

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CLÍNICA E CULTURA**

**A RESISTÊNCIA E A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA:**  
**IMPLICAÇÕES PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA**

**ISA MARIA LOPES PANIAGO**

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. TEREZINHA DE CAMARGO VIANA**

**BRASÍLIA / DF**

**2008**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CLÍNICA E CULTURA**

**A RESISTÊNCIA E A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA:  
IMPLICAÇÕES PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA**

**ISA MARIA LOPES PANIAGO**

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. TEREZINHA DE CAMARGO VIANA**

**Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da  
Universidade de Brasília como requisito parcial à  
obtenção do título de Doutora em Psicologia.**

**BRASÍLIA / DF**

**2008**

## COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Terezinha de Camargo Viana  
IP/UnB – Presidente

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Isabel Maria Pereira Leal  
Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Lisboa, PT – Membro

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Maria Loffredo  
USP – Membro

---

Dra. Eliana Rigotto Lazzarini  
CPP/UnB – Membro

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Izabel Tafuri  
IP/ UnB – Membro

---

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes  
IP/UnB – Membro Suplente

BRASÍLIA / DF

2008

Dedico este trabalho aos pacientes/analisandos  
que confiam seu sofrimento à escuta analítica.

## AGRADECIMENTOS

Um agradecimento muito especial ao Luiz, meu grande amor, pelo apoio diário, pelas palavras carinhosas e de incentivo, pelo silêncio, pela escuta paciente, por todos os momentos ao meu lado.

Um agradecimento especial aos meus pais Djalma e Deize, pelo amor incondicional, pela força, carinho, confiança e incentivo. Meus irmãos queridos, Paulo, Júnior, Lili, obrigada pela espera. Aos meus cunhados Abigail e Hélio. Aos meus amados sobrinhos, Danilo, Ana Carolina e, ao Vitor, em especial.

Agradeço à Professora Terezinha pelo acolhimento tão importante! Pela orientação cuidadosa, pelo carinho e pelo respeito às minhas escolhas. Minha gratidão especial e eterna!

Agradeço à Professora Izabel Tafuri pela generosidade em partilhar seu saber, que muito me enriqueceu e ajudou. Receba minha gratidão e admiração.

Aos Professores Tânia Rivera, Luiz Celes, Francisco Martins, que marcaram meu percurso na UnB e na psicanálise, mesmo sem saberem. Recebam toda a minha admiração.

Aos colegas do grupo de orientação, pelo que partilhamos nesse caminho. Saudades.

À Dione querida, pela amizade e apoio. Receba meu carinho e minha saudade.

Às amigas Cláudia e Marcela, pelas leituras compartilhadas, pela parceria e incentivo. Minha eterna amizade!

Ao Professor Marco Antônio Assfalk de Oliveira, pela correção do *abstract*. Obrigada pela pronta disponibilidade.

Ao Dr. Avelino Neto, meu analista, pela contribuição às reflexões elaboradas aqui neste trabalho. Muito obrigada!

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
Percurso da pesquisa.....	18
<b>CAPÍTULO I – A resistência na psicanálise: cenários de um debate</b> .....	29
1.1 - Freud e a questão da resistência.....	31
1.2 - O desejo de resistência.....	67
1.3 - A resistência numa perspectiva interacional.....	70
1.4 - “A resistência no século XXI”: Simpósio APsaA 2003 .....	72
1.5 - Quando a palavra não é suficiente .....	73
1.6 - Derrida: a resistência e o umbigo do sonho .....	77
<b>CAPÍTULO II – A resistência e seu manejo</b> .....	79
2.1 - Uma experiência clínica.....	81
2.2 - Resistência e transferência.....	90
2.3 - Fracasso ou impossibilidade? .....	92
2.4 - A resistência e o analista.....	95
2.5 - A contribuição de Ferenczi: uma escuta flexível.....	98
2.6 - Poder brincar: entre Ferenczi e Winnicott .....	103
<b>CAPÍTULO III – A resistência na constituição psíquica</b> .....	109
3.1 - A resistência e o outro .....	122
3.2 - A relação com os princípios reguladores da vida mental .....	129
3.3 - A pulsão de morte .....	147
3.4 - A resistência e o recalque .....	161

<b>CAPÍTULO IV – O reverso da resistência.....</b>	<b>167</b>
4.1 - A resistência entre a angústia e o sintoma .....	174
4.2 - A resistência como equilíbrio na organização do eu .....	189
4.3 - Uma discussão sobre a classificação freudiana das resistências.....	196
4.4 - A angústia .....	199
4.5 - O trabalho do negativo: a concepção de Green .....	202
<b>CAPÍTULO V – A resistência e a clínica.....</b>	<b>234</b>
5.1 - O caso Antônio .....	244
5.2 - O trabalho em psicanálise .....	253
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>261</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>270</b>

O sucesso terapêutico, entretanto, não é o nosso objetivo primordial; nós nos empenhamos mais em capacitar o paciente a obter uma compreensão consciente dos seus desejos inconscientes. E podemos atingir isso trabalhando com base nos indícios que ele expõe, e assim, com a ajuda da nossa técnica interpretativa, apresentar o complexo inconsciente para a sua consciência nas nossas próprias palavras. Haverá um certo grau de semelhança entre o que ele ouve de nós e aquilo que ele está procurando, e o que, a despeito de todas as resistências, está tentando forçar caminho até a consciência; e é essa semelhança que vai capacitá-lo a descobrir o material inconsciente. O médico está um passo à frente dele no conhecimento; e o paciente segue pelo seu próprio caminho, até que os dois se encontrem na meta marcada.

*O Pequeno Hans*

Freud

## RESUMO

A resistência é um conceito fundamental para a psicanálise. Encontra-se presente em quase todos os textos freudianos, e atravessa todo o processo de análise. Está implicada numa série de fenômenos relacionados aos conflitos intrapsíquicos, mas também aos que dizem respeito à relação intersubjetiva. Nossa investigação teve origem na experiência clínica com um tipo de paciente muito resistente, que se mantém em análise, mas recusa passivamente a intervenção analítica, dando um caráter de estagnação ao processo. Revisitamos alguns textos técnicos e da metapsicologia freudiana, além de trabalhos contemporâneos. O conceito de resistência é extensamente examinado, no sentido de estabelecermos seu estatuto de conceito próprio. Alguns autores, além de Freud, formam a base de compreensão desse processo: Ferenczi, Winnicott e Green. A articulação entre a experiência clínica e a investigação na teoria psicanalítica sugere três questões básicas referentes à resistência: ela é fundante do psiquismo, sofre a influência do outro em sua constituição e transforma-se num elemento importante de delimitação entre o mundo interno e externo, que forma a realidade psíquica, caracterizando sua dupla função na proteção e organização do psiquismo contra fontes de desprazer. A resistência é uma força que se contrapõe à força das pulsões, e protege o eu do conflito pulsional recalcado, dando-lhe oportunidade de responder à realidade, transformando o desamparo diante do desprazer em um estado tolerável. Essas e outras questões são tratadas ao longo deste trabalho, que considera a resistência um conceito fundamental na compreensão das formas de sofrimento psíquico contemporâneo. Este estudo pretende avançar no conhecimento do psiquismo, buscando as implicações para a prática analítica.

**Palavras-chave:** Resistência, organização psíquica, conflito pulsional, metapsicologia, psicanálise.

## ABSTRACT

Resistance is a fundamental concept of psychoanalysis. It is present in almost all Freudian texts, and permeates throughout the analytic process. It is implicated in intrapsychic conflicts as well as in intersubjective relations. Our research arises from clinical experience with a kind of very resistant patient, that continues analysis, but passively refuses intervention on the analyst's part, so that the analytical process become inert. We revisit some Freudian technical and metapsychological texts, besides several contemporary works. The concept of resistance is extensively examined, in such way as to establish its status as an independent concept. Besides Freud, the work of three main authors became the foundation upon which rests our study: Ferenczi, Winnicott and Green. A combination of clinical experience and investigations into psychoanalytical theory suggests three basic questions about resistance: it is one of the foundations of the psychism, it suffers influence of the other in its constitution and it becomes an important element in the delimitation between the inner and external world, characterizing its double function in the protection and organization of the psychism against sources of displeasure. Resistance is a force that refutes the drive forces, and protects the I from the repressed conflictual drives, giving the I an opportunity to reality, transforming the sensation of helplessness before displeasure into a bearable state. These and other issues are covered throughout this work, which considers the resistance as a concept that is fundamental towards understanding the various forms of contemporary psychic suffering. The goal of our research is to increase our knowledge of the psychism, while searching for its implications in analytical practices.

**Keywords:** Resistance, psychic organization, conflictual drives, metapsychology, psychoanalysis.

## *Recado*

Gonzaguinha

Se me der um beijo, eu gosto  
Se me der um tapa, eu brigo  
Se me der um grito, não calo  
Se mandar calar, mais eu falo

Mas se me der a mão, claro, aperto  
Se for franco, direto e aberto  
Tô contigo amigo e não abro  
Vamos ver o diabo de perto

Mas preste bem atenção, seu moço  
Não engulo da fruta, o caroço  
Minha vida é tutano, é osso  
Liberdade virou prisão

Se é amor, deu e recebeu  
Se é suor, só o meu e o teu  
Verbo eu pra mim já morreu  
Quem mandava em mim nem nasceu

É viver e aprender  
Vá viver e entender, malandro  
Vai compreender  
Vá tratar de viver

E se tentar me tolher é igual  
Ao fulano de tal que taí  
Se é pra ir vamos juntos  
Se não é já não tô nem aqui

## INTRODUÇÃO

**I would prefer not to.**

*Bartleby, The Scrivener*  
Herman Melville

No livro *Bartleby, o escrivão*, Melville (1853/2004) conta a história de um homem chamado Bartleby, através de um advogado (que é o narrador) de Wall Street. O advogado contrata Bartleby, juntando-o a dois outros escrivãos, e a um *office-boy* de 12 anos. Cada um desses funcionários tem características excêntricas. O aspecto aparentemente tranquilo de Bartleby induz o advogado no sentido de que poderia exercer uma boa influência àquele ambiente. Bartleby, no entanto, revela-se uma figura estranha. É magro, lívido, silencioso. Um funcionário inicialmente capaz e reservado. O conflito se instala quando seu chefe lhe solicita que o auxilie na conferência de um documento. Bartleby simplesmente responde: “Eu prefiro não”. Responde sem constrangimentos, o que causa maior estranheza. Com sua negativa, inicialmente vista como um protesto, Bartleby põe o advogado desarmado, de uma forma que se vê tomado inicialmente pela curiosidade, depois, pela solidariedade e por fim, sucumbe, pela impotência. Bartleby resiste passivamente. Ao resistir, nega o mundo, desliga-se, ao mesmo tempo em que se afirma, repetindo sua sentença: “I would prefer not to”. Mas, nessa resistência, Bartleby captura seu patrão num misto de melancolia, medo, pena, repulsa e admiração que o leva a buscar incessantemente compreender as razões de Bartleby, sem conseguir romper sua solidão. Sua recusa demonstra na oposição, a expressão de sua vontade. Ao negar uma ação, Bartleby positiva sua vontade. Faz-se presente, marca sua existência. Melville encerra seu conto: “Ah Bartleby! Ah humanity!” (Melville, 1853/2004, p. 25).

A resistência revela humanidade, possibilidade para a pulsão de vida e para a pulsão de morte.

Mas, afinal, o que pede a resistência? É possível essa questão? Num contraponto à desistência de *Bartleby*, a letra da música de Gonzaguinha (1978)<sup>1</sup>, apresentada na íntegra na abertura deste trabalho, com o sugestivo título *Recado*, também aponta, metaforicamente, para o que nos parece ser a forma da resistência em seu funcionamento implacável. A letra descreve:

Se me der um beijo, eu gosto, se me der um tapa eu brigo, se me der um grito não calo. Mas, se me der a mão, claro, aperto, se for franco, direto e aberto, tô contigo amigo, e não abro, vamos ver o diabo de perto (...) (Gonzaguinha, 1978).

A letra dessa música parece descrever o movimento realizado na experiência clínica do manejo da resistência. A tentativa de entrar em contato direto com um conflito psíquico barrado pela resistência, tende a torná-la mais intensa. Freud (1914a/1996) lembra que cabe ao analista respeitar a resistência do paciente, trabalhando em comum com ele, e oferecendo-lhe tempo de entrar em contato com esse funcionamento.

Além desse trabalho conjunto do par analítico, é preciso encontrar o ponto exato marcado pela resistência, que revelará a possibilidade de segui-la, até o desconhecido, como sugere o *Recado* de Gonzaguinha, ou, em outro extremo, a impossibilidade de segui-la, pelo não querer, como *Bartleby* de Melville (1853/2004). Nos dois casos, há uma recusa radical à intrusão. Trata-se de descobrir o “Se...”.

Com esse caráter literário, capaz de aplacar nossa impotência frente a determinadas formas de resistência, iniciamos nossas discussões sobre esse tema, que é um dos principais conceitos da psicanálise, e que foi extensamente discutido em quase todos os textos freudianos.

---

<sup>1</sup> Álbum *Recado* – 1978 / Gonzaguinha. EMI-ODEON 064422800  
<http://www.emi.com.br/discografia.asp?a=76>

Desde o início, a resistência indicou a forma de trabalho do analista. Primeiro, o abandono da hipnose, depois o uso da insistência, até chegar à regra fundamental da associação livre e à sua contrapartida, a atenção flutuante, para o analista. Freud vai descobrindo, ao longo de sua trajetória de pesquisador da alma, outras condições que a resistência vai impondo.

Freud (1914a/1996) descreve que é preciso dar tempo ao paciente para que ele possa se acostumar com a resistência que acabou de descobrir, e, posteriormente, possa elaborá-la. Para Freud, ao trabalhar em conjunto com seu paciente, o analista possibilita a descoberta das moções pulsionais recalçadas que estão alimentando as resistências. Nessa época, Freud relata sua descoberta de que algumas resistências levam o paciente a repetir em vez de recordar, e o analista deve estar preparado para manter na esfera psíquica as pulsões que o paciente gostaria de dirigir para a esfera motora. Freud lembra a importância de que o analista reconheça que o tratamento deve seguir seu curso, não cabendo a ele apressá-lo (cf. Freud, 1914a/1996).

O processo analítico é acompanhado em cada passo pelo jogo de forças psíquicas em funcionamento no paciente. Como nos ensina Freud, “é somente a resistência que nos possibilita compreender seu comportamento na vida” (Freud, 1905[1904]/1996, p. 247).

O processo, no entanto, não é tão simples assim. Nem tampouco assim o considerou Freud. Em *Análise terminável e interminável*, Freud (1937a/1996) percebe que há uma resistência contra a revelação das resistências, durante o processo de análise, onde o eu se retrai, desobedecendo à regra fundamental da análise, impedindo o surgimento de novos derivados do recalçado.

Essa característica de uma análise interminável nos remete ao umbigo do sonho.

Mesmo no sonho mais minuciosamente interpretado, é freqüente haver um trecho que tem de ser deixado na obscuridade; é que, durante o trabalho de interpretação, apercebemo-nos de que há nesse ponto um emaranhado de pensamentos oníricos que não se deixa desenredar e que, além disso, nada acrescenta a nosso conhecimento do conteúdo do sonho (Freud, 1900b/1996, p.556).

Essa condição de trama particularmente fechada, como define Freud (1900b/1996), indica que não há um fim definido para os pensamentos a que somos levados – na interpretação dos sonhos, mas, o mesmo vale para a interpretação das demais atividades inconscientes. Para Derrida (1998), no entanto, esse umbigo do sonho insondável esconde um sentido que é analisável.

Nessa linha, a resistência, por mais insolúvel que pareça, mesmo quando impede a ocorrência de qualquer mudança, mesmo na mais forte forma de resistência descrita por Freud (1937a/1996), deixa um consolo ao analista que é a certeza de poder dar ao analisando o incentivo possível para reexaminar e alterar sua atitude em relação a sua resistência. Também é preciso considerar que a resistência implica numa forma de proteção em que paciente se resguarda, através dessa mesma “trama particularmente fechada”, algo que foi desenvolvido em sua história. Nessa trama, existe a possibilidade de acesso ou não. Além do mais, é o trabalho de análise que vai permitir ao paciente a aproximação até esse ponto.

Szpacenkopf (2003) descreve que a resistência é sinal de liberdade, e, que numa relação de poder, a resistência abre espaço para intervenções. Para essa autora, a resistência como relação de forças atuando dentro do indivíduo, “realimenta esperanças no tratamento analítico” (Szpacenkopf, 2003, p. 2). Para ela, a resistência é sinal de crise nas relações intrapsíquicas, implicando a relação transferencial, e, assim, a possibilidade de análise.

Para Hartman & Zimberoff (2004), a resistência é uma realidade universal entre os humanos. Esses autores afirmam que todos nós somos resistentes a alguma coisa, e que para algumas pessoas, a resistência se torna o tema predominante em suas vidas.

Ferenczi (1934/1992) aponta para a universalidade da resistência, afirmando que mesmo o ser mais fraco opõe uma certa resistência: “até a minhoca se empina” (Ferenczi, 1934/1992, p.110). Já Freud afirma que “a manutenção de certas resistências internas constitui um *sine qua non* da normalidade” (Freud, 1940[1938]a/1996, p. 174).

Sabemos que na clínica a resistência acompanha todo o processo de análise, sugerindo ser um fenômeno especial, que pode vir a paralisar o tratamento, às vezes, sem deixar opções. Segundo Freud,

Quanto mais premido o ego se sente, mais convulsivamente se apega (como num susto) a essas anticatexias, a fim de proteger o que resta de si contra outras irrupções (Freud, 1940[1938]a/1996, p.193).

Freud refere que a luta que o eu trava contra o tratamento que traz à tona o desprazer deve ser acompanhada pela direção e assistência do analista. Para que o eu não recue, é importante que o analista esteja constantemente incentivando e apaziguando o paciente.

No entanto, há uma forma de resistência difícil de lidar porque provém da pulsão de destruição voltada para dentro. Guimarães (2003) descreve que a destruição voltada para dentro refere-se a uma destruição de algo que atinge o eu, que é aliado do analista, e que implica, assim, na destruição da possibilidade do trabalho de análise. Impedido de agir, e de ligar a destruição do analisando ao trabalho analítico, o analista se vê diante de um impasse em que, ou o analista insiste com o paciente ou se apaga (cf. Guimarães, 2003).

Como o analista não está imune à sua própria capacidade de destruição, sua vacilação diante do impasse pode ser a condição que coloca em movimento o trabalho de análise, pela

possibilidade de dar ao paciente experimentar o que não conhece ainda, e, como afirmou Guimarães, “nem em si mesmo, nem nas pessoas” (Guimarães, 2003, p.5).

A resistência é esse fenômeno paradoxal. Ocupa uma posição central na clínica, mas tende a paralisar o processo de investigação de seu funcionamento, tal como alguns impasses que surgem na clínica, paralisam o tratamento. A resistência é um conceito que mobiliza sentimentos ambivalentes. Ao trazê-lo para o centro de uma investigação como a nossa, fomos questionados, com alguma insistência, de estarmos adotando uma atitude quase policialesca, como se fosse condição necessária para o estudo da resistência a idéia de não resistência. Muitos colegas nos perguntavam: “Mas o paciente não pode resistir?”; quando o que procurávamos era exatamente a possibilidade de resistência, e de compreendê-la em sua inevitabilidade. Mas, se essa questão emerge, é porque algo deve estar implícito na positividade desse conceito. Como um conceito que se expressa num limite dentro-fora, consciente-inconsciente, talvez seja natural que a resistência exija trabalho para compreendê-la. Trabalho nos dois sentidos: *per via de levare e per via de porre*.

Quando Freud (1913/1996) estabelece suas recomendações sobre o exercício da psicanálise, faz uma analogia com o aprendizado de um jogo de xadrez a partir dos livros. E alerta que esse tipo de aprendizado só é possível para as aberturas e os finais dos jogos. É preciso “um estudo diligente dos jogos travados pelos mestres” (Freud, 1913/1996, p. 139). Freud afirma que o mesmo ocorre em relação ao estabelecimento das regras para o exercício da psicanálise. O espaço entre o início e o final de uma análise é sempre marcado por uma experiência inédita para o par analítico. As recomendações teóricas e técnicas estabelecidas por Freud atuam como um porto seguro para o inesperado, como um ambiente teórico acolhedor, nos possibilita a postura de constantes investigadores da alma, porque temos para onde retornar.

Nesse sentido, a nossa proposta de trabalho é a de seguir as pistas positivadas pelos impasses clínicos, numa tentativa de dar uma nova dimensão teórica ao fenômeno da resistência, que é universal como função, mas sua manifestação é bastante particular. Não à toa, questionamos sobre “o que pede a resistência?” Que não é a cura, em princípio, mas também não é o abandono impulsionado por uma atitude de aparente rejeição por parte do paciente.

Alguns casos, ou alguns momentos em análise, impõem ao analista um estado de questionamento – e vazio – diante da inutilidade de suas ações: qualquer espécie de interpretação é recusada; a associação livre é constantemente interrompida, quando existe. Mecozzi (2003) descreve que nesse estado caberia ao analista recriar o sentido perdido,

Por meio de um pareamento afeto-representação por ele efetuado a partir das pistas tênues espargidas ao longo da análise pelo paciente. Exagerando, quase se pode dizer que o trabalho de rememoração, nesses casos extremos, ficaria a cargo do analista (Mecozzi, 2003, p.11).

Para essa autora, as interpretações convencionais não surtem efeito sobre a resistência do paciente, e o abandono é inevitável.

### **Percursos da pesquisa**

Acreditamos que a investigação sobre o fenômeno da resistência e os problemas técnicos decorrentes de sua expressão pode trazer à tona novas questões referentes à experiência clínica contemporânea, que é marcada por outras formas de adoecimento. O efeito que a resistência opera no tratamento independe da forma de adoecimento, e refere-se a

respostas precoces que foram adequadas num período em que o conflito se instalou. Recorremos ao pensamento de Rouanet (2006) para especular sobre a importância da resistência. Rouanet considera que o trauma tem acompanhado toda a história humana, e que o homem enfrenta a violência aparentemente da mesma forma desde seus primórdios até a mais recente forma de violência representada pelo atentado de 11 de setembro (cf. Rouanet, 2006, p. 141).

Consideramos que o que há de contínuo nesse enfrentamento da violência é a própria resistência. Mesmo que os sintomas precisem ser disfarçados para se adequarem às demandas atuais e que forcem o analista a uma compreensão atual disso que o paciente porta como “vestígio do nosso tempo”, parafraseando Plon (2006, p. 92), a resistência estará lá.

Priorizaremos nessa investigação sobre a resistência a tentativa de delimitá-la em seu estatuto de conceito próprio. Não parece ser uma tarefa fácil, considerando que a resistência atravessa toda a experiência clínica, estando intrinsecamente ligada a outros conceitos, particularmente ao da transferência e do recalque, além de sua ligação com as instâncias psíquicas do eu, id e supereu, conforme a classificação demonstrada por Freud (1926[1925]/1996).

O desenvolvimento da análise depende da elaboração realizada pelo paciente durante seu tratamento. Mas, se a resistência é muito intensa, esse processo de elaboração tende à estagnação ou ao abandono do tratamento. Ao analista cabe a possibilidade de apaziguar o jogo de forças que se encontra constantemente em ação no paciente, independente de como essas forças se manifestam.

Três questões tornaram-se centrais e fundamentais no nosso estudo sobre a resistência: primeiro, a noção de que a resistência acompanha o tratamento de ponta a ponta. Essa noção nos sugere que a resistência seja mais do que um fenômeno clínico. Entendemos que a resistência que conhecemos a partir da experiência clínica seja um fenômeno fundante

do psiquismo. Essa distinção aparentemente simples pode trazer implicações referentes ao sucesso ou não no tratamento analítico. Por exemplo, tratar um silêncio excessivo apenas como uma resistência a ser superada, pode desviar a escuta do analista da experiência que se manifesta negativamente. Entendemos que a situação analítica seja o campo de manifestação das resistências, e o lugar de acolhimento delas. O que nos leva à segunda questão.

A resistência tem estreita vinculação com o analista, e sem que se reduza exclusivamente à transferência. As experiências descritas primeiramente por Freud, seguidas por autores como Ferenczi e Winnicott, de que a resistência pode ser dissipada em função de um bom vínculo, além da crença de “salvação” depositada pelo paciente em seu analista, parecem sugerir, por analogia, que a resistência ocupa um lugar no aparelho psíquico que é representado pelo analista no *setting*. Além disso, a resistência deve ser influenciada pelo outro desde seu primeiro funcionamento, para que esse processo se repita na clínica.

A terceira questão que deduzimos das duas anteriores refere-se à função da resistência no psiquismo. Considerando que a resistência seja fundante do psiquismo, e que sofra influência do outro nessa constituição, transforma-se num elemento importante de delimitação entre o interno e o externo – bem como consciente e inconsciente – da constituição psíquica, delineando uma dupla função, que corresponderia à proteção do psiquismo das fontes de desprazer – função externa<sup>2</sup>, mas, ao mesmo tempo, possibilitando condições a esse psiquismo de se organizar.

Tomamos essas três questões referentes à resistência que emergiram da articulação entre a experiência clínica e a teoria psicanalítica como recorte de nossa investigação. Pretendemos entender quais os caminhos tomados pela resistência na formação do psiquismo; nesse caminho, de que forma o outro participa desse processo e, naturalmente, pretendemos entender como a resistência se torna um duplo limite da constituição psíquica. Para isso,

---

<sup>2</sup> Veremos que a fonte de desprazer interna é tratada nos mesmos moldes da fonte externa de desprazer.

tomamos como base os textos freudianos centrais no processo histórico de construção da psicanálise, onde se encontram as questões factuais da montagem do aparelho psíquico. Adotamos o *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]/1996) como norteador desse aspecto da investigação por demonstrar esquematicamente a formação do psiquismo. Mesmo que seja um texto pré-psicanalítico, contém todos os principais conceitos desenvolvidos por Freud posteriormente. Tomamos outros textos subjacentes a esse tema, particularmente *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* (1911/1996), *Uma nota sobre o bloco mágico* (1925[1924]b/1996), *Além do princípio do prazer* (1920a/1996) e partes de *A Interpretação dos sonhos* (1900b/1996). Pretendemos responder também uma questão de extrema relevância clínica decorrente da hipótese de que a resistência é fundante do psiquismo. Se a resistência é fundante do psiquismo, como ela pode ser superada de forma a dar continuidade ao processo de análise do inconsciente?

A resistência está implicada numa série de fenômenos relacionados não apenas aos conflitos intrapsíquicos, mas também aos que dizem respeito à relação intersubjetiva. Concordamos com Saad (2007) quando afirma que esse enfoque “destaca o analista como *pessoa* e sua interferência organizadora em contraste com a desorganização do paciente” (Saad, 2007, p. 2).

Quando Freud (1937a/1996) descreve em *Análise terminável e interminável*, que, no final, a mais forte resistência é contra a feminilidade, que penetra por todos os estratos psíquicos e nos leva à rocha viva<sup>3</sup>, e, que mesmo diante dessa forma de resistência, é possível ao analista fornecer os elementos necessários para que o paciente reexamine e modifique sua condição, temos a justificativa para tomar o conceito de resistência como objeto de investigação. Acreditamos que esse estudo poderá favorecer um melhor entrosamento entre teoria e clínica, através do aprofundamento na compreensão sobre a formação da resistência,

---

<sup>3</sup> Na tradução de Mezan (1991) de parte do texto freudiano *Análise terminável e interminável* (Mezan, 1991, p. 330).

o que permitirá ao analista uma escuta diferenciada aos aspectos primitivos do funcionamento psíquico envolvidos na resistência.

Chegamos a essa delimitação do problema, tomados por uma trajetória clínica com um tipo de paciente cuja manifestação da resistência impulsionou uma série de questionamentos e inquietações. Para além das novas configurações psicopatológicas, a resistência se impõe modulando o andamento das sessões e do tratamento. Referimo-nos a um paciente que busca análise, apresenta uma queixa, comparece às sessões, mas, depois de um breve tempo, o silêncio impera, rompe com a regra fundamental e não deixa lugar para as interpretações do analista. O encaminhamento dessas inquietações passou desde a busca de supervisão, a leituras que apoiassem as reflexões surgidas com essa experiência, culminando no desejo de realizar uma pesquisa.

Será que essa é uma tarefa possível? Será que cabe questionar algo mais sobre a resistência – um conceito bastante discutido e aparentemente elucidado no percurso da obra freudiana? Afinal, o que há para descobrir ainda sobre a resistência?

Roudinesco & Plon (1998) afirmam:

Desde os primórdios de sua prática psicanalítica, a atitude de Freud frente à questão do tratamento das resistências assumiu duas formas. Se a resistência foi invariavelmente reconhecida como um entrave ao trabalho analítico, em especial sob a forma de desrespeito à regra fundamental, a princípio Freud julgou ser possível transpor esse obstáculo, explicando seu conteúdo ao paciente com insistência e convicção. Num segundo tempo, ele passou a considerar a resistência como um dado clínico, sintoma do que está recalcado. Assim, ela passou a participar do processo de recalque e a depender tanto da interpretação quanto a transferência, sob cuja forma frequentemente se manifesta (Roudinesco & Plon, 1998, p. 659).

Concordamos que a resistência esteja intrinsecamente ligada ao processo de recalque, e que necessite da interpretação para ser elaborada. Mas, assim como a transferência refere-se a uma “ação combinada de sua disposição inata e das influências sofridas durante os primeiros anos” do indivíduo (Freud, 1912a/1996, p. 111), e que lhe dá uma forma específica de se conduzir na vida, assim acreditamos que ocorre algo semelhante com o mecanismo da resistência. Pretendemos discutir a interação entre resistência, recalque e transferência e sobre como a resistência se destaca com um estatuto conceitual próprio.

Sabemos que a experiência clínica em algum momento será tomada por um impasse. Esse impasse, fruto da resistência, corresponde a algo que excede na relação do par analítico, mas que permanece oculto ao paciente. Apresentaremos um caso clínico, que consideramos clássico<sup>4</sup> por ter o recalque como seu eixo organizador. Trata-se de um caso em que a manifestação da resistência foi muito intensa, no sentido de impedir as associações livres, as interpretações, dando um caráter de estagnação ao processo.

Concordamos com Mecozzi (2003) quando afirma:

O trabalho teórico em psicanálise pressupõe a abordagem da experiência da análise, assim como a relação estreita entre o sujeito que teoriza e sua fundamentação prática, e vice-versa. Desde cedo, Freud sublinhou a estreita solidariedade que une o tratamento, a pesquisa e a teoria (Mecozzi, 2003, p. 40).

Acreditamos poder avançar no conhecimento da psique humana a partir dessa investigação teórico-clínica, tendo a psicanálise como ambiente teórico.

---

<sup>4</sup> Para contrapor aos pacientes *borderline*, ou os pacientes de difícil acesso – e mesmo à clínica com pacientes psicóticos.

O caso clínico que discutiremos é uma mostra de como a experiência clínica às vezes pode subverter o conhecimento teórico, considerando que “pesquisa é algo que os analistas estão sempre a fazer” (Herrmann, 2004, p. 80).

Nossa abordagem de trabalho submeteu-se ao método clínico, cujo objeto é o fenômeno vivo da clínica, subjetivo e singular. Isso implica em que seu sentido precisa ser buscado não a partir da observação exterior, mas de uma atitude baseada na interpretação, como no método psicanalítico, numa modalidade que pressupõe a relação analista e paciente. Como afirma Tanis (2004) “há algo no método psicanalítico que quando opera, traz à luz, revela” (Tanis, 2004, p. 86). O conhecimento assim produzido, não é estático, nem definitivo, mas fica aberto a ressignificações.

Seguiremos a leitura de alguns textos sobre a técnica psicanalítica e outros da metapsicologia freudiana. Inicialmente, a tentativa de compreender as formas muito intensas de resistência nos remeteu naturalmente a uma questão prática, que solicitava uma orientação técnica. Em relação ao aspecto teórico, nosso estudo tem a pretensão de contribuir para a discussão do conceito de resistência e de suas conseqüências sobre o sofrimento psíquico, numa tentativa de sistematizar o encadeamento das idéias que emergiram de nossa prática clínica, e que descrevemos logo acima, em forma de questões<sup>5</sup>.

Baseados nessas questões, buscaremos apoio em alguns psicanalistas que lidaram com o tema da resistência, tanto em sua prática clínica, ou como objeto de pesquisa. Particularmente, três autores foram muito importantes em nossa pesquisa bibliográfico-analítica para a compreensão do fenômeno da resistência e de seu manejo, tomando a resistência em sua particularidade. Esses autores são Ferenczi, Winnicott e Green.

Acreditamos que a relevância dessa pesquisa encontra-se na explanação sistemática que amplia a compreensão de um conceito psicanalítico fundamental que atravessa toda a

---

<sup>5</sup> Ver páginas 20 e 21 acima.

experiência clínica. Pretendemos contribuir para a discussão teórica da resistência, por acreditarmos que sua presença ou não na experiência clínica fornece muitos subsídios para a compreensão do funcionamento psíquico do sujeito em análise. Pretendemos, finalmente, possibilitar condições para que o analista possa aprimorar sua escuta clínica, no sentido do acolhimento do sofrimento imposto por formas tão contundentes de resistência, ou, em outro extremo, a partir da não manifestação da resistência.

É a partir desse viés que pretendemos pautar nossa trajetória na investigação do fenômeno da resistência. Seguiremos a dica de Ferenczi<sup>6</sup>, que, ao ressaltar a capacidade de resistir como fundamental ao processo de defesa do si mesmo, enfatiza que é preciso que o analista desenvolva uma escuta a partir de uma postura de flexibilização frente à técnica, especialmente quando estivermos diante de resistências muito intensas.

Estruturamos a apresentação dessa investigação em cinco capítulos, cujo conteúdo resumiremos a seguir.

No primeiro capítulo, realizamos um levantamento da visão freudiana sobre o conceito da resistência, ressaltando as mudanças ocorridas em relação à resistência, do ponto de vista teórico e técnico, no desenvolvimento da teoria psicanalítica. Apontamos como complemento a visão de alguns trabalhos psicanalíticos contemporâneos que tiveram como tema a resistência. A interlocução com os trabalhos sobre a resistência dos analistas contemporâneos e o extenso debate sobre o tema desenvolvido por Freud nos permitiu um conhecimento sistemático sobre os aspectos comuns referentes ao conceito da resistência, a partir de sua manifestação clínica, destacando-o como um estatuto particular.

---

<sup>6</sup> Costa (1988) ressalta que apesar do interesse de Ferenczi pela técnica, especialmente no trato com pacientes difíceis, ele é muito mais do que um inovador técnico, tendo uma prodigiosa criatividade clínica. Para ele, a clínica de Ferenczi “não se limita à busca de soluções técnicas capazes de vencer a resistência de analisandos e analistas – principalmente dos últimos – ao progresso da análise” (Costa, 1988, p.1). Para Costa, Ferenczi é sinônimo de clínica, e compreende que a clínica pressupõe uma atitude prática e conceitual, que permita entender a estrutura e a economia do desejo inconsciente que circunda o sofrimento psíquico, especialmente nos quadros psicopatológicos.

No segundo capítulo, privilegamos o lugar em que o analista é colocado frente à resistência do paciente e de que forma lida com essa resistência. Nesse capítulo, apresentamos uma experiência clínica atravessada pela manifestação de uma forma de resistência insidiosa, onde as associações não se produziam, indicando que para além de uma resistência, esse poderia ser o sintoma do paciente. Mas esse dado só nos foi possível no *après coup*. Essa experiência nos proporcionou as reflexões que deram origem a esta investigação. Discorremos sobre o desenvolvimento dessa análise, tendo como base a relação entre o par analítico, e apoiados nas questões teóricas sobre a resistência. Discutimos sobre a contribuição de Ferenczi para o manejo técnico da resistência, e sua sugestão de uma flexibilidade na intervenção analítica. Analisamos, por esse mesmo viés, a contribuição de Winnicott com sua teoria do brincar.

No terceiro capítulo, foi possível explorar em profundidade as pistas deixadas na clínica e também no percurso empreendido na teoria psicanalítica, sobre o papel da resistência na constituição do psiquismo. Alguns trabalhos foram fundamentais, a começar pelo *Projeto*, que apesar do enfoque neurológico do aparelho psíquico, contém o núcleo de parte fundamental da teoria psicanalítica. Esse trabalho nos possibilitou a compreensão de como a resistência se origina no funcionamento psíquico. Essa compreensão encontra respaldo nos textos do Capítulo VII de *A Interpretação dos Sonhos* de Freud (1900b/1996). Discutimos outros artigos que fundamentam o funcionamento do aparelho psíquico, buscando estabelecer uma noção sistemática do trilhamento da resistência no psiquismo, bem como sobre sua importância para o funcionamento mental. Esse enfoque possibilitou, também, destacar a resistência como conceito próprio, separadamente dos conceitos do recalque e da transferência, delineando-a como uma função própria e importante no psiquismo.

No quarto capítulo, relacionamos a resistência como força repressora que permite a organização do eu, e apontamos para a sua participação na formação dos sintomas. O sintoma

é uma manifestação do que escapa da força da resistência, e seu estudo sugere um aprimoramento na compreensão da dimensão dessa força. Destacamos a contribuição da teoria de André Green sobre o trabalho do negativo. O trabalho do negativo sugere que algo que escapa do inconsciente, precisa ser negativado e devolvido ao inconsciente. Com essa teoria do trabalho do negativo sugerimos uma possibilidade de compreensão do manejo da resistência.

No último capítulo, discutimos essa relação entre o negativo e o que resta na clínica e sua relação com a resistência. Esse trabalho mostrou-se surpreendente em relação à resistência, onde foi possível desenvolver um outro olhar para esse fenômeno. Com a articulação estabelecida entre a experiência clínica e as teorias aqui discutidas, pudemos apresentar uma contribuição sobre o tema da resistência ao tomá-la como estruturante do psiquismo e ainda assim como um mecanismo passível de tratamento.

Muito pouco parece redundar em novidade numa pesquisa psicanalítica, especialmente em função do enorme zelo de Freud na construção da Psicanálise. Quase sempre estamos fazendo uma releitura, que, no entanto, nos permite alterar nossa escuta na clínica, bem como, nossas intervenções.

Como apresentou Roudinesco & Plon (1998),

Diversamente dos conceitos de transferência e contratransferência, o de resistência suscitou muito poucas discussões na descendência freudiana (Roudinesco & Plon, 1998, p. 660).

Talvez, essa tenha sido uma das forças motivadoras para prosseguirmos nessa investigação, mesmo diante do dilema apontado por Saad (2007):

Sabemos muito bem que algumas de nossas dificuldades vão permanecer sem solução, apesar de todo o empenho que fazemos na busca do nosso próprio desenvolvimento pessoal. Somos seres limitados: é a condição humana. E são os nossos próprios limites em conluio com os limites dos nossos analisandos que podem, então, provocar dificuldades na situação analítica. Encontramos aí os microimpasses e até mesmo impasses irreversíveis (Saad, 2007, pp. 3-4).

## CAPÍTULO I – A resistência na psicanálise: cenários de um debate

A resistência está freqüentemente relacionada a uma atitude de oposição do paciente às interpretações do analista referentes aos seus desejos inconscientes, e, igualmente, costuma ser interpretada como um obstáculo ao tratamento e à elucidação dos sintomas. O estudo da resistência nos tem indicado que tamanha força é proporcional a uma fragilidade que precisa ser compreendida e acolhida para que se possa dar continuidade ao trabalho de análise.

Quando a resistência à psicanálise serve para mascarar a resistência ao tratamento, às vezes, nos deparamos com algumas situações delicadas. Atualmente, em função do fácil acesso das informações disponíveis na *internet*, alguns pacientes costumam pesquisar sobre seus males, ou mesmo indagam diretamente aos seus médicos sobre todos os aspectos relacionados à sua doença, e chegam à sessão de entrevista com diagnósticos prontos, a procura de soluções imediatas. Esses pacientes revelam seus diagnósticos como transtornos de pânico, bipolar ou obsessivo-compulsivo. Num exemplo específico, uma paciente indaga: “Eu tenho transtorno de pânico, e meu psiquiatra disse que o melhor tratamento para meu caso é o cognitivo-comportamental, o que você acha?”. Depois dos esclarecimentos feitos, alguns desses pacientes chegam a iniciar o tratamento, mas logo resistem ao *setting* analítico, ao divã, às interpretações, ao silêncio. Resistem. Apesar de discutirmos sobre os critérios de analisabilidade, estamos apontando para pacientes que se encontram em grande angústia, e ficam apavorados com a possibilidade de um tratamento longo e penoso como é a psicanálise.

Birman (2006) discute sobre as divergências nos discursos psiquiátrico e psicanalítico em relação às mudanças nas formas de mal-estar. Para ele, a psiquiatria, baseando-se nas neurociências, supõe dominar a forma de regular esse mal-estar contemporâneo, especialmente porque é um mal-estar presentificado no corpo e na ação. Defende que é preciso levar em conta que essa discussão não pertence apenas ao registro da clínica. A

clínica é apenas o “ponto de chegada de um longo processo de mudança da subjetividade, que é preciso reconhecer devidamente. Seria essa a condição para não se debruçar sobre a clínica de maneira ingênua” (Birman, 2006, p. 174).

Certamente todas essas questões são legítimas, pois impulsionam a reflexão sobre a técnica psicanalítica na atualidade, já que o predomínio da tecnologia, o consumo desenfreado e as gratificações imediatas, levam a uma superficialização nas relações interpessoais, ou, como afirma Kristeva, “a experiência cotidiana parece demonstrar uma espetacular redução da vida interior” (Kristeva, 2002, p.13). Todos esses fatores levam a um tipo de resistência para o contato com a subjetividade e acabam favorecendo o estabelecimento das terapias que prometem curas rápidas, ou, por outro lado, o próprio avanço das neurociências tende a fortalecer a idéia de que o sofrimento psíquico deixa de ser campo da psicanálise.

No entanto, Figueiredo afirma que “uma das provas de que a psicanálise está viva é a resistência que ela ainda é capaz de despertar” (Figueiredo, 2000, p. 21). Para ele, a psicanálise é indispensável na compreensão das dores e aflições da alma. E Kristeva complementa que a psicanálise não tem necessariamente as respostas prontas, “mas é a única a procurá-las” (Kristeva, 2002, p. 15).

O conceito da resistência é especialmente bem descrito nos livros sobre a técnica psicanalítica (cf. Glover, 1955; Sandler, 1986; Greenson, 1987; Etchegoyen, 2004). Esses livros descrevem cuidadosamente sobre as diversas fontes de resistência, bem como sobre seu manejo. Essas orientações, no entanto, muitas vezes não são suficientes quando lidamos com situações onde o ataque ao enquadre se torna constante no tratamento. Nesses casos, a sensação que resta ao analista é a de que tudo vai falhar, sejam suas interpretações ou seus silêncios.

