *Teoria e prática da psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WINNICOTT, D. W. A interpretação na psicanálise. In: WINNICOTT, C.; SHEPERD, R., DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed, p.163-166, 1984.

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed, 1999.