Atualmente, é fato que os psicanalistas lidam de uma forma dinâmica e criativa com as orientações da técnica psicanalítica, respeitando a singularidade de cada caso. Para Kristeva, se o analista “não descobre, em cada um de seus pacientes, uma *nova doença da alma*, é porque não os escuta em sua verdadeira singularidade” (Kristeva, 2002, p.16). É preciso estar atento às demandas da contemporaneidade, para que a psicanálise permaneça eficiente. Para Kristeva, os pacientes dessa clínica contemporânea não dispõem do tempo e do espaço necessários para constituir uma alma. Sua vida psíquica situa-se entre os sintomas somáticos e a transformação dos desejos em imagens. Kristeva afirma que quando esse paciente não está sob os cuidados da droga, afoga seus estados de alma no fluxo da mídia, sendo que a imagem tem o poder de capturar suas angústias e desejos. Por isso, ela defende que se faça uma reformulação das nosografias clássicas, que incluam essas incapacidades de representação psíquica. E nesse momento, percebemos que não é possível ao analista colocar-se de fora do processo analítico, onde o espaço psíquico tende ao aniquilamento.

### **1.1 - Freud e a questão da resistência**

A resistência está presente em quase todos os textos de Freud, dos técnicos aos metapsicológicos, e, na medida em que Freud avança em suas descobertas, grandes mudanças se impõem na forma de intervenção.

Freud (1910[1909]/1996) ressalta a importância de compreender o funcionamento da resistência no processo analítico. Foi a partir da idéia da resistência que Freud alicerçou sua concepção sobre os processos psíquicos na histeria. Deixa o hipnotismo, já que não era possível para ele modificar à vontade o estado psíquico dos pacientes. Freud afirmava que essa dificuldade advinha de “fazer o doente contar aquilo que ninguém, nem ele mesmo, sabia” (Freud, 1910[1909]/1996, p. 38). O que Freud sabia, no entanto, a partir das

experiências com a hipnose, é que as lembranças não se perdiam. O médico insistia e assegurava ao paciente que era possível lembrar-se, e a recordação surgia.

Percebeu com esse processo que as recordações esquecidas não se haviam perdido, mas a dificuldade para obtê-las em determinado momento do tratamento, o levou a descobrir a existência da resistência. A resistência compreendia a força que detinha as recordações esquecidas, mantendo-as inconsciente. “A força que mantinha um estado mórbido fazia-se sentir como *resistência* do enfermo” (Freud, 1910[1909]/1996, p. 39).

Apesar de compreender que a forma de fazer o paciente se restabelecer seria suprimindo suas resistências, Freud não apela para uma noção de combate, pelo contrário. Essa idéia nos mostra como a resistência é uma defesa importante para o paciente, nesse artigo, reforçando nossa concepção de que a resistência é um fenômeno de importância crucial para a compreensão do psiquismo.

Partindo do mecanismo da cura, podia-se formar idéia muito precisa da gênese da doença. As mesmas forças que hoje, como resistência, se opõem a que o esquecido volte à consciência deveriam ser as que antes tinham agido, expulsando da consciência os acidentes patogênicos correspondentes. A esse processo, por mim formulado, dei o nome de ‘*repressão*’ e julguei-o demonstrado pela presença inegável da resistência (Freud, 1910[1909]/1996, p. 39).

A resistência como fruto da divisão da mente surgia em função do aparecimento de um desejo violento que irrompe, em contraste com os demais desejos do indivíduo, só que incompatíveis com os aspectos morais da sua personalidade. Isso produz um conflito, cujo desfecho era sucumbir à idéia consciente carregada do desejo inconciliável ao recalque: a idéia devia ser expulsa da consciência. Há uma forte relação entre resistência e recalque.

A resistência é a força que mantém a idéia incompatível fora da consciência, portanto, mantém a idéia recalçada. A passagem que reproduzimos a seguir apresentada por Freud é de extrema clareza:

Talvez possa ilustrar o processo de repressão e a necessária relação deste com a resistência, mediante uma comparação grosseira, tirada de nossa própria situação neste recinto. Imaginem que nesta sala e neste auditório, cujo silêncio e cuja atenção eu não saberia louvar suficientemente, se acha no entanto um indivíduo comportando-se de modo inconveniente, perturbando-nos com risotas, conversas e batidas de pé, desviando-me a atenção de minha incumbência. Declaro não poder continuar assim a exposição; diante disso alguns homens vigorosos dentre os presentes se levantam, e após ligeira luta põem o indivíduo fora da porta. Ele está agora ‘reprimido’ e posso continuar a minha exposição. Para que, porém, se não repita o incômodo se o elemento perturbador tentar penetrar novamente na sala, os cavalheiros que me satisfizeram a vontade levam as respectivas cadeiras para perto da porta e, consumada a repressão, se postam como ‘resistências’. Se traduzirmos agora os dois lugares, sala e vestíbulo, para a psique, como ‘consciente’ e ‘inconsciente’, os senhores terão uma imagem mais ou menos perfeita do processo de repressão (Freud, 1910[1909]/1996, p. 40).

Essa imagem não é mais ou menos perfeita, ela é exata, ao mostrar como a resistência é a força que mantém o recalque, e que a hipnose ocultava. Mas, Freud também chama a atenção para o fato de que essa descoberta é apenas o limiar de uma teoria, é preciso avançar nos conhecimentos para a compreensão do aparelho psíquico<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Essa analogia apresentada por Freud nos remete à questão do vínculo entre analista e paciente na dissolução da resistência. Os cavalheiros à porta passam a ser a ligação entre o palestrante e o intruso expulso. Os cavalheiros respeitaram a vontade do palestrante. Na clínica corresponderia ao papel do analista. Temos discutido sobre a importância do vínculo para Freud, e alguns autores como Ferenczi (1930;1931/1992), Klein (1946;1957/1991),

Questionamos qual a relação entre a resistência e o analista no processo de análise? A resistência mantém o conflito afastado da consciência e o analista é capaz de afastar a resistência, parecia haver um deslocamento simbólico da resistência para o analista, que através desse exemplo de Freud, parece ficar claro. O analista torna-se capaz de se colocar no lugar da resistência do paciente, e, em melhores condições de avaliar o perigo, permite que os conteúdos inconscientes possam emergir. Quando Freud afirma que é possível garantir ao paciente que a lembrança pode tornar-se consciente, parece estar descrevendo essa condição. É claro que a intensidade da experiência clínica é sempre mais complexa do que isso. Mas, é importante perceber a dinâmica do funcionamento.

Freud descreve os “cavalheiros sentados à porta” como “resistências”. Esse exemplo é retomado por ele para nos explicar como as idéias que foram recalçadas mantêm-se ativas, e transformam-se em sintomas, ou substitutos capazes de burlar “os cavalheiros”. Os sintomas ou substitutos das idéias recalçadas seriam representados, no exemplo de Freud, pelo indivíduo, que do lado de fora, permanece aos berros e dando murros na porta. Então Freud descreve:

Em tais conjunturas poderíamos felicitar-nos se o nosso honrado presidente, Dr. Stanley Hall, quisesse assumir o papel de mediano e pacificador. Iria parlamentar com o nosso intratável companheiro e voltaria pedindo-nos que o recebêssemos de novo, garantindo-nos um comportamento conveniente daqui por diante. Graças à autoridade do Dr. Hall, condescendemos em desfazer a repressão, voltando a paz e o sossego. Eis uma representação muito apropriada da missão que cabe ao médico na terapêutica psicanalítica das neuroses (Freud, 1910[1909]/1996, p. 41).

---

Winnicott (1975), bem como esse tema tem sido enfatizado pelos autores da clínica contemporânea como Green (1993; 2001), Dolto (1988), M. Mannoni (1999), Kristeva (2002), Tafuri (2003).

Nesse caso, é como se o analista fosse até os cavalheiros e os dissesse: “deixem comigo agora!”. A partir daí, cabe ao analista percorrer com seu paciente os caminhos traçados pelos sintomas que os levem à idéia recalçada. Sendo restituída à atividade mental consciente, tornaria possível uma solução mais eficaz ao conflito psíquico do que o recalque, que não impede o sofrimento.

Porém, o trabalho de análise não se torna menos complexo a partir daí. A busca pela representação mental esquecida continuará esbarrando na resistência, cujo objetivo é impedir a passagem à consciência dessa representação ou de seus derivados. Como Freud afirma:

Podemos admitir que seja tanto maior a deformação do elemento procurado quanto mais forte a resistência que o detiver (Freud, 1910[1909]/1996, p. 43).

Esse material que emerge a partir da técnica da associação livre representa para o analista “o minério de onde com simples artifício de interpretação há de extrair o metal precioso” (Freud, 1910[1909]/1996, p. 46). A complexidade referente à resistência é que ela tanto está ligada ao recalçado, quanto à dificuldade da pulsão sexual em renunciar à satisfação encontrada, enquanto não tenha garantias de que a realidade ofereça algo melhor.

Freud descreve como a fuga da realidade insatisfatória para a doença sempre proporciona um prazer imediato, que ocorre pelo caminho da regressão às primeiras fases da vida sexual, quando havia satisfação. Essa regressão restabelece o estado infantil da vida sexual. Podemos supor como a resistência participa desse processo. Diante do trauma, estabelece-se a resistência como um mecanismo de sobrevivência do eu, e que tem por função manter afastado da consciência o sofrimento. Mas essa idéia mantém-se ativa, pulsando, e tentará burlar a resistência. Um dos caminhos é a regressão, descrita acima. Um outro caminho é representado no processo de análise, quando o paciente se utiliza da

transferência para resistir. Nesse caso, é possível pensar que há uma tentativa de reverter essa condição, ao revivê-la. Conforme defendemos, esse processo indica a resistência como forma de comunicação, como o elemento que acaba mostrando o conflito, que precisou ser afastado da consciência.

Percebemos cada vez mais claramente que a resistência não pode ser apreendida sem que se envolvam os demais conceitos, especialmente o da transferência, o do recalque, provavelmente, valendo para toda a trama de conceitos em psicanálise<sup>8</sup>. Freud (1914c/1996) afirma que a resistência é um dos conceitos fundamentais da Psicanálise, formando a pedra angular onde repousa a estrutura da psicanálise, juntamente com os conceitos do recalque e da transferência (cf. Freud, 1914c/1996, p. 26).

Em *Estudos sobre a Histeria*, o conceito de resistência aparece pela primeira vez citado como um fato clínico na descrição do caso clínico da Srta. Elisabeth von R.:

Muitas vezes acontecia de só depois de eu pressionar-lhe a cabeça por três vezes é que ela me dava uma informação. Mas ela mesma observava depois: “Poderia ter-lhe dito isto da primeira vez.” – “E por que não disse?” – “Pensei que não fosse o que era preciso”, ou “Pensei que pudesse evitá-lo, mas ficava voltando todas as vezes.” No curso desse difícil trabalho, comecei a atribuir maior importância à resistência oferecida pela paciente na reprodução de suas lembranças e a compilar cuidadosamente as ocasiões em que era particularmente acentuada. (Freud, 1895/1996, p.178).

---

<sup>8</sup> Estamos fazendo alusão ao trabalho de Mezan, de título “Freud: a trama dos conceitos”. Nesse livro, Mezan nos demonstra a possibilidade de ler Freud pelo ângulo dos conceitos, privilegiando o aspecto sistemático da obra freudiana. Descreve que “uma teoria psicanalítica é o fruto da elaboração da experiência psicanalítica, experiência que se desdobra em diversas perspectivas: a da formulação conceitual é uma delas, porém não a única, já que a auto-análise do psicanalista, o momento cultural e o discurso dos pacientes também determinam o conteúdo propriamente teórico” (Mezan, 1991, Nota Preliminar). Acreditamos poder incrementar elementos para nossas discussões a partir dessa articulação interna dos conceitos psicanalíticos, bem como com a extensão em mão dupla com a experiência clínica.

Ainda sob influência do uso da hipnose, Freud adotava como artifício técnico a pressão sobre a testa do paciente para desviar a sua atenção de seu pensamento intencional, da sua reflexão consciente. Junto com essa técnica, Freud assegurava aos seus pacientes que, enquanto a pressão durasse, alguma idéia, imagem ou recordação lhes ocorreria. Para Freud, a pressão na testa e a insistência para que o paciente continuasse em seu trabalho de recordar, parecia-lhe menos enigmático do que o trabalho com a hipnose, já que a sua experiência clínica havia lhe mostrado que o “não saber” do paciente histérico, corresponde a um “não querer saber”, que poderia ser consciente. Por isso, o trabalho do analista seria o de superar a resistência do paciente à associação.

Freud (1895/1996) acreditava que por meio da insistência era possível trazer à luz os grupos patogênicos das representações. Mas, esse processo exigia esforços de sua parte, o que o fez pensar sobre a existência de resistências em seus pacientes. Logo entende que essa “deveria ser a mesma força psíquica que desempenhara um papel na geração do sintoma histérico e que, na época, impedira que a representação patogênica se tornasse consciente” (Freud, 1895/1996, p. 283). Novamente, sua experiência clínica lhe mostra que as representações que eram expulsas da consciência e que eram assim mantidas através da resistência eram de natureza aflitiva, que despertavam afetos de vergonha, de autocensura e dor psíquica. A resistência era uma força da parte do eu que tinha a finalidade de defendê-lo da representação incompatível. Isso traz à tona a idéia de defesa.

A resistência é no presente (no momento do tratamento) o que o recalçamento foi para o sintoma gerado. Freud insiste em que se “pudesse fazer com que parecesse provável que a representação se tornara patogênica precisamente em consequência de sua expulsão e de seu recalçamento, a cadeia pareceria completa” (ibid., 1895/1996, p.284). É por isso que acreditava que se trouxesse à luz a representação através da insistência, os sintomas desapareceriam.

Mas, Freud (1895/1996) enfatiza que essa técnica da insistência precisa ser usada por um médico que esteja familiarizado com o que acontece com seu paciente, sob pena dele não conseguir superar suas resistências, especialmente nos casos graves. Freud chega a afirmar que em diversos casos a influência pessoal do médico é fator decisivo na eliminação da resistência (cf. Freud, 1895/1996, p.296).

As evidências teóricas e clínicas demonstram que o analista desempenha papel fundamental no trato com a resistência, sugerindo a importância do outro na constituição psíquica. Qual seria o mecanismo que ocorre na eliminação dessa poderosa forma de defesa? É possível afirmarmos que há uma eliminação da resistência, ou seria mais correto descrever esse processo como um afrouxamento da resistência? São questões teóricas que procuraremos responder em nosso trabalho.

Essa importância dada a um outro no processo de superação das resistências nos remete, mais uma vez, ao exemplo dos cavalheiros na porta do salão, e que Freud retoma na *Conferência XIX* (1917a/1996), sobre a resistência e o recalque, para descrever o sistema do inconsciente como um salão de entrada, dessa vez, comparando a resistência a um guarda:

Junto a este salão de entrada existe uma segunda sala, menor – uma espécie de sala de recepção – na qual, ademais, a consciência reside. Mas, no limiar entre as duas salas, um guarda desempenha sua função; examina os diversos impulsos mentais, age como censor, e não os admitirá na sala de recepção se eles lhe desagradarem (Freud, 1917a/1996, p.302).

Se pensarmos que o guarda é o que também protege e não apenas censura, essa analogia nos permite admitir que a resistência tenha uma outra função além de afastar o que incomoda, o que já é fundamental. O outro aspecto dessa função relaciona-se com o cuidado

em permitir que o ambiente interno se organize, como na analogia da sala de entrada, as coisas podem fluir com a presença do guarda.

Como na obra freudiana a resistência aparece com frequência sob a forma de um obstáculo ao tratamento que precisa ser superado, é provável que se tenha dado menor ênfase ao fato de que a resistência também representa as tentativas do paciente de se proteger das ameaças ao seu equilíbrio psicológico. Até porque outros conceitos foram se impondo a Freud, em sua construção teórica, como os conceitos de recalque, inconsciente, sexualidade infantil. Essa mudança de foco nos parece fundamental para o trabalho clínico. Isso parece fazer grande diferença quando observamos na clínica comportamentos impulsivos, como os de autolesão, por exemplo, que refletem um enorme sofrimento. Mas essas tentativas do paciente podem estar ligadas a uma falha no processo de resistência, expressa pela compulsão à repetição.

O olhar cuidadoso na obra freudiana, no entanto, sempre nos possibilita encontrar as pistas para nossas hipóteses. Apesar de inicialmente ressaltar a visão da resistência psíquica como obstáculo, Freud sugeria paciência ao lidar com ela, especialmente o tipo de resistência que estivesse em vigor há muito tempo. Freud (1895/1996) descreve que ela “só pode ser dissipada com lentidão, passo a passo”. Nesse processo, relata que é importante poder contar com o interesse intelectual do paciente, transformando-o num colaborador, de forma que ele descubra através da análise seus processos psíquicos, abrindo condições para afastar sua resistência. Tão logo a resistência seja descoberta é fundamental que se possa descaracterizar seu valor no sentido de eliminar sua força, esse momento é considerado por Freud como a “alavanca mais poderosa” do processo (Freud, 1895/1996, p.295). Freud ressalta o caráter especial desse tipo de trabalho de análise, que requer do analista “o melhor da própria capacidade, como elucidador (ali onde a ignorância deu origem ao medo), como professor,

como representante de uma visão mais livre ou superior do mundo” (Freud, 1895/1996, pp.295-296).

Encontramos desde esse início, o cuidado que se exige na forma de atuação do analista, indicando a necessidade de um diferencial no manejo das resistências aparentemente insolúveis, tão discutidas na clínica contemporânea. O conceito de resistência, contudo, passará por mudanças ao longo da obra de Freud.

Em *Estudos Sobre a Histeria*, Freud (1895/1996) desenvolveu a idéia de que a tarefa da análise correspondia a resolver os sintomas um a um, até que o paciente estivesse curado. Mas, chama a atenção de que a análise dos sintomas dificilmente acontece de uma só vez. Lança mão do termo “desfiladeiro” da consciência: apenas uma lembrança de cada vez entra na consciência do eu. A dificuldade em dominar a lembrança patogênica isolada bloqueia o “desfiladeiro” (Freud, 1895/1996, p. 303). Freud refere que é “inteiramente inútil tentar penetrar direto no núcleo da organização patogênica” (ibid., 1895/1996, p.304). Mesmo que o material esteja suficientemente claro ao analista, de nada adiantará ao paciente, que não saberia o que fazer com a explicação que lhe foi oferecida. Freud sugere que as resistências mais leves sejam superadas primeiro, para que possa se avançar sem novas resistências.

Outra elaboração proposta por Freud, ainda, em seus *Estudos sobre a Histeria* (1895/1996), refere-se à idéia de que o material psíquico apresentado possui um núcleo, mas não um núcleo único, o que torna o trabalho de análise ainda mais complexo. Freud refere-se a “sucessões de traumas parciais e concatenações de cadeias patogênicas de idéias” (ibid., 1895/1996, p. 300). O que remete ao entendimento de que há camadas a serem alcançadas, para que as resistências sejam superadas. É preciso, então, que o analista possa apoderar-se de um fio lógico, para penetrar no interior, até o núcleo.

Freud busca as ligações lógicas na cadeia de idéias apresentada pelos pacientes. Os relatos feitos sem muita resistência são infalivelmente cheios de lacunas e imperfeições<sup>9</sup>. Para Freud, com paciência e uso adequado da técnica, essas lacunas poderiam ser desfeitas, ou preenchidas.

Dessa forma, portanto, detectando lacunas na primeira descrição do paciente, lacunas muitas vezes encobertas por “falsas ligações”, apoderamo-nos de um pedaço do fio lógico na periferia e, a partir desse ponto, desobstruímos mais um caminho pela técnica da pressão (Freud, 1895/1996, p.306).

Garante ainda que, com esse método, chega um momento em que não é mais preciso trabalhar em camadas, pois é possível encontrar uma trilha principal até o núcleo da organização patogênica. Esse é um momento do tratamento em que o paciente colabora com tranquilidade, tendo a maior parte de sua resistência quebrada. Freud sugere que nessa etapa final do trabalho o analista pode adivinhar sobre como os conteúdos se interligam e antecipá-los ao paciente. Quando o analista acerta, a análise se desenrola mais rapidamente, mas, mesmo uma hipótese errada do analista ajuda a prosseguir esse curso, afirma Freud, já que o paciente é compelido a tomar partido e induzido “a negativas enérgicas que traem seu indubitável conhecimento” (ibid., 1895/1996, p. 307).

Contudo Freud confirma que não se trata de impor conteúdos ao paciente de forma a influenciá-lo, provocando expectativas, pois a contradição logo se manifestará. É preciso observar que todas as lembranças do paciente têm importância. As lembranças que parecem

---

<sup>9</sup> Em *A Interpretação dos Sonhos*, Freud (1900b/1996) descreve que a lacuna se deve a uma operação muito bem realizada da resistência, e que é carregada de sentido. A resistência está sempre presente, contrariando a afirmação de que os relatos sem muita resistência são cheios de lacuna. Por si, a lacuna indica que há resistência: “*Sempre que um elemento psíquico está vinculado a outro por uma associação objetável ou superficial, há também entre eles um vínculo legítimo e mais profundo que está submetido à resistência da censura*” (Freud, 1900b/1996, p. 561).

irrelevantes são indispensáveis como pontes, pois podem servir para ligar outras lembranças importantes.

Se uma lembrança permanece ativa, pronta a tornar-se consciente, é porque há uma relação de importância com o conteúdo trabalhado em análise.

Uma imagem que se recusa a desaparecer é uma imagem que ainda exige consideração, um pensamento que não pode ser afastado é um pensamento que precisa ser mais explorado. Além disso, uma lembrança nunca retorna uma segunda vez depois de ter sido trabalhada; a imagem que foi “eliminada pela fala” não volta a ser vista. Quando, não obstante, isso de fato acontece, podemos presumir com segurança que, na segunda vez, a imagem será acompanhada de um novo grupo de pensamentos, ou a idéia terá novas implicações (Freud, 1895/1996, p.308).

Sempre cauteloso na exposição de suas idéias e teorias, Freud descreve que a cessação dos sintomas só deve ser esperada após a análise completa de cada sintoma individual, lembrando que esses sintomas são interligados em pontos nodais, cabendo ao analista não se enganar com êxitos parciais (ibid., 1895/1996, p.310).

Essa orientação de Freud é elementar para o trabalho com a resistência. Até as lembranças aparentemente irrelevantes devem ser tomadas como trabalho de análise, lembrando a importância da atitude de espera e paciência do analista, que deverá auxiliar a ligação dessas lembranças com as camadas mais profundas do inconsciente do paciente, conferindo-lhes uma integração.

Acreditamos que é o trabalho de investigação das resistências que permite a integração com os conteúdos mais profundos da psique. Apesar de a psicanálise ter tomado impulso a partir da análise das resistências, a investigação sobre esse tema foi superada por

outros conceitos. Mas, ao retomá-la como objeto de investigação, acreditamos poder integrar as várias pistas sobre o seu funcionamento que aponte para soluções no tratamento de formas de resistências quase insolúveis enfrentadas na clínica contemporânea.

Por exemplo, ao insistir que o analista deve levar em conta todas as lembranças trazidas pelo paciente pode indicar como a resistência atua nesse processo. Conforme temos chamado a atenção de que a resistência aponta para o conflito e não o oculta, Freud afirma que: “as representações que se originam das camadas mais profundas e que formam o núcleo da organização patogênica são também aquelas que são reconhecidas com extrema dificuldade como lembranças pelo paciente” (Freud, 1895/1996, p. 311). De que maneira se pode fazer essa integração se o paciente não reconhece o que o faz sofrer, e se torna explícito para o analista? Que parte do conflito é essa que pode ser mesmo estranha ao paciente?

Freud questiona que mesmo nesse momento de fim de análise o paciente se nega a reconhecer suas representações<sup>10</sup>, onde não há mais motivos para essas resistências.

Devemos supor que estamos de fato lidando com pensamentos que nunca ocorreram, que meramente tiveram uma *possibilidade* de existir, de modo que o tratamento consistiria na realização de um ato psíquico que não se verificou na época? É claro que é impossível dizer qualquer coisa a esse respeito – isto é, sobre o estado em que se encontrava o material patogênico antes da análise – até que tenhamos chegado a uma elucidação completa de nossas concepções psicológicas básicas, em especial quanto à natureza da consciência (ibid., 1895/1996, p.312).

---

<sup>10</sup> Freud escreve *A Negativa* em 1925, onde revela que “jamais descobrimos um ‘não’ no inconsciente e que o reconhecimento do inconsciente por parte do ego se exprime numa fórmula negativa” (Freud, 1925/1996, p.269). Qualquer associação do paciente durante o trabalho de análise fornece ao analista informações sobre o material recalçado.

Para Freud, o processo de revelação psíquica de uma lembrança, sozinho, não causa qualquer modificação na cadeia de pensamentos em sua coerência lógica e na interligação entre suas várias partes. Afirma que não seria possível adivinhar qual parte da cadeia de pensamentos o paciente reconheceria como lembrança ou não. É como se ao final, o paciente não se desse conta do que o fez melhorar, só lida de forma mais eficaz com seu sofrimento, ou com sua infelicidade, como afirma Freud (1895/1996).

Mesmo que estejamos falando de um momento muito inicial da obra freudiana, ainda anterior ao método da associação livre, essas questões levantadas sobre o funcionamento psíquico inconsciente podem nos auxiliar em nossa investigação. Especialmente quando Freud refere-se à dificuldade do paciente reconhecer uma lembrança como sua, fato que está diretamente ligado à resistência, e, mais ainda, a algo muito primitivo no funcionamento psíquico em que a resistência deve ter tido participação.

Seguindo a orientação de Freud para dirigirmos nosso interesse para os obstáculos que se colocam no caminho (cf. Freud, 1937a/1996, p.236), continuaremos na evolução da pesquisa teórica da resistência, para reunirmos os instrumentos para nossas análises.

O que a resistência nos oferece de mais instigante é que o paciente mesmo sofrendo com seus sintomas, mesmo quando se engaja ao trabalho analítico, com todos os sacrifícios inerentes a esse processo, parece não conseguir ir mais além.

Em *A dinâmica da transferência*, Freud (1912a /1996) descreve que cada indivíduo consegue um método específico próprio de conduzir-se na vida erótica e isso produz o que chamou de “clichê estereotípico” que é constantemente repetido no decorrer da vida da pessoa. Freud compreende que o investimento libidinal de uma pessoa que se acha parcialmente insatisfeita ligar-se-á a um dos clichês estereotípicos presentes no indivíduo, ou como ele descreve: o médico será incluído numa das “séries” psíquicas que o paciente já formou (cf. Freud, 1912a/1996, p.112).

Para compreender porque a transferência surge como forte resistência ao tratamento, Freud (1912a/1996) parte da situação psicológica durante o tratamento. Descreve como a precondição invariável do desencadeamento de uma neurose é o processo onde parte da libido que pode se tornar consciente e está dirigida à realidade é diminuída, enquanto a parte que se dirige para longe da realidade e é inconsciente é proporcionalmente aumentada. É essa parte da libido inconsciente que é buscada no processo analítico, para torná-la consciente. Essa busca gera um combate: “todas as forças que fizeram a libido regredir se erguerão como ‘resistências’ ao trabalho de análise, a fim de conservar o novo estado de coisas” (Freud, 1912a/1996, p.114).

Dois tipos de resistências operam nesse processo. Uma é proveniente das forças que fizeram a libido regredir, conforme já descrito, e, a outra, refere-se à atração do inconsciente sobre a libido, e que dificulta sua liberação.

Freud continua explicando que quando algo do material infantil serve para ser transferido para a figura do médico é que a transferência é realizada. Freud acredita que “quando nos aproximamos de um complexo patogênico, a parte desse complexo capaz de transferência é empurrada em primeiro lugar para a consciência e defendida com a maior obstinação” (ibid., 1912a/1996, p.115). Para Freud, o paciente se utiliza do recurso da transferência, como resistência, para deformar o material patogênico que no decorrer do tratamento analítico começa a perder a condição de se manter velado.

Entendemos que essa concepção tende a ocultar a função da resistência e da transferência. Concordamos com Laplanche e Pontalis quando descrevem que a transferência pode ser uma resistência na medida em que substitui a lembrança falada pela repetição atuada. Nesse sentido, a resistência se utiliza da transferência, mas não a constitui (Laplanche e Pontalis, 2001, p.459).

Freud descreve que não é qualquer transferência que serve como resistência. É preciso distinguir uma transferência positiva de uma negativa. E a transferência positiva também se divide em transferência de sentimentos afetuosos que são admissíveis à consciência, e transferência de sentimentos inconscientes, que para Freud remontam a fontes eróticas.

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, 1912a/1996, p.117).

Para Freud, a transferência só se torna fonte de resistência ao tratamento quando se trata de uma transferência negativa ou uma transferência positiva dos impulsos eróticos recalçados.

Mas, Freud ainda aponta para a estranheza que surge diante da situação em que na resistência de transferência a associação livre deveria fluir mais livremente, uma vez que o complexo patogênico alcançou expressão, mas o paciente “arremessado para fora de sua relação real com o médico” (ibid., 1912a/1996, p. 118), despreza tal regra. Para Freud, a explicação encontra-se na própria situação psicológica em que o tratamento coloca o paciente.

Os impulsos inconscientes não desejam ser recordados da maneira pela qual o tratamento quer que o sejam, mas esforçam-se por reproduzir-se de acordo com a atemporalidade do inconsciente e sua capacidade de alucinação (ibid., 1912a/1996, p.119).

Cabe ao analista procurar compelir seu paciente a ajustar seus impulsos inconscientes à lógica do tratamento e da história de sua vida, e que “essa luta entre o médico e o paciente”

seja travada nos fenômenos da transferência, já que é pela transferência que as pulsões se tornam manifestas. Sabemos que a transferência positiva favorece o trabalho de análise, porque a resistência fica diluída nessa relação. Esse é um forte indicativo de que o analista exerce um papel muito importante em relação à resistência.

Laplanche e Pontalis (1991) definem a transferência como “uma repetição dos protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada” (Laplanche e Pontalis, 2001, p. 514). Esses protótipos infantis encontram amparo no analista, que certamente possui alguma qualidade específica para receber partes específicas dos complexos infantis.

Em relação à resistência e o recalque, Freud (1917a/1996) revela na *Conferência XIX das Conferências Introdutórias* questões importantes sobre a resistência durante o tratamento analítico. Neste trabalho, Freud descreve a resistência como uma força inconsciente que luta contra mudanças, e que precisa ser combatida. A forma como Freud descreve a resistência nessa *Conferência* é bastante diferente de como lidou com esse tema nos *Estudos sobre a Histeria*, por exemplo. Freud afirma, agora, que o analista precisa manter-se em guarda contra as artimanhas da resistência.

Freud (1917a/1996) descreve que “quando assumimos a tarefa de recuperar um paciente para a saúde, aliviá-lo dos sintomas de sua doença, ele nos enfrenta com uma resistência intensa e persistente, que se prolonga por toda a duração do tratamento” (Freud, 1917a/1996, p.293).

Da mesma forma como empreende na interpretação dos sonhos, Freud orienta o paciente, em análise, a se colocar em um estado de auto-observação tranqüila de forma a relatar todas as percepções internas que venha a ter, na ordem em que lhe ocorrer. Já não mais utilizava a técnica de pressão sobre a testa, porém, continua advertindo expressamente o paciente a falar tudo o que lhe ocorrer, mesmo que lhe pareça inadequado ou desagradável. Trata-se da orientação sobre a regra técnica fundamental da análise.

Mas, o uso da regra técnica fundamental não impede o ataque das resistências, pelo contrário, o analista se vê diante de sua força, e não lhe resta muito a não ser insistir com o paciente para que ele continue a dizer tudo. É natural que o paciente procure reservar conteúdos para si, evitando que o tratamento tenha acesso a eles. No entanto, para Freud “o tratamento psicanalítico por certo não reconhece tal direito de asilo” (Freud, 1917a/1996, p.295).

Nesse trabalho, o foco dado à resistência é em sua força que precisa ser combatida. As resistências são manobras adotadas pelos pacientes no sentido de desviar o trabalho da análise e precisa ser repelida. Freud afirma que é preciso resolução e perseverança para “extorquir à resistência certo grau de obediência à regra técnica fundamental” (ibid., 1917a/1996, p. 296).

Algumas formas de resistências são descritas por Freud como sendo de muitos tipos, são sutis e muitas vezes difíceis de detectar. Os neuróticos obsessivos burlam o tratamento com sua superconscienciosidade e suas dúvidas. Na histeria de angústia, os pacientes respeitam a regra fundamental à risca, mas com associações distantes de seu conflito.

A resistência intelectual é uma outra forma, e caracteriza-se pelo excesso de argumentação do paciente, que se apresenta desejoso por ensinamentos, principalmente sobre a teoria da psicanálise. Para Freud essa é uma forma de resistência em que o paciente se poupa de seu trabalho pessoal.

A repetição caracteriza-se por uma outra forma complexa de resistência. No lugar de recordar, o paciente repete impulsos emocionais do início de sua vida, podendo atrapalhar o tratamento. É a transferência a serviço da resistência. Esse é um dos problemas técnicos mais difíceis, mas Freud lembra que essas resistências “incluem tanto material importante do passado do paciente e trazem-no à lembrança de forma tão convincente, que elas se tornam os

melhores suportes da análise, se uma técnica habilidosa soube dar-lhes o rumo apropriado” (Freud, 1917a/1996, p.297).

Freud descreve um exemplo dessa resistência transferencial:

Se o paciente é um homem, geralmente extrai este material de sua relação com seu pai, em cujo lugar coloca o médico, e dessa forma constrói resistências que surgem a partir de seu esforço de se tornar independente, em si próprio e em sua opinião, a partir de sua ambição, cujo objetivo primeiro consistia em fazer as coisas tão bem como seu pai, ou superá-lo; ou a partir de sua aversão a se endividar, pela segunda vez na vida, com uma carga de gratidão. Assim, às vezes, tem-se a impressão de que o paciente substitui inteiramente sua melhor intenção de pôr um fim à sua doença, pela intenção alternativa de negar que o médico tenha razão, de fazer com que reconheça sua impotência e de triunfar sobre ele (ibid., 1917a/1996, p.297).

Ainda não estamos bem certos de que o objetivo de uma resistência como a descrita nesse exemplo seja apenas o de burlar o tratamento, impedindo acesso ao inconsciente, ou se a própria repetição que faz retornar as situações geradoras do conflito<sup>11</sup>, não representariam uma das funções da resistências, como uma tentativa de reorganização.

Freud aponta para um aspecto importante da resistência. As resistências implicam traços de caráter, atitudes do eu. Esses traços de caráter foram formados juntamente com as causas da neurose, e como reação contra as exigências da neurose. E no momento da análise, alguns traços não podem emergir, ou pelo menos, não emergem no mesmo grau, permanecendo latentes.

---

<sup>11</sup> Ver nossas discussões no Capítulo II, na parte sobre resistência e transferência.

Apesar do enfoque de luta contra a resistência traçado nessa *Conferência*, Freud afirma que:

Estamos conscientes de que essas resistências estão fadadas a vir à luz; de fato, ficamos insatisfeitos quando não conseguimos fazê-las surgir de maneira suficientemente clara e quando somos incapazes de demonstrá-la ao paciente. 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 havermos conseguido algo com o paciente (Freud, 1917a/1996, p.298).

Freud sempre revela sua preocupação em não deixar de lado um aspecto sequer relativo aos processos psíquicos. Nessa *Conferência XIX* sobre a resistência e o recalque, levanta a possibilidade de questionar a demasiada ênfase que é dada sobre a resistência num tratamento analítico. Para ele, é possível que haja casos de neuroses em que as falhas nas associações ocorram por outros motivos que não a resistência. Mas, logo se rende às evidências da importância da resistência, a partir de suas observações de pacientes muito resistentes em determinado momento do tratamento e não resistentes quando um conteúdo é elaborado. Descreve que o mesmo paciente abandonará sua atitude crítica e depois voltará à mesma, no decurso de sua análise. Freud afirma que a faculdade crítica do paciente está ligada às suas atitudes emocionais e orienta-se segundo sua resistência.

Nessa discussão, Freud refere que a formação do sintoma é a condição para a compreensão do surgimento da resistência:

Durante a formação de seus sintomas, algo deve ter-se passado que agora podemos reconstituir a partir de nossas experiências durante a resolução de seus

sintomas. Já sabemos, através da observação de Breuer, que há uma pré-condição para a existência de um sintoma: algum processo mental deve não ter sido conduzido normalmente até seu objetivo real – que era o objetivo de poder tornar-se consciente. O sintoma é o substituto daquilo que não aconteceu nesse ponto. Agora sabemos em que ponto devemos localizar a ação da força que presumimos (Freud, 1917a/1996, p.300).

A compreensão da formação do sintoma é revelador sobre o funcionamento da resistência e pode ser um ponto de partida fundamental para a nossa investigação, que pretende compreender a resistência na metapsicologia freudiana, ao tentarmos localizá-la como um mecanismo estruturante do psiquismo.

Freud afirma que a força que irrompe como resistência, deve ter-se iniciado contra o acesso à consciência do processo mental censurável, dessa forma, conseguindo mantê-lo inconsciente. A resistência é um mecanismo auxiliar ao recalque. E o recalque é a pré-condição da formação dos sintomas. Freud nos antecipa as questões que ousamos tentar dar conta em nosso trabalho:

Que espécie de impulsos está sujeita à repressão? Por que forças ela se efetua? E por que motivos? Até agora, temos somente uma parcela de informação a respeito destes pontos. Ao investigar a resistência, constatamos que ela emana de forças do ego, de traços de caráter conhecidos e latente. São estes, pois, os responsáveis pela repressão, ou pelo menos, têm uma participação nela. Presentemente, não sabemos de nada mais (ibid., 1917a/1996, p.304).

Por enquanto, entendemos como a resistência é capaz de auxiliar o recalque, no sentido de mantê-lo afastado da consciência, como na metáfora dos cavalheiros sentados à

porta do salão de recepções. Os quadros de neurose parecem nos apresentar essa condição de forma mais organizada. No entanto, quando lidamos com quadros de automutilações, ou de impulsividade dos pacientes *borderline*, quadros cuja angústia parece não encontrar um apaziguamento, especialmente pela palavra, revela que a resistência parece ter falhado em sua função. Os dois quadros, no entanto, indicam um nível de sofrimento que necessita de acolhimento.

A superação das resistências continua sendo a função essencial da análise. Especialmente em função da conhecida luta do paciente contra a remoção de seus sintomas, que leva Freud a descobrir que essas forças poderosas da resistência a qualquer modificação da condição atual do paciente, devem ser as mesmas que no passado produziram essa condição. Essa descoberta já havia sido discutida nos *Estudos sobre a Histeria* (1895/1996).

Também na *Carta 72*, dedicada à resistência, Freud (1897/1996) enfatiza como o passado é importante nesse processo de resistência que paralisa o trabalho de análise:

A resistência, que finalmente causa uma parada no trabalho, não é senão seu caráter passado da criança, degenerado, que... se desenvolveu ou poderia ter-se desenvolvido, mas que é encoberto pelo recalque (Freud, 1897/1996, p.317).

O trabalho de análise consiste em “desencavar” esse passado, onde será preciso enfrentar a resistência que se manifesta com um comportamento “grosseiro, mentiroso ou obstinado” do paciente que, para Freud, “se finge de doente” (ibid., 1897/1996, p.317). Quando Freud aponta esse estado para seu paciente, que no início do tratamento era colaborador, é possível superar esse passado, e garante que a resistência torna-se para o analista uma coisa real e tangível. Mas, Freud refere que gostaria de compreender o que há de oculto por trás do conceito de recalque.

Um outro trabalho em que Freud discute sobre a resistência e o recalque é em *Inibições, Sintomas e Ansiedade* (1926[1925]/1996). Freud traz uma classificação das resistências, embora esse não pareça ter sido seu maior objetivo teórico. Nesse texto, ao discutir a teoria do recalque, Freud explica que a resistência é uma ação empreendida para proteger o recalque, que depende de um dispêndio permanente de energia para manter o impulso inconsciente, uma vez que esse impulso continua sendo alimentado por suas fontes, exigirá do eu que desenvolva contra-investimentos, que mantenha segura a sua ação defensiva (cf. Freud, 1926[1925]/1996, p.181).

Freud levanta a possibilidade de que a resistência tenha origem no eu, e, logo em seguida, indaga se esse fenômeno abrangeria todo o estado de coisas na análise, pois, muitas vezes pode-se verificar que “mesmo após o ego haver resolvido abandonar suas resistências ele ainda tem dificuldade em desfazer as repressões” (Freud, 1926[1925]/1996, p.183). Depois, Freud descreve que a resistência a ser combatida pelo analista é de nada menos que cinco espécies, e provém de três direções – o ego, o id e o superego (cf. *ibid.*, 1926[1925]/1996, pp. 183-185), mas que não se trata ainda de uma “correção” definitiva das espécies de resistências encontradas na análise. As cinco espécies de resistências seriam então: resistência do recalque, da transferência e do ganho proveniente da doença – resistências do eu; a quarta variedade decorre do id, e estaria ligada à compulsão à repetição; e a quinta é proveniente do superego, considerada a mais obscura, por originar-se do sentimento de culpa e da necessidade de punição.

A partir dessa classificação das resistências, Freud abre caminho para se pensar a resistência como uma outra forma de oposição que não apenas a do eu. No entanto, Freud não se dedicou a trabalhar de forma mais elaborada nesta classificação. Em compensação, ao detalhar a formação dos sintomas, torna mais claro o caminho para a compreensão do

funcionamento do aparelho psíquico, e, em conseqüência, dá pistas sobre o papel da resistência nesse processo.

Em *Análise Terminável e Interminável*, Freud (1937a/1996) descobre que a resistência toma outros destinos ao longo dos anos de tratamento. Preocupa-se com o fato de a análise ser um tratamento que consome tempo, e Freud discute as condições e a necessidade de encurtar esse tempo. Descreve como acelerou o tratamento do caso de um jovem russo. Em determinado momento do tratamento, após um progresso devido à colaboração do paciente, a análise sofre uma estagnação. Segundo Freud, o paciente acomodou-se sem dar um passo à frente que permitisse o fim da análise. Era como se houvesse um perigo de fracassar diante de seu sucesso parcial. Então, descreve:

Nesse dilema, recorri à medida heróica de fixar um limite de tempo para a análise. Ao início de um ano de trabalho, informei o paciente de que o ano vindouro deveria ser o último de seu tratamento, não importando o que ele ainda conseguisse no tempo que ainda lhe restava. A princípio, não acreditou em mim, mas assim que se convenceu de que eu falava absolutamente a sério, a mudança desejada se estabeleceu. Suas resistências definharam e, nesses últimos meses de seu tratamento, foi capaz de reproduzir todas as lembranças e descobrir todas as conexões que pareciam necessárias para compreender sua neurose primitiva e dominar a atual (Freud, 1937a/1996, p.232).

Em princípio, Freud acredita no sucesso desse tratamento e que a cura havia sido permanente. Alguns anos depois, no entanto, recebe esse paciente para tratamento novamente, para “ajudá-lo a dominar uma parte da transferência que não fora resolvida” (ibid., 1937a/1996, p. 233). Recuperado novamente, esse paciente volta a apresentar crises

interpretadas por Freud como resultados de sua neurose primitiva. Freud atribuiu a essas crises resíduos de partes transferenciais não resolvidos.

Fixar um limite de tempo é tarefa que exige habilidade, já que é preciso acertar no tempo para esse limite. Mesmo assim, não há garantias de que a realização da tarefa seja completa.

Pelo contrário, podemos estar seguros de que, embora parte do material se torne acessível sob a pressão da ameaça, outra parte será retida e, assim, ficará sepultada, por assim dizer, e perdida para nossos esforços terapêuticos, pois, uma vez que o analista tenha fixado o limite de tempo, não pode ampliá-lo; de outro modo, o paciente perderia toda a fé nele (Freud, 1937a/1996, p.233).

A disponibilização do analista para o paciente, deve fazer grande diferença na resolução de um conflito específico, ou de alguns conflitos. O que importa é que o paciente acredite em seu analista, indicando mais uma vez a importância do outro no tratamento da resistência, e, conseqüentemente, no processo de análise.

A transferência é fator fundamental na compreensão de uma análise terminável ou não. Freud relata o atendimento a um paciente que lhe criticou por ter falhado em não lhe proporcionar uma análise completa. Seu paciente acreditava que uma relação transferencial nunca pode ser puramente positiva. Freud argumenta que à época da análise não havia sinal de transferência negativa, mas considerando que poderia ter falhado em observar sinais dessa transferência, duvidava se poderia ter ativado um assunto que não estivesse ativo para o paciente naquela ocasião.

Em seguida, Freud descreve a mesma situação com uma paciente, que após 14 anos aproximadamente de sua primeira análise, que foi bem sucedida, depara-se com dificuldades

na sua vida atual, sendo que dessa vez ela esteve inacessível a um novo tratamento. Freud acredita que

A segunda moléstia da paciente pode ter-se originado da mesma fonte que a primeira, que fora superada com êxito; pode ter sido uma manifestação diferente dos mesmos impulsos reprimidos, que só incompletamente solucionara. Mas estou inclinado a pensar que, não fosse pelo novo trauma, não teria havido nova irrupção da neurose (Freud, 1937a/1996, p.238).

Percebemos claramente que o tema da resistência sofre mudanças na obra de Freud, inclusive na falta de entusiasmo que Freud dispensa ao tema, ao longo do tempo. Apesar das discussões que possam emergir do ponto de vista de uma análise terminável ou não, acreditamos que a resistência seja fonte de informações do funcionamento psíquico, e, que precisa ser mais investigada.

É possível livrar-se definitivamente de um conflito pulsional? Essa é questão que Freud procura solucionar, porém, lembra como a força pulsional não é mencionada nessa questão, sendo este um fator fundamental. Qual a diferença que a análise impõe a essa solução? Freud refere que a experiência cotidiana mostra que a solução de um conflito pulsional numa pessoa normal ocorre a partir de uma relação específica entre a força da pulsão e a força do eu. Quando a força do eu diminui por causa de uma doença ou exaustão, as pulsões, antes amansadas, podem renovar suas exigências e procurar obter satisfações substitutivas. Freud conclui que o fator quantitativo é o ponto central na causação da doença.

O recalque ocorre na primeira infância, sendo uma medida primitiva de defesa de um eu imaturo. Novos recalques não ocorrem ao longo do desenvolvimento, o recalque antigo persiste e seus serviços são agora utilizados pelo eu para dominar as pulsões.

Livramo-nos de novos conflitos através daquilo que chamamos de ‘repressão ulterior’. Podemos aplicar a essas repressões infantis nossa afirmação geral de que as repressões dependem absoluta e inteiramente do poder relativo das forças envolvidas, e que elas não se podem manter contra um aumento na força dos instintos. A análise, contudo, capacita o ego, que atingiu maior maturidade e força, a empreender uma revisão dessas antigas repressões; algumas são demolidas, ao passo que outras são identificadas, mas construídas de novo, a partir de material mais sólido (Freud, 1937a/1996, p.243).

Dessa forma, cabe à análise corrigir o processo original do recalçamento, o que encerraria com a dominância do fator quantitativo. No entanto, Freud observa que sempre permanecerá nesse processo um fenômeno residual. Toma como exemplo o desenvolvimento da libido, onde a passagem de uma fase à outra não se dá de forma completa, mas gradativa: a transformação de uma fase para outra carrega resíduos de fixações libidinais anteriores, de maneira que podem permanecer na configuração final de sua organização.

Freud defende que as crenças primitivas da humanidade, mesmo que errôneas, permanecem como resíduos entre nós: “o que um dia veio à vida, aferra-se tenazmente à existência” (ibid., 1937a/1996, p.245). Por isso, a análise tende a falhar, porque não alcançamos de modo completo a transformação do recalçado. Parte dos mecanismos primitivos permanecerá intocada pela análise.

Embora Freud não se refira à resistência, observamos como ela é fundamental para a compreensão de todo o processo. Se a resistência foi muito intensa na sua formação, se o ambiente foi acolhedor ou não nesse momento, são marcas que permanecerão ao longo da vida do indivíduo, e, talvez, sempre reste algo de não analisável.

Quando a análise reivindica a cura das neuroses ao assegurar ao paciente o controle sobre as pulsões, não consegue garantir as fundações em que esse controle se baseia. Em

nosso entendimento, temos suspeitado que o analista coloca-se na função que antes era exercida pela resistência e dessa forma facilita o caminho para a solução dos conflitos, para posteriormente, garantir ao paciente que siga seu caminho sozinho. Para nós, parece que Freud está apontando para esse momento específico: o que ocorre nesse processo que permite o novo controle das pulsões. O que se passou?

Freud sugere que:

Não devemos tomar a clareza de nossa própria compreensão interna (*insight*) como medida da convicção que produzimos no paciente. Seria possível dizer que à convicção dele pode faltar 'profundidade'; trata-se sempre de uma questão do fator quantitativo, que é tão facilmente desprezado (Freud, 1937a/1996, p.245).

Então, o controle das pulsões que emerge no decurso de uma análise depende do fator quantitativo da força das pulsões. Se a força das pulsões é demasiada, o eu maduro tende a falhar da mesma forma como o eu desamparado falhou anteriormente. Mesmo com a ajuda da análise, esse controle se mantém imperfeito, pois o mecanismo defensivo é alterado apenas parcialmente, e é preciso levar em conta a força relativa dos agentes psíquicos que estão lutando entre si. Por isso, Freud aponta para a importância de que a análise possa vir em assistência do eu de forma mais eficaz. Mas, lembra que é preciso estar atento à inércia do paciente que tende a se contentar com uma solução incompleta no decurso de seu restabelecimento.

Dos fatores que interferem no sucesso do trabalho de análise, a forma como o eu se altera ao longo de seu desenvolvimento, influenciado pelos mecanismos de defesa, demonstra ser fundamental para uma avaliação correta da dimensão temporal do tratamento analítico.

Freud enfatiza que a situação analítica depende do analista aliar-se com o eu do paciente para que possa submeter partes não controladas de seu id. As alterações do eu que

ocorrem no decurso do desenvolvimento, ocorrem em função do eu tentar desde o início mediar as exigências entre seu id e o mundo externo, servindo o princípio de prazer, e protegendo o id dos perigos do mundo externo.

Nesse curso, é possível que o eu aprenda a adotar uma atitude defensiva em relação ao seu id, e passe a tratar as exigências pulsionais do id como um perigo externo, porque a satisfação da pulsão pode levar a conflitos com o mundo externo.

Posteriormente, sob a influência da educação, o ego se acostuma a remover a cena da luta de fora para dentro e a dominar o perigo *interno* antes que se tenha tornado *externo*, e, provavelmente, com mais freqüência, tem razão em assim proceder (Freud, 1937a/1996, p.252).

O eu procura evitar assim o perigo, a angústia e o desprazer. Freud denomina esse procedimento de mecanismos de defesa. O problema posterior é que esses mecanismos transformam-se, eles mesmos, em perigos para o eu. Os mecanismos de defesa se fixam ao eu e tornam-se parte de reação de seu caráter, que se repetirão ao longo da vida, sempre diante de uma situação semelhante à original.

O ego do adulto, com sua força aumentada, continua a se defender contra perigos que não mais existem na realidade; na verdade, vê-se compelido a buscar na realidade situações que possam servir como substituto aproximado ao perigo original, de modo a poder justificar, em relação àquelas, o fato de ele manter suas modalidades habituais de reação (ibid., 1937a/1996, p.254).

A resistência, que tem como função manter o conflito recalcado, fará uso de mecanismos de defesa para auxiliá-la nesse processo. Como é um mecanismo fundamental e

estruturante do psiquismo, é a resistência quem determinará a forma como o eu responderá ao trabalho de análise. Freud sugere que é dessa maneira que iremos compreender o funcionamento psíquico: o trabalho analítico oscila para frente e para trás, entre uma tentativa de tornar consciente algo do id, e uma tentativa de corrigir algo no eu. A repetição tende a se impor.

Mas essa tentativa de restabelecimento pode ser apreendida pelo eu como um novo perigo, decorrendo desse processo o aumento da resistência. Para Freud essa é uma forma de resistência contra a revelação das resistências. Mas, aqui preferimos chamá-la apenas de resistência.

Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920a/1996) descreve que a ênfase dada à análise era a de descobrir as resistências do paciente o quanto antes, apontá-las ao paciente e induzi-lo, pela transferência, a abandoná-las. Mas, esse método não se demonstrou eficaz, já que:

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. Dessa maneira, ele não adquire nenhum sentimento de convicção da correção da construção teórica que lhe foi comunicada (Freud, 1920a/1996, p.29).

Essa incapacidade de recordar pode estar relacionada à força da resistência, que pode ter prejudicado as demais funções do eu ao longo de seu desenvolvimento. Quando o paciente é obrigado a repetir o material recalado como se fosse uma experiência atual, fatalmente dificultará o trabalho de análise, que precisa de um certo grau de alheamento para que possa proporcionar ao paciente o sentimento de convicção de que o que experimentou em análise, como transferência, é apenas reflexo de um passado esquecido. Por isso, Freud descreve que em estados de crise intensa a análise torna-se inutilizável.

Todo o interesse do ego é tomado pela realidade penosa, e ele se retrai da análise que está tentando ir além da superfície e revelar as influências do passado (Freud, 1937a/1996, p.248).

Por outro lado, talvez seja o caso de compreender a compulsão à repetição pode ser uma etapa no processo da análise, que precisa ser atravessado pelo par analítico para que se chegue ao término da análise.

O resultado de um tratamento analítico depende essencialmente da força e da profundidade da raiz dessas resistências que ocasionam uma alteração do ego. Mais uma vez nos confrontamos com a importância do fator quantitativo e mais uma vez somos lembrados de que a análise só pode valer-se de quantidades de energia definidas e limitadas que têm de ser medidas contra as forças hostis. E aparece como se a vitória, de fato, via de regra esteja do lado dos grandes batalhões (ibid., 1937a/1996, p.256).

Não pretendemos simplificar os obstáculos ao tratamento como resistência em forma de repetição, mas, ao contrário, pretendemos partir desse estado que resta ao paciente para compreender seu processo, pois como afirma Freud (1937a/1996), ao avançarmos na experiência analítica, as resistências se sofisticam de forma que a distinção topográfica entre o que é eu e o que é id perde muito do valor para investigação. É preciso compreender as condições fundamentais do aparelho psíquico. Apesar de descrever alguns tipos de resistência, Freud afirma que “todo o campo de investigação ainda é desconcertantemente estranho e insuficientemente explorado” (ibid., 1937a/1996, p.258).

Freud nos apresenta, por exemplo, a influência das pulsões como fonte de resistências. Como entender a existência de uma força que se defende por todos os meios possíveis contra o restabelecimento? Freud compreende que parte dessa força provém do sentimento de culpa e necessidade de punição, e a localizou na relação do eu com o supereu, mas, para ele “outras cotas da mesma força, quer presas, quer livres, podem estar em ação em outros lugares não especificados” (Freud, 1937a/1996, p. 259). A questão central refere-se a indicações inequívocas de que os eventos mentais não são governados exclusivamente pelo princípio de prazer.

Esse é o tema tratado em *Além do princípio de prazer*, em que Freud (1920a/1996) descreve que enquanto parte do que é reexperimentado como repetição causa desprazer ao eu, já que traz à luz atividades das pulsões recalcadas, outra parte produz satisfação para outro sistema, como o id ou supereu. Mas Freud questionou ali também a condição em que a repetição “rememora do passado experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer” (Freud, 1920a/1996, p. 31).

Em *Análise terminável e interminável*, Freud (1937a/1996) aponta para a influência da pulsão de morte para além do ponto de vista patológico. Freud descreve a bissexualidade latente como fonte de fortes resistências, que produz um estado de conflito irreconciliável, e que ele acredita ser fruto da intervenção da pulsão de morte, que tende a desligar a energia.

A heterossexualidade de um homem não se conformará com nenhuma homossexualidade e vice-versa. Se a primeira é a mais forte, ela obtém êxito em manter a segunda latente e em afastá-la, pela força, da satisfação na realidade. Por outro lado, não existe maior perigo para a função heterossexual de um homem do que o de ser perturbada por sua homossexualidade latente (Freud, 1937a/1996, p.260).

Freud entende que é possível compreender os demais conflitos psíquicos a partir desse ângulo: a tendência a um conflito é algo especial, algo recentemente adicionado à situação, e que dificilmente não é atribuído à intervenção de um elemento de agressividade livre (cf. Freud, 1937a/1996, p. 261).

O repúdio da feminilidade – nas mulheres, o desejo de um pênis, e, nos homens, a luta contra a passividade – parece ser a característica da vida psíquica dos seres humanos responsável pelas resistências, e ao atravessar todos os estratos psicológicos levam ao fim do trabalho do analista. Por isso, Freud defende que o fator decisivo em relação à resistência é que ela impede a ocorrência de qualquer mudança, não importando sob que forma ela apareça, seja como transferência ou não.

O repúdio da feminilidade certamente refere-se à condição da falta original que gera angústia. Naturalmente, vem daí a resistência. O problema da resistência colocado dessa forma reforça a condição que temos encontrado tanto na obra freudiana, quanto de outros autores psicanalistas, da importância do papel do analista que tampona a eventual falta deixada pela dissolução da resistência e que permite uma continuidade no tratamento. Essa impressão tem nos chamado a atenção, com frequência, em nossa experiência teórico-clínica. Para o analista, é preciso reconhecer essa condição de impotência como estado final de um trabalho de análise. Mesmo que acolha esse lugar de falta, cabe levar o paciente para o reconhecimento de suas impossibilidades.

Em relação ao repúdio da feminilidade e a resistência nos remete ao caso clínico de homossexualismo em uma mulher, onde Freud descreve em uma de suas primeiras intervenções as formas para dissipar as resistências nos seus tratamentos. Em *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher*, Freud (1920b/1996) descreve as duas etapas pelas quais passa o tratamento. A primeira fase é aquela em que o analista apresenta os postulados da psicanálise ao paciente, apreende as informações sobre o paciente, e lhe revela

sobre a gênese do seu distúrbio. Na segunda fase, o paciente já é capaz de apropriar-se do material que lhe foi apresentado e trabalhar sobre as lembranças que traz para análise, e que estavam recalçadas, podendo confirmar ou não as inferências feitas pelo seu médico. Para Freud, essa conquista, na segunda fase, ocorre em função da vitória que o paciente adquire sobre as resistências, e que lhe dá autonomia em relação à autoridade do médico. Mas, Freud afirma que:

Essas duas fases no tratamento analítico não estão sempre nitidamente separadas uma da outra, o que só pode acontecer quando a resistência obedece a certas condições. Mas sendo assim, pode-se apresentar, como analogia, as duas etapas de uma viagem. A primeira compreende todos os preparativos necessários, hoje tão complicados e difíceis de efetuar, antes de, passagem na mão, poder-se finalmente chegar à plataforma e garantir um lugar no trem. Tem-se então o direito e a possibilidade de viajar para um país distante; mas, passadas aquelas diligências, ainda não nos encontramos lá; na verdade, não estamos um quilômetro sequer mais próximos de nosso destino. Para que isso aconteça, há que efetuar a própria viagem, de uma estação à outra, e essa parte da execução bem pode ser comparada à segunda fase da análise. (Freud, 1920b/1996, pp.163-164).

Cabe ao par analítico seguir nessa viagem, para usar a metáfora de Freud. Não há que sugerir outro caminho, mas respeitar o tempo que for preciso para se chegar ao destino, destino que é demarcado pelo inconsciente. E trata-se de um caminho singular, que precisa ser apreendido daquela experiência clínica. Essa metáfora reforça que a investigação da resistência ao núcleo patógeno é feita ao acompanhá-la como numa viagem.

Acreditamos que adotar a concepção de que a paralisação na análise seja uma tentativa inconsciente do paciente em resistir como forma de fugir, acaba mantendo o *status quo* do quadro clínico. Nesse caso, a resistência não é entendida como forma de comunicação do sofrimento, mas como tentativa de impedir a cura, seja lá qual for o motivo. Manter-se numa postura de compreender a colaboração dos pacientes neuróticos, como obediência às regras estabelecidas, como resistência de transferência dos impulsos eróticos, ou compreender as atuações excessivas do paciente *borderline* como forma de resistência quase insuperável, pode indicar a diferença no desenvolvimento ou não do trabalho de análise. A questão não é identificar a resistência, mas indicar a forma como o analista deve trabalhar com ela.

No trabalho *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher*, temos que Freud analisa a contribuição da jovem homossexual ao tratamento em função da resistência ter liberado à investigação analítica uma considerável região. Freud nos revela que:

A impressão que se tinha de sua análise não era diferente da que se tem de um tratamento hipnótico, em que a resistência, da mesma maneira, se retirou para certa linha limítrofe, além da qual mostra ser inconquistável. A resistência com muita freqüência emprega táticas semelhantes, táticas russas, como se poderia chamá-las, em casos de neuroses obsessivas. Em consequência, durante certo tempo, esses casos apresentam os mais claros resultados e permitem uma profunda compreensão interna (*insight*) da causa dos sintomas (Freud, 1920b/1996, p.175).

Mas, logo Freud observa que toda essa colaboração estava submetida a uma reserva mental de dúvida que protegia a neurose. Para ele, como a paciente não confia no que “o

homem diz”<sup>12</sup>, ela não precisa mudar. E afirma que ao se aproximar do motivo para essa dúvida, “a batalha com as resistências irrompe a sério” (Freud, 1920b/1996, p. 175).

Freud descreve que não havia dúvida de que havia um fator emocional de vingança contra o pai que possibilitou a reserva da paciente ao tratamento. Freud refere que a transferência foi carregada do repúdio dos homens que a jovem carregava desde o desapontamento sofrido com o pai. Compreendeu que essa transferência estaria contaminada por esse sintoma, e afirma:

Sei por experiência quão difícil é fazer um paciente entender precisamente esse tipo silencioso de comportamento sintomático e torná-lo ciente dessa hostilidade latente e excessivamente forte, amiúde, sem pôr em perigo o tratamento (ibid., 1920b/1996, p.175).

A partir dessas conclusões, Freud relata que optou por interromper o tratamento, e aconselhou aos pais que o sucesso do tratamento estaria vinculado à escolha de uma mulher, como analista.

Entendemos que a oposição da jovem ao pai, que interferia no tratamento, indicava os caminhos a serem seguidos na análise. Certamente, seria um momento que exigiria muita paciência da parte de seu analista, um momento bastante delicado na análise. É fundamental entendermos que se trata de um caso bastante complexo, e que pode ser perfeitamente comparado aos quadros da clínica contemporânea. É possível que o caso estivesse mesmo fadado à interrupção, mas, poderíamos ficar com a questão de que o caso foi interrompido num momento em que havia chegado bem próximo ao núcleo do conflito. Não pretendemos uma análise do caso, apenas quisemos ressaltar a possibilidade de que a resistência sempre

---

<sup>12</sup> Freud (1920/1996) descreve: “No caso de nossa paciente, não havia dúvida de que fora o fator emocional de vingança contra o pai que tornara possível sua fria reserva, dividira a análise em duas fases distintas e tornara tão completos e claros os resultados da primeira fase” (Freud, 1920/1996, p. 175).

esteja indicando o caminho do conflito, mesmo considerando que os casos podem ser interrompidos, por qualquer das partes do par analítico, e, em qualquer momento.

Para finalizar, há um outro texto freudiano que se refere à resistência e parece apontar também para uma condição de repúdio. Ao descrever os motivos das resistências à psicanálise, Freud (1925[1924]a/1996) discorre sobre a fonte de desprazer proveniente de algo novo imposto à mente, que gera um dispêndio psíquico diante da incerteza dessa novidade. Mas, como afirma Freud, “as mais fortes resistências à psicanálise não foram de tipo intelectual, mas surgiram de fontes emocionais” (Freud, 1925[1924]a/1996, p.246). Em geral, as pessoas resistem à psicanálise da mesma forma como os pacientes resistem em tratamento diante de seus distúrbios. A maioria das resistências à psicanálise está ligada ao fato de que “poderosos sentimentos humanos são feridos pelo tema geral da teoria”<sup>13</sup> (ibid., 1925[1924]a/1996, p. 247).

Seguiremos agora por alguns autores contemporâneos que tomaram a resistência como tema.

## **1.2 - O desejo de resistência**

Uma grande contribuição ao estudo da resistência nos é dada por Birman (2006). O autor faz uma leitura sobre o mal-estar na atualidade, indicando as fendas pelas quais se mostram os cenários e os movimentos de resistência diante do que há de impossível na contemporaneidade. As fendas são assim frestas que mostram novas perspectivas de existência. Nessa ordem, “a existência da resistência nos obriga então a reconhecer que o sujeito se encontra ainda presente, não obstante a fragmentação, ampla, geral e irrestrita

---

<sup>13</sup> Freud (1925[1924]a/1996) refere-se às teorias de Darwin, da própria psicanálise e da descoberta de Copérnico.

promovida pela contemporaneidade... a resistência indica a efetividade do desejo que circula entre os corpos” (Birman, 2006, p.10).

Birman (2006), ao discutir sobre a relação entre desejo e resistência, aponta em primeiro plano para a liberdade de resistir, através do que chamou de desejo de resistência. Essa expressão parece contrária ao discurso analítico que sugere que a resistência se opõe ao desejo, ou à sua explicitação. Mas, Birman sugere que a partir do conceito de reação terapêutica negativa enunciada por Freud, por exemplo, há a possibilidade de se contrapor a um processo.

Para ele, quando Freud fala de outras resistências inscritas no psiquismo, assinala que a oposição entre desejo (inconsciente) e resistência (eu) não seria pertinente. O que essa descoberta freudiana da multiplicidade de forças em conflito, e que marcam as diferentes modalidades de resistência, tem de mais inovador é o fato de propor um modelo do psíquico no qual nenhuma instância pode ser soberana sobre as demais. Birman defende que cada instância psíquica é o outro do outro, que dissolve a idéia de identidade, para marcar a idéia de identificação como constitutiva do psiquismo. Há um jogo de forças que atravessa o psiquismo permanentemente.

Birman (2006) descreve que o conceito de resistência em psicanálise provém da noção de reação: resistir é agir contra as intenções do outro. O sujeito resiste para manter a integridade de seu território.

No início do discurso freudiano a compreensão da resistência estava atrelada a uma questão de forças que defendia o paciente das representações dolorosas toda vez que o analista tentava aproximar-se dessas lembranças (Freud, 1895/1996). Birman também aponta para a força da resistência, descreve que “A intensidade da resistência seria equivalente à força que produziu inicialmente a divisão psíquica” (Birman, 2006, p.331).

Birman descreve que com a construção do conceito de inconsciente, Freud apresenta outra concepção de resistência, agora ligada ao recalçado. Quando a resistência é atrelada ao recalçado, significa que este se opõe a qualquer tentativa de aproximação no seu território. Birman descreve como “o recalque originário, isto é, o núcleo do recalçado, se oporia sempre a qualquer intrusão do outro e ao próprio trabalho analítico” (Birman, 2006, p.331).

Ao apontar para esses dois momentos na teoria, Birman descreve como, com a primeira noção, a resistência é passível de ser superada, no entanto, com a segunda noção, não. A resistência torna-se como “uma impossibilidade radical, pois seria fundante do psiquismo” (Birman, 2006, p.331). Para ele, as duas noções convivem na obra freudiana, mas a segunda proporcionou desdobramentos instigantes.

A resistência ligada ao recalçado, foi descrita por Freud (1926[1925]/1996) como a resistência do id, que é uma resistência da ordem da compulsão à repetição. Birman lembra que a questão da compulsão à repetição foi objeto de trabalho no artigo de 1920, *Além do Princípio do Prazer*. Neste artigo, a pulsão de morte é responsável pela repetição, que é da ordem do trauma e, portanto, de algo que não pode ser simbolizado imediatamente. Birman descreve:

A experiência analítica implicaria então a repetição insistente do traumático, que se realizaria em ato na transferência, para que a simbolização pudesse enfim acontecer (Birman, 2006, pág. 331).

Só que a experiência analítica passou a ser marcada pela imprevisibilidade, e pelo jogo de forças entre pulsão e defesa, ou entre trauma e simbolização. O fator quantitativo é levado em conta na análise das resistências. O psiquismo foi transformado num permanente embate de forças. Cabe ao analista, nesse contexto, além de interpretar, realizar um trabalho sobre a repetição no campo da transferência. Priorizar a investigação da compulsão à

repetição significa deslocar a experiência analítica que não buscaria mais uma verdade oculta no psiquismo, mas deve buscar algo da ordem do “vir-a-ser da subjetividade em análise” (Birman, 2006, p.333). Daí, o analista passa a ter uma importância fundamental na experiência analítica.

Birman lembra que quando o conceito de reação terapêutica negativa foi apresentado como uma resistência no discurso freudiano o modelo interpretativo foi renovado. A reação terapêutica negativa envolve o efeito mortífero da pulsão de morte, e conduz a uma transferência negativa. Algo bastante complexo ocorre na análise, já que a ausência de rememoração, inscrita no registro da compulsão à repetição, ao ser desprezada pelo analista, este passa a enunciar ao seu paciente “a existência de fantasmas precoces daquele para superar a resistência e a transferência negativa” (ibid., 2006, p. 334).

Birman aponta para a possibilidade de uma intrusão do analista no psiquismo do paciente, acabando com seu direito à resistência. “O não do analisante perdeu assim qualquer pertinência e legitimidade, evidenciando-se apenas como marca negativa do sujeito, devendo ser então culpabilizado como uma outra astúcia da resistência” (ibid., 2006, p. 334). Para Birman, a reação terapêutica negativa é uma produção da análise que impõe a interpretação diante de uma compulsão à repetição, que não poderia ser rememorada ou decifrada, mas deveria ser acolhida pelo analista na transferência.

### **1.3 - A resistência numa perspectiva interacional**

A pesquisa apresentada a seguir é uma análise da resistência em sua perspectiva interativa e intrapsíquica. Adler e Bachant (1998) analisam como discussões técnicas limitadas a atitudes e comportamentos específicos tendem a sustentar uma compreensão inadequada da resistência, comprometendo o relacionamento entre paciente e terapeuta,

quando se define que uma aliança terapêutica seja baseada na passividade do paciente e na autoridade incontestada do terapeuta. Ao lembrar a dimensão inconsciente da resistência, esse impasse técnico se desfaz, uma vez que a resistência pode ser explorada e compreendida analiticamente e não por força de persuasão.

Adler e Bachant (1998) relatam como os psicanalistas reconhecem atualmente que a resistência é uma dimensão de toda experiência analítica. No entanto, os autores afirmam a importância de pensar a resistência como uma complexidade que evolui, ou seja, identificar como resistentes atitudes ou comportamentos de um determinado encontro clínico nunca é simplesmente uma resistência. A resistência serve a múltiplos propósitos, sendo um deles o de subverter o objetivo da análise. Mas também está ligada a uma defesa contra afetos dolorosos de ansiedade e depressão, expressa fantasias inconscientes ou manifesta-se como repetições de padrões de relacionamentos significativos.

Para os autores, um dado importante dessa noção é que qualquer comportamento pode servir à resistência, mas apenas até que um analista descubra os recursos técnicos para explorar seus outros significados relevantes. O fenômeno da resistência ajuda o analista porque anuncia e define áreas de significados cruciais que precisam ser elaboradas.

Para Adler e Bachant, é importante reforçar a dimensão interacional da resistência, além da intrapsíquica. Até recentemente, os impasses terapêuticos provocados pelo analista eram definidos a partir da concepção da contratransferência, ou seja, uma expressão dos conflitos inconscientes em resposta ao material do paciente, ou ao problema de transferência do analista ou de sua organização defensiva. O contexto contemporâneo informa que resistências podem ser formadas em função do modo particular como o analista trabalha, denominado pelos autores como subjetividade profissional, que é a forma como o analista impõe a neutralidade, estabelece limites, interpreta, ou é levado por sua concepção teórica. Essa subjetividade pode atrapalhar o processo analítico, mas como ela é o instrumento de

análise, não se pode eliminá-la. Por isso, às vezes os pacientes reclamam das intervenções analíticas, não tanto pelo conteúdo observado pelo analista, mas pelo lado que ele enfoca o que foi apresentado<sup>14</sup>.

A resistência é aqui uma manifestação da adaptação do paciente à relação analítica, que quer dizer uma adaptação à função do analista de explorar o inconsciente do paciente. Quando o analista deixa de perceber esse tipo de questão, não se trata de uma distorção da contratransferência, mas de aspectos no paciente que podem ser inacessíveis para o campo de atenção imediata do analista porque esses aspectos são elementos estruturantes do paciente que determinam o campo de visão do analista.

#### **1.4 - “A resistência no século XXI”: Simpósio APsaA 2003<sup>15</sup>**

Uma outra contribuição atual e relevante sobre a resistência refere-se a um Encontro da Associação Psicanalítica Americana, ocorrido em 2003, que teve Eslee Samberg como relatora do Painel. A partir desse relato temos a oportunidade de discutir aspectos importantes da evolução desse tema e de suas implicações clínicas.

Samberg (2004) introduz o tema, descrevendo como ao longo do tempo a compreensão da resistência tem refletido a concepção de cada escritor sobre o que é a psicanálise e de como ela funciona. Em Freud, ela observa seus esforços iniciais para desvincular a relação entre transferência e resistência e seu reconhecimento de que a

---

<sup>14</sup> Adler e Bachant (1998) relatam o caso de uma paciente, Leslie, que se desesperava a cada interpretação sobre o aspecto de sua animosidade diante de uma rival. Seu desespero não foi desencadeado pelo confronto com sua inveja destrutiva, mas pela crença de que mais uma vez não teria esperança de realizar um desejo longamente adiado de ser vista como “a mais valiosa”. Para os autores, a resistência estava ligada a essa crença. Leslie não podia admitir abertamente seu desejo por alguma coisa diferente no presente porque isso envolveria afastá-la das defesas e idéias que a protegeram d angústia do passado. Leslie antecipou que seria vista como má, organizando sua interação com sua analista de acordo com uma linha familiar, no lugar de confrontar a incerteza de querer alguma coisa que ela temesse nunca ter (cf. Adler e Bachant, 1998, pp. 471-473).

<sup>15</sup> O relato do Painel “Resistance: how do we think of it in the twenty-first century?” foi feito por Eslee Samberg e encontra-se publicado no Journal of the American Psychoanalytic Association, Issue 52/1, Winter, 2004 e disponível no endereço <http://www.apsa.org/japa/521.Samberg.pdf>.

transferência é tanto uma resistência como o veículo mais poderoso para a cura. Ao longo do tempo, a autora descreve como tem sido repetido incessantemente na história da psicanálise que a análise da resistência é o tratamento, mais do que um obstáculo a este. Outro aspecto refere-se ao reconhecimento da contratransferência como uma origem inestimável de informações, e não como um transtorno que invade o tratamento. Apresenta como o conceito de resistência evolui na obra de Freud, onde apresenta uma breve revisão, que enfatiza como as questões centrais elucidadas nos primeiros artigos incluem a natureza inconsciente da resistência, sua relação com o processo de elaboração e o reconhecimento da contribuição da resistência inconsciente do analista no curso do tratamento. Samberg ressalta como o conceito de resistência adotado pelo analista tem profundas implicações em suas intervenções técnicas que facilitam mudanças.

Samberg (2004) relata que a resistência foi definida em termos da situação total da transferência, ressaltando a contribuição da contratransferência. Outro aspecto referiu-se à ênfase dada tanto à força da resistência inconsciente do paciente contra seu desejo consciente por mudanças, bem como à relação da resistência como defesa contra experiências afetivas dolorosas, particularmente na transferência.

### **1.5 - Quando a palavra não é suficiente**

Nem tudo é resistência na clínica. E o que é resistência, nem sempre pode ser compreendida a partir de uma interpretação. As pesquisas com o infantil têm a nos ensinar sobre a postura do analista na relação, especialmente quando a palavra não é suficiente, e nos dá indícios de como funciona a resistência.

Ferenczi (1934/1992) foi um dos autores que defendiam incansavelmente que o analista devia modificar a sua técnica para que pudesse permitir ao seu paciente condições de

adaptação no decorrer do tratamento psicanalítico. Descreve como a resistência é fundamental para a vida.

Tafuri (2003) apresenta sua experiência com uma criança autista que a levou a questionar os princípios teórico-clínicos da interpretação diante de uma criança que não fala, não brinca, não representa simbolicamente a realidade, e cuja capacidade de resistir parece comprometida. Ela relata que:

Diante da impossibilidade de *significar* e *interpretar*, a analista passou a ecoar os sons da pequena criança, propiciando a constituição de um *ambiente-holding-sonoro* ‘nas’ e ‘para’ as sessões. A analista descobriu que a voz de *Maria* tinha um timbre específico, enigmático, individualizado e inacessível, distinto da tonalidade da voz humana. Contudo, era uma voz criativa! Na tonalidade dos sons, estava a criatividade primária de *Maria* (Winnicott, 1951). Esta descoberta acabou sendo de importância fundamental para a analista e provocou mudanças na condução do tratamento de *Maria*. Na verdade, esta descoberta foi vista, *a posteriori*, como fundadora da relação analítica com a pequena criança (Tafuri, 2003, p.21).

Nesse trabalho, Tafuri nos mobiliza de forma inspiradora ao compartilhar sua experiência analítica de extrema criatividade, e nos ensina, dentre outros fundamentos, “o lugar do psicanalista não intérprete”, que é “o lugar daquele que não considera a palavra falada a única possibilidade de traduzir a escuta” (Tafuri, 2003, p.43).

A influência de Mannoni e Winnicott em seu trabalho lhe ensinou a não se preocupar com a cura, mas em se manter em uma atitude clínica de acompanhar o paciente em sofrimento. Essa idéia de respeitar o paciente e compreender seu apelo, antes de tentar interpretá-lo, provém das leituras de Winnicott e de sua experiência pessoal com Mannoni,

mas Tafuri nos lembra que é originária em Freud, e que é o que caracteriza a própria invenção da psicanálise, a partir da experiência clínica de Freud com seus pacientes (cf. Tafuri, 2003, p. 55).

A resistência no autismo parece indicar um funcionamento radical que impede o acesso integral ao sujeito, e do sujeito com o mundo externo. Se há uma recusa no contato, indica que a resistência foi instalada, mas sem a possibilidade de ser aplacada.

É claro que não se pretende transpor para a clínica com adultos ou adolescentes, de forma linear e direta, a proposta de Tafuri com seus pacientes autistas, ou infantis. No entanto, conforme nos alerta Tafuri, não é aceitável que os princípios teóricos falem mais alto do que as evidências clínicas, mas para isso precisamos adotar uma postura de constante reflexão (cf. Tafuri, 2003, p.20). Essa experiência de análise nos faz refletir sobre as impossibilidades de intervenção. A análise só progride com o afrouxamento das resistências, mas paradoxalmente, só progride se antes for possível resistir. É preciso que o analista possa desenvolver uma postura mais flexível, mais disponível, especialmente ao lidar com pacientes de difícil acesso (Joseph, 1975), que tendem a atuação, impedindo o trabalho de análise. Essa condição convoca o analista a olhar para as suas próprias resistências.

Bokanowski (2002) refere-se ao fato de que as resistências são inesgotáveis, e que os analistas devem “fazer o luto por nunca ter acabado com suas próprias resistências” e o que lhe resta é uma atitude de reflexão constante (Bokanowski, 2002, p.45).

No que diz respeito aos aspectos técnicos, teóricos e clínicos sobre o conceito de resistência, Lacan (1954/1986) nos lembra como Freud lidou com o ensino da técnica, ao falar que “se se quisesse fazer uma exposição completa, sistemática, do desenvolvimento da técnica em Freud, é por eles (*Estudos sobre a Histeria*) que se deveria começar” (Lacan, 1954/1986, p.17). Para ele, Freud nunca cessou de falar da técnica, e que em *Estudos sobre a Histeria* Freud faz uma longa exposição da descoberta da técnica analítica. Defende que

Freud sempre articulou suas descobertas e suas experiências descrevendo a técnica em sua formação, e que esse foi o seu grande legado.

Como a resistência é um conceito limite entre a metapsicologia e a técnica psicanalítica o avanço em qualquer desses pólos implica na mudança do outro. Talvez, não seja à toa a ambivalência que esse conceito evoca. Vimos como na própria obra freudiana o enfoque dado à resistência evolui de uma grande descoberta, para uma visão de que precisa ser combatida sem permitir asilo ao paciente, até que Freud aponta para a possibilidade de uma análise sem fim. Acreditamos que a experiência clínica tende a subverter a teoria e a convoca a novas reflexões.

A clínica com pacientes difíceis promove com mais intensidade essa necessidade de reflexão clínica e teórica. Concordamos com a posição de André (2004) que nos apresenta como o paciente *borderline*, por exemplo, subverte a situação analítica. Ao descrever a importância do enquadramento, nos diz:

O tempo, o dinheiro, o número de sessões, o pagamento das sessões a que se falte, o respeito à regra fundamental, dizer... apenas dizer, a dissimetria das posições respectivas, as reservas do analista, sua escuta flutuante... A análise pode começar (André, 2004, p.73).

Mas, aí, o paciente *borderline* não começa. Ou seja, mesmo com tudo pronto adequadamente, com todos os cuidados referentes às recomendações técnicas, mesmo assim, o processo pode não funcionar. Como André define, “o *borderline* é um ser psicanalítico em si mesmo, nascido dos impasses e dos obstáculos da prática, do método posto em xeque” (André, 2004, p.73).

## 1.6 - Derrida: a resistência e o umbigo do sonho

Para finalizar, apresentamos o pensamento de Derrida, que descreve como os psicanalistas atualmente fazem menos barulho sobre o tema da resistência. Para ele, é como se ao serem acusados, de certa forma com razão, de terem feito um uso demasiado da resistência ao classificarem todas as questões ou objeções como sintomas de resistência, os psicanalistas passaram então a ocuparem-se de outros termos para discussão (Derrida, 1998, p.1). Derrida dedica um livro ao tema da resistência à psicanálise e discute através da resistência o conceito geral da análise<sup>16</sup>.

Derrida toma o sonho da injeção de *Irma* para abordar, a partir do umbigo do sonho, o que é desatado pela análise, ou, que solução nos dá a análise. Ele relata como Freud confessa<sup>17</sup> um sentimento, uma premonição de que algo excedeu a análise e a interpretação, a análise de certo fragmento não vai adiante, pois um significado escondido excede a análise (ibid., 1998, p.4).

Para Derrida, o que chama a atenção é um significado que excede a análise, e não que resiste a análise. Mesmo que o conceito de resistência à análise pertença a outro código no discurso freudiano, aparece no mesmo contexto e, segundo Derrida, não é sem relação ao excesso. Para ele, Freud parece não ter dúvidas de que o que está escondido tem um sentido, que deve estar em segredo ou dissimulado, mas que ainda assim tem um sentido. Ele descreve que, em outras palavras, o segredo recusa a análise, mas como sentido ele é analisável: é da mesma ordem do analisável.

---

<sup>16</sup> Para Derrida, a resistência é uma palavra que ecoa em seu desejo e em sua imaginação como a palavra mais bonita na política e na história de seu País. Afirma não conseguir discernir o segredo de sua inconsolável nostalgia que assim permanece por ser analisada ou que resiste a análise, um pouco como o umbigo do sonho, ele descreve. Derrida se pergunta: “Por que eu sempre sonhei com a resistência?” (Derrida, 1998, p. 2).

<sup>17</sup> Derrida cita a nota de rodapé. Aqui adotamos a tradução do texto de Freud em português, a seguir: A nota diz: “Tive a sensação de que essa parte do sonho não foi suficientemente desenvolvida para possibilitar o entendimento de todo o seu sentido oculto. Se tivesse prosseguido em minha comparação entre as três mulheres, ela me teria levado muito longe. – Existe pelo menos um ponto em todo sonho ao qual ele é insondável – um umbigo, por assim dizer, que é seu ponto de contato com o desconhecido” (Freud, 1900a/1996, nota de rodapé 2, v. IV, p. 145).

Derrida descreve que, com a resistência, Freud inscreve uma lei, que é a de orientar o analista a interpretar como resistência à análise, à solução, a restrição de qualquer um que não aceite a sua solução (Derrida, 1998, p.8). Assim a análise se estabelece numa relação de força e toda interpretação numa relação de sedução. Essa relação de forças tem significados e verdades. Progredir é chegar perto desse significado. A resistência tem que ser interpretada: ela tem tanto significado quanto ao que ela opõe, ela é tão passível de interpretação quanto ao que ela esconde.

Mas a análise da resistência não consiste numa explanação teórica da origem e dos elementos de um sintoma, mas na dissolução que desata, numa prática analítica efetiva e afetiva na quebra das forças da resistência e no seu deslocamento. Derrida refere que se a resistência não pode ser superada pela revelação de seus significados, a partir de uma situação discursiva e intelectual que é da ordem da consciência, então, o caminho para intervenção passa pelo fator afetivo (Derrida, 1998, p. 18). Derrida nos ensina o que a resistência pode revelar em vez de esconder, revela que sempre há um sentido que excede, mesmo que permaneça sem tradução.

## **CAPÍTULO II – A resistência e seu manejo**

A resistência constitui um dos maiores desafios do trabalho da análise. Freud foi induzido a mudar sua técnica, em função das fortes manifestações das resistências de suas pacientes histéricas. Mudou sua postura de insistentes indagações, onde pressionava o paciente a dizer algo sobre algum assunto específico, e passou a solicitar-lhe que dissesse o que lhe viesse à cabeça, adotando o método da associação livre. Mesmo assim, a resistência permanece encontrando meios de expressão na situação analítica (Freud, 1925/1996).

Mesmo sendo um fenômeno intrínseco ao processo analítico, a despeito do conhecimento já produzido sobre ele, é uma questão inquietante, já que sua expressão na clínica muitas vezes coloca o analista impotente diante do sofrimento do paciente. A resistência pode paralisar o trabalho analítico, trazendo como conseqüências prováveis o abandono do tratamento, ou uma acomodação do paciente, ou do par analítico, como num conluio, indicando a mobilização de sistemas defensivos poderosos (cf. Karlsson, 2004; Steiner, 1997).

Lidar com a resistência no trabalho com pacientes de difícil acesso (Joseph, 1975/1990), ou na clínica dos casos-limite (Figueiredo, 2003), é especialmente mais complicado. Nessa clínica, o analista é convocado a atuar diante de comportamentos impulsivos, de autolesão, ou diante da ideação ou tentativas de suicídio, conhecidas na clínica contemporânea como patologias do ato (Rudge, 2006a). Essas formas de resistência são profundamente inquietantes, pois implicam em situações de dor e de sofrimento repetidas à exaustão, e, naturalmente, nesses quadros, há uma grande dificuldade em encaminhar o trabalho analítico para a elaboração.

É comum nesses casos que as intervenções do analista sejam sentidas como invasivas; uma interpretação, por exemplo, parece sempre ser precoce diante das rígidas defesas do

paciente. O silêncio do analista pode ser percebido como um desamparo insuportável, tornando o processo analítico imóvel, de maneira que quando o paciente permanece, parece ficar aprisionado.

É verdade que o trabalho na clínica com pacientes difíceis realça toda sorte de manifestações do inconsciente, a resistência, inclusive. No entanto, os casos mais clássicos de neurose podem revelar-se igualmente importantes na tentativa de compreensão de recusas radicais por parte do paciente, que deixam para o analista apenas uma sensação de fracasso no acolhimento de sua dor psíquica. Por vezes, esses quadros tendem a mostrar justamente pela via do fracasso, o desamparo que é lidar com a resistência. Às vezes, um paciente muito resistente pode se manter em tratamento, de forma aparentemente colaboradora, mas não consegue entrar em contato com as origens de seu sofrimento. Nesses casos, a resistência parece estar ligada a mecanismos muito primitivos, indicando uma divisão muito radical na personalidade.

Como a análise só se desenvolve a partir da elaboração realizada pelo paciente durante seu tratamento, quando a resistência é muito intensa, esse processo de elaboração fica impedido, restando apenas a repetição como resultado. A sensação que fica para o analista é a de que os sintomas, ou o retorno do recaiado são tão externos ao paciente, como são suas percepções no mundo real, é quando a divisão do eu parece ser muito intensa, indicando a razão que impede sentido às interpretações.

Acreditamos que a compreensão do conceito de resistência exige uma reformulação, que atente não apenas para o manejo do que seria uma oposição do paciente, mas, para a aceitação da resistência no *setting* como parte integrante do paciente, sendo que sua elaboração requer o tempo singular de cada um em análise.

Apresentaremos na seqüência, o caso clínico cujo desfecho foi responsável pelo início de nossas suposições e investigações sobre a resistência, inquietação que nos levou à tentativa

de transformar em teorização o estado de impotência deixado pela resistência aparentemente insuperável.

Em princípio, nossa análise desse caso indica que houve uma falta de espontaneidade de sua analista, nos termos propostos por Ferenczi (1931/1992) e Winnicott (1975), o que impossibilitou acolher o sofrimento desse paciente, ao se manter numa postura mais tradicional. Os rumos seguidos nessa investigação têm nos possibilitado compreender também os casos da clínica *borderline*, demonstrando uma complexidade semelhante, mas no sentido de revelar que a resistência ao falhar, gera os sintomas do *borderline*. Essa possibilidade reforça nossa proposta de investigar um caso particular.

## **2.1 - Uma experiência clínica<sup>18</sup>**

Era um paciente tímido, dificilmente mostrava entusiasmo com algo. Sua agressividade era velada, seu tom de voz era baixo. O silêncio passou a ser cada vez mais freqüente nas sessões, que se juntava às rejeições às interpretações. O término coincide com o período de férias acadêmicas que foi usado como justificativa para afastar-se por duas semanas para viajar, e quando retorna informa que iria iniciar um estágio que o deixaria sem tempo para dar continuidade à análise.

Antônio é o nome que daremos ao paciente com aparência de um jovem adolescente. Tem 19 anos quando inicia a análise. Sua mãe liga para marcar uma sessão para ele. Dentre outras coisas, diz que é o filho mais parecido com ela. É o filho do meio. A mãe diz estar preocupada, pois o considera “meio depressivo”.

---

<sup>18</sup> O material clínico aqui exposto foi distorcido, ficando preservado apenas o conflito psíquico e as intervenções do analista, sempre que não identifiquem o paciente.

Antônio apresenta-se de uma forma empática, porém, muito nervoso e com a voz trêmula. Sua queixa é uma timidez que o atrapalha a ponto de perder as oportunidades. Por isso pediu para que sua mãe ligasse, justifica-se. Relata que vem piorando, e está muito preocupado, pois vai ter que apresentar um trabalho em sala de aula, quando não tem coragem sequer de fazer perguntas. Em contrapartida, diz que o que mais gosta nele é ser persistente nas suas opiniões, mesmo quando está errado, não volta atrás. Considera que seu pai é muito rígido e muito exigente em relação aos estudos. Frisa que não tem outras obrigações a não ser estudar. Ressente-se por não ter um bom relacionamento com seus irmãos, além de ter poucos amigos, apenas os da escola, não tendo feito amizades na Universidade.

Sua postura é passiva, fica de pé ao entrar na sala aguardando a indicação de sua analista para sentar-se, durante as primeiras sessões. Para deitar-se no divã, nas primeiras vezes, também aguardava, dessa vez, sentado primeiro na poltrona antiga. Diante de uma interpretação, dizia apenas: “Não. Normal!” Na faculdade, relata ter reprovado a mesma disciplina duas vezes seguidas por causa do professor, que “não quis lhe dar meio ponto”. Participa de um time de futebol na faculdade. Lembra de uma experiência em que esqueceu de ir jogar num dia, era aniversário de sua mãe. Seu colega teve que ficar no gol em seu lugar, e depois ficou chateado, ficando uns dias sem falar com ele. Continua relatando que seu time é ruim, “sempre perde de muito”, até que um dia “perderam de pouco” no dia que ele não jogou. Depois afirma: “o time sempre perde mesmo”. O sentimento contratransferencial é de surpresa em perceber que ele não se reconhece implicado no processo, apesar de parecer indicar que sim. Seja no caso do professor que não lhe deu os pontos necessários, seja quando o colega se chateia com ele, ou quando seu time perde de pouco, quando ele não está, e no dia do aniversário da mãe. É como se ele estivesse nos lugares só para cumprir ordens pré-determinadas. O que ele faz é como se não fosse

percebido por ninguém, algo como um mundo em paralelo. Ou seja, ele não é tão passivo quanto demonstra, apenas parece não acreditar que suas ações farão diferença. Desistir parece ser uma marca que começa a tomar forma, em algum lugar no paciente.

Numa outra ocasião semelhante, descreve que pediu emprestado um trabalho de uma colega de sala de aula, “muito sistemática”, e uma outra colega pede para ele esse mesmo trabalho posteriormente, ele empresta, e depois esse trabalho some. A colega que lhe emprestou fica muito irritada e briga com ele. Quando sua analista lhe pergunta como se sentiu em relação à bronca da colega, ele diz: “Ela não precisava ter exagerado”. E defende que ela poderia ter ficado com raiva na hora, mas depois de alguns dias, já era exagero.

Fala que ainda não conseguiu gostar do curso, não se empolgou. “Às vezes, dependendo da matéria eu acho que vou me empolgar, mas aí vem outra que eu não gosto e desanimo de novo”.

Talvez, levada por esse sentimento de indiferença frente aos eventos, sua analista lhe pergunta por uma época que tenha considerado divertida em sua vida. Ele responde que foi a 3ª. série do ensino médio e o 1º. ano da faculdade, “porque não fui muito cobrado em relação aos estudos”. Mas pára aí. Para sua analista, qualquer tentativa, além disso, parecia cair num interrogatório. Era preciso aguardar, e aí advinha o silêncio, que era comum a quase todas as sessões.

Essa “falta de motivação” em relação à vida vai se estendendo no relato do paciente sobre sua família. Não que demonstre consciência disso, pelo contrário.

Relata que levava muita surra do seu pai, até os dezesseis ou dezessete anos. A mãe batia menos. Seu pai “só briga pelos estudos”<sup>19</sup>, e “às vezes, quando a gente desobedecia a sua ordem”. Relata que “do nada” seu pai jogava livro nas suas costas, ou a cadeira, e ele saía correndo para não apanhar. Apesar da estranheza implícita na expressão “do nada”, essa

---

<sup>19</sup> É como se dissesse à sua analista: “só pelos estudos, não por mim”.

também é apenas mais uma parte da sua história, algo que traz para sua analista, sem que pareça implicá-lo afetivamente.

O pai é agrônomo, mas trabalha na área administrativa de uma empresa privada. Sua mãe deixou de trabalhar fora a pedido do pai. Ele faz o mesmo curso que o pai, mas disse que quer seguir a carreira executiva. Essa vontade é descrita sem que haja para ele qualquer conexão com a escolha profissional do pai.

Um outro aspecto relevante refere-se à forma como descreve questões de saúde dele e de sua família. Um tio teve um infarto fulminante. Nunca tirava férias, trabalhava muito. Passou mal num dia, foi levado ao hospital, o médico diz que está tudo bem, e, ao chegar em casa, ele morreu. Logo associa com uma lembrança de ter medido a pressão, por acaso, num *shopping*. Sua pressão estava alta. Seu pai o leva ao médico para investigar e o médico relata que está tudo bem. Noutra época, seu pai também foi fazer uma investigação de sua saúde, em função dos históricos de problemas cardíacos na família, e acaba ficando internado e tendo que fazer uma cirurgia. Após essa ocasião, o pai tornou-se mais deprimido. Num tom melancólico, relata que seu pai perdeu massa muscular, não pratica mais esporte e tornou-se obsessivo por uma alimentação mais saudável. Essa preocupação parece ser a responsável na atualidade pelos sintomas de Antônio. Para sua analista, parece haver uma ligação inconsciente entre essa debilidade do pai e a timidez progressiva do paciente, ou sua debilidade.

Sua mãe é invasiva. Ele se aborrece porque ela fala demais, a ponto de alguns amigos deixarem de ligar para ele, pois temem que sua mãe lhes pergunte algo que “não era para ser dito”. Considerando ser esse um aspecto interno seu trazido através da mãe, sua analista interpreta que parecia haver solidão nesse comportamento dela, ao que ele responde que ela sempre foi assim: “ela gosta mesmo de falar”. Ressentido, descreve que uma vez sua mãe revelou um segredo seu para toda a família, e ele só soube depois. “Ninguém precisava

saber”, arremata. Logo em seguida, diz que também detesta quando um estranho puxa conversa numa fila. Ele diz que acha “chato ficar trocando assuntos que diz respeito apenas à própria pessoa”. Quando sua analista interpreta a transferência, ele diz que não era o caso, pois ele “estava ali para ser tratado”.

Após essa sessão, Antônio comunica que iria viajar e as sessões são interrompidas por duas semanas, em função de suas férias acadêmicas.

Quando retorna, está mais agressivo, mais reticente, dizendo-se preocupado com suas notas e em como seria avaliado por seu pai. Diz que é possível que seu pai tenha conflitos grandes com os estudos. Sua mãe lhe diz que seu pai tinha problemas com o próprio pai e que este havia deixado de falar com ele por suas dificuldades nos estudos. Nessas sessões seguintes, a ênfase é o pai. Está mais agressivo, mais impaciente. Diz que seu pai sempre fala que ele não vai conseguir as coisas, mas “é só para incentivar a se sair melhor”. Sua analista interpreta que deve ser difícil para ele lidar com essa forma de incentivo e ele responde assim: “Se fosse outra pessoa dizendo que eu não iria conseguir, eu ficaria preocupado, pois, eu não ia conseguir mesmo, porque a pessoa saberia o que está falando, não era só para incentivá-lo”.

Em seguida lembra de que uma vez uns colegas da faculdade disseram que ele seria reprovado e ele passou, e emenda: “o que vem de baixo não me atinge”. Sua analista lhe diz: “só o que vem de cima, como do seu pai”. E ele emenda: “de cima ou do mesmo nível”. Mas, insiste em dizer que “outra pessoa quando diz que não, ele se preocupa, porque aí é real, ela está dizendo a verdade, não é jogo”. Nessa sessão, ao dar exemplos de como o pai “ficava dizendo para ele e seu irmão” sobre o que deveriam fazer, ele descreve como ambos chamavam seu pai pelo primeiro nome, e não por “pai”. Disse que para ele, isso era indiferente, só seu irmão que se incomodava.

Numa sessão seguinte, fala de bebidas e garotas – mostrando-se homem? Relata que foi a um show e que estava “desenturmado”, e quando fica assim, gosta de beber para se soltar, especialmente quando aparecem “as garotas”, “aí, estar bêbado é bom para estar mais solto”. Mas, o tema do nome próprio reaparece, quando diz que não gosta dessas coisas modernas de ficar com a garota sem saber o nome, então ele pára de “ficar”. Ao final da sessão, descreve que acha um desperdício algumas provas que pedem coisas que nunca vamos usar, em função da modernidade: usar régua, para quem tem computador, ou quando sua professora pergunta “o que é saúde”, ele sabe o que é, mas se atrapalhou para responder. Sua analista interpreta que assim como sabe o nome do seu pai, mas se atrapalha para lidar com ele. Ele fica em silêncio. Mais ao final da sessão, também interpreta que parecia que ao longo de sua vida, a falta de nomear e definir as coisas simples, o tenha deixado angustiado diante de situações óbvias. Cabe ressaltar aqui, que sua mãe relata no telefonema do primeiro contato que Antônio tinha problemas com a linguagem, tendo passado por tratamento com fonoaudióloga desde muito pequeno.

Na supervisão, foi apontado que apesar das dificuldades em compreender esse pai, ele preserva uma identidade com seu pai que lhe permite se cuidar e se defender. Em alguns momentos, procura estabelecer para ele situações já descritas pelo seu pai, como ter que saber quando as coisas vão dar certo ou não, como, por exemplo, estudar e passar num concurso. E, apesar de não ser algo que se tenha controle, dizia acreditar, pois foi assim que seu pai lhe ensinou. Cuidar pela precaução. Confrontar essas estratégias com o paciente não era tarefa fácil no processo analítico, já que ele dizia que seu pai sabia, “ele tem mais experiência”.

Novamente, o sentimento contratransferencial era o de buscar por ele nessas ordens, o que pode ter sido um grande erro, por não tê-lo enxergado ali na tentativa de se fazer como o pai. No entanto, o sentimento contratransferencial provinha de uma incerteza que parecia cindida no paciente. Continua falando bastante de seu pai, mas com sentimentos

contraditórios de seguir o que seu pai determinou, ao mesmo tempo em que demonstra muito pouca motivação em segui-lo: “seu pai sabe”. Mas quem é seu pai? E ele, quem é?

Esse estado de desconfiança entre o que é certo e errado surge nas sessões seguintes: está cada vez mais calado. Joga-se no divã, em silêncio, mexe com a almofada. Sua analista interpreta que há alguma inquietação. Ele diz, simplesmente: “tem uns amigos que estão se afastando do grupo, por não serem confiáveis”. A desconfiança aparece em seu grupo de amizades, fazendo-o refletir que era difícil começar novo grupo de amigos, pois não se pode confiar “de cara”.

Na sessão seguinte, surge o amigo que quer lhe apresentar uma garota. E ele fica com medo de frustrar o amigo. E associa que frustração é diferente de errar, e diante de sua explicação, sua analista lhe pergunta se o erro tem a ver com o que a gente faz e a frustração com algo que fazem conosco, ele diz que é isso mesmo. Ele fala que namoradas às vezes podem atrapalhar. Algo que parecia sem nexos na hora, mas, sua analista interpreta como esse conceito de frustração parece fazer sentido com sua preocupação em seguir as orientações determinadas por seu pai e por seu desejo para que seus filhos acertem, e ele logo associa, “principalmente comigo, pois eu estou seguindo a área dele”. E completa: “meus irmãos fazem coisas diferentes, eu que pareço mais com ele”. Nessa identificação, a namorada não caberia? Principalmente uma namorada indicada pelo amigo que ele não quer frustrar.

Continua falando de seu pai nas sessões subsequentes, ao mesmo tempo em que se mostra mais indiferente. Diz que seu pai o incentivou a fazer um concurso público. Ele não estava interessado no início, depois que seu pai falou, ele foi fazer, mas deixou para a última hora, o que fez seu pai reclamar, mas ele diz: “Tranquilo! Já fiz”. Segue repetindo sempre as expressões: “tranquilo” e “normal”, dando a sensação de indiferença comum em sua fala.

Logo em seguida relata seu incômodo com “seus esquecimentos”. Diz que é muito esquecido, “esquece óculos, carteira, esquece de dar recados”. E diz: “Normal”. Relata que

seu pai também é muito esquecido. Sai de pijama e sua mãe reclama, mas ele acha normal sair de pijama, se ele sair sozinho. Sua analista interpreta que sozinho, é como estar esquecido, e aí tanto faz. Passa um tempo em silêncio.

No entanto, mais do que apresentando seus conteúdos internos, é provável que Antônio já estivesse comunicando também que iria colocar sua análise em esquecimento.

Fala de como sua mãe estava preocupada com o que iria acontecer se ele passasse no concurso, em como ele iria continuar estudando, ele iria ficar sem tempo. Sua analista pergunta o que será que a preocupa, e ele diz: “Normal”, “é preocupação de mãe”. Depois, volta ao silêncio e a brincar com a almofada no divã. Será que sua analista também deveria ter antecipado o que aconteceria nas próximas sessões, deveria estar pré-ocupada com ele?

Sua analista sentia-se irritada e impotente com a aparente tranquilidade de Antônio, e capturada nessa contratransferência, não conseguiu acolher seu paciente, que se sentia esquecido.

Antônio manteve-se reticente nas sessões seguintes, até que comunica à sua analista, no fim de uma sessão que não mais continuaria em análise, pois havia conseguido um estágio. Voltaria a mais uma sessão para acertar o pagamento.

Depois disso, sua mãe liga e solicita um encontro para conversar com a analista.

Diz que havia tempos que Antônio queria parar, mas ela insistiu para ele continuar e ele estava “sem graça” de contar a verdade a sua analista. Relata que Antônio lhe disse que a analista não lhe contaria nada sobre ele. Essa é uma forma de manter a analista em silêncio, enquanto ele apresenta sua teoria de quem é o filho. Ela diz que o problema dele é só timidez mesmo, e o fato de não ter uma namorada. Ele quis namorar uma menina, que não o quis, então ele ficou decepcionado, só isso. Seria uma semelhança com o “normal” de Antônio, pensa a analista.

Em seguida ela conta, como que revelando que Antônio acha que é adotado, pois não há fotos dele na maternidade, e ela brinca com ele que ele é filho de outra mulher. Diz que, quando ele nasceu, sua irmã (Tia de Antônio) estava com muitos problemas e ela não tinha cabeça para se preocupar com mais nada.

Depois, volta a insistir em descrever a timidez como o único problema de Antônio.

A analista lhe informa que gostaria que Antônio pudesse continuar sua análise, mas compreendia que a análise poderia ocorrer num outro momento, e que era importante respeitar seu tempo.

Na sessão de encerramento, Antônio diz que “está bem agora”, está namorando e está bem em seu estágio, por isso “acha que seria melhor parar a análise”. Diz que tem algumas coisas em que precisa melhorar ainda, como a sua timidez. Fala que se assusta com uma agressividade que o descontrola, e diz que seu irmão já sofreu muito na sua mão. Sua analista concorda com ele que esses são temas realmente importantes a serem trabalhados em análise, mas deixa aberta a possibilidade de que ele possa retomar seu processo de análise, tão logo ele se sinta à vontade.

Essa análise foi intrigante. Por todo o tempo o tema da resistência esteve presente. Deveria aceitar iniciar um tratamento de um paciente de 19 anos, através do telefonema de sua mãe, sem solicitar que ele fizesse um contato, mostrasse seu desejo? Sua analista preferiu aceitar.

A fala de sua mãe: “ele se parece muito comigo”, indicava um pedido seu. Ou indicava que Antônio estava destituído de ser? Antônio deveria estar em algum lugar por trás de suas expressões “normal”, ou “tranquilo”, refugiado ali, onde sua analista não o alcançou. Essa sensação de que ele deveria estar refugiado em algum lugar, levava ao conceito da resistência como Freud a descreve na metáfora do guarda posicionado na porta que impede a

entrada de visitas desagradáveis (cf. Freud, 1917a/1996, p. 302). Era Antônio na porta, um Antônio - mãe, que protegia/impedia de ver Antônio.

## **2.2 - Resistência e transferência**

Na transferência, Antônio era sempre contido, e quando discordava das interpretações, nunca levava a discussão adiante, apenas parecia querer se opor. Mas essa oposição parecia não ter força suficiente, pois uma parte sua parecia sempre muito contida.

Por outro lado, se Antônio parecia com a mãe ou parecia com o pai, foi um tema recorrente para a analista ao longo desse tratamento, que ao procurar por Antônio fora desse par, deve tê-lo abandonado.

Seria possível descrever que em alguns momentos a transferência esteve a serviço da resistência, já que as associações faltaram, o silêncio esteve presente, acompanhado pelos constantes “normal” e “tranquilo”. Especialmente ao analisarmos que é quando Antônio anuncia que vai embora – quebrando a transferência – que se mostra mais francamente, revelando sua agressividade, e outros detalhes que lhe incomodavam.

No entanto, na maior parte, Antônio era pura oposição, mas numa forma de desistência, quase caminhando para um modelo como o de Bartleby, de Melville (1853/2004). Era exatamente a impossibilidade de compreender o lugar que ocupa na relação com seus pais, e principalmente, que lugar pode ocupar no mundo para além dessa relação, a sua marca, que permaneceu obscura. As associações não ocorriam não porque faltassem, mas pareciam estar retidas, num lugar muito bem guardado. Para Antônio, associar o colocava no lugar de pura angústia. Resistia em cada “normal” ou “tranquilo”, toda vez que sua analista intervinha nos longos silêncios que manifestava. Resistia, também, quando revelou que não chamava o pai de “pai”, mas pelo nome, e era o irmão quem estranhava, para ele era

“normal”. Ou quando relata que sua mãe falava e perguntava demais, e sua analista interpreta que seria uma solidão, Antônio resiste ao acrescentar um “ela sempre foi assim”. Talvez, para ele, era melhor estancar qualquer associação, já que não haveria respostas mesmo. É provável que ele ficasse bem na solidão? Lembrando que ao final, sua mãe revela sorrindo que Antônio tinha uma dúvida que o acompanhava: “ele era adotado?”. Mas ele não ousou apresentá-la (a dúvida).

Sua aparência era a de um adolescente, no início da adolescência. Em algumas sessões comparece usando boné, e fica mexendo nele a maior parte do tempo. No divã, fica mexendo na almofada, jogando-a levemente para cima, ou fazendo-a girar em suas mãos. Talvez fosse aí que pudesse exercer um pouco de sua agressividade. Ou estava, através da brincadeira, simplesmente continha sua angústia. Embora sua timidez se revelasse numa forma educada, ao falar baixo e pouco, logo, surge como apatia, tudo é “normal e tranquilo”, e a agressividade cresce velada no silêncio e ao discordar sistematicamente das interpretações, talvez indicando o que havia avisado na primeira sessão de que o que mais gostava nele era ser persistente em sua opinião, mesmo que estivesse errada. Dessa forma, manteve-se isolado, inacessível.

Talvez, nesse aviso de que havia uma opinião sua, fez sua analista buscá-la, numa tentativa de encontrá-lo, não no desejo de parecer o pai, ou na recusa de parecer a mãe, só que, muito provavelmente, ele estivesse nesse par desejo/recusa.

O sentimento de apatia era algo da ordem de uma estranheza, sentida contratransferencialmente. Para Antônio, ser reprovado era culpa de seu professor que se recusou a lhe dar alguns pontos, mesmo ele dizendo que na segunda reprovação faltava às aulas e só comparecia às provas. Ou quando sumiu com um trabalho de uma colega “sistemática” e não entendeu porque ela se aborreceu tanto. Será que para ele era difícil

entender o porquê só ele precisava entender? E, nesse sentido, o que ele não entendia e já havia desistido, parecia ser o seu sintoma.

Particularmente nas últimas sessões quando Antônio estava cada vez mais silencioso, sua analista procurava apenas aguardar que ele falasse, e isso parece ter ido se configurando no abandono de sua analista, que acabou ficando sem alternativas. Talvez, perceber-se identificado com a mãe não lhe permitia aceitar qualquer gratificação vinda de sua analista, que de alguma forma lhe confirmou essa identificação com a mãe. Por exemplo, quando ele afirma ser o único dos filhos a seguir a carreira do pai, parecendo afirmar-se como o pai, enquanto sua analista enxergou nisso sua identificação com a mãe: a mãe faz o que o pai quer, deixa de trabalhar a pedido do pai, ele também faz o que o pai quer, seguindo sua carreira, e não faz mais nada a não ser estudar e fazer os concursos que o pai indicava.

### **2.3 - Fracasso ou impossibilidade?**

Essa análise suscitou várias questões. Muitas delas pesaram na conta de um fracasso. Teria a analista ocupado o lugar de sua mãe, e, aí, para que ele se salvasse era preciso mesmo recusar suas palavras? Mas, ao pensar assim, não significa realmente ocupar o lugar da mãe e acreditar na incapacidade de Antônio de advir, de diferenciar-se?

Muitas coisas são possíveis. Mas, como afirma Mecozzi (2003), talvez só reste escrever “para elaborar a decepção nossa, minha e do sujeito, quando, depois de deflagrado o processo analítico, vimos frustradas as expectativas dele de obter um saber ‘que lhe pudesse trazer um poder sobre o afeto’” (Mecozzi, 2003, p.32).

É possível que o fim dessa análise tivesse representado uma tentativa de Antônio escapar desse “fracasso” em obter um saber.

Nessa tentativa de elaborar, restou-nos a busca para compreender como funciona e o que é a resistência, para o paciente, para o par analítico. A resistência desencadeia um período de estagnação, e, quando muito intensa, a tendência é o encerramento do processo. O fato de ser menos perturbadora nos quadros de neurose, em oposição aos quadros *borderline*, por exemplo, não significa um trabalho menos árduo.

A orientação de Freud de que a resistência é um indicativo do caminho a ser seguido na análise, já que “é o sinal mais seguro de um conflito” (Freud, 1933[1932]a/1996, p.24), foi nosso passo inicial na investigação desse fenômeno tão instigante.

A análise do caso traz à tona elementos que se impõem à investigação da resistência, tais como o papel do analista na intervenção da resistência, a noção de infantil que decorre dessa relação entre paciente e analista, através na noção de que mecanismos primitivos estariam ligados ao funcionamento da resistência. No caso de Antônio, o mecanismo de recalque parecia tão forte que dava a impressão de estarmos lidando com o mecanismo da cisão, uma vez que Antônio não demonstrava incômodo com situações estressantes, e, ao final do relato de sua história, dizia: “normal”. Era como se um aspecto de sua personalidade lutasse por não lutar, dando uma sensação de haver desistido de reagir, por saber que iria perder.

Freud (1895/1996) já apontava para a importância do vínculo, sustentado pela relação transferencial, como um dos aspectos responsáveis pela dissolução da resistência. Essa questão do vínculo, que nos tem chamado tanta atenção, nos faz indagar o que há nessa relação, mais especificamente, qual o papel ocupado pelo analista que aparentemente suspende a resistência.

Freud (1917b/1996) descreve a importância de levar o paciente a descobrir a resistência inconsciente, lembrando que o conhecimento que o analista tem desse material inconsciente não é equivalente ao que o paciente possui. Há uma dedicação do analista nessa

descoberta junto com o paciente que parece fazer toda a diferença no que corresponderia à remoção da resistência.

Esperamos que essa resistência seja abandonada, e retiradas as anticatexias quando nossa interpretação houver facultado o ego a reconhecê-la. Quais as forças motrizes com que trabalhamos em um caso desses? Em primeiro lugar, com o desejo de recuperação, do paciente, o qual o induziu a compartilhar conosco de nosso trabalho em conjunto: e, em segundo lugar, com o auxílio de sua inteligência, à qual fornecemos pontos de apoio através de nossa interpretação. Sem dúvida é mais fácil a inteligência do paciente reconhecer a resistência e encontrar a tradução correspondente àquilo que está reprimido se lhe tivermos fornecido previamente as idéias orientadoras apropriadas (Freud, 1917b/1996, p.439).

Além da importância de um vínculo bem estabelecido no tratamento da resistência, há o fato revelado por Freud de que a resistência está ligada a um eu infantil e frágil, reforçando nossa hipótese de que algo mais primitivo, da constituição do psiquismo pode determinar a forma de resistência, alterando o curso da análise. Freud (1917b/1996) descreve que ao vencer as resistências, remover o recalque e transformar o material inconsciente em consciente, o analista é colocado diante da imensa luta que é travada na mente do paciente nesse processo. Para ele, essa é uma luta mental normal, onde o novo material que emerge, traz consigo a idéia de que a escolha anterior levou a doença, bem como a promessa de que um caminho diferente é responsável pela recuperação. Essa modificação é intensa considerando a época da rejeição original.

Essa questão é tão importante que Freud (1917b/1996) reconhece que essa mesma conduta terapêutica falha em algumas formas de doenças. Paranóicos, melancólicos,

sofredores de demência precoce parecem impenetráveis ao tratamento analítico. Ao reconhecer a impotência em compreender o motivo dessa falha, põe em dúvida a razão do possível êxito em outras neuroses, e nos força a refletir e continuar buscando respostas.

Freud afirma que o trabalho analítico nas neuroses narcísicas avança muito pouco, pois nos leva de encontro a um muro que nos força a parar. Nas neuroses de transferência essas mesmas barreiras de resistência são passíveis de serem demolidas. “Nas neuroses narcísicas, a resistência é intransponível; quando muito somos capazes de lançar um olhar perscrutador por cima do topo do muro e divisar o que se está passando no outro lado” (Freud, 1917b/1996, p.423). Acreditamos que a investigação detalhada e profunda sobre a origem e o funcionamento da resistência seja capaz de trazer luz a esse dilema que às vezes parece tornar-se intransponível.

#### **2.4 - A resistência e o analista**

Como temos observado, o papel do analista em relação à superação das resistências do paciente tem-se mostrado fundamental, mas o modelo interpretativo não se mostra eficaz nos casos em que as resistências parecem insolúveis. Em *Construções em análise*, Freud (1937b/1996) nos apresenta os caminhos pelos quais o analista chega a uma avaliação das respostas de concordância ou de negação do paciente, ao rebater as críticas sofridas pelo uso da interpretação no tratamento analítico.

No processo de induzir o paciente a abandonar seus recalcamientos, Freud lembra como a relação de transferência é importante porque facilita o retorno das lembranças do paciente.

Todos nós sabemos que a pessoa que está sendo analisada tem de ser induzida a recordar algo que foi por ela experimentado e reprimido, e os determinantes dinâmicos desse processo são tão interessantes que a outra parte do trabalho, a tarefa desempenhada pelo analista, foi empurrada para segundo plano. O analista não experimentou nem reprimiu nada do material em consideração; sua tarefa não pode ser recordar algo. Qual é, então, sua tarefa? Sua tarefa é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, *construí-lo*. A ocasião e o modo como transmite suas construções à pessoa que está sendo analisada, bem como as explicações com que as faz acompanhar, constituem o vínculo entre as duas partes do trabalho de análise, entre o seu próprio papel e o do paciente (Freud, 1937b/1996, p.276).

Embora Freud tenha o cuidado de demonstrar que esse processo de construção tenha um ritmo a ser seguido, a ênfase no papel do analista no processo de elaboração do paciente é muito grande. Freud alerta que quando o analista oferece uma construção, não deve aceitar uma resposta de sim ou não do paciente pelo seu valor nominal imediatamente já que sua resposta pode estar relacionada à sua resistência. É preciso observar se sua resposta vem seguida de confirmações indiretas, como novas lembranças que completem ou aumentem a construção.

Freud discute que nem sempre a construção oferecida pelo analista ao paciente conduz a uma recordação. Mas, observa que quando a análise é corretamente realizada, o analista produz no paciente “uma convicção segura da verdade da construção, a qual alcança o mesmo resultado terapêutico que uma lembrança recapturada” (ibid., 1937b/1996, p. 284). Freud se diz impressionado como uma construção apropriada é capaz de evocar recordações vivas que não tinham a ver com o evento que era o tema da construção, mas com detalhes ligados ao tema.

O ‘impulso ascendente’ do reprimido, colocado em atividade pela apresentação da construção, se esforçou por conduzir os importantes traços de memória para a consciência; uma resistência, porém, alcançou êxito – não, é verdade, em deter esse movimento –, mas em *deslocá-lo* para objetos adjacentes de menor significação (Freud, 1937b/1996, p.284).

Freud compara essas recordações a alucinações. Entende que seja uma característica geral das alucinações, algo que tenha ocorrido em tenra infância, que foi esquecido, mas, que retorna agora, provavelmente deformado e deslocado, em função das forças que se opõem a esse retorno. No entanto, Freud lança a seguinte questão:

Mas, não poderá acontecer que o processo dinâmico seja antes o ato de o afastamento da realidade ser explorado pelo impulso ascendente do reprimido, a fim de forçar seu conteúdo à consciência, enquanto as resistências despertadas por esse processo e a inclinação à realização de desejo partilham da responsabilidade pela deformação e pelo deslocamento do que é recordado? (ibid., 1937b/1996, p.285).

O que barra de fato a resistência, se tudo sobre o conflito é mostrado no processo de análise? Como nos ensina Freud: o paciente coloca à disposição do analista “todos os tipos de coisas” para que ele possa fazer uso para levar o paciente ao caminho da recuperação das lembranças perdidas (cf. Freud, 1937b/1996, p. 276). Esse é o cerne da questão. Ao paciente, assujeitado à sua resistência, o impulso emerge deformado e deslocado, mas não o suficiente para o analista, que é capaz de reconhecê-lo, por não se tratar de material por ele experimentado.

Essa noção de tempo introduzida por Freud no movimento entre o impulso ascendente do recalçado e a força da resistência despertado pela construção do analista a partir do material do paciente, revela-se uma questão bastante legítima. Considerando que a construção do analista parte de alguma pista dada pela história apresentada pelo paciente (ou mesmo de qualquer manifestação), acreditamos que a resistência seja despertada em algum momento anterior (ou imediatamente anterior) ao momento em que o paciente nega uma interpretação, ou quando silencia, ou aceita facilmente uma construção. É preciso que algo no paciente tenha escapado e capturado o analista, que pode capturar a resistência, com sua construção (interpretação) ou pode acolher e oferecer um ambiente para a elaboração. É o que podemos intuir a partir da afirmação de Freud de que há algo de verdade histórica que o paciente insere no lugar da realidade rejeitada, no trabalho de análise.

## **2.5 - A contribuição de Ferenczi: uma escuta flexível**

No trabalho *Princípio de relaxamento e neocatarse*, Ferenczi (1930/1992) defende que se adote uma postura menos rigorosa na análise de resistências aparentemente insolúveis. Para ele,

Não se trata de negar que é impossível evitar o sofrimento ao neurótico em análise e, de um ponto de vista teórico, é evidente que o paciente deve aprender, na análise, a suportar o sofrimento que acarretou o recalçamento. Pode-se apenas perguntar se, por vezes, não se inflige ao paciente mais sofrimento do que é absolutamente necessário (Ferenczi, 1930/1992, p.61).

Nesse trabalho, Ferenczi discute como no decorrer de sua prática analítica transgrediu um ou outro dos conselhos técnicos de Freud. Entendia que algumas regras eram impraticáveis em determinadas circunstâncias difíceis da realidade, e provocavam um aumento supérfluo da resistência.

Para Ferenczi (1930/1992), a técnica do relaxamento lhe permitia certas liberdades no *setting*, como prosseguir a análise sem contrapartida financeira, permitir que o paciente fique “deambulando pelo gabinete” ou que fale com o analista “de olhos nos olhos”, dentre outras alterações. Ferenczi considera que a técnica do relaxamento é uma contrapartida ao princípio da frustração, cujo objetivo é o aumento da tensão pela frustração libidinal, e a conseqüente mobilização de conteúdos psíquicos até então recalcados.

Ferenczi descreve que “não se dava mal”<sup>20</sup> ao adotar esse princípio. Para ele, esses dois princípios que se opõem mutuamente operam na associação livre: “um obriga o paciente a confessar verdades desagradáveis, ao passo que o outro autoriza-o a uma liberdade na fala e na expressão de sentimentos de que, aliás, não se dispõe na vida corrente” (Ferenczi, 1930/1992, pp. 58-59).

Ferenczi defende a utilização dos dois princípios, lembrando que não se afastava da recomendação de Freud de manter uma atitude de observação objetiva e reservada como a mais segura e a única que se justifica no início de uma análise. Apenas insiste que quando recebe um paciente que passou por uma análise que fracassou diante de resistências aparentemente insolúveis, ao utilizar-se do princípio do relaxamento na nova análise, percebeu resultados muito mais profundos, possibilitados pela flexibilidade do trabalho analítico em direção à elaboração.

---

<sup>20</sup> Ao revelar como tolerava limites mais abertos nas sessões de análise, Ferenczi faz a afirmação “não me dei mal” ao optar, por exemplo, por prolongar uma sessão até esgotar-se a reação emotiva (Ferenczi, 1930/1992, p. 58).

Ao comparar a atitude inicialmente obstinada e fixa do paciente com a flexibilidade que resultava do relaxamento, pode-se constatar nesses casos que o paciente vê a reserva severa e fria do analista como a continuação da luta contra a autoridade dos adultos, e que repete agora as reações caracteriais e sintomáticas que estiveram na base de sua neurose propriamente dita (Ferenczi, 1930/1992, p.61).

Ferenczi surpreendeu-se com o fato de que, nessa nova relação estabelecida através do princípio do relaxamento, muito material mnêmico emergia, levando-o a compará-los com as manifestações catárticas, como era descrito por Breuer e Freud. Para ele, fragmentos do passado eram revividos proporcionalmente a um estado de transe, onde o médico tornava-se a única ligação entre o paciente e a realidade. Ferenczi afirma, ainda, que era possível dessa forma obter informações sobre partes dissociadas da personalidade do paciente.

Mas, defende que a catarse que surgia nessas situações era uma confirmação que advinha do inconsciente, e “um sinal de que o nosso laborioso trabalho de construção analítica, a nossa técnica da resistência e da transferência, lograram finalmente alcançar a realidade etiológica” (ibid., 1930/1992, p.63).

A partir do uso da terapia do relaxamento, Ferenczi relata que foi levado a ocupar-se com maior frequência do fator traumático na etiologia das neuroses, afirmando que a análise precisa alcançar o material mnêmico traumático para ser concluída. Ferenczi enfatiza o aspecto exterior do traumatismo, de certa forma, enfatizando o papel do outro na constituição das neuroses:

São sempre perturbações e conflitos reais com o mundo exterior que são traumáticos e têm um efeito de choque, que dão o primeiro impulso à criação de

direções anormais de desenvolvimento; eles precedem sempre a formação de potências psíquicas neurogênicas (Ferenczi, 1930/1992, p.63).

Um importante fator nessa descoberta revelada por Ferenczi é o que se refere aos acontecimentos ocorridos provavelmente numa infância muito primitiva, que produzem memórias mnêmicas baseadas em registros corporais.

Ferenczi reconhece que as medidas de relaxamento apagam a diferença, “excessivamente acentuada”, entre a análise de crianças e a análise de adultos. Ferenczi garante que o acolhimento caloroso facilita a análise das resistências. É necessário enfatizar que o uso do relaxamento significa abolir o artificialismo que se impõe por aqueles que se fecham ao dinamismo da experiência clínica, preferindo a certeza dos conselhos técnicos psicanalíticos.

Ferenczi ousou seguir o curso imposto por uma clínica de casos particularmente difíceis, onde passou a se questionar com frequência se a causa do fracasso não estava mais ligada o comodismo do analista que se recusa a adaptar-se às particularidades do paciente, e muito menos à resistência.

O que propôs como relaxamento refere-se ao incentivo a uma associação verdadeiramente livre, de forma que a fala e outras manifestações do paciente aconteçam de forma mais ingênuas, mais infantis, e que podiam ser submetidas dessa forma à análise.

Mesmo em relaxamento analítico, por mais puxado que seja, não será admitida a satisfação de desejos ativamente agressivos nem de desejos sexuais, assim como muitas outras exigências excessivas: o que fornece ao paciente numerosas ocasiões para aprender a renúncia e a adaptação. A nossa atitude amistosa e benevolente pode, sem dúvida, satisfazer a parte infantil da personalidade, a parte

faminta de ternura, mas não a que logrou escapar às inibições do desenvolvimento e tornar-se adulta (Ferenczi, 1930/1992, p.66).

Certamente, essa proposta impõe um controle muito mais rigoroso ao analista sobre sua contratransferência e suas próprias resistências. Ferenczi não abre mão de que o psicanalista passe por uma análise profunda, que lhe dê condições de conhecer e controlar melhor suas próprias particularidades. Consideramos essa proposta de Ferenczi fundamental para o trabalho com as resistências. Apesar de Ferenczi ter optado por um nome impactante para sua técnica – do ponto de vista do rigor científico de Freud – seus cuidados em relação ao seu uso estão de acordo com as recomendações freudianas. Consideramos que sua proposta encontra paralelo nas obras de Winnicott e Green.

Um fator importante destacado por Ferenczi refere-se ao aspecto primitivo do trauma, cujo efeito é bastante intenso e marca o psiquismo, impedindo o curso normal do desenvolvimento da personalidade, precede as formações fantasísticas puramente psíquicas, e continuam a atuar ao longo do desenvolvimento, às vezes, silenciosamente, mas de forma devastadora, forçando fortes resistências. A precocidade do trauma gera angústias futuras, dissociadas de elaborações, uma vez que só lembranças físicas foram registradas, e são essas que podem ser trazidas à tona no processo analítico. Ainda, como nos ensina Ferenczi (1930/1992), é através do trabalho psicanalítico dedicado e intenso que se pode trazer ao paciente uma harmonia que foi destruída, possibilitando que haja uma espécie de correção na distribuição da energia entre as forças intrapsíquicas, dando-lhe condições de novas estratégias e capacidades em sua vida.

É na busca por um trabalho dedicado que possa aplacar o sofrimento do paciente que nos inquietamos com os fracassos, se é que poderíamos contrapor os casos em bem sucedidos

e “fracassados”. Sempre resta um vazio, diante do questionamento se algo poderia ter sido feito naquele momento em que a análise é interrompida.

Ferenczi nos deixa uma sugestão:

Do que esses neuróticos precisam é de ser verdadeiramente adotados e de que se os deixe pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de uma infância normal (Ferenczi, 1930/1992, p.67).

## **2.6 - Poder brincar: entre Ferenczi e Winnicott**

Winnicott sugere uma possibilidade de trabalho semelhante à proposta de Ferenczi. Especialmente em *O brincar* (1975), Winnicott considera que é possível compreender uma psicanálise sem trabalho interpretativo. Winnicott descreve:

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é (Winnicott, 1975, p.59).

Como Ferenczi, Winnicott acredita que haja muito mais semelhança entre a análise do adulto e a análise da criança do que se supunha, enfatizando que o artificialismo imposto por uma rigidez técnica tende a fadar em fracasso. Winnicott define essa atitude como uma disciplina auto-imposta que pode eliminar o aspecto criativo da experiência com o paciente.

O brincar para Winnicott é uma forma de comunicação e “a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros” (Winnicott, 1975, p.63). Está na escolha das palavras, na análise, nas inflexões de voz e no próprio senso de humor, do analista.

A teoria da brincadeira para Winnicott surge de uma seqüência de relacionamentos que influenciam o processo de desenvolvimento. Há um ponto importante entre o brincar e a ênfase dada por Ferenczi ao aspecto traumático originário da neurose, uma vez que, para que o trauma se instale é preciso que ele tenha sido precedido por um sentimento de estar seguro de si, juntamente com uma confiança no mundo circundante. Quando o trauma ocorre, a resistência falha, e torna-se débil. O brincar envolve a constituição de um estado de confiança que é gradativamente adquirido e que vai permitir um desenvolvimento saudável até a vida adulta.

Talvez, possamos definir que esse sentimento de segurança em si e confiança no mundo circundante resultem da capacidade de brincar, para Winnicott. Sendo assim, poderíamos compreender a resistência como essa capacidade de brincar.

Winnicott (1975) defende que o processo de desenvolvimento do bebê é influenciado pela forma como ele se relaciona com o mundo, e o brincar atravessa essa seqüência de relacionamentos. Descreve que, inicialmente, bebê e objetos estão fundidos, e a mãe se orienta no sentido de “tornar concreto aquilo que o bebê está pronto a encontrar” (Winnicott, 1975, p.70). Há aqui, claramente, um entendimento de que o bebê precisa ter uma aparelhagem que lhe permita a compreensão desse mundo.

Em seguida, o objeto é repudiado, depois aceito e, então, é objetivamente percebido. Novamente, a mãe é fundamental nesse processo, uma vez que participa e devolve o que é abandonado. Ela fica num estado de oscilação entre ser o que o bebê tem capacidade de encontrar e ser ela própria, aguardando ser encontrada. E, se ela tem condições de

desempenhar esse papel por um tempo e sem interrupções, favorece ao bebê uma experiência de controle mágico, ou de onipotência. Nesse caso, desenvolve-se um estado de confiança, e essa experiência de confiança permite ao bebê um casamento da onipotência dos processos intrapsíquicos com o controle do real.

A confiança na mãe cria um *playground* intermediário, onde a idéia da magia se origina, visto que o bebê, até certo ponto, *experimenta* onipotência. ... Chamo isso de *playground* porque a brincadeira começa aqui. O *playground* é um espaço potencial entre a mãe e o bebê, ou que une mãe e bebê (Winnicott, 1975, p.71).

O brincar é importante na medida em que a relação entre a realidade psíquica e a experiência de controle de objetos reais é precária. O brincar é excitante, mas é precário, assim como é precária a própria onipotência. Essa precariedade reside no fato de que a brincadeira está entre o que é percebido de forma subjetiva e objetiva. Por incrível que pareça, a descoberta dessa precariedade, tendo o acolhimento materno, sugere que um trabalho de luto será responsável pelo desenvolvimento.

Para Winnicott, se o paciente não é capaz de brincar, o analista deve atender a esse sintoma, antes de interpretar qualquer outra ação do paciente. Isso pode significar que o paciente encontra-se muito rígido em suas resistências, fechado numa forma de organização que impede a interação com o mundo.

Na seqüência do desenvolvimento, o brincar liga-se à capacidade do bebê de ficar sozinho na presença de alguém. Isso ocorre porque o estado de confiança estabelecido anteriormente possibilita à criança supor que a pessoa a quem ama está disponível quando é lembrada. O passo seguinte refere-se à capacidade da criança para um brincar conjunto num relacionamento. A seqüência do brincar se dá então assim: a mãe brinca com o bebê,

cuidando para ajustar-se às suas condições. Depois, a mãe introduz seu próprio brincar, para descobrir que a criança pode ou não aceitar a introdução de novas idéias.

Winnicott considera o brincar terapêutico em si. A capacidade da criança de se desligar do ambiente e focar no brincar se assemelha ao estado de concentração de crianças mais velhas e de adultos. A criança habita uma área na brincadeira que não é facilmente abandonada, e não admite intrusões.

Essa área não é realidade psíquica interna, mas, apesar de estar fora do indivíduo, não é o mundo externo.

A criança traz para dentro dessa área da brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Sem alucinar, a criança põe para fora uma amostra do potencial onírico e vive com essa amostra num ambiente escolhido de fragmentos oriundos da realidade externa (Winnicott, 1975, p.76).

Na análise, Winnicott considera que não levar em conta a capacidade de brincar, gera desconfortos da ordem de resistências que surgem, por exemplo, a partir de uma interpretação dada fora da área da superposição do brincar em comum do paciente e do analista. É quando há um brincar mútuo é que a análise pode transcorrer num curso normal.

Esse é mais um ponto de convergência com a proposta de Ferenczi, que embora não tivesse sugerido uma teoria da brincadeira como Winnicott, sugeriu em seus trabalhos uma análise pelo jogo. De fato, consideramos fundamental a ênfase dada por esses autores ao papel das primeiras relações infantis para a vida adulta, pois reforça o cuidado com o rigor técnico habitual, que deve levar em conta o estado primitivo da infância no conflito psíquico. Consideramos que esse cuidado na intervenção faça grande diferença no trabalho com a resistência, e na análise em geral.

O exemplo abaixo dado por Ferenczi descreve o que representa esse tipo de intervenção analítica:

Um paciente na plenitude da vida decide-se, após ter superado fortes resistências, mormente uma intensa desconfiança, a fazer reviver acontecimentos de sua infância. Eu já sei, graças à elucidação analítica do seu passado, que nas cenas revividas ele me identifica com seu avô. De repente, a meio de seu relato, passa-me um braço em redor do pescoço e murmura-me ao ouvido: “Sabe vovô, receio que vou ter um bebê...” Tive então a feliz idéia, parece-me, de nada dizer de imediato sobre a transferência ou alguma coisa no gênero, mas de lhe devolver a pergunta no mesmo tom sussurrado: “Ah, sim, por que é que você pensa isso?” (Ferenczi, 1931/1992, p.72).

Isso a que Ferenczi chama análise pelo jogo, e que ele considera análogo aos processos ocorridos na análise de crianças, é resultado de sua experiência desde que adotou o relaxamento nos casos onde as resistências pareciam insuperáveis, e que, segundo ele, esse “pequeno truque funciona muito bem” (Ferenczi, 1931/1992, p.72).

No entanto, é um trabalho que exige um cuidado intenso do analista, já que, como defende Ferenczi, não é qualquer pergunta que pode ser feita nesse momento. As intervenções devem estar “verdadeiramente adaptadas à inteligência de uma *criança*”, senão o diálogo é interrompido rapidamente. Da mesma forma, Ferenczi (1931/1992) descreve que é preciso ter cuidado ao responder sobre a questão: até onde pode ir a ação num tal jogo infantil? Para ele, quando o paciente adulto incorre no erro de sair do jogo, ou seja, vive a realidade infantil, no quadro das ações de um adulto, cabe ao analista limitar ao infantil o modo e o alcance de sua atitude (cf. *ibid.*, 1931/1992, pp. 72-73).

Tal como Winnicott, Ferenczi ressalta que a relação mãe-criança favorece o ambiente adequado que fundamenta os movimentos de expressão emocional da criança. As condições de um desequilíbrio emocional podem ter origem, da mesma forma, num ambiente inadequado. Com isso, Ferenczi acredita que é preciso garantir um tratamento cuidadoso que possibilite a expressão espontânea do paciente.

Ferenczi descreve que é imprescindível a investigação analítica aprofundada. A tarefa analítica não está completa simplesmente porque se conseguiu a reativação do estado infantil ou a reprodução atuada dos traumas. Reforça que “nunca deixa terminar uma sessão sem analisar a fundo o material atuado, utilizando plenamente, é claro, tudo que sabemos da transferência, da resistência e da metapsicologia da formação do sintoma, nem sem tornar consciente esse material para o paciente” (Ferenczi, 1931/1992, p.74).

Depreendemos desse material a importância fundamental no cuidado em levar em conta a relação de cada par analítico para o desenvolvimento da análise, preservando-se o *setting* analítico. Como sugere Ferenczi, é preciso tornar o material que surge consciente para o paciente.

No caso clínico aqui apresentado, uma impossibilidade radical se impôs ao par analítico. Antônio insistia em manter-se em silêncio, e em suas raras associações, parecia estar escondido, dando-nos a forte impressão de que havia um lugar para onde se escondia da possibilidade de entrar em contato com a angústia. As interpretações se perdiam, diante de suas afirmações: “normal” e “tranquilo”, ou de seus silêncios. Noutras vezes, deixava aflorar um sentimento de estranheza frente a sua história, como quando traz a lembrança de que “do nada” seu pai lhe jogava objetos que via pela frente.

### **CAPÍTULO III – A resistência na constituição psíquica**

O estudo sistemático sobre a resistência a tem revelado como um fenômeno psíquico, e a experiência clínica tem apontado para a importância do outro na sua constituição. Abordaremos, nesse momento, os textos freudianos relacionados à constituição do aparelho psíquico, procurando elementos que possam elucidar os caminhos tomados pela resistência na formação do psiquismo, e de como se dá a participação do outro nesse processo.

A resistência é definida por Laplanche & Pontalis (2001) como

Tudo o que nos atos e palavras do analisando, durante o tratamento psicanalítico, se opõe ao acesso deste ao seu inconsciente (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 458).

No início, Freud procurou vencer a resistência pela insistência, mas logo se rende a esse fenômeno, concluindo que é necessário uma apreciação mais correta da resistência, já que percebe que não bastava comunicar aos pacientes o sentido dos seus sintomas para desfazer o recalque. Posteriormente, Freud (1926[1925]/1996) descreveu cinco tipos de resistências, mas não ficou satisfeito com essa tentativa de classificação metapsicológica. No entanto, essa classificação

tem pelo menos o mérito de sublinhar que ele sempre se recusou a assimilar o fenômeno inter e intrapessoal da resistência aos mecanismos de defesa inerentes à estrutura do ego (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 460).

Há uma resistência radical que permanece como obstáculo último ao trabalho analítico que não é redutível às operações defensivas do eu. Saber como se resiste

permaneceu uma questão em aberto na obra freudiana<sup>21</sup>. Consideramos essa resistência radical como uma experiência clínica que nos deixa inertes diante de qualquer tentativa de aproximação, esse tipo de resistência se mostra como um mecanismo seco, cego, desligado, obstinado. Por ser uma força que precisa manter longe do consciente o desprazer, mesmo diante de um sofrimento explícito, a resistência manifesta-se como uma recusa de prosseguir com o processo analítico ou mesmo provocando uma estagnação, quando o paciente permanece em análise.

No caso Antônio, restou-nos indagar se é possível qualquer forma de intervenção diante de resistências intensas. Esse paciente tendia a responder “normal” às interpretações de sua analista como se houvesse uma impossibilidade de surgir algo novo. Situação semelhante à inércia psíquica descrita por Freud (1937a/1996) em *Análise terminável e interminável*, que indica que o paciente tende a se contentar com uma solução incompleta.

É possível que a compreensão das bases do funcionamento da resistência no aparelho psíquico nos possibilite uma forma mais adequada do manejo da resistência na clínica?

Iniciaremos pelo *Projeto*<sup>22</sup> que contém o núcleo de grande parte das teorias psicológicas que Freud viria a desenvolver posteriormente. Acreditamos que a compreensão do funcionamento das resistências nas “barreiras de contato” tem muito a nos dizer sobre o funcionamento da resistência como fenômeno psíquico, muito embora, nesse trabalho, Freud tenha optado por uma via neurológica de abordagem do aparelho psíquico.

No *Projeto*<sup>23</sup>, Freud enfatiza o impacto do meio sobre o organismo e em como o organismo reage ao meio. A noção de defesa é fundamental para a compreensão do aparelho psíquico.

---

<sup>21</sup> Esse tema encontra-se extensamente desenvolvido no capítulo VI de *Análise terminável e interminável* (1937a/1996), quando Freud discorre sobre a “adesividade da libido”.

<sup>22</sup> Recomendamos a leitura da Introdução ao *Projeto* feita por James Strachey (Freud, 1950[1895]/1996, pp. 335-346).

<sup>23</sup> Reproduzimos aqui a descrição das abreviaturas usadas no *Projeto* (1950[1895]/1996), p. 346:  
Q = Quantidade (relacionada ao mundo externo)

Os processos psíquicos são “estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 347). A concepção quantitativa provém das observações clínicas dos quadros patológicos, a partir das “idéias excessivamente intensas” como na histeria ou nas obsessões. Os neurônios – partículas materiais – tendem a se livrar de  $Q^{24}$ . Esse é o princípio da inércia que explica a estrutura, o desenvolvimento e a função dos neurônios.

Em primeiro lugar, o princípio da *inércia* explica a dicotomia estrutural [dos neurônios] em motores e sensoriais, como um dispositivo a neutralizar a recepção de  $Q\eta'$ <sup>25</sup>, através de sua descarga (ibid., 1950[1895]/1996, p. 348).

A função primária do sistema nervoso, portanto é a descarga. Freud descreve que a função secundária refere-se à escolha e à eleição de uma via de descarga ligada à cessação do estímulo, condição denominada por ele de “fuga do estímulo”.

O princípio de inércia é abalado por uma situação inevitável em função do desenvolvimento do organismo que é a recepção, agora, de estímulos provindos do próprio organismo, que são os estímulos endógenos. Esses estímulos também precisam ser descarregados, mas,

Ao contrário do que faz com os estímulos externos, o organismo não pode esquivar-se; não pode empregar a  $Q$  deles para a fuga do estímulo. Eles cessam

---

$Q\eta'$  = Quantidade (relacionada ao mundo interno)

$\Phi$  = sistema de neurônios permeáveis

$\Psi$  = sistema de neurônios impermeáveis

$\omega$  = sistema de neurônios perceptuais

$W$  = percepção

$V$  = idéia

$M$  = imagem motora

<sup>24</sup> Ver nota 23.

<sup>25</sup> Ver notas 22 e 23.

apenas mediante certas condições, que devem ser realizadas no mundo externo. (cf., por exemplo, a necessidade de nutrição.). Para efetuar essa ação (que merece ser qualificada de específica), requer-se um esforço que seja independente da  $Q\eta'$  endógena e, em geral, maior, já que o indivíduo se acha sujeito a condições que podem ser descritas como as *exigências da vida* (Freud, 1950[1895]/1996, p. 349).

Conforme essa descrição, podemos supor a existência de um primórdio do mecanismo da resistência que precisa atuar para afastar o estímulo interno (endógeno), ao mesmo tempo em que sua constituição também depende de uma ação provinda do mundo externo. Os conceitos de pulsão e recalque encontram-se esboçados como estímulos endógenos e ação específica, respectivamente.

Por causa das pressões externas, o sistema nervoso precisa abandonar sua tendência à inércia. Já não pode, nesse caso, reduzir o nível da  $Q\eta'$  a zero.

Precisa tolerar [a manutenção de] um acúmulo de  $Q\eta'$  suficiente para satisfazer as exigências de uma ação específica. Mesmo assim, a maneira como realiza isso demonstra que a mesma tendência persiste, modificada pelo empenho de ao menos manter a  $Q\eta'$  no mais baixo nível possível e de se resguardar contra qualquer aumento da mesma – ou seja, mantê-la constante (ibid., 1950[1895]/1996, p. 349).

Entendemos que o mecanismo responsável por essa condição de constância da energia, como função secundária, é o mecanismo da resistência.

A função secundária [do sistema nervoso], porém, que requer a acumulação da  $Q\eta'$ , torna-se possível ao se admitir que existam resistências opostas à descarga; e a estrutura dos neurônios torna provável a localização de todas as resistências nos *contactos* [entre os neurônios], que desse modo funcionariam como *barreiras* (Freud, 1950[1895]/1996, p. 350).

O princípio da inércia, que corresponde ao princípio do desprazer-prazer, não mais atende às necessidades do organismo que precisa se organizar diante das novas condições de vida. Nesse novo padrão, em função do desenvolvimento de exigências internas, pelo aumento da complexidade do organismo, Freud sugere que haja uma interrupção no processo de descarga da energia. Talvez, diante da impossibilidade de obter a sensação de prazer, de não mais encontrá-la no próprio corpo, o organismo tem como única alternativa se reorganizar. E é diante da falha que a resistência se instala. A imagem é a de que a fuga do estímulo sugerida por Freud, transforma-se num encontro com um abismo, onde é preciso resistir, parar para não cair. Aí a energia se acumula.

O princípio que passa a regular a descarga nesse momento é o princípio de realidade, ou o que Freud denominou no *Projeto* de função secundária imposta pelas exigências da vida (cf. *ibid.*, 1950[1895]/1996, p. 349). Podemos afirmar que a origem da resistência esteja ligada ao princípio de realidade. Talvez por isso sua característica seja a de um fenômeno inflexível. Ao atender à realidade, ela tende a afastar qualquer indício da angústia original, provocada pela impossibilidade de obter prazer independente do outro. A marca sofrida no aparelho psíquico estabelecida pela realidade imposta naquele momento específico, determinará as novas relações com a realidade a que se submete esse sujeito.

Freud descreve que a via de condução da descarga de energia está ligada a uma diferenciação do sistema, sugerindo que é o próprio processo de condução que cria a diferenciação do sistema, afetando a capacidade de condução subsequente.

As marcas no aparelho psíquico correspondem ao que Freud descreveu como a característica principal do tecido nervoso que é a memória: que é a capacidade de ser permanentemente alterado. Podemos imaginar a partir dessa concepção, como a resistência, responsável pelas marcas, se liga ao mecanismo da memória, conferindo-lhe um *status* de irreversibilidade aparente. Do ponto de vista clínico, o trabalho de análise consistiria na dissociação desses registros, ou num mecanismo semelhante ao da facilitação.

Freud lembra que é preciso supor que existam sistemas de neurônios que não se alterem.

Não se pode imaginar, de improviso, um aparelho capaz de funcionamento tão complicado; a solução, portanto, consiste em atribuir a uma classe de neurônios a característica de ser permanentemente influenciada pela excitação, ao passo que a imutabilidade – a característica de estar livre para excitações inéditas – corresponderia a outra classe (Freud, 1950[1895]/1996, p. 351).

Essas duas classes correspondem a uma classe de “células perceptuais” e a outra de “células mnêmicas”. As células perceptuais são as que deixam passar a  $Q\eta'$  livremente, e, depois, permanecem no mesmo estado anterior<sup>26</sup>, prontas para receberem novas excitações. As células mnêmicas são as que resistem à passagem de  $Q\eta'$ , permitindo sua passagem parcialmente, ou com dificuldade. Nelas as barreiras de contato funcionam, e depois de cada excitação, essas células sofrem alteração.

Freud descreve o sistema de neurônios que não oferecem resistência e nada retêm como neurônios permeáveis, e são destinados à percepção. O sistema de neurônios

---

<sup>26</sup> Os estudos atuais sobre a percepção demonstram que mesmo ela pode ser alterada pela memória, ou mais especificamente, pela história de vida do sujeito, embora aqui esse conceito de células perceptuais não apresente correspondência direta com a percepção.

impermeáveis é dotado de resistência e retém  $Q\eta'$ , são portadores de memória e dos demais processos psíquicos em geral.

Freud classifica os neurônios permeáveis de  $\Phi$  (phi), e os neurônios impermeáveis de  $\psi$  (psi). O que diferencia essas duas categorias de neurônios são as alterações nas barreiras de contato.

Os neurônios  $\psi$  (psi) são permanentemente alterados pela passagem de uma excitação e têm suas barreiras de contato em estado permanentemente alterado. As barreiras de contato em  $\psi$  (psi) são resistentes. O que garantirá o funcionamento da memória será o grau de facilitação que ocorre na condução da excitação.

Suponhamos que todas as barreiras de contacto  $\psi$  estejam igualmente facilitadas ou (o que vem a dar no mesmo) ofereçam resistência idêntica; nesse caso, evidentemente, as características da memória não emergiriam. Pois, em relação à passagem da excitação, a memória é evidentemente uma das forças determinantes e orientadoras de sua direção, e, se a facilitação fosse idêntica em todos os sentidos, não seria possível explicar por que motivo uma via teria preferência sobre outra. Por isso, pode-se dizer de maneira ainda mais correta que *a memória está representada pelas diferenças nas facilitações entre os neurônios  $\psi$*  (Freud, 1950[1895]/1996, p. 352).

A memória de uma experiência depende da intensidade da impressão e da frequência com que essa impressão se repete. A facilitação depende da repetição do processo de passagem da energia  $Q\eta'$  pelo neurônio. As facilitações servem às funções primárias do sistema nervoso, ao princípio de inércia, já que o sistema nervoso tende a evitar o acúmulo de  $Q\eta'$ , ou a reduzir a carga ao menor nível possível. E, por outro lado, sob a pressão das

exigências da vida, o sistema nervoso precisou acumular  $Q\eta'$ , usando os neurônios impermeáveis. Para não ficar cheio de  $Q\eta'$ , recorre às facilitações.

A possibilidade de o sistema nervoso poder reter e continuar capaz de receber novas excitações é garantida pela existência desses dois sistemas de neurônios,  $\Phi$  (phi) e  $\psi$  (psi). A aquisição psíquica depende de como as resistências nas barreiras de contato são suspensas parcialmente, diferenciando o sistema  $\psi$  (psi) do sistema  $\Phi$  (phi). O sistema  $\Phi$  (phi) é um sistema de neurônios atingido pelos estímulos externos, enquanto que o sistema  $\psi$  (psi) responde pelos estímulos internos.

As barreiras de contato no sistema de neurônios  $\psi$  (psi), com o desenvolvimento, tornam-se sujeitas à facilitação, o que implica uma diminuição das resistências. A facilitação é feita pela  $Q\eta'$ . Quanto maior for a energia  $Q\eta'$  na barreira de contato, maior é a facilitação, o que implica, por isso, uma semelhança maior com os neurônios do sistema  $\Phi$  (phi). Freud entende que a diferença que caracteriza a impermeabilidade dos neurônios está ligada à quantidade com que cada sistema tem que lidar.

Os neurônios do sistema  $\Phi$  (phi), que são orientados para o mundo externo, têm que descarregar com muita rapidez as  $Q\eta'$  que penetram nos neurônios, mas permanecem expostos aos efeitos de  $Q$  maiores. Por estarem expostos a essas energias  $Q$  muito intensas, esses neurônios têm pouca possibilidade de estabelecerem resistências nas barreiras de contato. Os neurônios do sistema  $\psi$  (psi) não mantêm contato com o mundo externo, são submetidos a  $Q$  de intensidade mais fraca e por isso estabelecem resistências nas barreiras de contato com maior facilidade. Freud refere que essas quantidades de estímulos são baixas, provavelmente porque a  $Q$  provém dos neurônios  $\Phi$  (phi), e também dos elementos celulares no interior do corpo.

Garcia-Roza (2001) descreve que a excitação decorrente dos estímulos internos funciona como uma força constante, o que é diferente da excitação que provém do mundo externo, forças que são momentâneas.

É indiscutível que o mundo externo é fonte de grandes quantidades de energia; o sistema  $\Phi$ , na medida em que esteja voltado para o mundo externo, estaria mais exposto aos danos possíveis decorrentes da invasão de Q. Ocorre porém que a terminação dos neurônios  $\Phi$  não está em contato direto com o mundo externo, ela é protegida desse contato direto pelos aparelhos nervosos terminais (órgãos dos sentidos), que são estruturas celulares cuja função é a recepção do estímulo exógeno, funcionando como telas protetoras e deixando passar apenas frações de Q exógenas para os neurônios  $\Phi$ . Desta forma, eles encontram-se protegidos contra uma invasão insuportável de Q. Mas se o organismo vivo erigiu escudos protetores contra o excesso de estimulação do mundo externo, o mesmo não ocorreu, com a mesma eficiência, no que se refere aos estímulos originados do interior do próprio corpo. O sistema  $\psi$  está em conexão direta com os estímulos endógenos, além da conexão indireta com as Q exógenas através de  $\Phi$ . Foi precisamente isto que Freud apontou como sendo a “mola pulsional do mecanismo psíquico” (Garcia-Roza, 2001, p. 97).

Freud enfatiza como o sistema nervoso é constituído de forma que as grandes Qs externas ficam afastadas de  $\Phi$  (phi) e mais ainda de  $\psi$  (psi), seja pelos órgãos dos sentidos, ou pelas conexões indiretas entre  $\psi$  (psi) e o mundo externo. Mas, um fenômeno pode interromper esse funcionamento: a dor. “O sistema nervoso tem a mais decidida propensão a fugir da dor” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 359). Essa seria a manifestação mais exata da tendência primária contra o aumento da tensão  $Q\eta'$ .

A dor atinge igualmente o sistema  $\Phi$  (phi) e o sistema  $\psi$  (psi), e sua condução é liberada sem obstáculo, sendo o mais imperativo de todos os processos, derrubando por completo a resistência das barreiras de contato. É fácil pensar como os fenômenos clínicos traumáticos se enquadram nesse processo de irrupção de grandes  $Q$ s no aparelho psíquico.

Freud introduz em seguida uma terceira classe de neurônios, que compõe o funcionamento psíquico. Até aqui, a ênfase recaiu sobre a quantidade de energia que caracteriza a diferença nos dois sistemas de neurônios. O sistema  $\Phi$  (phi) cuja característica é a permeabilidade, e conduz energia que vem do mundo externo, e o sistema  $\psi$  (psi), que é impermeável, pois resiste à descarga, armazenando certa quantidade de energia, o que possibilita a memória e outros processos psíquicos.

Freud refere que é preciso encontrar “um lugar para o conteúdo da consciência em nossos processos  $\psi$  quantitativos” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 360). Para Freud, é a consciência que está ligada à qualidade; à capacidade de perceber as variações em relação ao mundo externo e interno.

Conforme Garcia-Roza,

*A qualidade é outra coisa. Não é redutível à quantidade e diz respeito aos aspectos sensíveis da percepção. Uma cor, um som, uma textura, o quente e o frio são qualidades. As qualidades apresentam-se ainda como séries, como semelhanças e diferenças, como sínteses das impressões elementares. Portanto, como algo que de modo algum pode ser reduzido à quantidade (Garcia-Roza, 2001, p. 103).*

Freud afirma que as qualidades não provêm do mundo externo, mas também não se originam dos sistemas de neurônios já descritos por ele. Por isso, presume que haja um terceiro sistema de neurônios que é excitado junto com a percepção: são os neurônios  $\omega$

(ômega). Cabe a esse sistema de neurônios converter a quantidade externa em qualidade. “Ao que parece, a característica da qualidade (ou seja, sensação consciente) só se manifesta quando as quantidades são tão excluídas quanto possível” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 361). No entanto, a quantidade não pode ser completamente eliminada dos neurônios  $\omega$  (ômega), pois estes são concebidos como investidos de  $Q\eta'$ , que também se esforça por conseguir descarga.

Mas, com uma  $Q\eta'$  reduzida, os neurônios  $\omega$  (ômega) teriam que ser impermeáveis, o que seria incompatível com a consciência, que exige uma completa permeabilidade dos neurônios. Freud busca a noção de período de excitação para compreender esse problema. Até então, Freud havia considerado a transmissão de  $Q\eta'$  de um neurônio a outro do ponto de vista quantitativo e que as resistências nas barreiras de contato se aplica somente à transferência de  $Q$ .

Freud descreve a dificuldade que foi para a ciência defrontar-se com a questão da qualidade fornecida pela consciência.

A consciência é aqui o lado subjetivo de uma parte dos processos físicos do sistema nervoso, isto é, dos processos  $\omega$ ; e a omissão da consciência não deixa os eventos psíquicos inalterados, mas acarreta a falta da contribuição de  $\omega$  (Freud, 1950[1895]/1996, p. 363).

Para Freud, representar a consciência por neurônios  $\omega$  (ômega) implica em várias conseqüências. Os neurônios  $\omega$  (ômega) precisam ter uma descarga, ao mesmo tempo em que precisam ter uma  $Q\eta'$  em pequena cota. Essa descarga se efetua na direção de um movimento que acarreta a perda da característica qualitativa. A energia que preenche os neurônios  $\omega$  (ômega) provém dos neurônios  $\Phi$  (phi) e não têm vínculo direto com os neurônios  $\psi$  (psi).

O funcionamento do aparelho constituído pelos três sistemas de neurônios  $\omega$  (ômega),  $\Phi$  (phi) e  $\psi$  (psi) ocorre a partir de uma excitação exterior que é recebida pelo sistema  $\Phi$  (phi). A característica qualitativa dos estímulos se propaga pelo sistema  $\Phi$  (phi), por meio do sistema  $\psi$  (psi) para  $\omega$  (ômega), onde a sensação é produzida.

A consciência é responsável pelas qualidades sensoriais, além de fornecer as sensações de prazer e de desprazer, fundamentais para a compreensão do funcionamento psíquico. Freud identifica a tendência da vida psíquica em evitar o desprazer com a tendência primária à inércia.

Nesse caso, o desprazer teria que ser encarado como coincidente com um aumento do nível de  $Q\eta'$  ou com um aumento da pressão quantitativa: equivaleria à sensação  $\omega$  quando há um aumento da  $Q\eta'$  em  $\psi$ . O prazer corresponderia à sensação de descarga. Uma vez que se supõe que  $\omega$  [acima] deve ser preenchido a partir de  $\psi$ , decorre daí a hipótese de que, quando o nível em  $\psi$  aumenta, a catexia em  $\omega$  se eleva, e quando, por outro lado, esse nível diminui, a catexia cai. O prazer e o desprazer seriam as sensações correspondentes à própria catexia de  $\omega$ , ao seu próprio nível; e aqui  $\Phi$  e  $\psi$  funcionariam, por assim dizer, como vasos comunicantes. Desse modo também chegariam à consciência os processos quantitativos em  $\psi$ , mais uma vez como qualidades (Freud, 1950[1895]/1996, p. 364).

O sistema de neurônios  $\psi$  (psi) determina a forma de organização do aparelho psíquico. É um sistema intermediário, com função de filtragem e que deve determinar a forma de compreensão da realidade, mesmo que sofrendo influência dos outros dois sistemas também.

Freud afirma que esse sistema recebe as excitações do interior do corpo sem proteção. A noção de resistência aqui é fundamental. Diante da excitação endógena, sua descarga pelo sistema  $\psi$  (psi) enfrenta resistências que só são superadas quando há um aumento da quantidade. Mesmo que a condução dos neurônios  $\psi$  (psi) mantenha-se entre a condição de permeabilidade e de impermeabilidade, ela sempre recupera sua resistência quase por completo.

Precisamos apenas supor que a facilitação restante após a passagem da  $Q$  consiste, não na supressão de toda e qualquer resistência, mas em sua redução a um mínimo remanescente necessário. Durante a passagem da  $Q$ , a resistência fica suspensa; depois ela se restabelece, mas em vários níveis, em proporção à  $Q$  que passou por ela, de maneira que, na vez seguinte, uma  $Q$  menor já conseguirá passar, e assim por diante. Quando se estabelece a facilitação mais completa, ainda resta uma resistência, que é igual para todas as barreiras de contacto e que também requer o aumento das  $Q$ s até um determinado limiar antes de permitir sua passagem. Essa resistência seria uma constante (Freud, 1950[1895]/1996, p. 369).

A resistência demonstra ser um mecanismo estruturante do psiquismo, desde sua origem. É o que permite sua diferenciação e seu desenvolvimento. Essas resistências em  $\psi$  (psi) mantêm-se mais altas do que as vias de condução, para que possa se produzir um novo acúmulo de  $Q\eta'$ :

$\psi$  está à mercê de  $Q$ , e é assim que surge no interior do sistema o impulso que sustenta toda a atividade psíquica. Conhecemos essa força como *vontade* – o derivado das pulsões (ibid., 1950[1895]/1996, p. 369).

Além de sua função organizadora do psiquismo, a resistência sofre o impacto do ambiente externo, quando impede que a descarga gere desprazer.

### 3.1 - A resistência e o outro

No *Projeto*, quando Freud descreve a experiência de satisfação, insiste que a propensão à descarga é inevitável com o enchimento dos neurônios  $\psi$  (psi), e são liberados pela via motora. Só que essa descarga não produz um resultado aliviante, porque a estimulação interna é constante, e a tensão é logo restabelecida.

Nesse caso, o estímulo só é passível de ser abolido por meio de uma intervenção que suspenda provisoriamente a descarga de  $Q\eta'$  no interior do corpo; e uma intervenção dessa ordem requer a alteração no mundo externo (fornecimento de víveres, aproximação do objeto sexual), que, como ação específica, só pode ser promovida de determinadas maneiras (Freud, 1950[1895]/1996, p. 370).

No início, o organismo humano é incapaz de promover essa ação, precisa da ajuda de uma pessoa experiente que tem sua atenção tomada pela forma de descarga infantil como o grito da criança, por exemplo. E Freud descreve que a evolução dessa via de descarga tende para a função secundária da comunicação.

A ação específica de ajuda, que vem de um cuidador do mundo externo ao desamparado, possibilita que o indivíduo execute, a partir do interior de seu corpo, a atividade necessária para remover o estímulo endógeno.

A totalidade do evento constitui então a *experiência de satisfação*, que tem as conseqüências mais radicais no desenvolvimento das funções do indivíduo (Freud, 1950[1895]/1996, p. 370).

A vivência repetida de satisfação gera uma facilitação entre duas imagens – a do objeto de satisfação juntamente com o momento da descarga através da ação específica, que levará à facilitação desse caminho no aparelho psíquico, como num trilhamento. Para Garcia-Roza (2001) ocorre um fenômeno aproximado à percepção original, mas o objeto real não está presente, e entraria em cena uma alucinação com o conseqüente desapontamento, já que na ausência do objeto real, não há satisfação, fica presente a necessidade da intervenção de uma pessoa experiente, até que ocorra um amadurecimento do indivíduo.

A vivência da experiência de dor levará a uma condução semelhante. A dor produz em  $\psi$  (psi) um grande aumento de nível, que é sentido como desprazer pelos neurônios  $\omega$  (ômega), também há a descarga e, posteriormente, a facilitação entre a descarga e a imagem mnêmica do objeto que provoca a dor.

A dor, no entanto, desorganiza o aparelho psíquico, “provocando uma perturbação tal que suspende, enquanto ela durar, as diferenciações estabelecidas” (Garcia-Roza, 2001, p.141). Nesse caso, os caminhos de descarga deixam de ser diferenciados. Qualquer percurso é possível.

Os resíduos dos dois tipos de experiências [de dor e de satisfação] que acabamos de examinar são os afetos e os estados de desejo (Freud, 1950[1895]/1996, p. 374).

Tanto os afetos como os estados de desejo caracterizam-se pelo aumento da tensão  $Q\eta'$  em  $\psi$  (psi). O estado de desejo leva a uma atração positiva para o objeto desejado, ou

para sua imagem mnêmica, enquanto a experiência da dor leva à repulsa, ou à aversão por manter investida a imagem mnêmica hostil. Ao estado de desejo, Freud denominou de atração de desejo e à experiência de dor que leva à repulsa, liga-se a defesa [repúdio] primária, ou recalçamento.

O investimento na imagem agradável num estado de desejo supera em  $Q\eta'$  o investimento que ocorre diante de uma simples percepção. No caso da imagem mnêmica hostil, o recalçamento é responsável pelo abandono dessa imagem hostil e funciona como uma defesa reflexa. Para Freud, o sistema  $\psi$  (psi) procura reproduzir o estado que assinalou o encerramento da dor.

Esses dois processos – atração de desejo e recalçamento – indicam que em  $\psi$  (psi) se formou uma organização que interfere nas passagens de quantidades, que, em princípio, ocorreram na presença de satisfação ou de dor. A essa organização, Freud denominou de eu.

O ego deve, portanto, ser definido como a totalidade das catexias  $\psi$  existentes em determinado momento, nas quais cumpre diferenciar um componente permanente e outro mutável. É fácil ver que as facilitações ente os neurônios  $\psi$  fazem parte dos domínios do ego, já que representam possibilidades, se o ego for alterado, de determinar a sua extensão nos momentos seguintes (Freud, 1950[1895]/1996, p. 375).

Seria adequado que o eu se livrasse de seus investimentos pelo método da satisfação, mas essa condição só se torna possível se o eu puder influenciar a repetição das experiências de dor e dos afetos, a partir do método descrito como inibição.

Garcia-Roza (2001) chama a atenção para a forma como o eu se constitui, lembrando que não é o princípio do prazer que funda o prazer, mas enfatiza como é o prazer que emerge em princípio de forma a organizar o eu, ou seja, a partir da experiência primária de satisfação.

Uma *ligação* fará a passagem do prazer como estado psicológico para o prazer como princípio.

A ligação consiste numa contenção ao livre escoamento das excitações, transformando o estado de pura dispersão das excitações em um estado de integração. A noção de ligação (*Bindung*) é indissociável das noções de *investimento colateral* (*Seitenbesetzung*) e de *trilhamento* (*Bahnung*) (Garcia-Roza, 2001, pp. 149-150).

Em relação a esse conceito de ligação, Freud descreve como a energia  $Q\eta'$  que chega a um neurônio continua em direção à barreira de contato que estiver mais facilitada, e estabelece uma corrente nessa direção. Essa corrente tende a distribuir-se através das barreiras de contato que oferecem menor resistência, até a descarga motora. O curso adotado dependerá das  $Q\eta'$  e da relação das facilitações.

Freud chama a atenção para uma terceira forma de descarga, ligada ao investimento simultâneo de um neurônio vizinho que atua como uma facilitação temporária da barreira de contato existente entre os dois, e que acabam modificando o curso da descarga que antes tenderia para o caminho facilitado. Um investimento colateral atua como uma inibição do curso da  $Q\eta'$ .

Agora se torna fácil imaginar como o ego, com o auxílio de um mecanismo que atrai sua atenção para a nova catexia iminente da imagem mnêmica hostil, pode conseguir inibir a passagem [da quantidade] de uma imagem mnêmica para a liberação do desprazer por meio de uma copiosa catexia colateral que pode ser reforçada de acordo com as necessidades (Freud, 1950[1895]/1996, p. 376).

Garcia-Roza (2001) aponta como o eu não é o agente dessa ligação que descrevemos, mas é efeito dela. “Não há eu anterior à ligação” (Garcia-Roza, 2001, p. 150). É a partir da ligação que se dá a passagem de um estado de dispersão de excitação para um estado que tende à integração. As organizações ocorrem sobre as excitações que foram previamente acompanhadas de prazer ou de dor que retornam como repetições. “O eu é o responsável pela repetição de experiências anteriores (experiências de satisfação) ou pela inibição da descarga” (Garcia-Roza, 2001, p. 151).

A concepção de resistência que descrevemos a partir do *Projeto* sugere uma perfeita articulação com a sua manifestação na experiência clínica. Conforme apontamos até aqui, a resistência surge quando há uma impossibilidade de descarga, mudando o funcionamento do aparelho psíquico que se vê impossibilitado de ser regido apenas pelo princípio da inércia. A resistência surge então com a necessidade de manter um acúmulo de energia, para posteriores decisões. Nesse momento, a resistência nas barreiras de contato passa a determinar a descarga e as novas formas de facilitação. Compreendemos, assim, que a resistência se funda como um fenômeno psíquico e, na experiência clínica, manifesta-se como uma força que impede o incômodo gerado por uma interpretação (por exemplo), enquanto permite uma reorganização das idéias. É, portanto, forma de comunicação dessa organização, que determinará o modo como o processo analítico caminhará com cada indivíduo. Conforme assinalou Ferenczi (1934/1992), a resistência é sinal de vida.

O que observamos sobre o funcionamento do aparelho psíquico a partir da leitura do *Projeto* é que a resistência encontra-se ligada ao princípio de realidade, podendo ser indicativo do estado de saúde mental do indivíduo. Sua função é transformar o desprazer da impossibilidade de uma descarga em algo tolerável, podendo até permanecer ligado à experiência anterior de satisfação. É responsável por funções mais estruturantes do psiquismo, como a memória e o pensamento. A compreensão dessa dupla função da

resistência é fundamental para o trabalho na clínica. É a partir da resistência que o psiquismo se organiza em memória e pensamentos. É equivocada a noção de que ela deve ser superada para que o trabalho de análise transcorra, a não ser que tomemos essa superação como sinônimo da facilitação.

Em *Uma nota sobre o bloco mágico*, Freud (1925[1924]b/1996) descreve o funcionamento do aparelho perceptivo. Trata-se de uma visão integrada às concepções apresentadas no *Projeto*, onde se define que a gênese da resistência determinará o caminho até o conflito.

A noção apresentada por Freud é a de que há um traço permanente que depende do investimento provindo do inconsciente, cuja recepção ocorre pelo sistema perceptivo a partir das excitações externas. Há um encontro entre o que é interno e o externo, pelo traço.

Freud utiliza-se do Bloco Mágico para descrever sua hipótese do funcionamento do aparelho perceptivo. Relembra que em *Além do princípio do prazer* (1920a/1996) demonstra como o aparelho perceptivo consiste de duas camadas, de um escudo protetor externo contra estímulos, que diminui a intensidade das excitações que estão ingressando, e de uma superfície por trás que recebe os estímulos: o sistema Pcpt-Cs.

A camada de celulóide age como um escudo protetor para o papel encerado, afastando os possíveis prejuízos vindos de fora. Levantando-se toda a folha de cobertura (tanto o celulóide, quanto o papel) da prancha de cera, a escrita some e não mais reaparece, deixando a superfície do Bloco Mágico sem escrita e pronta para receber impressões. Freud observa, no entanto, que o traço do que foi escrito permanece, fica retido sobre a prancha de cera, e pode tornar-se legível com luz apropriada. O bloco fornece então uma superfície receptiva, que é utilizável repetidas vezes, e uma outra capaz de armazenar os traços permanentes do que foi escrito. Dessa forma, é possível combinar as duas funções como na hipótese freudiana do aparelho mental.

Como o Bloco Mágico, nosso aparelho mental tem uma camada que recebe os estímulos, representada pela cobertura de celulóide e a superfície por trás da cobertura de celulóide, o papel encerado, é o sistema perceptivo consciente (Pcpt-Cs). Esse sistema não forma traços permanentes. A prancha de cera pode ser comparada ao inconsciente, que estaria por trás.

O método de funcionamento do aparelho perceptual fica então bem representado pela analogia com o Bloco Mágico. O sistema Pcpt-Cs é completamente permeável: recebe, de dentro, inervações que são enviadas e retiradas em rápidos impulsos periódicos. Enquanto investido dessa maneira, esse sistema recebe percepções, que são acompanhadas por consciência, e transmite essa excitação para os sistemas mnêmicos inconscientes. Assim que o investimento é retirado, a consciência se extingue e o funcionamento do sistema é interrompido.

É como se o inconsciente estendesse sensores, mediante o veículo do sistema Pcpt-Cs, orientados ao mundo externo, e rapidamente os retirasse assim que tivessem classificado as excitações dele provenientes (Freud, 1925[1924]b/1996, p. 259).

Rivera (1997) lembra que esse movimento da percepção descrito por Freud ocorre nos dois sentidos: em direção ao inconsciente, que é “duplicado por um vetor em sentido contrário, o do investimento inconsciente que vai em direção ao sistema Percepção-Consciência”. Se o investimento não ocorre com a percepção, não haverá inscrição. O inconsciente tem o poder de anular o ataque perceptivo através dessa possibilidade de desinvestir o sistema Pcpt-Cs, porém, como no bloco mágico, “o sulco está mesmo assim traçado, indelével, sobre a camada de cera, ainda que ele não seja perceptível numa primeira mirada” (Rivera, 1997, p. 3).

Esse traço que no início marcou o inconsciente influenciará os novos investimentos, e novos traços, que compõem a história do sujeito. No *Projeto*, observamos como a resistência precisa ser intensa para que a quantidade de energia possa acumular-se antes da descarga. Provavelmente, o primeiro traço é dessa forma inscrito no inconsciente. Essa inscrição facilitará novos caminhos, diminuindo a intensidade da resistência, mas que nunca deixa de existir<sup>27</sup>.

Na situação clínica, essa concepção parece adquirir maior clareza, desde que possamos fazer uma ligeira inversão: o que pareceria oposição ao acesso ao conteúdo inconsciente, pode indicar que a resistência, especialmente as mais intensas, esteja apontando pela sua marca exclusivamente a necessidade de reorganização de seus conteúdos.

“Os neuróticos afastam-se da realidade por achá-la insuportável – seja no todo ou em parte” (Freud, 1911/1996, p. 237), afirma Freud em *Dois princípios do funcionamento mental*. Mas, ao afastar-se deixa inevitavelmente um rastro a ser seguido.

Consideramos que essa tendência a afastar-se da realidade em função do insuportável é a mais intensa expressão de resistência presente na experiência clínica. Nesse artigo, Freud (1911/1996) desenvolve um exame sobre suas hipóteses teóricas gerais retiradas de suas descobertas clínicas, relevantes também na conexão com as idéias desenvolvidas no *Projeto*.

### **3.2 - A relação com os princípios reguladores da vida mental**

A nossa questão é descrever como a resistência se relaciona aos princípios reguladores da vida mental. Acreditamos que a resistência seja um produto do princípio da realidade, é uma necessidade que emerge da falta ocorrida no mundo externo. A resistência se

---

<sup>27</sup> Freud (1920a/1996) descreve: “a excitação tem de vencer uma resistência e que é a diminuição da resistência assim alcançada que deixa um traço permanente da excitação, isto é, uma facilitação” (Freud, 1920a/1996, p.37).

revela como um mecanismo organizador do psiquismo. Por isso mantém relação com o princípio de prazer, mas é regida pelo princípio de realidade.

Ao relacioná-la a um dos dois princípios – posteriormente corrigidos para incluir a pulsão de morte – encontramos uma condição de análise de situações clínicas graves. Uma realidade incapaz de acolher as necessidades do bebê implica na impossibilidade do funcionamento da resistência, remetendo a uma condição semelhante à experiência de dor. É provável que impere a força da pulsão de morte nessa organização. É uma questão complexa.

Os processos mentais inconscientes envolvidos na fuga da realidade característica do neurótico são os mais antigos, primários, de uma fase do desenvolvimento em que eram o único tipo de processo mental. Esses processos são regidos pelo princípio de prazer. “A atividade psíquica afasta-se de qualquer evento que possa despertar desprazer” (Freud, 1911/1996, p.238).

Nesse momento, em que o princípio de prazer impera, diante das exigências das necessidades internas, que perturbavam o estado de repouso psíquico, a satisfação psíquica era dada pela alucinação. Esse processo, no entanto, é abandonado quando há a experiência de desapontamento pela ausência da satisfação esperada.

No *Projeto*, Freud descreve que o abandono dessa condição psíquica depende de uma intervenção do mundo externo. No lugar de alucinar, o aparelho psíquico agora “teve de decidir tomar uma concepção das circunstâncias reais no mundo externo e empenhar-se por efetuar nelas uma alteração real” (ibid., 1911/1996, p. 238). Acreditamos que esse seja o momento de fundação da resistência, como uma força capaz de postergar a satisfação, ao mesmo tempo em que cede lugar e condições para seu encontro.

O princípio da realidade é então introduzido, de forma que a atividade psíquica passou a lidar com o que fosse real, mesmo que desagradável, e não mais com o agradável simplesmente.

A resistência nos parece ser o mecanismo inconsciente mais primitivo que serve de suporte a esse desenvolvimento, e, provavelmente, o que antecede as demais formas de defesa, processo que se liga ao recalque<sup>28</sup>, posteriormente.

Retomando a teoria das barreiras de contato do *Projeto*, já descritas acima, podemos encontrar os indícios do quanto a resistência é fundamental no processo de formação do aparelho psíquico.

Em termos gerais, o sistema nervoso tem como função primária livrar-se da quantidade de energia, levando-a a um nível zero, baseado no princípio da inércia, o que, por sua vez, corresponde ao princípio de prazer. No entanto, o aumento da complexidade interna do organismo, que excita o sistema nervoso com seus estímulos endógenos, que também precisam ser descarregados, coloca em conflito o primeiro princípio, que nesse momento precisa ser abandonado. O aparelho psíquico precisa tolerar uma certa quantidade de energia, para impor uma ação específica, já que o organismo não pode se esquivar dos estímulos internos.

A função secundária do sistema nervoso então é permitir um acúmulo de energia, com a possibilidade de mantê-la no mais baixo nível possível, já que não pode descarregá-la totalmente. Esse é o princípio da constância, mas, podemos considerar essa função como ligada ao princípio da realidade pela imposição das exigências da vida.

O acúmulo de energia, exigência dessa função secundária, só se torna possível se houver uma resistência que se oponha à descarga, e Freud localiza essa resistência nos contatos entre os neurônios. Essas resistências funcionam como barreiras contra a descarga, de forma a permitir que o neurônio acumule energia.

---

<sup>28</sup> Na tradução de Luiz Alberto Hanns desse artigo de Freud, uma pequena alteração de tradução nos reforça a idéia de que a resistência pode acontecer desconectada do mecanismo do recalque. Na Edição Standard Brasileira a referida Nota finaliza assim: “Tais dispositivos são simplesmente o correlativo de ‘repressão’, que trata os estímulos desagradáveis internos como se fossem externos – ou seja, empurra-os para o mundo externo” (Freud, 1911/1996, v. XII, Nota de rodapé 4, p. 239). A tradução de Hanns apresenta: “Esses dispositivos são somente o correlato do ‘recalque’, que trata os estímulos de desprazer internos, como se fossem externos e os arremessa ao mundo externo” (Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, v. I, Nota F.21, p. 74, 2004).

É a partir das barreiras de contato que o aparelho psíquico torna-se capaz de armazenar informações e de organizar-se em partes distintas. A memória é estruturada a partir desse funcionamento.

A resistência presente nas barreiras é que permite essa organização, já que altera de forma permanente alguns sistemas de neurônios. “Essa organização se chama ego” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 375) afirma Freud. É o eu quem vai permitir as repetições das experiências anteriores de satisfação ou vai atuar pela inibição da descarga. O eu passa a organizar a força da resistência, de forma a facilitar novas passagens de energia, por caminhos já conhecidos.

As facilitações entre os neurônios  $\psi$  constituem, como sabemos, a memória, ou seja, a representação de todas as influências que  $\psi$  vivenciou a partir do mundo externo. Agora observamos que o próprio ego também catexiza os neurônios  $\psi$  e aciona passagens [de quantidade] que certamente devem deixar traços nas formas de facilitações (Freud, 1950[1895]/1996, p. 420).

Esse é um momento de grande evolução do psiquismo, e de sua relação com o mundo externo, dado a partir da introdução do princípio de realidade. Os órgãos sensoriais passam a ter uma importância maior por serem dirigidos ao mundo externo, e cresce paralelamente a consciência ligada a essas excitações, que se juntam às sensações de prazer e desprazer, que até então tinham exclusividade. Freud descreve que a atenção é uma das funções psíquicas que se desenvolve com o objetivo de pesquisar o mundo externo, de forma a reconhecer imediatamente as informações que sirvam às necessidades internas que vão emergindo.

Sua atividade vai encontrar as impressões sensoriais a meio caminho, ao invés de esperar por seu aparecimento (Freud, 1911/1996, p. 239).

O processo de pensamento é reforçado pelo investimento entre os processos da memória e da percepção, permitindo uma maior concordância com a realidade. Freud enfatiza o desenvolvimento das funções do eu como pensamento, atenção, memória, formação de juízo, como características da mudança do princípio de prazer para o princípio de realidade.

A introdução do princípio de realidade, no entanto, não exclui a existência do princípio de prazer. Freud descreve uma condição inerente à introdução do princípio de realidade que é a separação de uma das espécies de atividade do pensamento, que é liberada no teste de realidade, e permanece subordinada ao princípio de prazer: trata-se da atividade do fantasiar, que vem desde as brincadeiras infantis. Para Freud, essa condição está ligada a uma tendência geral do aparelho mental, que é a de nos apegarmos às fontes de prazer à nossa disposição e na dificuldade que temos de renunciar a essas fontes.

Outra condição de superposição dos dois princípios aparece com a evolução proporcionada pelo princípio de realidade que encontra lugar nas pulsões do eu, enquanto as pulsões sexuais tendem facilmente para o princípio de prazer.

Os instintos sexuais comportam-se auto-eroticamente a princípio; obtêm sua satisfação do próprio corpo do indivíduo e, portanto, não se encontram na situação de frustração que forçou a instituição do princípio da realidade. Quando, posteriormente, começa o processo de encontrar um objeto, ele é logo interrompido pelo longo período de latência que retarda o desenvolvimento sexual até a puberdade. Estes dois fatores – auto-erotismo e período de latência – ocasionam que o instinto sexual seja detido em seu desenvolvimento psíquico e permanece muito mais tempo sob o domínio do princípio do prazer, do qual, em muitas pessoas, nunca é capaz de se afastar (Freud, 1911/1996, p. 241).

Freud alerta que a conseqüência dessas condições é o estreitamento de uma vinculação entre as pulsões sexuais e a fantasia, por um lado, e por outro, entre as pulsões do eu e as atividades da consciência. Esse estreitamento, por sua vez, aponta para uma questão importante referente à resistência na experiência clínica. Algumas vezes, o paciente parece ignorar totalmente as interpretações do analista, como se estivesse num “refúgio psíquico”, como descreveu Steiner<sup>29</sup> (1997). Nesse refúgio, os pacientes mantêm a análise estagnada, enquanto resta ao analista o desespero de buscar entender os motivos do fracasso. É como se a resistência estivesse referida ao mecanismo da cisão, indicando que o trabalho de análise deve seguir no sentido de levar a uma integração harmoniosa.

Freud refere que a continuidade do auto-erotismo seja a condição que retém por tanto tempo “a satisfação momentânea e imaginária mais simples em relação ao objeto sexual, em lugar da satisfação real, que exige esforço e adiamento” (Freud, 1911/1996, 241). Freud descreve como a passagem para o princípio de realidade necessita do outro cuidador, em geral a mãe. Quando esse contexto é de muita rigidez, é provável que esse distanciamento entre as duas condições seja aumentado e se torne inflexível. No caso de ocorrer, pouca atenção por parte do cuidador, as conseqüências também tendem ao aprofundamento da distância entre as duas condições.

No campo da fantasia, a repressão permanece todo-poderosa; ela ocasiona a inibição de idéias *in status nascendi* antes que possam ser notadas pela consciência, se a catexia destas tiver probabilidade de ocasionar uma liberação de desprazer (Freud, 1911/1996, p. 241).

---

<sup>29</sup> Steiner (1997) recorre a novos avanços na psicanálise kleiniana para compreender o problema de como tratar pacientes graves. Em seu livro “Refúgios Psíquicos”, emprega material clínico detalhado para examinar como os analistas podem tratar pacientes que se retraem da realidade se isolando, como se estivesse aprisionado em seu mundo interno, o que representa problemas técnicos enormes. Define os refúgios como estados mentais em que o paciente fica isolado, estagnado e fora de alcance.

Nos textos freudianos, a resistência tem fortes relações com o recalque, como quando Freud nos apresenta a analogia de cavalheiros numa sala de recepção que impedem a entrada de intruso (Freud, 1910[1909]/1996, p. 40). A resistência é a força que mantém uma idéia incompatível fora da consciência, mas é também a força que permite a organização interna. Assim como os cavalheiros da analogia de Freud mantêm afastado o intruso, eles também protegem o palestrante, permitindo-lhe liberdade de ação.

A partir das investigações teóricas aqui desenvolvidas, concordamos que a participação da resistência nos processos psíquicos é fortemente influenciada por sua vinculação às pulsões do eu, como um fenômeno inconsciente<sup>30</sup>.

Se tomarmos como uma condição estruturante essa ligação entre as pulsões do eu e as atividades da consciência, como descritas por Freud, podemos supor que a resistência inconsciente sofre uma forte pressão das atividades conscientes e de forma constante. Mas pretendemos demonstrar que a força da resistência está para além de uma força repressora.

Gostaríamos de retomar o *Projeto*, quando Freud descreve sobre como se origina o eu, a partir do conceito de “estado de ligação”, que é uma tese que parece trazer luz a essas questões.

Se o estado [de ligação] consiste em que, na presença de uma catexia dessa espécie, só restem pequenas *Qs* para efetuar os deslocamentos, como pode ele [esse estado de ligação] atrair novos neurônios – isto é, fazer com que grandes *Qs* cheguem até eles? E, reduzindo as mesmas dificuldades a termos mais simples, como pode um *ego* assim constituído ser capaz de se desenvolver de todo? (Freud, 1950[1895]/1996, p. 424).

---

<sup>30</sup> Esse tema é discutido extensamente na *Conferência XXXI* das Novas Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise (1933[1932]/1996, pp. 73-74).

O estado ligado de um neurônio implica a presença de um investimento elevado e uma corrente de energia pequena. Freud descreve que quando conseguimos não nos mover, quando nos vem à mente uma imagem motora em movimento, é porque a corrente de inervações da motricidade durante o pensamento é evidentemente mínima.

Garcia-Roza (2001) ao discutir essa questão apresentada no *Projeto* sobre a origem do eu, usa como referência a frase de Freud “Onde estava o id, ali estará o ego” (Freud, 1933[1932]b/1996, p.84). O eu é uma organização que surge a partir do id. O lugar do id (conceito introduzido somente em 1923) no *Projeto* era o das excitações dispersas, da ausência completa de organização psíquica e o eu surge como organização a partir daí.

Garcia-Roza descreve que o momento da indiferenciação original é um momento “mítico por excelência” onde ocorreu uma experiência primária de satisfação.

Aquilo que podemos atribuir a esse momento é um *prazer*, prazer de órgão, e não o princípio do prazer. Não é o princípio de prazer que funda o prazer, mas o contrário, é o prazer que se erigirá em princípio. A passagem do prazer entendido como estado psicológico para o prazer entendido como princípio se dá pela *ligação* (Bindung) (Garcia-Roza, 2001, p. 149).

Conforme temos observado, a resistência foi o mecanismo que permitiu ao eu organizar-se. A resistência parece ser o mecanismo utilizado pelo aparelho psíquico para capturar esse momento, ou melhor, *recapturar*, permitindo que a ligação se faça e depois interfira nos novos processos de descarga. A resistência, para além da oposição, pode ser entendida como uma *re-existência*<sup>31</sup>. Um retorno a um estado anterior, um retorno a um prazer mítico, a um momento único na existência.

---

<sup>31</sup> O prefixo latino “Re” significa: movimento para trás; “repetição”; “intensidade”; “reciprocidade”; mudança de estado. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (1986).

A ligação é o processo que contém o livre escoamento das excitações, transformando o estado de dispersão em um estado de integração.

Freud descreve que os neurônios nucleares que constituem o eu recebem excitação endógena pelas vias de condução e a descarregam por um caminho que conduz a alterações de comportamentos internos (como o choro, ou outras expressões de emoção). A experiência da satisfação produz uma associação entre o eu e a imagem perceptiva, a imagem do desejo, bem como, com a informação dos movimentos que levaram à descarga. “A educação e o desenvolvimento desse ego primitivo se efetuam num estado repetitivo de desejo, ou seja, em estados de *expectativa*” (Freud, 1950[1895]/1996, p.424).

Freud assinala duas condições na organização do eu em direção à obtenção da satisfação procurada. Primeiro o eu “aprende” que não deve investir as imagens motoras, de modo que resulte a descarga, sem que tenha certas garantias advindas da percepção. Depois, aprende que não deve investir uma idéia desejante acima de certa medida, sob pena de estar-se enganando de maneira alucinatória. É através do mecanismo da resistência que o eu equilibra os investimentos nas imagens de desejo e a imagem motora, a partir do acúmulo da excitação de energia que precisa escoar pelas vias de condução, chegando a um equilíbrio no interior de sua estrutura. Esse mecanismo transforma a energia que antes era livre, em energia ligada.

Freud considera importante entender como surgem essas barreiras que garantem o nível constante do eu e da barreira que impede a descarga contra as imagens motoras. E afirma que essa é uma questão decisiva para a concepção da organização do eu.

A única coisa que se pode dizer é que quando ainda não existia essa barreira e quando, junto com desejo, ocorria também a descarga motora, o prazer esperado nunca aparecia e a liberação contínua de estímulos endógenos terminava por causar desprazer. Só essa ameaça de desprazer, que ficou vinculada à descarga

prematura, pode representar a barreira em questão (Freud, 1950[1895]/1996, p. 425).

Para Freud, então, a resistência que impede o investimento nos neurônios cuja descarga vincula-se à liberação do desprazer é uma aquisição biológica. Isso constitui uma defesa primária. E deduzimos a partir dessa leitura que a resistência é essa defesa primária. “O desprazer permanece como o único meio de educação” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 426).

Mas, como Freud não consegue descrever uma mecânica para essa regra biológica, deixa essa questão em aberto nesse momento. E se volta para uma tentativa de compreender o curso do desenvolvimento. Percebe assim, a existência de uma segunda regra biológica para a resistência à liberação de excitações. É a atenção que passará a regular o deslocamento dos investimentos do eu.

A regra da atenção refere-se à busca de uma indicação de qualidade na realidade, para depois induzir o eu a investir no ponto em que a percepção da qualidade surge na passagem da associação.

Ao buscar no curso do desenvolvimento uma razão para a existência das resistências, Freud reforça o conceito de que a resistência é um fenômeno estruturante do psiquismo. E consideramos que a resistência tem uma função outra que seja provavelmente tão relevante quanto a de oposição. Concordamos que a ameaça de desprazer move o eu no sentido da imposição de resistências. Porém, algo sobressai dessa manobra psíquica, como um “enquanto isso...”. Enquanto a resistência impede a liberação do desprazer, ela proporciona ao eu novos rearranjos. Esses rearranjos, provocados pela inibição do livre escoamento da energia, constituíram o esboço de organização do eu.

O eu é o responsável pela repetição das experiências de satisfação anteriores ou pela inibição da descarga que gera o desprazer.

Do ponto de vista clínico, alterar uma condição como essa pode transformar-se numa tarefa muito complexa. Acreditamos que existam condições em que uma resistência possa indicar a repetição (ou a tentativa frustrada de repetir) da experiência de satisfação, muito mais do que evitar a interpretação que gera o desprazer, por exemplo. Há que se encontrar significado na resistência. Talvez, como sugere Marc (2002)<sup>32</sup>, seja preciso deixar a resistência transformar-se em ação para que seja restituída ao paciente, e, assim, colocada à disposição de seu organismo. Freud (1914a/1996) discute algo dessa ordem em *Recordar, repetir e elaborar*.

A resistência que faz o paciente buscar um refúgio, pode servir-lhe não apenas como força repressora ao tratamento, mas como uma tentativa de buscar uma experiência passada, como algo resultante das primeiras ligações, que lhe geraram uma alteração interna que marcará suas ações futuras, conforme discutimos anteriormente.

Retomando o texto *Dois princípios do funcionamento mental*, Freud (1911/1996) descreve que a organização psíquica tem como ponto fraco a continuidade do auto-erotismo que é empregado para trazer ao princípio de prazer o domínio dos processos de pensamentos influenciados pelo princípio de realidade. Para Freud, o que pode levar à neurose é a dificuldade de levar as pulsões sexuais a considerar a realidade.

A divisão entre as pulsões sexuais e a fantasia de um lado, e as pulsões do eu e as atividades da consciência de outro, levaram Freud a conceber um eu-prazer e um eu-realidade, como produto do desenvolvimento do eu:

---

<sup>32</sup> Esse autor escreve um artigo intitulado “Le Travail des résistances: entre psychanalyse et Gestalt”, publicado na *Revue Gestalt*, nº. 22, Jun/2002. Marc (2002) defende que o trabalho sobre as resistências é inerente ao trabalho terapêutico, mesmo concordando que a resistência não seja um tema central de muitos autores. Seu enfoque sobre o trabalho das resistências é o da Gestalt, mas a descreve como um conceito condutor do processo psicanalítico, juntamente com o da transferência. Marc descreve que a contribuição da Gestalt é a introdução de uma inscrição corporal na resistência, indicando as conseqüências para o trabalho terapêutico. Refere que a análise da resistência não representa apenas um interesse quanto ao bom desenvolvimento do trabalho analítico, mas refere-se ao funcionamento do eu e de suas relações objetais, bem como dos mecanismos de defesa prevalentes e dos conflitos subentendidos.

Tal como o ego-prazer nada pode fazer a não ser querer, trabalhar para introduzir prazer e evitar o desprazer, assim o ego-realidade nada necessita fazer a não ser lutar pelo que é útil e resguardar-se contra danos (Freud, 1911/1996, p. 241).

É característica do eu-prazer evitar o desprazer, e ao eu-realidade cabe resguardar-se. Nessa função de resguardar-se, o eu-realidade favorece que o eu-prazer possa agir em busca do prazer, mas não é essa a sua finalidade. O mecanismo da resistência, que se liga ao princípio de realidade, parece ter apenas a função de resguardar o eu. E, conforme as hipóteses do funcionamento do aparelho psíquico, essa função será realizada a partir das primeiras ligações que são responsáveis pela organização do eu. Por isso, tende a aparentar uma característica de rigidez, que sucumbe apenas quando a força externa é muito maior.

Quanto mais nos aprofundamos nas leituras sobre a resistência, mais tendemos a traduzi-la como um dos mecanismos mais claros e objetivos do funcionamento psíquico. Sempre norteando nossas leituras está a analogia do cavalheiro à porta impedindo o intruso de entrar ao salão de recepção. Essa é a resistência. A força que mantém o intruso de fora. Isso porque, esse intruso poderá manifestar-se e fazer-se presente do lado de dentro do salão mesmo estando fora. A resistência, então, poderá fazer uso de alguns artifícios presentes no salão para acabar ou diminuir com esse incômodo. Esses artifícios usados pela resistência podem ser os mecanismos de defesa.

O importante de ressaltar é que não cabe ao mecanismo da resistência a busca pelo prazer. A resistência como um mecanismo inconsciente tende a evitar o desprazer, especialmente o que lembre o desprazer primeiro, que deve ter sido acompanhado de uma sensação de desamparo, já que não encontrou satisfação, nem substituto. Consideramos que seja uma busca por aquela forma de existência, a de antes do desamparo, mas que proporcionada por ele. Essa primeira marca serviu como mecanismo de tentativa de afastar novas frustrações. A solução adotada diante desse estado de desamparo inicial é que vai

marcar as demais descargas, para usar a terminologia descrita por Freud no *Projeto*. O ambiente que acolheu essa condição, também fará parte das soluções seguintes.

Um desdobramento de nossos estudos consistiu em revelar a ambigüidade relacionada ao mecanismo da resistência. Ao referir-se à questão sobre de que parte da mente surge uma resistência, Freud revela:

O principiante em psicanálise está pronto para responder de imediato: é naturalmente, a resistência do inconsciente. Resposta ambígua e inútil! Se significa que a resistência surge do reprimido, devemos acrescentar: certamente não! Devemos, antes, atribuir ao reprimido uma tendência ascendente, um impulso de irromper na consciência. A resistência só pode ser manifestação do ego, que originalmente forçou a repressão e agora deseja mantê-la. Ademais, esta é a opinião que sempre tivemos (Freud, 1933[1932]b/1996, p. 74).

Talvez, não se revele inútil. No entanto, podemos concordar com Freud que se trate de um fenômeno ambíguo. Afinal a resistência oculta ou mostra o conflito? Concordamos com Derrida (1998) que defende que a resistência “fala” de um significado que excede a análise, e que precisa ser seguido. A vertente econômica da resistência, tal como descrita no *Projeto*, sustenta essa questão.

Freud refere que o recalçado tem uma tendência ascendente, um impulso de irromper na consciência. Sabemos que essa força será proporcional à resistência. A resistência é uma força da parte do eu que se liga à realidade, mas ela mesma é inconsciente. Acreditamos que a articulação dessas questões teóricas com a experiência clínica pode trazer luz aos caminhos já traçados aqui.

Por exemplo, nos *Dois princípios do funcionamento mental*, Freud (1911/1996) descreveu uma tendência geral do aparelho mental de apegar-se às fontes de prazer à sua

disposição e na dificuldade que tem de renunciar a essas fontes. Na clínica é comum que essa situação seja traduzida imediatamente como fonte de resistência. Especialmente, numa visão em que essa resistência serve para opor-se ao tratamento, como ganho secundário da doença.

Essa concepção pode revelar-se errônea, porque tende a abandonar o paciente em seu estado de não-saber, ao insistirmos em tratá-lo como resistente. Além do mais, vimos que não renunciar às fontes de prazer não pode ser resistência. Mas pode ser o que a resistência proporciona temporariamente ao eu-prazer. Já vimos que a resistência surge pela falta da satisfação que gera o prazer, que obrigou o eu a organizar-se de forma a impedir novos acontecimentos como esse. Não conseguir renunciar às fontes de prazer, ao contrário, pode revelar uma falha na resistência.

A atitude de voltar-se para si (apegando-se às fontes de prazer), como manifestação comum nos quadros clínicos com pacientes difíceis, nos parece ser indicativo de uma necessidade de reabilitação. Como assim? Os pacientes *borderline* estabelecem nitidamente uma oposição ao *setting*, com ataques explícitos ou não, que tendem a convocar o analista a participar de suas dramatizações. O analista é visto como ameaça, e é a ele que o paciente se opõe, como se opôs à realidade hostil, como uma repetição dramática. O que falhou na sua forma de resistir? Se essa é sua resistência, que aspectos de sua constituição lhe impedem um apaziguamento?

No caso Antônio, numa outra linha, seu silêncio e sua recusa às interpretações, não parecem ter sido bem acolhida por sua analista, que provavelmente ficou aprisionada num padrão de lidar com uma oposição, mesmo que ao respeitar seus silêncios, mesmo que aguardando o seu tempo de compreensão, mas, para sua analista, esse silêncio era resistência que precisava ser interpretada e superada. Antônio conseguia se proteger com suas recusas, ou ao considerar tudo “normal”. Mas, o *borderline* parece não conseguir defender-se como Antônio. Como o princípio de realidade se impõe para esses pacientes?

Em *Recordar, repetir e elaborar* (1914a/1996), Freud aponta para uma condição de análise onde as atuações imperam.

Podemos dizer que o paciente não *recorda* coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo (Freud, 1914a/1996, p. 165).

A forma como o paciente se relacionava no passado determina como ele atuará nas sessões, se tinha medo de enfrentar o pai, isso não se traduz em recordação, mas na repetição desse ato. Para Freud, é assim que o paciente iniciará o tratamento, por uma repetição. Freud descreve a importância dessa compulsão à repetição relacionada à transferência e à resistência. Entende que a transferência é uma repetição do passado esquecido. E assinala que quanto maior a resistência, mais a atuação substituirá o recordar.

Interessante é o fato de que numa transferência positiva, o paciente é capaz de apresentar suas lembranças com se estivesse sob hipnose, ou seja, onde não há resistência. A repetição tomará conta da análise, na medida em que a transferência se torne hostil, e as resistências determinam a seqüência do material que deve ser repetido.

O paciente retira do arsenal do passado as armas com que se defende contra o progresso do tratamento – armas que lhe temos de arrancar, uma por uma (ibid., 1914a/1996, p. 167).

Essa é uma visão bastante delicada, pois, se consideramos que a resistência é parte estruturante do psiquismo, como “arrancá-la” do paciente? Por outro lado, não significa que o

analista irá ignorá-la. Mas, talvez, não exista propósito algum em apontá-la ao paciente, pelo menos, não como forma de resistência.

Freud é sempre muito cuidadoso em relação ao inconsciente. Sua recomendação sobre a técnica, parece contrária a sua visão teórica do fenômeno, já que no lugar de arrancar uma por uma as armas do arsenal, ele sugere:

E podemos agora ver que, ao chamar atenção para a compulsão à repetição, não obtivemos um fato novo, mas apenas uma visão mais ampla. Só esclarecemos a nós mesmos que o estado de enfermidade do paciente não pode cessar com o início de sua análise, e que devemos tratar sua doença não como um acontecimento do passado, mas como uma força atual. Este estado de enfermidade é colocado, fragmento por fragmento, dentro do campo e alcance do tratamento e, enquanto o paciente o experimenta como algo real e contemporâneo, temos de fazer sobre ele nosso trabalho terapêutico, que consiste, em grande parte, em remontá-lo ao passado (Freud, 1914a/1996, p. 167).

Ao descrever sobre a passagem para o princípio de realidade no desenvolvimento do eu, Freud afirma a importância do outro nesse processo. No *Projeto*, a resistência surge quando a descarga não produz mais satisfação, já que as exigências da vida aumentam paralelamente à maior complexidade do desenvolvimento do indivíduo, que precisa ser alimentado, e acalentado em seus medos. Um tema recorrente nos relatos de experiências clínicas bem sucedidas, refere-se a essa possibilidade proposta por Freud de que o analista seja cuidadoso com as resistências dos pacientes. Ferenczi e Winnicott demonstram influência intensa nessa perspectiva de atuação com suas propostas de técnica de relaxamento e função de *holding*, respectivamente.

Do ponto de vista teórico, esse tipo de tratamento parece dever sua eficácia ao fato de proporcionar ao paciente um ambiente tranqüilo para que ele possa reorganizar seus traços mnêmicos, seus medos. O conhecimento desse funcionamento psíquico é produtivo para as intervenções num processo analítico.

Freud descreve como é importante levar o paciente a uma condição em que ele possa olhar para sua enfermidade como um fragmento de sua personalidade e não mais como algo desprezível. Sua doença “possui sólido fundamento para existir e da qual coisas de valor para sua vida futura têm de ser inferidas” (Freud, 1914a/1996, p. 168). É positivando esse conteúdo que excede a análise, que o caminho para a elaboração parece ser aberto. Cabe ao analista, em princípio, a capacidade de acompanhar o paciente.

Para Freud, é importante o analista revelar a resistência ao paciente, mas adverte que esse é apenas um passo do processo. Um passo, mas que permanece durante todo o processo, conforme afirma Freud em *A dinâmica da transferência* (1912a/1996): “A resistência acompanha o tratamento passo a passo”. A resistência é parte integrante do eu, e, portanto, estará presente durante todo o processo.

Mesmo que o tratamento pareça não progredir, é no auge da resistência que o analista, trabalhando em comum com o paciente, é capaz de descobrir as pulsões recalcadas que estão alimentando a resistência. Ao comunicar esse tipo de experiência ao paciente, cabe ao analista esperar e deixar as coisas acontecerem em seu curso. É um trabalho difícil para o paciente e que exige paciência do analista.

Para lidar com a resistência, é necessário que o analista tenha experiência teórica e clínica, ou, no caso dos principiantes na clínica, que tenham também um apoio de supervisão. A resistência não é tarefa simples. Apontá-la ao paciente não é trabalho encerrado, pelo contrário, pode intensificá-la. E como já enfatizado, é preciso uma força que possa acolher

essa força resistencial. A idéia, já apontada por Freud em *Recordar, repetir e elaborar* (1914a/1996) é a de que não basta simplesmente nomear a resistência ao paciente.

Deve-se dar ao paciente tempo para conhecer melhor esta resistência com a qual acabou de se familiarizar, para *elaborá-la*, para superá-la, pela continuação, em desafio a ela, do trabalho analítico segundo a regra fundamental da análise (Freud, 1914a/1996, p. 170).

Essa situação tende a se agravar, pois o período que exige a paciência do par analítico, quase sempre é muito longo. Quando um paciente se sente impotente por não conseguir mais manter suas defesas antigas, mas precisa dessa estratégia desesperadamente, a análise tende a tornar-se insuportável. É o exemplo de uma paciente de 25 anos cujo tema era seu medo de partilhar suas intimidades, e afirma: “toda a vida eu tinha um método de resolver meus problemas sozinha, só que agora isso não está mais funcionando”. As interpretações de que era muito difícil confiar em alguém, eram seguidas de uma resposta, de que esse era o mecanismo usado por toda sua vida. Apaziguada pelo desenrolar das sessões, dizia acreditar estar numa “crise existencial” porque achava que tinha se desesperado à toa, já que as coisas tinham voltado ao normal, mas, ao mesmo tempo, não queria “voltar para sua vida normal” sabendo que isso podia ser uma defesa. A questão circulava através de suas dúvidas que lhe serviam para lhe manter afastada da raiva de ter sido abandonada por seus pais na infância, que tentavam agora retomar um contato, alegando que eram muito jovens quando ela nasceu. Ela dizia que compreendia perfeitamente, não podia culpá-los, e que “até mantinha uma relação legal, hoje”. Sua resistência ao tratamento servia para lhe proteger de um novo abandono, e lhe permitia vingar-se, mesmo que veladamente, ao permanecer em tratamento, e sugerir uma “incompetência” de sua analista, já que não precisava dela para descobrir seus problemas. Permanece em análise, aferrada às suas dúvidas entre manter-se resolvendo seus

problemas sozinha, ou questionando se isso seria uma defesa, o que implicaria que ela era frágil.

Como temos observado, a investigação sobre a origem da resistência e seu funcionamento tem se revelado fundamental, para indicar a forma de organização adotada pelo paciente, originada lá atrás, quando da introdução do princípio de realidade no funcionamento psíquico. Nesse sentido, o trabalho do analista deve ser observar a força da resistência em conjunto com os sintomas que burlam a resistência, ou a partir da compulsão à repetição que irrompe apesar da resistência, conforme discutimos a partir do artigo *Recordar, repetir e elaborar* (1914a/1996).

Freud descreve que “os seres humanos adoecem de um conflito entre as exigências da vida instintual e a resistência que se ergue dentro deles contra esta” (Freud, 1933[1932]b/1996, p. 63). As soluções estabelecidas por cada um têm em comum a resistência.

### **3.3 - A pulsão de morte**

A resistência que se ergue contra as exigências pulsionais, regida pelo princípio de realidade, tem que se haver com a expressão da pulsão de morte. Consideramos relevante observar o contraponto aos dois princípios do funcionamento psíquico. Em *Além do princípio do prazer*<sup>33</sup> Freud (1920a/1996) dá à compulsão à repetição o caráter de uma pulsão – a pulsão de morte. Freud inicia enfatizando que os eventos mentais são automaticamente regulados pelo princípio do prazer.

---

<sup>33</sup> Freud descreve a vida mental utilizando também uma estrutura anatômica, especialmente para introduzir o ponto de vista econômico sobre o funcionamento psíquico.

Ou seja, acreditamos que o curso desses eventos é invariavelmente colocado em movimento por uma tensão desagradável e que toma uma direção tal, que seu resultado final coincide com uma redução dessa tensão, isto é, com uma evitação de desprazer ou uma produção de prazer (Freud, 1920a/1996, p. 17).

Nesse artigo, Freud considera os sentimentos de prazer e desprazer que atuam tão imperativamente sobre o indivíduo a área mais obscura e inacessível da mente. Numa tentativa de compreendê-los, relaciona esses sentimentos à quantidade de excitação presente na mente. Trata-se de uma quantidade de excitação não vinculada. É a partir da capacidade de resistir à descarga que ficou associada ao desprazer que se dá a organização do eu, considerando que o desprazer corresponde a um aumento na quantidade de excitação, e o prazer a uma diminuição.

A tentativa do aparelho mental em manter quase sempre constante (ou tão baixa quanto possível) a quantidade de excitação, reforça a crença na dominância do princípio de prazer na vida mental. No entanto, essa crença é apenas parcialmente correta.

Se tal dominância existisse, a imensa maioria de nossos processos mentais teria de ser acompanhada pelo prazer ou conduzir a ele, ao passo que a experiência geral contradiz completamente uma conclusão desse tipo (ibid., 1920a/1996, p. 19).

Isso é particularmente verdadeiro quando se refere ao fenômeno da resistência tratado aqui. A resistência tende a estagnar o processo analítico e é um fenômeno legítimo da vida mental, não regido pelo princípio de prazer. A resistência liga-se ao princípio de realidade, que é capaz de inibir o princípio de prazer, através do adiamento da satisfação, bem como o abandono de uma série de possibilidades de obtê-la, e a tolerância temporária do desprazer. A

introdução do princípio de realidade relaciona-se diretamente às condições oferecidas pelo ambiente.

Um ambiente acolhedor proporcionará ao eu que estabeleça essa passagem de forma a diminuir mais e mais as sensações de desprazer, pela segurança promovida pela vinculação do adiamento da descarga com a evitação do desprazer, que pode desenrolar-se para a obtenção do prazer. Por exemplo, o bebê que precisa esperar sua mãe que está longe, chegar, e, carinhosamente, atendê-lo em sua necessidade, como a mãe suficientemente boa de Winnicott, temos aí a relação do princípio de realidade resultando numa satisfação prazerosa.

Mas, do ponto de vista econômico, o princípio de realidade pode ser responsabilizado por um pequeno número das experiências desagradáveis, mesmo assim, de modo algum corresponde às mais desagradáveis.

Freud descreve a relação do aparecimento do sintoma como o prazer neurótico: “um prazer que não pode ser sentido como tal” (Freud, 1920a/1996, p. 21). Como o sintoma é o que escapa da força da resistência, torna-se irreconhecível para o eu.

No decorrer do desenvolvimento do eu para uma estrutura mais complexa, temos que as pulsões que abastecem o aparelho psíquico não atingem por igual as mesmas fases de desenvolvimento. É comum que as pulsões individuais ou parciais se mostrem incompatíveis, tanto em relação aos seus objetivos, como em relação às suas exigências. O recalque entra em cena, mantendo em níveis inferiores de desenvolvimento psíquico, impedindo a satisfação, inicialmente.

Se subseqüentemente alcançam êxito – como tão facilmente acontece com os instintos sexuais reprimidos – em conseguir chegar por caminhos indiretos a uma satisfação direta ou substitutiva, esse acontecimento, que em outros casos seria uma oportunidade de prazer, é sentida pelo ego como desprazer (Freud, 1920a/1996, p. 20).

O recalque força uma nova ruptura no princípio de prazer já que impede as pulsões que estavam tentando obter prazer de fazê-lo.

Freud descreve que os pormenores desse processo em que o recalque transforma uma possibilidade de prazer numa fonte de desprazer ainda não estão claramente compreendidos, ou não estão ainda claramente representados<sup>34</sup>. Consideramos que a resposta a essa questão encontra-se no mecanismo de resistência. Mais uma vez, utilizaremos a analogia do cavalheiro que impede o intruso no salão de recepção, numa tentativa de representar esse processo. A forte resistência que consegue manter o intruso fora do salão, pode não ser eficiente em impedir que o som de seus gritos adentre ao salão, ao mesmo tempo em que o som dos gritos só pode satisfazer o intruso parcialmente. Enquanto houver resistência, o intruso só se manifestará de forma indireta, ou com ajuda de outros mecanismos.

O que há de essencial nesse processo é que o sentimento de prazer e de desprazer é um sentimento consciente ligado ao eu. Freud afirma que o desprazer experimentado é um desprazer perceptivo. A percepção da pressão que as pulsões insatisfeitas impõem é reconhecida pelo eu como um perigo.

Freud fica bastante intrigado como algumas atividades são repetidas mesmo que não produzam prazer. As neuroses traumáticas possuem como característica levar o paciente de volta à situação de trauma, especialmente através dos sonhos.

No entanto, Freud observa que mesmo em situações cotidianas o indivíduo é capaz de desenvolver atividades enigmáticas que são repetidas sem que resultem num prazer observável. Observa como certas brincadeiras infantis caracterizam-se por repetições onde a satisfação não é aparente. A descrição clássica da brincadeira de seu neto de um ano e meio demonstra essa tendência. A brincadeira com o carretel de madeira, conhecida como *fort-da*,

---

<sup>34</sup> Para nós, essa representação foi feita por Freud na segunda lição das *Cinco lições de psicanálise*, quando ele ilustra o processo de recalque com a analogia de um evento num salão de recepções. (Freud, 1910[1909]/1996, p. 40).

consistia em arremessar o carretel para longe, quando emitia um som – ‘o-o-ó’ – que representava a palavra alemã *fort* que significa “embora”. Ao puxar o carretel para perto, saudava seu reaparecimento com um ‘da’ (‘ali’). Essa era a brincadeira do “desaparecimento e retorno”, que era incansavelmente repetida. Freud descreve que o prazer maior estaria ligado à segunda fase da brincadeira, embora, a primeira fase seja repetida com mais frequência.

A interpretação do jogo tornou-se então óbvia. Ele se relacionava à grande realização cultural da criança, a renúncia instintual (isto é, a renúncia à satisfação instintual) que efetuara ao deixar a mãe ir embora sem protestar. Compensava-se por isso, por assim dizer, encenando ele próprio o desaparecimento e a volta dos objetos que se encontravam a seu alcance (Freud, 1920a/1996, p. 26).

Freud aponta para a situação de desprazer embutida no jogo. A partida da mãe certamente não é sentida como algo agradável ou indiferente. “Como, então, a repetição dessa experiência aflitiva, enquanto jogo, harmonizava-se com o princípio de prazer?” (ibid., 1920a/1996, p. 26). E como a resistência se manifestaria nesse caso?

Para Freud, um outro motivo, que não o de repetir o prazer pelo retorno da mãe, deve ter motivado a brincadeira da criança. Discute a possibilidade de que a brincadeira represente uma experiência de dominação, onde a criança passa de uma situação passiva para uma ativa, onde pode assumir uma condição desafiadora, de vingar-se da mãe por afastar-se dela. Ou as brincadeiras podem representar a necessidade de a criança ab-reagir a experiência que lhe causou uma intensa impressão, possibilitando-lhe tornar-se “senhora da situação”.

Freud considera que essas experiências estejam ligadas de certa forma ao domínio do princípio de prazer, já que o resultado final está sempre relacionado a uma produção de prazer.

Por outro lado, essas experiências de repetição podem referir-se à possibilidade de que a resistência promova uma organização na estrutura do eu, de forma que, quando é obrigado a lidar com o impedimento de uma satisfação, procura se reorganizar, com a energia excedente. A repetição pode representar apenas a tentativa de elaborar toda a situação. O princípio de realidade não exclui o princípio de prazer, pelo contrário, permite que o desenvolvimento ocorra sob o domínio do princípio de prazer.

Resta compreender como essa resistência ligada às pulsões do eu, e ao princípio de realidade, se envolve com as tendências para além do princípio do prazer. A resistência é fator central no desenvolvimento humano, e se a pulsão de morte “leva a melhor” no desenvolvimento, a resistência sucumbe em sua função organizadora.

Freud descreve como no início a psicanálise era uma arte interpretativa. O analista comunicava ao paciente em tempo oportuno o material inconsciente descoberto em análise. Depois, o trabalho passou a ser focado na tentativa de fazer o paciente confirmar a construção do analista, sendo que as resistências deveriam ser superadas tão rapidamente quanto possível. Esse método também não foi eficaz em tornar o inconsciente consciente, já que o paciente não pode recordar tudo o que se encontra recalado. As construções apresentadas por seu analista não encontrava ressonância.

Na impossibilidade de recordar o material recalado, como algo do passado, o paciente repete a experiência como se fosse atual. Lidar com a resistência, a partir desse momento, significa acolher a possibilidade da repetição, mas, ao mesmo tempo, ao fazer o paciente reexperimentar alguma parte de sua vida, possibilita-se que ele possa se distanciar dessa experiência, para reconhecer que o que parece realidade é apenas um reflexo de um passado esquecido.

Freud afirma que:

Não há dúvida de que a resistência do ego consciente e inconsciente funciona sob a influência do princípio do prazer; ela busca evitar o desprazer que seria produzido pela liberação do reprimido. *Nossos* esforços, por outro lado, dirigem-se no sentido de conseguir a tolerância desse desprazer por um apelo ao princípio da realidade (Freud, 1920a/1996, p. 31).

Apesar de a resistência proporcionar que o desprazer não entre em contato com a consciência, acreditamos que ela esteja sob o domínio do princípio de realidade. Trata-se de uma questão teórica importante, já que a resistência tem como função a organização do eu, e, dessa forma, permite que o princípio de prazer regule os eventos mentais. Acreditamos que o trabalho de análise deve dirigir seus esforços no sentido de apoiar esse funcionamento.

A compulsão à repetição, no entanto, põe em questão toda essa organização. Quando a compulsão traz à tona experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer, Freud entende que essa repetição esteja operando na mente uma força “mais primitiva, mais elementar e mais instintual do que o princípio de prazer” (Freud, 1920a/1996, p. 34).

É preciso compreender agora sobre a forma como essa compulsão à repetição se relaciona com os princípios de prazer e de realidade. Freud retoma o exame dos processos inconscientes, no que ele denomina de especulação, numa tentativa de compreender esse processo.

Freud toma como exemplo um organismo vivo simples como uma vesícula indiferenciada que sofre estimulação. Assim como demonstrou no *Projeto*, onde os processos excitatórios encontram resistência é o local em que a memória e os demais processos inconscientes se formam, deixando traços permanentes. Outra característica desse sistema é que a energia até ali conduzida é uma energia vinculada. No sistema consciente não há resistência, não há traços permanentes, nem a condução de energia vinculada, apenas energia capaz de descarga livre.

Freud continua dizendo que essa vesícula precisa encontrar um meio de sobreviver ao excesso de excitações. A forma encontrada é um escudo protetor.

Ele adquire esse escudo protetor da seguinte maneira: sua superfície mais externa deixa de ter a estrutura apropriada à matéria viva, torna-se até certo ponto inorgânica e, daí por diante, funciona como um envoltório ou membrana especial, resistente aos estímulos. Em consequência disso, as energias do mundo externo só podem passar para as camadas subjacentes seguintes, que permaneceram vivas, com um fragmento de sua intensidade original, e essas camadas podem dedicar-se, por trás do escudo protetor, à recepção das quantidades de estímulos que este deixou passar. Através de sua morte a camada exterior salvou todas as camadas mais profundas de um destino semelhante, a menos que os estímulos que a atinjam sejam tão fortes que atravessem o escudo protetor (Freud, 1920a/1996, p. 38).

O escudo protetor contra os estímulos é essencial para os organismos vivos, função mais importante do que a recepção dos estímulos. O desenvolvimento do escudo protetor fará a diferenciação entre o mundo externo e interno. Essa idéia do escudo protetor dá a dimensão de como os estímulos externos podem ser aparados, mas, em relação à estimulação interna a proteção precisa encontrar uma saída também. Essas excitações internas geram os sentimentos de prazer-desprazer, que constituem uma indicação do que se passa no interior do aparelho. O organismo tende a tratar a excitação interna que produz um aumento excessivo de desprazer como um estímulo que vem de fora, dessa forma colocando em operação o escudo contra esse estímulo. Até aqui, Freud está demonstrando as ações mentais sob domínio do princípio do prazer.

Para compreender os casos que contradizem essa dominância, Freud aponta para as excitações externas que são suficientemente fortes de forma a atravessar o escudo protetor. Considera essas excitações como “traumáticas”. Um trauma externo dessa ordem provoca um distúrbio em grande escala no funcionamento de energia do organismo, convocando todas as medidas defensivas possíveis. Nesse caso, o princípio de prazer é colocado de lado, já que não há possibilidade de impedir que o aparelho mental seja invadido e tomado pelas excitações. O problema agora consiste em “dominar essas quantidades de estímulo que irromperam, e de vinculá-las no sentido psíquico, a fim de que delas se possa então desvencilhar” (Freud, 1920a/1996, p. 40).

Mas, Freud está atento não aos efeitos da violência mecânica do trauma, mas ao susto e à ameaça à vida ligados a ele.

Aquilo que *nós* procuramos compreender são os efeitos produzidos sob o órgão da mente pela ruptura do escudo contra estímulos e pelos problemas que se seguem em sua esteira. E atribuímos ainda importância ao elemento de susto. Ele é causado pela falta de qualquer preparação para a ansiedade, inclusive a falta de hipercatexia dos sistemas que seriam os primeiros a receber o estímulo (ibid., 1920a/1996, p. 42).

A violência da irrupção da energia externa provoca a quebra no funcionamento da resistência, ou escudo protetor, que é responsável por sustentar o funcionamento dos demais eventos psíquicos, que ocorre sob a dominância do princípio de prazer. Mas quando a barreira é aniquilada, não há tempo para um investimento nos órgãos receptivos que, na situação normal, seriam capazes de encaminhar a energia recebida de fora para que sejam vinculadas.

A investigação sobre o trauma e seus efeitos traz à tona os eventos que funcionam sob o domínio da compulsão à repetição. Freud utiliza-se dos sonhos que ocorrem nas neuroses

traumáticas para compreender esse funcionamento. Nesse caso, o sonho parece executar uma tarefa anterior à dominância do princípio de prazer, sendo que a realização dos desejos não é sua função original. Os sonhos esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo, de forma que a ansiedade se desenvolva, já que sua omissão constituiu a causa da neurose traumática.

As excitações internas que não encontram resistência tendem a ocasionar distúrbios econômicos comparáveis às neuroses traumáticas. As pulsões fontes da excitação interna geram impulsos que pressionam no sentido da descarga. Quando essa energia não se sujeita a uma vinculação ao processo psíquico secundário é provável que ocorra algo semelhante à neurose traumática.

Freud sugere que uma tarefa do aparelho mental é dominar as excitações e essa tarefa tem precedência ao princípio de prazer, mas não se opõe a ele. Já discutimos essa questão, apresentada no *Projeto*. Quando Freud fala do princípio da inércia como função primária do sistema nervoso, aponta duas questões que acompanham o raciocínio por ele defendido em *Além do princípio de prazer*. Primeiro, as excitações que pressionam no sentido da descarga precisam ser contidas para dar origem ao aparelho psíquico. No *Projeto* é o mecanismo da resistência que possibilita a origem dessa organização, ou seja, é a partir da resistência à descarga que a energia acumulada vai procurar saídas preferidas por essas vias que envolvam a cessação do estímulo. Concluímos que a resistência está ligada ao princípio de realidade e às pulsões do eu. É a resistência que proporciona essa organização. Deduzimos também que como as primeiras excitações internas só cessam mediante intervenção do mundo externo, assim a resistência deve sofrer essa influência, e passa a atuar ao longo do desenvolvimento, influenciada por essas experiências primitivas. O tempo transcorrido entre a necessidade de nutrição ou outro cuidado básico e seu atendimento, bem como sua forma, poderá influenciar na forma como a resistência influenciará na tolerância ou não ao desprazer, tornando-a mais

rígida em relação à descarga. Da mesma forma, se a necessidade não for atendida com frequência, a resistência pode promover uma cisão radical entre as pulsões do eu e o mundo externo, dando vazão à pulsão de morte.

Segundo, essa organização do eu que entendemos ser proporcionada pelo mecanismo da resistência, ocorre muito primitivamente na escolha das vias de condução das descargas. Freud afirma: “Desde o início, porém, o princípio da inércia é rompido por outra circunstância” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 348), que é a necessidade de tolerar a não descarga, pela ausência do objeto. Nesse caso, Freud não sobrepôs um princípio ao outro. A organização psíquica dependerá da articulação entre os princípios.

Quando introduz a noção de um mais além do princípio de prazer, Freud sugere uma época anterior ao princípio do prazer. A noção de resistência tal como descrevemos aqui, partindo da idéia de como o eu se organiza no *Projeto* é compatível com a introdução do além do princípio do prazer, já que no início a função primitiva do eu parece ser a contenção da excitação, que evite o desprazer.

Freud questiona como o “pulsional” se relaciona com a compulsão à repetição. Para ele, a compulsão à repetição é um atributo universal das pulsões e da vida orgânica em geral.

*Parece, então que um instinto é um impulso, inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas, impulso que a entidade viva foi obrigada a abandonar sob a pressão de forças perturbadoras externas, ou seja, é uma espécie de elasticidade orgânica, ou, para dizê-lo de outro modo, a expressão da inércia inerente à vida orgânica (Freud, 1920a/1996, p. 47).*

Freud chama a atenção para o fato de antes ter olhado para as pulsões como uma força em direção à mudança e ao desenvolvimento, sendo que essa visão reconhece um aspecto conservador da natureza. Se as pulsões são conservadoras e tendem a uma restauração de um

estado anterior de coisas, os fenômenos do desenvolvimento devem estar ligados a influências externas que possam desviá-los dessa tendência.

O objetivo final de todo estado orgânico seria repetir o mesmo curso de vida. “O objetivo de toda a vida é a morte” (Freud, 1920a/1996, p. 49). No entanto, o inorgânico que é anterior à vida, e de onde surge a tensão que gera a primeira pulsão, dá pistas de que cada organismo seguirá seu próprio caminho para a morte: o retorno à existência inorgânica deve seguir o modo específico do próprio organismo. Mas, as pulsões sexuais contradizem essa teoria. As pulsões sexuais cuidam de parte do organismo que guarda a estrutura original da vida e que objetiva gerar vida. As células germinais trabalham contra a morte e conseguem uma “imortalidade potencial” em função da reprodução.

As pulsões sexuais são conservadoras também e são “peculiarmente resistentes às influências externas” (ibid., 1920a/1996, p. 51) e preservam a vida por um longo período. São as pulsões de vida e fazem oposição às demais pulsões que conduzem à morte.

Essa divisão das pulsões com funções antagônicas nos faz indagar sobre sua relação com o mecanismo da resistência, que tem como objetivo organizar o eu, através de manter recalcada pulsão. A pulsão recalcada está sempre em busca da satisfação completa, consistindo na repetição de uma experiência anterior de satisfação, mas é a relação entre a quantidade do prazer que é exigido e do que se alcança que dará o impulso para continuar a despeito de qualquer das posições alcançadas. Esse caminho só é barrado pelas resistências.

Freud finalmente conclui que deve ser característica universal das pulsões a tentativa de restaurar um estado anterior de coisas, e por isso alguns processos mentais ocorrem independentemente do princípio de prazer, embora ainda seja um enigma a relação dos processos pulsionais de repetição com a dominância do princípio de prazer.

Freud lembra que a organização do aparelho mental exige uma sujeição das moções pulsionais ao processo secundário, e que a energia livre seja transformada em energia

vinculada. Essa transformação não pode ocorrer se a atenção estiver voltada para o desenvolvimento do desprazer, o que não implica na suspensão do princípio de prazer. Pelo contrário, ao retomarmos a teoria da origem do eu no *Projeto*<sup>35</sup>, podemos observar como tudo isso ocorre num período do desenvolvimento muito primitivo. A ameaça de desprazer produz a principal aquisição biológica do sistema nervoso, denominada por Freud como a defesa primária. Essa defesa implica que os neurônios que levam à liberação de desprazer não sejam investidos. Mas, uma segunda função do sistema nervoso tem que entrar em cena: a atenção passa a regular o deslocamento dos investimentos do eu em direção às indicações de qualidade dadas pela realidade. É dessa forma que a energia se torna vinculada, através da ligação da ameaça de desprazer com a descarga prematura, e a resistência é o mecanismo mais primitivo que impede essa descarga e assim permite o início da organização psíquica.

Toda essa transformação do processo primário para o processo secundário implica numa preparação que introduz a dominância do princípio de prazer. É importante lembrarmos que o que ocorre nesse primeiro momento é a experiência de um prazer, mas um prazer de órgão conforme descreve Garcia-Roza (2001)<sup>36</sup>, é a partir dessa relação entre o estado de prazer e desprazer que o princípio de prazer emerge.

Garcia-Roza (2001) descreve como para Lacan a característica fundamental do aparelho psíquico é que ele é feito não para satisfazer a necessidade, mas para aluciná-la. “O princípio de realidade, enquanto princípio de correção, não corrige o mundo interno em relação ao mundo externo, mas corrige o mundo interno em relação a ele próprio” (Garcia-Roza, 2001, p. 166). A investigação da origem da resistência e sua relação com os demais mecanismos do aparelho psíquico nos informa como esses mecanismos têm como função amortecer as excitações externas e internas, e dar equilíbrio ao aparelho, de forma a apaziguá-lo. A resistência que encontramos em análise, parece não se distanciar desse propósito inicial.

---

<sup>35</sup> Conforme descrevemos acima em “A resistência e o outro”.

<sup>36</sup> Conforme relatamos anteriormente em “A relação com os princípios reguladores da vida mental”.

Já vimos que as exigências da vida interferem no processo inicial de descarga absoluta do aparelho psíquico que buscava o nível zero de estimulação. O que era inicialmente um aparelho reflexo onde qualquer excitação sensorial que incidisse nele era descarregada por uma via motora, passa a não atender as necessidades internas cada vez mais complexas. A excitação proveniente desse tipo de necessidade se deve a uma força que está continuamente em ação. Conforme descrito no *Projeto*, a função da resistência é a de conter a excitação que promoverá a busca por outras vias de descarga, através das barreiras de contato. Por exemplo, o bebê faminto que grita ou dá pontapés, não altera em nada a situação, que necessita de um auxílio externo, para promover a mudança. A vivência de satisfação que põe fim à excitação interna, vai controlar a ação na próxima vez em que a necessidade for despertada, em decorrência da vinculação estabelecida entre a percepção específica da alimentação, que fica associada à imagem mnêmica e ao traço mnêmico deixado pela excitação produzida pela necessidade. É o estabelecimento desse processo de excitação vinculada que permitirá que uma moção psíquica surja imediatamente em função de uma nova necessidade. Essa moção psíquica vai reinvestir a imagem mnêmica da percepção e reevocar a situação da satisfação original.

Uma moção dessa espécie é o que chamamos de desejo; o reaparecimento da percepção é a realização do desejo, e o caminho mais curto para essa realização é a via que conduz diretamente da excitação produzida pelo desejo para uma completa catexia da percepção. Nada nos impede de presumir que tenha havido um estado primitivo do aparelho psíquico em que esse caminho era realmente percorrido, isto é, em que o desejo terminava em alucinação. Logo, o objetivo dessa primeira atividade psíquica era produzir uma “identidade perceptiva” – uma repetição da percepção vinculada à satisfação da necessidade (Freud, 1900b/1996, p. 595).

Freud descreve como a “amarga experiência da vida” precisou transformar essa atividade primitiva de pensamento numa atividade mais conveniente. Diante da alucinação, a satisfação não ocorre e a necessidade se mantém. Apenas nos casos das psicoses alucinatórias, o investimento interno pode permanecer incessantemente, esgotando toda sua atividade psíquica no apego ao objeto de seu desejo (Freud, 1900b/1996, p. 595). É fundamental para o bom funcionamento psíquico que o processo alucinatório seja temporário, e seja capaz de encontrar na realidade a solução para a satisfação. Freud afirma que:

A censura entre o Ics. e o Pcs., cuja existência os sonhos nos obrigaram a supor, merece ser reconhecida e respeitada como a guardiã de nossa saúde mental (Freud, 1900b/1996, p. 596).

Mesmo que a resistência esteja diminuída durante o sono, ela impede a descarga motora, que é capaz de modificações no mundo externo. Novamente, Freud chama a atenção para os quadros de psicose, onde há falha nas forças resistenciais, o que indica a sua importância para o psiquismo.

### **3.4 - A resistência e o recalque**

A resistência é um mecanismo de força paradoxal. Sua capacidade de impedir que o recalque se manifeste na consciência é ao mesmo tempo o que permite que ele se manifeste. Isso porque o representante pulsional continua a existir no inconsciente e busca ligações com os seus derivados no consciente.

Consideramos a resistência como a força capaz desse movimento entre consciente e inconsciente, como um mecanismo imediatamente anterior ao recalque, presente desde o momento em que o aparelho psíquico precisou conter a descarga de uma excitação para evitar o desprazer, a resistência é acionada, posteriormente, como auxiliar no processo de recalque. Talvez, aqui a resistência mais se aproxime ao mecanismo do recalque, como uma força repressora. É o fenômeno clínico da resistência que ressalta o conceito de recalque. É através do dispêndio permanente de energia imposto pela resistência que o impulso recalcado, alimentado a partir de suas fontes, fica impedido de irromper na consciência.

Freud (1915a/1996) descreve que o mecanismo do recalque só é acessível a partir do seu resultado. A pulsão pode ser inativa, quando sofre pouco investimento, ou ativa, com investimentos variáveis. O investimento numa pulsão é responsável por forçar sua entrada no consciente por caminhos indiretos, já que a resistência impede sua passagem. Esse derivado do recalcado entra em conflito com o material consciente, dependendo de seu fator quantitativo, obrigando a uma nova tendência repressora.

Freud aponta, no entanto, que o recalque destina-se ao representante pulsional e não à quota de afeto ligado a ele. Ao descrever o recalque é preciso referir-se à idéia como resultado do recalque e à energia pulsional vinculada a ela, processo sentido como afeto. Nesse processo de recalque, o afeto pode ser transformado em angústia. O destino tomado por esse afeto é mais importante do que o da idéia recalcada, uma vez que é propósito do recalque a fuga do desprazer. É só a partir da falha do recalque que o trabalho de análise pode incidir, ou seja, quando o recalque é ineficaz em impedir que surjam sentimentos de desprazer ou de angústia, mesmo que a idéia mantenha-se recalcada. O recalque bem sucedido “escapará ao nosso exame”, afirma Freud (1915a/1996, p. 158).

A parcela ideacional do representante pulsional apresenta como efeito do recalque uma formação substitutiva ou a formação de sintomas. Freud considera que a formação de

substitutos e a formação de sintomas têm mecanismos coincidentes, e questiona se esse mecanismo é o mesmo que o do recalque.

Cabe lembrar que a resistência é peça fundamental no processo denominado por Freud de retorno do recalado. Em seu artigo *Repressão*, Freud (1915a/1996) afirma que o mecanismo do recalque não coincide com o mecanismo da formação de substitutos, já que o substituto de uma idéia pode ocorrer por deslocamento, por exemplo, e sua parcela quantitativa pode ser transformada em angústia. Tanto a formação de substitutos, como a formação de sintomas, no entanto, precisam burlar a força da resistência. É a magnitude de força da resistência que marcará a forma como a pulsão irromperá na consciência. E a resistência que atua nesse momento traz consigo as marcas sofridas nos primórdios do desenvolvimento do psiquismo.

Num artigo bem posterior, Freud (1939[1934-38]/1996) reforça esse mesmo tema. Descreve como é do conhecimento comum que as experiências do início da infância exercem efeito determinante sobre a vida posterior, e a influência compulsiva mais forte surge das impressões que incidiram na criança numa época em que seu aparelho psíquico não era completamente receptivo. No futuro, essa marca irromperá na vida do adulto com impulsos obsessivos, que tendem a governar suas ações, decidir por suas simpatias e antipatias, e ainda incidirá em sua escolha amorosa, sem que seja possível encontrar uma base racional. Freud descreve o destino desses acontecimentos no seguinte esquema:

Em resultado da experiência, surge uma experiência instintual que reclama satisfação. O ego recusa essa satisfação, seja porque está paralisado pela magnitude da exigência, seja porque a reconhece como um perigo. O primeiro desses fundamentos é o mais primário; ambos equivalem à evitação de uma situação de perigo. O ego desvia o perigo pelo processo da repressão (Freud, 1939[1934-38]/1996, p. 141).

Diante do processo de recalque, a pulsão é inibida, e vai reter suas forças ou vai usá-las diante de uma nova excitação precipitante. O caminho à satisfação normal lhe permanece impedido “pelo que podemos chamar de cicatriz da repressão” (Freud, 1939[1934-38]/1996, p.141). A pulsão tenta uma saída a partir de algum ponto frágil, como uma satisfação substitutiva, na forma de sintoma, sem que o eu compreenda esse fenômeno.

Todos os fenômenos da formação de sintomas podem ser justamente descritos como o ‘retorno do reprimido’. Sua característica distintiva, contudo, é a deformação, de grandes conseqüências, a qual o material que retorna foi submetido, quando comparado com o original (Freud, 1939[1934-38]/1996, p. 141).

Então, temos que no recalque ocorre uma ruptura entre o afeto e a idéia à qual ele pertence, sendo que cada um segue destinos independentes. Mas, o afeto, de modo geral, se apresenta quando uma nova apresentação alcança êxito ao irromper na consciência, mesmo sob a forma de uma idéia substitutiva.

Em *O Inconsciente*, Freud (1915b/1996) situa a censura como o mecanismo decisivo no processo de recalque e na conseqüente passagem do sistema consciente para o inconsciente. Freud descreve que “a cada passo no sentido de uma etapa mais elevada da organização psíquica” (Freud, 1915b/1996, p. 196) ocorre uma nova censura. Freud (1926[1925]/1996) confirma essa teoria ao classificar as fontes diferenciadas da resistência, de forma que o trabalho de análise, consiste em aguardar as remoções da resistência do eu, que poderá dar lugar a outras fontes, como a resistência do id, ou do supereu. Independente dessa classificação, o mais fundamental é que a resistência é um mecanismo que acompanha

cada parte da organização psíquica que emerge durante todo o processo de análise. E é nesse aspecto que centralizamos nossas elaborações.

Freud (1940[1938]a/1996) afirma que as desarmonias quantitativas são responsáveis pela inadequação e sofrimento dos neuróticos, que possuem aproximadamente as mesmas condições inatas que as outras pessoas. Tanto as disposições inatas, como uma pulsão forte ou fraca, como experiências externas determinam as formas assumidas pela vida mental. As impressões e experiências externas são recebidas de forma diferente por cada pessoa, de forma que a intensidade daquilo que pode ser manejado pela constituição de uma pessoa pode ser uma tarefa impossível para a de outra. “Essas diferenças quantitativas determinarão a variedade dos resultados” (Freud, 1940[1938]a/1996, p. 197).

Não é à toa que Freud descreve que lidar com as resistências é a parte do trabalho analítico que mais exige tempo e esforço. Apresentar uma interpretação ao paciente, como uma construção ou explicação só é possível quando o paciente tiver chegado tão perto dela, que só lhe reste um passo a ser dado, quando ele próprio recorda o acontecimento esquecido. O mecanismo da resistência é um mecanismo inconsciente ligado à parte do eu regida pelo princípio de realidade, que procura saídas contra a invasão dos elementos indesejáveis provenientes do próprio inconsciente e dos conteúdos recalcados. Quanto mais pressionado o eu se encontra, mais fortemente se apega às suas resistências, “a fim de proteger o que resta de si contra outras irrupções”, como num susto, afirma Freud (1940[1938]a/1996, p.193).

Esse recuo típico da força resistencial nos remete aos primórdios do funcionamento psíquico referentes à passagem do processo primário ao processo secundário. Essa passagem requer uma ação provinda do mundo externo. Inicialmente, sozinho o indivíduo não daria conta de lidar com a não satisfação das excitações internas, das pulsões. É a presença do outro, normalmente, um outro materno que acolherá essa falta que marcará definitivamente seu psiquismo. A resistência como um mecanismo tão incipiente poderia ser determinada

biologicamente como um mecanismo capaz de apaziguar o organismo enquanto aguarda uma intervenção externa? É diante da falha que a resistência entra em cena.

Essa é uma visão obviamente ousada, mas não sem propósito. A resistência é uma força, como a pulsão é uma força, uma força para seguir ou para retornar. Afinal, é exatamente contra as pulsões que a resistência se opõe, para organizá-las, no sentido de permitir que possam escoar, ou que permaneçam eternamente longe da consciência.

Na clínica, essa condição não é diferente. Freud descreve que esse recuo exigido pela resistência não combina com os objetivos do tratamento.

O que desejamos, pelo contrário, é que o ego, que se tornou afoito pela certeza de nosso auxílio, atreva-se a tomar a ofensiva, a fim de reconquistar o que foi perdido. E é aqui que nos damos conta da força dessas anticatexias, sob a forma de resistências ao nosso trabalho. O ego recua, em alarma, ante tais empreendimentos, que parecem perigosos e ameaçam com o desprazer; para não nos falhar, tem de ser constantemente incentivado e apaziguado (Freud, 1940[1938]a/1996, p. 193).

Pretendemos, nesse momento, investigar os sintomas que apontam para o que foi perdido pelo eu, e que surge como estrangeiro em função da força da resistência que se mantém ativa. É o que irrompe negativamente no consciente que vai caracterizar a força da resistência. Pretendemos integrar à noção delineada neste capítulo sobre a gênese da resistência no aparelho psíquico, os efeitos que se produzem a partir dela. Interessamo-nos pela experiência negativa que resta ante a força da resistência, responsável pelo recuo do eu.

## CAPÍTULO IV – O reverso da resistência

Freud afirma que “quando aquilo que foi reprimido retorna, emerge da própria força repressora” (Freud, 1907[1906]/1996, p. 40). O estudo sobre a resistência demonstrou a necessidade de encontrar na teoria psicanalítica um contraponto teórico que estivesse para além de uma classificação das resistências como a descrita por Freud, em *Inibições, Sintoma e Ansiedade* (1926[1925]/1996).

Lisbona (1995) aponta que ao deslocar suas investigações do recalado para a força repressora, das pulsões objetais para o eu, Freud abre caminho para o mais além do princípio do prazer, quando escuta a compulsão à repetição e o caráter conservador da vida pulsional. O retorno do recalado vem desarticulando espaço e tempo e ocupa o lugar da instância repressora. O que retorna é um aumento exacerbado da realidade psíquica em relação à realidade material, mas que o trabalho psíquico submetido ao princípio de realidade tende a amortecer (cf. Lisbona, 1995, p. 184).

A resistência deixa marca no psiquismo: a via de condução que sofre uma resistência à descarga, fica permanentemente marcada – tornando-se impermeável, conforme descrito no *Projeto* (1950 [1895]/1996) – e são essas vias que formaram o eu. A repetição desse processo produz uma facilitação, que implica numa diminuição da resistência naquele ponto. É através dessa marca no psiquismo, inscrição<sup>37</sup> que forma um traço permanente, que se encontra a possibilidade de uma nova organização. Esse traço, ao mesmo tempo em que impede a lembrança desprazerosa de vir à tona, é o mesmo traço que traz a possibilidade do retorno, através do sintoma, por exemplo.

O aparelho mental tem como função dominar as excitações que livres se tornam aflitivas, podendo gerar conseqüências patogênicas (cf. Freud, 1914a/1996, p. 92). A

---

<sup>37</sup> Conforme a analogia do aparelho psíquico com o *Bloco Mágico* feita por Freud (1925[1924]a/1996).

resistência é um dos mecanismos primordiais responsável por direcionar o escoamento das excitações que não encontram descarga direta para fora, ou quando essa descarga é indesejável. Esse é o momento em que o princípio de realidade se sobrepõe ao princípio de prazer.

Hanns (1999), em seu livro *A teoria pulsional*, apontou para a concepção freudiana de homem como um ser inundado por estímulos, “assujeitado a princípios que transcendem sua individualidade e irrefreavelmente aguilhado para diante” (Hanns, 1999, p. 175). Descreve como o sujeito, atormentado por pulsões contraditórias, fica aprisionado entre superexcitações e inibições, condição que leva à angústia.

Quando a saída para esses conflitos é uma neurose, o sujeito cria automatismos que mantêm determinadas vertentes pulsionais inibidas de forma permanente.

Estas idéias/representações (representantes das vertentes pulsionais inibidas), por estarem imaginariamente ligadas a ameaças internas e externas, serão insuportáveis e não poderão aflorar mais à consciência (Hanns, 1999, p. 177).

O trabalho analítico consiste em um “vai-e-vem” entre desligar/liberar os afetos de determinadas representações e o ligar esse afeto a outras representações que sejam acolhidas pela consciência. Hanns afirma que:

No âmbito da intervenção psicanalítica, o poder da palavra falada atuará nas afecções neuróticas, onde as conexões entre afeto e palavra estão bastante inacessíveis. Nesses casos, o conflito pulsional geralmente sucumbiu a um mecanismo de defesa onde a dissociação palavra-afeto impediu a circulação e recalcou parte dos afetos e palavras, bem como fixou-os em sintomas (Hanns, 1999, p. 182).

Hanns apresenta uma leitura do processo psicanalítico pelo viés das pulsões. Dessa forma, a ênfase da teoria freudiana é no sentido de que o aparelho psíquico seja capaz de lidar com as pulsões, mais do que dirigir seus esforços a evitar o desprazer, de uma forma que seja possível flexibilizar o fluxo das pulsões, sem que seja preciso descarregá-las de imediato, nem retê-las totalmente. Cabe ao tratamento analítico ultrapassar a rigidez da resistência, já que o objetivo é tornar o id acessível à influência do eu, e não ao seu domínio.

Consideramos que o fato de ser um mecanismo ligado às instituições do eu, e por estar ligado de certa maneira ao teste de realidade imposto pelo eu é que torna a resistência um mecanismo rígido. E essa rigidez seria um fator operante nos destinos das pulsões, que, por impor ao aparelho psíquico um impacto constante, podem ter como saída uma patologia.

O teste de realidade é fundamental para que o aparelho psíquico possa diferenciar entre o que é interno e o que é externo. No início, sob influência dos processos psíquicos primários, o aparelho psíquico investia uma lembrança de um objeto, colocando em ação o processo de descarga, que não encontra satisfação, já que o objeto não é real. Está presente como alucinação. Incapaz de distinguir a diferença precisa desenvolver um critério para distinguir entre a percepção e a idéia, o eu fica incumbido dessa tarefa. Através dos processos psíquicos secundários, o eu inibe a descarga que levaria ao desprazer. A inibição tem por finalidade dar tempo para que indicações de realidade cheguem ao aparelho psíquico. Com isso, permite que o eu invista na atenção para o mundo externo, que selecionará novas indicações de realidade, ou seja, novas indicações de que os objetos são ou não reais.

É valioso para o indivíduo possuir um meio como esse, que lhe permita conhecer a realidade, que ao mesmo tempo o ajude a lidar com ela, e ele bem gostaria de estar equipado com um poder semelhante contra as reivindicações muitas vezes implacáveis de seus instintos. Eis por que se dá ao trabalho de transpor para fora

o que se torna problemático dentro dele – isto é *projetá-lo* (Freud, 1917[1915]/1996, p. 239).

Freud descreve que a patologia é capaz de ensinar como o teste de realidade pode ser descartado. Afirma que a pesquisa psicanalítica pode demonstrar que a disposição neurótica encontra-se no desenvolvimento da libido, que sofreu influências das variedades inatas da constituição sexual e das influências do mundo externo sofridas na primeira infância.

Em *Tipos de desencadeamento da neurose* (1912c/1996) Freud aponta para as causas precipitantes da neurose. Aponta para a frustração como fator externo e principal causa desencadeadora da neurose. Enquanto a necessidade de amor foi satisfeita por um objeto real, no mundo externo, o indivíduo se manteve sadio. A neurose se instala quando o objeto lhe é retirado sem que um substituto ocupe seu lugar. A frustração é patogênica quando impede o escoamento da libido de forma que o indivíduo se vê obrigado a suportar um aumento de tensão psíquica e tem que tolerar essa situação por um tempo. Nesse caso, Freud refere que há apenas duas possibilidades de permanecer sadio, quando a frustração da satisfação é persistente no mundo real:

A primeira é transformar a tensão psíquica em energia ativa, que permanece voltada para o mundo externo e acaba por arrancar dele uma satisfação real da libido. A segunda é renunciar à satisfação libidinal, sublimar a libido represada e voltá-la para a consecução de objetivos que não são mais eróticos e fogem à frustração (Freud, 1912c/1996, p. 250).

Nesse caso, não é a frustração que decide sozinha se o indivíduo adoece ou não, é preciso que ela coloque em jogo os fatores disposicionais que estavam inoperantes. Para alguns, a libido pode voltar-se para a vida de fantasia, criando novas estruturas de desejo e

buscar os traços antigos esquecidos. Como a atividade de fantasia está ligada ao material infantil e recalcado, e como a fantasia tem o poder de afastar o teste de realidade – já que pode inibir as idéias que surgem, antes de tornarem-se conscientes, caso possam liberar desprazer – é fácil para a libido seguir um curso retroativo, ao longo de linhas infantis e invista em objetivos que se coadunem com os traços infantis.

Logo, essa regressão da libido resulta em conflito por ser incompatível com a vida atual do paciente, que mantém uma parte de sua personalidade relacionada à realidade. A solução do conflito é a formação de sintomas, que se segue ao desencadeamento da neurose.

O fato de todo o processo ter-se originado da frustração no mundo real reflete-se no resultado: os sintomas, nos quais o terreno da realidade é mais uma vez alcançado, representam satisfações substitutas (Freud, 1912c/1996, p. 250).

Freud aponta para outro tipo de causa desencadeadora, onde o indivíduo é afetado por dificuldades internas insuperáveis que o impedem o acesso à satisfação disponível na realidade. Falha na sua tentativa de adaptar-se às exigências da realidade.

No caso em que uma mudança no mundo externo impede a satisfação, o indivíduo “cai enfermo devido à sua incapacidade de resistência” (ibid., 1912c/1996, p.251). Ele é obrigado a renunciar a satisfação e nada lhe resta diante da frustração. É como na situação de trauma, que deixa um excesso e, na tentativa de dominá-lo, resta a incapacidade e o adoecimento. No segundo caso, algo acontece no processo de desenvolvimento e o indivíduo tem que trocar um tipo de satisfação por outro, mas sucumbe em função de sua inflexibilidade. Aqui há um conflito entre permanecer tal como é e modificar-se para atender novas exigências da realidade, presente desde o início do desenvolvimento.

Nesse caso, o mecanismo de fixação da libido impede que a libido sofra deslocamento diante das exigências da atualidade. A experiência infantil é fator determinante nesse processo também.

Em qualquer dos casos, a frustração da satisfação da libido é o fator preponderante na enfermidade. Por um lado, adoecer em função da frustração provinda do mundo externo aponta para a aniquilação da capacidade de resistir, impossibilitando saídas saudáveis de adaptação à realidade. Por outro lado, a rigidez no mecanismo da resistência que não aceita mudanças, gera um tipo especial de frustração. Esse é o caso em que mesmo quando um evento externo não frustra totalmente uma satisfação, “frustra aquele que o indivíduo declara ser o único possível” (Freud, 1912c/1996, p.252).

A resistência demonstra ser o indicativo do nível de sofrimento, podendo ser a situação psíquica específica que balizará o trabalho de análise, não importando se a origem da enfermidade encontra-se na constituição interna ou na experiência com a realidade externa, seguindo afirmação de Freud de que o contraste entre fatores externos e internos é infrutífero.

Hanns (1999) ressalta, no entanto, que não é objetivo da análise aumentar a capacidade de lidar com a frustração, mas, antes, a de lidar com as pulsões que são irremovíveis e incessantes. “A frustração para Freud é por excelência insuportável, e não se pode reter a pulsão por muito tempo” (Hanns, 1999, p. 184).

A resistência é uma força pertencente ao eu capaz de se opor à força incessante das pulsões, e possibilita arranjos para que elas se manifestem, sem causar muitos danos ao eu. É o mecanismo usado pelo eu para regular a relação entre o princípio de prazer e o princípio de realidade, aos moldes da analogia do cavaleiro que cavalga o id, conforme lembrado por Hanns (1999).

A importância funcional do ego se manifesta no fato de que, normalmente, o controle sobre as abordagens à motilidade compete a ele. Assim, em sua relação com o id, ele é como um cavaleiro que tem de manter controlada a força superior do cavalo, com a diferença de que o cavaleiro tenta fazê-lo com sua própria força, enquanto que o ego utiliza forças tomadas de empréstimo. A analogia pode ser levada um pouco além. Com frequência um cavaleiro, se não deseja ver-se separado do cavalo, é obrigado a conduzi-lo onde este quer ir; da mesma maneira, o ego tem o hábito de transformar em ação a vontade do id, como se fosse sua própria (Freud, 1923/1996, p. 39).

Essa é a forma do eu adaptar-se à realidade, obtendo o controle das pulsões do id, ao mesmo tempo em que aprofunda sua relação com ele, assujeitando-se às suas exigências. As pulsões exercem força impulsiva sem que o eu note a compulsão. É preciso que a resistência entre em cena, detendo a reação de descarga, para que essa compulsão se manifeste como desprazer.

É por isso que em análise, a resistência é uma força aliada, já que traz à tona o recalco que faz sofrer. A concepção de que é preciso superá-la pode transformar-se num equívoco, onde informações afetivas do conflito se perderiam. E se a resistência é intensa, é sinal de que o analista pode buscar a relação da exigência pulsional com o eu, favorecendo uma condição em que o eu harmonize-se com essa exigência pulsional, sem que o único caminho da pulsão seja a satisfação independente (cf. Freud, 1937a/1996, p.241).

Uma questão apontada por Freud (1923/1996) em *O Ego e o Id* referente ao funcionamento eu, reforça nossa proposta de que o acolhimento da resistência pode favorecer a escuta do analista, de uma forma que lhe possibilite orientar o trabalho de análise para o aplacamento dos estados de tensão libidinal. Trata-se da afirmação de que para “o ego, a percepção desempenha o papel que no id cabe ao instinto” (Freud, 1923/1996, pp.38-39). Se

a resistência é o mecanismo que impede a descarga direta da excitação pulsional, ela o faz em interação constante com as informações recebidas pela percepção, que, por sua vez, é influenciada pelas pulsões, e, de onde, certamente, a resistência responderá. Como na vigilância histérica contra percepções perigosas, a resistência impõe restrições ao eu, afastando a atenção do paciente em relação a essas percepções.

Há o caso em que Freud (1923/1996) descreve o sentimento inconsciente de culpa que coloca o paciente contra o restabelecimento. Sua percepção é contaminada por esse sentimento, e se revela como uma das formas mais contundentes de resistência. Para Freud, ao trabalho de análise resta a opção de procurar descobrir as raízes recalçadas desse sentimento inconsciente, o que implica num lento processo.

#### **4.1 - A resistência entre a angústia e o sintoma**

Nessa direção, entendemos que a compreensão da formação dos sintomas tem muito a informar sobre o caminho a ser percorrido pelo analista. Seguiremos pela leitura de *Inibições, sintoma e ansiedade* (1926[1925]/1996), numa tentativa de compreender o sintoma como o negativo da resistência. A reversão dessa posição pode favorecer uma abertura no caminho de análise, um caminho que dê ao paciente possibilidade de reconhecer seus conflitos e reintegrá-los de uma forma harmoniosa ao eu.

Nesse livro, Freud apresenta a classificação das resistências. Em nosso trabalho, no entanto, optamos por um olhar mais amplo sobre o funcionamento da resistência, no lugar de observarmos os tipos de resistência.

A questão da angústia, por exemplo, parece ter uma relação muito forte com a instalação do mecanismo de resistência, que procura evitar o desprazer diante do desamparo deixado pela ausência de gratificação. Aí, a angústia como reação ao perigo precisa do

domínio do psíquico. Vimos como a resistência é utilizada pelo eu para controlar o fluxo de energia no aparelho psíquico, permitindo o melhor caminho em direção à satisfação.

Mais do que uma força que mantém o recalque, a resistência relaciona-se ao eu a partir de sua divisão. A resistência nesse estágio inicial é facilmente diferenciada do mecanismo de recalque, o que lhe dá uma dimensão estruturante da constituição do sujeito.

O estudo da resistência não se demonstra uma tarefa simples. A tentativa de delinear o conceito da resistência, naturalmente esbarra no conceito de recalque. Este último é deduzido, justamente, pelo fenômeno clínico da resistência que se tornou evidente desde o início da psicanálise, quando Freud abandona o uso da hipnose como método de acesso ao inconsciente.

No artigo *Repressão* (1915a/1996), Freud descreve que um dos destinos da pulsão é o encontro com resistências que procuram torná-la inoperante.

O impulso passa então para o estado de ‘repressão’ [‘Verdrängung’]. Se o que estava em questão era um estímulo externo, obviamente se deveria adotar a fuga como método apropriado; para o instinto, a fuga não tem qualquer valia, pois o ego não pode escapar de si próprio (Freud, 1915a/1996, p. 151).

A resistência é a força utilizada pelo eu para realizar essa retirada da pulsão que vai gerar desprazer com sua descarga. Por isso, comparamos a resistência com a pulsão: ambas são forças que tendem a um objetivo. A comparação, no entanto, se encerra no mecanismo que caracteriza a força de cada uma. A resistência pode fazer uso de outros mecanismos de defesa para alcançar seu objetivo de manter afastado o desprazer, ao mesmo tempo em que permite ao eu que se reorganize diante de ataques.

Em *Um estudo autobiográfico*, Freud (1925[1924]b/1996) denomina pulsão e resistência como duas dinâmicas do conflito mental que lutam uma com a outra até que, numa condição normal, a pulsão seja repudiada e o investimento de energia retirado de sua impulsão (cf. Freud, 1925[1924]b/1996, p.35).

O fato de a resistência ter surgido muito primitivamente no funcionamento do aparelho psíquico é uma questão que nos levou a suscitar sobre essa semelhança com a força das pulsões. Esse caráter primitivo da resistência faz com que os acontecimentos ali estabelecidos sejam marcantes e tendam a uma influência incisiva nas ações futuras, como os traços permanentes, descritos por Freud (1925[1924]a/1996), em *Uma nota sobre o Bloco Mágico*, que formam a memória e passam a constituir o psiquismo.

Sem contar, como refere Freud (1900b/1996), que há uma força – moções de desejos provenientes da infância – que não pode ser destruída, nem inibida, mas que sua realização gera uma contradição. O recalçamento é o mecanismo adotado para a transformação desse afeto e a resistência, é a contra-força que impede sua manifestação. Os processos psíquicos secundários se desenvolvem no decorrer da vida para inibir e sobrepor-se aos processos primários.

É possível até que sua completa supremacia só seja atingida no apogeu da vida. Em consequência do aparecimento tardio dos processos secundários, o âmago de nosso ser, que consiste em moções de desejo inconscientes, permanece inacessível à compreensão e à inibição pelo pré-consciente; o papel desempenhado por este restringe-se para sempre a direcionar pelas vias mais convenientes as moções de desejo vindas do inconsciente (Freud, 1900b/1996, p. 629).

Para Rocha (2002), esse texto chama atenção para alguns aspectos fundamentais. Um deles refere-se às excitações dos desejos inconscientes que escapam ao trabalho inibitório do eu, e que formariam “o núcleo de nosso ser” (Rocha, 2002, p. 73). Como se referem a desejos inconscientes impensáveis e “não-inibíveis” formam a pré-condição do recalçamento, uma vez que pressupõem a existência de um inconsciente pronto para receber conteúdos recalçados.

Rocha lembra que para Freud o recalçamento se faz “no jogo de três mecanismos que mutuamente se influenciam: os mecanismos do desinvestimento, do investimento e do contra-investimento” (Rocha, 2002, p. 74). Primeiro há o trabalho de desinvestir a representação insuportável, depois, a representação é rechaçada da consciência pelo eu e enviada para o inconsciente, o que se efetiva porque também há energia inconsciente exercendo atração a essa representação. Depois desse processo de recalçamento, o eu utiliza a energia que foi desinvestida para o trabalho de contra-investimento – a resistência – e, assim, assegura a eficácia do recalçamento.

Como uma força, a resistência tem implicação direta com os processos inibitórios do eu, mas, como uma força primitiva, tende a falhar em relação aos sintomas, que modificam a forma de seu conteúdo recalçado para driblá-la. Quando os sintomas começam a gerar incômodo, o eu aciona o mecanismo de resistência para inibi-los. É o exemplo que ocorre nas manifestações psicopatológicas, onde um ritual obsessivo que interfere na rotina de trabalho do paciente requer que entre em cena a inibição. Inibição e sintoma são mecanismos intrinsecamente relacionados nas neuroses.

Freud (1926[1925]/1996) relaciona o conceito de inibição ao da função do eu: “a inibição é a expressão de uma *restrição de uma função do ego*” (Freud, 1926[1925]/1996, p.93). Algumas inibições ocorrem porque sua prática produziria angústia. Outra característica apontada por Freud em relação a inibições específicas é a erotização dessas funções. Para ele,

atividades como tocar piano, escrever ou andar ficam sujeitas a inibições neuróticas quando têm sua significação sexual muito aumentada.

O ego renuncia a essas funções, que se acham dentro de sua esfera, a fim de não ter de adotar novas medidas de repressão – *a fim de evitar entrar em conflito com o id* (Freud, 1926[1925]/1996, p. 93).

Igualmente, o eu inibe funções que podem entrar em conflito com o supereu, tendo uma finalidade de autopunição. As inibições levam a um enfraquecimento do eu, que tem que despender muita energia nessas ações de renúncia, levando a uma relação empobrecida com o mundo também. O exemplo que temos de nosso paciente Antônio, refere-se à sua queixa de que sua timidez o impedia de fazer novos amigos, participar de atividades na faculdade, não conseguia namorar, e encontrava-se cada vez mais isolado.

A inibição relaciona-se com as funções que podem manter o eu em contato com o mundo externo, ao passo que o sintoma refere-se à relação entre eu, id e supereu.

No tocante às inibições, podemos então dizer, em conclusão, que são restrições das funções do ego que foram ou impostas como medida de precaução ou acarretadas como resultado de um empobrecimento de energia; e podemos ver sem dificuldade em que sentido uma inibição difere de um sintoma, porquanto um sintoma não pode mais ser descrito como um processo que ocorre dentro do ego ou que atua sobre ele (ibid., 1926[1925]/1996, p. 94).

Na inibição, a resistência pode ser mais facilmente diferenciada do recalque, embora estejamos apontando para formas de defesa. A função da resistência é deter a descarga que produz desprazer. Ligada ao princípio de realidade, a resistência serve ao eu como medida de

precaução. Mas, se esse processo perdurar, o eu pode sucumbir, atendendo à segunda afirmação de que a inibição pode ser acarretada pelo empobrecimento de energia. Parece haver claramente uma atuação da resistência nesse mecanismo de inibição. As inibições estariam subordinadas ao mecanismo da resistência, que serviria como termômetro do que gera desconforto ao aparelho psíquico.

Poderíamos dizer que na inibição ocorre apenas a primeira etapa do processo de recalçamento descrito por Rocha (2002) acima, que é o desinvestimento da função, o que denota uma ausência de trabalho psíquico, típico da força da resistência que atua segundo o par desinvestimento e contra-investimento. A tentativa é evitar o conflito entre as instâncias.

Já o sintoma não implica a debilidade do eu, uma vez que é uma tentativa de resolução dos conflitos.

Um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de repressão. A repressão se processa a partir do ego quando este – pode ser por ordem do superego – se recusa a associar-se com uma catexia instintual que foi provocada no id. O ego é capaz, por meio de repressão, de conservar a idéia que é o veículo do impulso repreensível a partir do tornar-se consciente. A análise revela que a idéia amiúde persiste como uma formação inconsciente (Freud, 1926[1925]/1996, p. 95).

A satisfação pulsional é interceptada, porque a resistência afasta o impulso desagradável do consciente, mas esse impulso ativado no id caminha para uma resposta mesmo que indireta.

Como o eu possui vinculações muito estreitas com o sistema perceptual, que lhe permitiram a base de sua diferenciação com o id, procura orientar o curso dos eventos

mentais em conformidade com o princípio de prazer: conhecendo o mundo externo e as possibilidades de descarga proporcionadas por ele, o eu é capaz de adiar esta descarga até um momento propício. É o princípio de realidade possibilitando o funcionamento do princípio de prazer. O eu dá um sinal de que não haverá descarga, que é um sinal de desprazer.

Freud questiona: “De onde provém a energia empregada para transmitir o sinal de desprazer?” Consideramos que o mecanismo de resistência é o que faz esse processo, que é uma forma de defesa inaugural, conforme se pode deduzir desde o *Projeto*. Freud descreve que a idéia de uma defesa contra um processo interno indesejável será plasmada sobre a defesa contra um estímulo externo. “O ego debela os perigos internos e externos, de igual modo, ao longo de linhas idênticas” (Freud, 1926[1925]/1996, p.96).

O eu retira o investimento pré-consciente do representante pulsional, que deve ser recalçado e utiliza esse investimento para a finalidade de liberar o desprazer: a angústia é o preço. O eu é, portanto, a sede real da angústia. A angústia não é recriada no momento do recalque, mas apenas reproduzida como um estado afetivo relacionado às imagens mnêmicas já existentes.

Freud aponta como causa precipitante imediata para o recalque originário o excesso de excitação que tenha gerado um rompimento do “escudo protetor” contra os estímulos. Embora Freud tenha descrito o escudo protetor apenas para os estímulos externos, consideramos que a resistência funciona como esse escudo tanto para as excitações externas, recebidas pelo sistema perceptivo, quanto para barrar as moções pulsionais desagradáveis.

Mas, é preciso ir além das tentativas de fuga do eu para ampliar a compreensão sobre a formação de sintomas, como afirma Freud (1926[1925]/1996). Só é possível descobrir se o eu atingiu seu objetivo de suprimir a moção pulsional utilizando o sinal de desprazer, quando ocorre uma falha no recalque, ou melhor, na resistência que impedia esse acesso à consciência. Nesse caso, significa que a moção pulsional encontrou um substituto, mas muito

reduzido, descentrado, e inibido de forma que não seja reconhecida pelo sujeito como uma satisfação.

Esse substituto não produz uma sensação de prazer, por ser mais fraco, sua realização apresenta uma qualidade de compulsão.

O sintoma transforma-se assim no negativo da resistência. Na medida em que o sintoma é mais ou menos forte implica na oscilação proporcional da força da resistência. Em geral, o sintoma tem sua força reduzida, em relação ao seu representante recalçado, e a resistência consegue proporcionar ao eu que siga seu processo de adaptação à realidade.

Freud lembra como o recalque demonstra que o eu é uma organização, ao contrário do id. “O ego é, na realidade, a parte organizada do id” (Freud, 1926[1925]/1996, p. 100). No entanto, não há oposição entre eu e id no processo inicial de recalçamento. Consideramos relevante apontar que nesse momento inicial do recalçamento, é a resistência que entra em cena nesse processo, como força repressora. Conforme o exemplo dos cavalheiros que mantinham o intruso fora da sala de recepção, adotado por Freud (1917a/1996). Como nosso interesse recai sobre a resistência, ressaltaremos sempre que possível esse momento do processo de solução do conflito psíquico, e não ao recalçado propriamente dito.

Freud descreve como no conflito neurótico – ao contrário da solução num conflito normal – o eu recua em seu primeiro impacto com a moção pulsional, impede a moção de ter acesso à consciência e à descarga motora direta, mas a moção retém seu investimento integral de energia. Esse é o processo de recalque. Freud o define como um mecanismo primário de defesa, como uma tentativa de fuga. O eu é obrigado a proteger-se contra a ameaça constante do impulso recalçado, imprimindo uma força permanente contra a força da pulsão, por isso se empobrece. A moção pulsional, por sua vez, encontra meios de descarga e de satisfação substituta por caminhos indiretos.

Para Freud, esse mecanismo de formação de sintoma acaba com a finalidade do recalque. No entanto, consideramos que essa solução encontrada pelo recalque, é a forma possível de manifestação, encontrada pelo aparelho psíquico, se lembrarmos que originalmente ele é um amortecedor de excitações. Talvez, a evolução desses mecanismos seja no sentido de proporcionar sempre o menor impacto.

Os sintomas eram assim resultado de uma conciliação, pois embora fossem satisfações substitutivas eram distorcidos e desviados de sua finalidade devido à resistência do ego (Freud, 1926[1925]/1996, p. 36).

A idéia central é a de que a moção que será recalçada permanece isolada.

O processo mental que se transformou em um sintoma devido à repressão mantém agora sua existência fora da organização do ego e independentemente dele. Na realidade, não é somente aquele processo, mas todos os seus derivados que usufruem, por assim dizer, desse mesmo privilégio de extraterritorialidade, e sempre que entram em contato associativo com uma parte da organização do ego, não é de modo algum certo que não atraiam essa parte para si próprio e assim se ampliem às expensas do ego (ibid., 1926[1925]/1996, p. 100).

A luta do eu contra a moção pulsional encontra sua continuação na luta contra o sintoma. Como é função do eu organizado a tentativa de restauração e reconciliação, o eu tentará impedir que os sintomas fiquem isolados. Caberá ao eu integrá-los à sua organização de uma maneira ou de outra, estabelecendo um vínculo entre eles. O eu vai agir em relação ao sintoma como faz em relação ao mundo externo real: adapta-se ao sintoma e passa a se comportar como se reconhecesse que o sintoma não vai recuar.

Dessa forma, o sintoma gradativamente vem a ser representante de interesses importantes; verifica-se útil na afirmação da posição do eu (*self*) e se funde cada vez mais estreitamente com o ego, tornando-se cada vez mais indispensável a ele (Freud, 1926[1925]/1996, p. 102).

Freud aponta para o ganho secundário proveniente da doença. Em função da incorporação do sintoma pelo eu, o trabalho de análise torna-se muito mais difícil, já que os laços que unem o sintoma ao eu atuam ao lado da resistência. É nessa condição que consideramos o sintoma o negativo da resistência.

Por enquanto, cabe ressaltar ainda, que há uma outra vertente de trabalho do eu, em relação ao sintoma. O sintoma, como pulsão recalcada, estará continuamente exigindo satisfação. No caso do nosso paciente Antônio, suas ações serviam para agradar ao pai, fazendo o mesmo curso, procurando profissionalizar-se da mesma forma, fazendo concurso público, dentre outros. Mas, quanto mais procurava igualar-se ao pai, mais se aproximava da mãe, que o capturava num desejo de identificação. Suas tentativas deviam estar indicando, portanto, sua necessidade de separar-se dessa mãe.

Nesse processo de compreensão da relação do eu com suas lutas defensivas, Freud conclui que é a angústia que move o recalque e não o contrário como acreditava. Os fenômenos clínicos podem nos levar a uma espécie de paradoxo, quando nos deixamos tomar pelos conceitos teóricos. Freud descreve como chegou a pensar na idéia de libido transformada em angústia a partir do estudo das ‘neuroses atuais’, numa época em que não distinguia entre processos no eu e no id.

Constatei que irrupções de ansiedade e um estado geral de preparo para a ansiedade eram produzidos por certas práticas sexuais tais como o *coitus*

*interruptus*, a excitação sexual não descarregada ou a abstinência forçada – isto é, sempre que a excitação sexual era inibida, presa ou defletida em seu rumo à satisfação (Freud, 1926[1925]/1996, p. 102).

Deduzia a partir daí que a libido era transformada em angústia em função dessas perturbações. No entanto, no capítulo anterior apontamos como Freud (1950[1895]/1996) descreve no *Projeto* que a angústia da ausência de um objeto é o que produz a resistência às descargas. No momento há inclusive uma mudança na regulação do princípio que rege o funcionamento: o princípio de inércia dá lugar ao princípio de constância. Com o aumento da complexidade do organismo, diante da impossibilidade de obter prazer e de não mais encontrá-la no próprio corpo, o organismo precisa se reorganizar. No *Projeto*, Freud usa a expressão fuga do estímulo, e sugerimos a imagem de que nessa fuga se depara com um abismo, onde é preciso resistir à descarga que levará a ‘queda livre’. Atendendo ao princípio da realidade, o eu evita a angústia provocada pela incapacidade de obter prazer sem o outro (cf. Freud, 1950[1895]/1996, p. 349).

Consideramos, assim, que a idéia de que a angústia move o funcionamento psíquico está presente em sua teoria muito antes.

A compreensão da relação entre angústia e sintomas pode trazer luz sobre o funcionamento psíquico. A observação clínica não permite estabelecer uma relação estreita entre a angústia e a formação de sintomas. Numa tentativa de compreender como se forma o sintoma, Freud aponta para a dificuldade de estabelecer o que gera a angústia na histeria, por exemplo. Sintomas como a paralisia motora ou dores são permanentemente mantidos, mas, eles estavam presentes na situação em que ocorreu o recalque. “O ego comporta-se em relação aos sintomas como se nada tivesse a ver com estes” (Freud, 1926[1925]/1996, p. 113). É como se não houvesse sensação de desprazer. Nesse caso, os sintomas conseguem burlar a força da resistência, sendo que ela permanece intacta, mas sem reconhecer o sintoma.

Não há luta do eu contra o sintoma depois de sua formação. O eu tomará precaução de impedir que o sintoma seja despertado por percepções externas, especialmente no caso do sintoma da dor.

Freud considera muito obscuro a formação de sintomas na histeria de conversão, que parece ocorrer sem angústia e busca na neurose obsessiva uma tentativa de compreender esse processo. Não é tarefa simples, já que na neurose obsessiva muitas defesas são acionadas pelo eu numa tentativa de defender-se das exigências libidinais. O recalque é apenas um desses mecanismos.

Na neurose obsessiva o conflito é agravado em duas direções: as forças defensivas se tornam mais intolerantes e as forças que devem ser desviadas se tornam mais intoleráveis (Freud, 1926[1925]/1996, p. 118).

Na neurose obsessiva, o eu fica reduzido a procurar satisfação nos sintomas, já que fica incapacitado de executar sua ação como mediador no conflito entre o id e o supereu, e permanece capturado na esfera desse conflito.

A formação de sintomas refere-se à dificuldade encontrada pelo recalque em seu funcionamento. Na neurose obsessiva, o eu é cenário de ação da formação de sintomas, mais do que na histeria, afirma Freud (1926[1925]/1996). O eu se apega a suas relações com a realidade e com a consciência, e faz um hiperinvestimento no processo de pensar. Essas são variações do recalque. Freud aponta para duas técnicas adotadas pelo eu na formação de sintomas.

A anulação refere-se ao esforço em desfazer uma experiência traumática, e o isolamento refere-se à condição em que a experiência é destituída de seu afeto, as associações são interrompidas.

Enquanto o neurótico está empenhado em pensar, seu ego tem de manter muita coisa afastada – a intrusão de fantasias inconscientes e a manifestação de tendências ambivalentes. Ele não deve relaxar, mas está constantemente preparado para uma luta (Freud, 1926[1925]/1996, p. 122).

Para Freud, a luta defensiva do eu parecia referir-se às exigências da libido e não às das pulsões destrutivas. Como no caso do *Pequeno Hans*, Freud descreve como a ligação de ternura com a mãe parece ter desaparecido no recalque, enquanto a formação do sintoma ocorreu em relação aos impulsos agressivos. No entanto, era preciso levar em conta que as moções pulsionais não são puras, mas “misturas em várias proporções dos dois grupos de instintos” (Freud, 1926[1925]/1996, p.125). Freud começa a apontar, então, para a angústia como causa dessa luta defensiva.

A angústia é uma reação a uma situação de perigo. Para evitá-la, o eu é capaz de subtrair-se da angústia, como num sintoma de inibição, como nas fobias em que o indivíduo impõe limitações ao seu eu, como não poder sair de casa, a não ser acompanhado, por exemplo (cf. Henckel & Berlinck, 2003, p.121).

Freud refere que os sintomas são criados para evitar uma situação de perigo assinalada anteriormente pela geração de angústia. E o perigo observado por Freud em seus casos clínicos foi o de castração, ou algo remontável à castração. Quando se pensa nas neuroses traumáticas, diretamente ligadas a uma fuga iminente da morte, leva Freud a propor que

O medo da morte deve ser considerado como análogo ao medo da castração e que a situação à qual o ego está reagindo é de ser abandonado pelo superego protetor – os poderes do destino –, de modo que ele não dispõe mais de qualquer

salvaguarda contra todos os perigos que o cercam (Freud, 1926[1925]/1996, p. 129).

Essa visão de que o eu foi preparado para esperar a castração, através das várias perdas de objeto ao longo do desenvolvimento, como a perda do seio da mãe no desmame, ou na experiência da eliminação das fezes, coloca a questão da angústia com um sinal de perda ou separação, e que é reproduzida sempre que um estado dessa espécie se repete (cf. Freud, 1926[1925]/1996, p. 133).

Freud define uma relação entre angústia e neurose, e que entre a angústia e a formação de sintomas há o sinal de perigo. Nesse sentido, os sintomas se formam para evitar a angústia, reunindo a energia psíquica que de outra forma seria descarregada como angústia. Os sintomas têm a finalidade de remover o eu de uma situação de perigo. Sem o sintoma, o eu fica desamparado em face da exigência pulsional que é constante e crescente. Freud afirma que a geração da angústia põe em movimento a geração de sintomas, já que o eu desperta a instância de prazer-desprazer através do impedimento de descarga, gerando angústia, e paralisa o processo que se iniciava no id e que ameaça com perigo.

A formação de sintomas, portanto, de fato põe termo à situação de perigo. Ela tem dois aspectos: um, oculto da visão, acarreta a alteração no id em virtude da qual o ego é afastado de perigo; o outro, apresentando abertamente, revela o que foi criado em lugar do processo instintual que foi afetado – a saber; a formação substitutiva (Freud, 1926[1925]/1996, p. 143).

Freud atribui ao processo defensivo o que descreveu como formação de sintoma. E o processo defensivo é como uma tentativa de fuga de um perigo pulsional. Freud aponta para um dado frágil nessa comparação. A perda de objeto e a ameaça de castração são perigos

externos tanto quanto seria um animal feroz. Mas, não são casos iguais. Freud descreve que um animal pode nos atacar independente de nosso comportamento em relação a ele; já em relação à pessoa amada, seu amor ou ameaça de castração fica condicionado a sentimentos e intenções dentro de nós. Por isso, as moções pulsionais são determinantes de perigos externos e se tornam perigosos em si. Mas o processo defensivo faz mais do que apenas tentar fugir do perigo, proporciona que o eu “assuma uma linha muito mais ativa de autoproteção e inicie vigorosas contramedidas” (Freud, 1926[1925]/1996, p.144).

Só que nessa analogia entre defesa e fuga é preciso lembrar que eu e id são partes da mesma organização de forma que uma ação por parte do eu resulta numa alteração do processo pulsional.

Também é preciso ressaltar, lembra Freud, que

cada situação de perigo corresponde a um período particular de vida ou a uma fase particular de desenvolvimento do aparelho mental e parece justificável quanto a ele (ibid., 1926[1925]1996, p. 144).

No início da vida, o indivíduo não está preparado para dominar psiquicamente grandes quantidades de excitação externa ou interna. As necessidades se alteram com o desenvolvimento, bem como os desejos. Freud descreve como parece ser normal que uma menina de quatro anos sinta muito a perda de sua boneca, mas como é inadequado a essa menina, ao ter crescido e assumido responsabilidades de adulta chorar por algum objeto que tivesse sido danificado. E como Freud observa, é assim que se comporta o neurótico.

Embora todas as instâncias para a dominação dos estímulos de há muito se tenham desenvolvido dentro de amplos limites em seu aparelho mental, e embora esteja suficientemente crescido para satisfazer à maior parte de suas necessidades

por si mesmo e há muito tenha aprendido que a castração não é mais praticada como castigo, ele não obstante se comporta como se as antigas situações de perigo ainda existissem e se apega a todos os antigos determinantes de ansiedade (Freud, 1926[1925]/1996, p. 145).

Freud defende que, em geral, os determinantes de angústia são abandonados e as situações de perigo perdem seu significado à medida que o indivíduo vai amadurecendo. Mas, algumas situações de perigo sobrevivem e ao longo da vida do indivíduo, modificam seus determinantes de angústia, atualizando-os.

A angústia ocupa um lugar especial na economia do aparelho mental por sua relação com a natureza do perigo. Mas, como os perigos são os mesmos para todos, falta compreender qual o fator envolvido nesse contexto em que algumas pessoas conseguem elaborar o afeto de angústia, e outras fracassam nessa tarefa.

#### **4.2 - A resistência como equilíbrio na organização do eu**

Freud considera ser possível que a descoberta de uma causa última que explique a neurose permaneça sem solução. Mas, aponta para uma conclusão que é familiar na psicanálise. Se o eu conseguiu proteger-se de uma moção pulsional recalçando-a, nesse processo, ele inibiu e prejudicou a parte específica do id, ao mesmo tempo em que lhe deu certa independência e renunciou a um pouco de sua própria soberania.

Freud descreve que o recalçado torna-se, assim, um fora da lei, já que fica excluído da grande organização do eu, e fica sujeito às leis que regem o domínio do inconsciente. Se a situação de perigo modificar-se, de forma que não haja mais razão para que o eu tenha que

desviar-se de uma nova moção pulsional análoga ao recalado, o sintoma se manifestará como conseqüência.

O novo impulso prosseguirá seu curso sob uma influência automática – ou, como eu preferiria dizer, sob a influência da compulsão à repetição. Ele seguirá a mesma trilha que o impulso mais antigo reprimido, como se a situação de perigo que tivesse sido superada ainda existisse. O fator de fixação na repressão, portanto, é a compulsão à repetição do id inconsciente – uma compulsão que em circunstâncias normais só é eliminada pela função livremente móvel do ego (Freud, 1926[1925]/1996, p. 150).

Seria ideal que o eu pudesse romper as barreiras do recalque que ele próprio erigiu e recuperar a influência sobre a moção pulsional, direcionando-a de acordo com a situação de perigo modificada. Mas o eu não pode desfazer seus recalques. Freud afirma que a luta entre essas forças dependerá de relações quantitativas (cf. Shill, 2004).

A força da resistência luta contra a força da moção pulsional recalçada, além de atender as exigências da vida real que não condizem com o curso da nova moção pulsional. O eu precisará de assistência para levantar seus recalques. Retomando a analogia dos cavalheiros no salão de recepção, que impediriam a entrada do intruso, Freud sugere como solução para que a situação se acalmasse, que o anfitrião fosse conversar com o intruso, e pedisse que o conferencista pudesse recebê-lo de volta ao salão (cf. Freud, 1910[1909]/1996, p. 41).

A resistência precisa de apoio para ser superada, e, em geral, de apoio externo, ou de um apoio que tenha sido internalizado. Caso contrário, concordamos com Freud que não restará ao eu nesse processo, outra coisa que não obedecer à compulsão à repetição.

Quando, na análise, demos ao ego assistência capaz de situá-lo em posição de levantar suas repressões, ele recupera seu poder sobre o id reprimido e pode permitir aos impulsos instintuais que sigam seu curso como se as antigas situações de perigo não existissem mais (Freud, 1926[1925]/1996, p. 150).

São as relações quantitativas que determinarão se situações de perigo antigas serão preservadas, se os recalques por parte do eu serão mantidos e se as neuroses da infância encontrarão continuidade. Freud aponta para três fatores que influenciam a causação das neuroses, e que criam as condições em que as forças da mente são lançadas umas contra as outras.

O fator biológico se refere à influência em que o longo período em que o bebê necessita de cuidados, e que precisa se submeter a uma condição de desamparo e de dependência. A influência do mundo externo é por isso intensificada, mas é o que promove a diferenciação entre o eu e o id. Como os perigos do mundo externo são muito intensos nesse momento, o objeto que pode proteger o bebê contra esses perigos adquire um valor igualmente intenso, que acompanhará o indivíduo durante o resto de sua vida.

O fator filogenético se refere às exigências pulsionais da sexualidade infantil que sofre uma interrupção após o quinto ano e segue seu curso mais uma vez a partir da puberdade, buscando reatar os inícios interrompidos na primeira infância. Essas exigências são tratadas como perigo pelo eu, que procura desviá-las. Os impulsos sexuais da puberdade “correm o risco de sucumbir à atração de seus protótipos infantis e de segui-los até a repressão” (ibid., 1926[1925]/1996, p. 151). Para Freud, o contato inicial com as exigências da sexualidade parece ter um efeito sobre o eu parecido com o produzido pelo contato prematuro com o mundo externo.

O terceiro fator é o psicológico e se refere ao que Freud chamou de “defeito do nosso aparelho mental” e que tem a ver com a diferenciação do aparelho em um id e um eu, que

acaba por ser atribuível à influência do mundo externo. O eu é obrigado a resguardar-se das moções pulsionais do id e a tratá-los como perigo em função dos perigos da realidade externa. Mas sua capacidade de resguardar-se das pulsões do id é limitada, já que o eu não pode desviar-se desse perigo como se desvia de um perigo externo. Sua ação é restringir sua própria organização e cedendo na formação de sintomas para acalmar a pulsão que continuará a fazer novas exigências.

Esses fatores reforçam como o papel da resistência na constituição do psiquismo é fundamental. A resistência funciona como um pára-excitações tanto em direção ao mundo externo quanto ao interno. É fundamental no processo de encaminhamento das excitações pulsionais inaugurais, de tal forma que o fracasso nesse processo incorre no desenvolvimento de transtornos psicopatológicos. A resistência é uma forma de contenção das excitações que permitem a organização do eu. Por isso, o trabalho de análise implica esse lugar de contenção. O analista é um auxiliar do eu em suas funções. Conforme afirma Frankenthal (2002):

A imagem do analista funciona como um “ego auxiliar”, que permite que as pulsões mal recalçadas sejam representadas no pré-consciente e integradas ao ego. Assim, o ego vai adquirindo mais recursos. Com o fim da análise, o analista se torna um objeto perdido que precisa se incorporar ao ego e formar identificação. Quando este processo é bem-sucedido, vemos, não raro, pacientes que referem grande melhora depois do término do processo analítico (Frankenthal, 2002, p. 103).

A teoria do recalçamento é fundamental para a compreensão do funcionamento psíquico. Mas observamos que há uma generalização nesse conceito, e nossa proposta é a de ressaltar o momento desse processo que consideramos ser primordial para o trabalho

analítico. Consideramos a resistência como o mecanismo que assegura a instauração do recalçamento e o que pode favorecer ou dificultar sua manutenção.

Freud aponta que o recalçamento não é um fato que ocorre uma vez, mas que exige um dispêndio permanente de energia. Se essa força de energia cessasse, o impulso recalçado fluiria pelos canais dos quais havia sido expulso, o que implicaria numa falha na finalidade do recalque ou o recalque teria de ser repetido infinitamente. Como as pulsões são contínuas em sua natureza, o eu necessita tornar segura sua ação defensiva com um dispêndio permanente de energia.

Essa ação empreendida para proteger a repressão é observável no tratamento analítico como *resistência*. A resistência pressupõe a existência do que eu denominei de *anticatexia* (Freud, 1926[1925]/1996, p. 153).

Essa resistência é o oposto da tendência pulsional que tem de ser recalçada. Na neurose obsessiva, essa resistência aparece sob a forma de uma alteração do eu, afirma Freud, como uma formação reativa. Na histeria, esse contra-investimento é mais difícil de detectar, mas também há uma alteração do eu em forma de formação reativa. A diferença entre as formações reativas nas duas neuroses é a de que na histeria a formação reativa liga-se a relações específicas, ao passo que na neurose obsessiva, a formação reativa se transforma em exageros dos traços normais de caráter.

Freud descreve que na histeria há também uma forma de resistência que é dirigida para fora, contra percepções externas perigosas. É como se fosse uma espécie de vigilância, que por meio de restrições ao eu, procura evitar essas percepções, conforme já descrevemos anteriormente. Esse mesmo processo é encontrado nos pacientes fóbicos, que procuram remover para longe a ocorrência de percepção de situações perigosas para eles. Freud aponta para um fator significativo na resistência: enquanto nas histerias e nas fobias o contra-

investimento é dirigido para fora, nas neuroses obsessivas é voltado para dentro. Para Freud, há uma estreita relação entre o recalque e o contra-investimento externo, e entre a regressão e o contra-investimento interno.

Apesar de apontar para essa diferença, que parece ser relevante, Freud logo descreve que é comum às neuroses, de maneira geral, a defesa contra uma percepção perigosa.

Freud também descreve que além da resistência por parte do eu, há a resistência do inconsciente, já que observa que na experiência clínica o recalque permanece mesmo após a resistência ter sido abandonada.

Nossa luta contra a resistência na análise baseia-se nesse ponto de vista dos fatos. Se a resistência for ela mesma inconsciente, como tão amiúde acontece devido à sua ligação com o material reprimido, nós a tornamos consciente. Se for consciente, ou quando se tiver tornado consciente, apresentamos argumentos lógicos contra ela; prometemos ao ego recompensas e vantagens se ele abandonar sua resistência. Não pode haver nenhuma dúvida ou erro sobre a existência dessa resistência por parte do ego (Freud, 1926[1925]/1996, p. 155).

No entanto, consideramos essa avaliação precipitada. Primeiro, quando Freud se refere à luta que o analista deve travar contra a resistência não parece ser o caminho mais adequado para proporcionar ao paciente que possa elaborar seus conflitos. Embora essa seja apenas uma força de expressão usada por Freud referente ao trabalho de análise da resistência, sua constância parece reproduzir uma idéia de que a resistência precisa ser abandonada, quase como um processo mecânico, para que o trabalho de análise possa fluir. Essa visão de Freud não é constante.

Em *Recordar, repetir e elaborar*, Freud (1914a/1996) afirma que cabe ao analista esperar e deixar as coisas seguirem seu curso, que não pode ser evitado nem apressado,

depois que ele revelou a resistência ao seu paciente. É preciso dar ao paciente tempo para que ele se aperceba dessa resistência.

A idéia geral é a de que lidar com a resistência é uma tarefa árdua para o paciente, e uma prova de paciência para o analista (cf. Freud, 1914a/1996, p. 171).

A outra questão que consideramos bastante complexa refere-se ao conceito de resistência do inconsciente tratada por Freud nos Adendos ao *Inibições, sintomas e ansiedade*.

Pode ser que depois de a resistência do ego ter sido removida, o poder da compulsão à repetição – a atração exercida pelos protótipos inconscientes sobre o processo instintual reprimido – ainda tenha de ser superado. Nada há a dizer contra descrever esse fator como *resistência do inconsciente*. Não há qualquer necessidade de se ficar desestimulado por causa dessas correções (Freud, 1926[1925]/1996, p. 155).

Na *Conferência XXXI das Novas Conferências Introdutórias*, Freud (1933[1932]b/1996) aponta para a tendência ascendente do recalçado, um impulso de irromper na consciência. Já a resistência deve ser manifestação do eu, que “originalmente forçou a repressão e agora deseja mantê-la” (Freud, 1933[1932]b/1996, p. 74).

Nesse texto, Freud ainda descreve o caráter restritivo das exigências do supereu que impõe resistências também, mas supõe que essas resistências poderiam ser efetuadas pelo eu em obediência às ordens do supereu. Nós consideramos essa segunda idéia como a mais viável, já que consideramos a resistência como um mecanismo do eu.

Igualmente, em *Além do princípio de prazer*, Freud (1920a/1996) refere que a compulsão à repetição que surge no tratamento dos neuróticos não é uma resistência por parte do inconsciente. Por mais que em *Inibições*, Freud descreva sua necessidade de corrigir a

noção de resistência, supondo a possibilidade de uma resistência do inconsciente, consideramos que não se trata de admitir correções, mas de um equívoco proporcionado pela força da experiência clínica que tende a abalar os princípios teóricos. Do ponto de vista do fenômeno, observamos forças que tendem a um objetivo, nesse sentido, a compulsão à repetição é uma força como o é a resistência.

A partir de nossas investigações teóricas concluímos que não se trata de uma resistência do inconsciente, mas de uma característica da pulsão, conforme apontada por Freud.

O instinto reprimido nunca deixa de esforçar-se em busca da satisfação completa, que consistiria na repetição de uma experiência primária de satisfação. ... O caminho para trás que conduz à satisfação completa acha-se, via de regra, obstruído pelas resistências que mantêm as repressões, de maneira que não há alternativa senão avançar na direção em que o crescimento ainda se acha livre, embora sem perspectiva de levar o processo a uma conclusão ou de ser capaz de atingir o objetivo (Freud, 1920a/1996, pp. 52-53).

#### **4.3 - Uma discussão sobre a classificação freudiana das resistências**

No entanto, Freud (1926[1925]/1996) esboçou uma tentativa de sistematizar as espécies de resistência que são encontradas em análise. Aponta para a existência de cinco espécies de resistência que provêm do eu, do id e do supereu.

O eu é fonte de três tipos de resistências e talvez as mais discutidas. Uma delas é a resistência do recalque, bastante comentada na obra freudiana. A outra é a resistência da transferência, que, segundo Freud, é da mesma natureza da anterior, com efeitos diferentes e

muito mais claros na análise. Em nosso trabalho, temos discutido sobre essas duas formas de resistência, onde procuramos apontar que a resistência mantém seu status diferenciado. Nós consideramos que essa diferenciação seja importante para uma condução metodológica na interpretação da resistência. A resistência pode fazer uso da transferência, mas trata-se de dois fenômenos distintos.

A terceira forma de resistência do eu advém do ganho proveniente da doença e representa a indisponibilidade do eu em renunciar a uma satisfação ou alívio que tenham sido obtidos. Trata-se da tendência de síntese do eu, como instância organizada, que agrega os sintomas e lhes dá novo sentido.

A resistência que provém do id é a quarta variedade, e descrita por Freud como a resistência do inconsciente. A última forma de resistência é proveniente do supereu é considerada por Freud como a mais obscura. Parece originar-se do sentimento de culpa ou da necessidade de punição e que se opõe a todo movimento no sentido do êxito, interferindo na recuperação do paciente em tratamento.

Essa classificação apontada por Freud indica que as resistências persistem a cada camada do aparelho que se manifesta, e vão se alternando ao longo do tratamento. A não ser que, como sugeriu em relação às defesas, também haja uma relação estreita entre um tipo específico de resistência e uma neurose. Freud faz uma alusão de que pode haver uma estreita ligação entre formas especiais de defesa e doenças específicas, como relacionou o recalque à histeria, por exemplo.

Qualquer uma dessas características não responde ao acontecimento clínico, no sentido mesmo de fazê-lo caminhar. A compulsão à repetição, que seria a resistência do id não passa de uma insistência do recalque que retorna sem cessar, e que deve ser um sinal de que o trabalho de análise deve procurar revelar um sentido do qual o sujeito não reconhece, não sabe. Novamente, do ponto de vista conceitual trata-se de uma força característica da

pulsão – buscar a satisfação, mesmo que pelas brechas fincadas na tessitura do eu. A resistência, ao contrário, é uma contra-força. É do eu que é compelido a dominar o trauma. E esse trauma pode referir-se àquele momento em que o eu não pode enfrentar em função da violência da força pulsional.

Acreditamos que a necessidade de punição parece estar ligada também a uma característica da pulsão de morte que foi traduzida por um desejo de punição. E o sentimento de culpa poderia estar ligado a um afeto desligado, que por força da organização do eu o ressignifica como culpa?

O conceito de defesa é retomado por Freud com a investigação do problema da angústia. Freud considerou importante retomar a relação entre recalque e processo defensivo, e considera como “uma vantagem indubitável” reverter ao conceito de defesa como “uma designação geral para todas as técnicas das quais o ego faz uso em conflitos que possam conduzir a uma neurose” (Freud, 1926[1925]/1996, p. 158).

Mas, a partir da análise da histeria e da neurose obsessiva, Freud observa que o recalque ocorre de maneira diferente. Na histeria o recalque mantém afastado da consciência as lembranças patogênicas e na neurose obsessiva, as ocorrências patogênicas não são esquecidas. O isolamento é um mecanismo que substitui o recalque. A regressão das moções pulsionais a uma fase mais antiga ocorre em função da oposição do eu, e funciona no mesmo sentido do recalque.

Também vimos que na neurose obsessiva a anticatexia, que também presumivelmente se acha na histeria, desempenha papel especialmente relevante na proteção do ego, efetuando nele uma alteração reativa (Freud, 1926[1925]/1996, p. 159).

A resistência parece ser esse mecanismo defensivo primeiro responsável por toda a organização ulterior. Freud considera que antes da acentuada clivagem em um eu e um id, e antes da formação do supereu, o aparelho mental faz uso de métodos diferentes de defesa dos quais ele fará uso após haver alcançado essas fases de organização.

Após todo esse percurso que traçamos aqui sobre a resistência, além de nossas observações clínicas desse fenômeno, podemos afirmar que a resistência é uma forma de defesa constituinte do psiquismo, e que sua rigidez ou ausência indica patologia. A resistência que emerge durante o tratamento não é nova, mas compartilhou da origem dos conflitos. E é preciso enfatizar que se trata de um contra-investimento. Se a resistência surge é porque foi convocada. Observar esse movimento clínico pode fazer diferença no processo analítico. Por isso, nossa ênfase de que a resistência é um fenômeno psíquico, onde a análise ajudará a modulá-la. Em análise, a resistência precisa mesmo ser convocada, ou, mais adequadamente, aguardada.

#### **4.4 - A angústia**

É fácil identificar a resistência com o afeto de angústia, que como vimos desde o *Projeto*, parece ser o que a inaugura e a partir dela – a resistência – permite a organização do eu (cf. Freud, 1950[1895]/1996, p. 349; cf. Shill, 2004, p.117). A angústia tem uma relação com a expectativa: se angustia por algo. Por isso a angústia apresenta uma qualidade de indefinição e de falta de objeto.

Freud (1926[1925]/1996) parte da distinção de angústia real para compreender a angústia neurótica. Afirma que o verdadeiro perigo é um perigo conhecido, sendo que a angústia real é aquela que ocorre, então, frente a um perigo conhecido. A angústia neurótica é uma angústia por um perigo desconhecido, um perigo pulsional. A análise que procura trazer

à tona esse perigo desconhecido do eu demonstra que não há diferença entre a angústia real e a angústia neurótica, sendo assim, o analista pode lidar da mesma maneira com ambas.

Quanto às reações ao perigo, Freud descreve duas reações: uma reação afetiva, que é a irrupção da angústia, e a outra é uma ação protetora. As duas funcionam de forma interligada, no sentido de que uma dá sinal para que a outra surja. Ou, no lugar da ação protetora, pode surgir uma paralisia frente à angústia.

A situação de perigo representa uma condição em que o paciente aprendeu a estimar sua própria força em relação à magnitude do perigo, bem como em relação ao seu desamparo frente a esse perigo. Suas experiências reais orientarão suas ações.

O indivíduo terá alcançado importante progresso em sua capacidade de autopreservação se puder prever e esperar uma situação traumática dessa espécie que acarrete desamparo, em vez de simplesmente esperar que ela aconteça. Intitulemos uma situação que contenha o determinante de tal expectativa de uma situação de perigo. É nessa situação que o sinal de ansiedade é emitido. O sinal anuncia: 'Estou esperando que uma situação de desamparo sobrevenha' ou 'A presente situação me faz lembrar uma das experiências traumáticas que tive antes. Portanto, preverei o trauma e me comportarei como se ele já tivesse chegado, enquanto ainda houver tempo para pô-lo de lado.' A ansiedade, por conseguinte, é, por um lado, uma expectativa de um trauma e, por outro, uma repetição dele em forma atenuada (Freud, 1926[1925]/1996, pp. 161-162).

O mecanismo de resistência tem grande participação na formação dessa organização estabelecida frente às exigências da vida. Neste trabalho, priorizamos a participação da resistência como fator determinante das reações que serão adotadas ao longo da vida. Diante de toda situação de perigo, externo ou pulsional, é ao resistir à satisfação das exigências

pulsionais que o eu pode recuar e encontrar novos caminhos. Todo esse processo, certamente, depende de realizações provindas do mundo externo no início, que depois são apropriadas pelo indivíduo. Freud afirma que o homem não parece ter sido dotado de reconhecimento pulsional dos perigos que o ameaçam de fora, por isso a importância do objeto protetor.

Consideramos a resistência um mecanismo importante nesse processo. Um mecanismo que tem efetivamente participação no processo de alteração do eu, como os processos de defesa descritos por Freud. No entanto, defendemos que a resistência é um mecanismo primário que participa do processo de divisão do eu, nas primeiras experiências. Posteriormente, possibilita que o eu faça uso de outros mecanismos em sua organização.

Tomando o artigo *A divisão do ego no processo de defesa* como modelo de funcionamento da resistência, temos que o eu

com o auxílio de certos mecanismos, rejeita a realidade e recusa-se a aceitar qualquer proibição; por outro, no mesmo alento, reconhece o perigo da realidade, assume o medo desse perigo como um sintoma patológico e subsequentemente tenta desfazer-se do medo (Freud, 1940[1938]b/1996, p. 293).

Consideramos que a resistência corresponderia a esse “certo mecanismo”, como forma de organização. Para Freud, o eu de uma criança acostumado a satisfazer as intensas exigências pulsionais, quando é tomado subitamente por uma experiência, onde continuar satisfazendo as exigências pulsionais resulta num perigo quase intolerável, precisa decidir reconhecer “o perigo real, ceder-lhe passagem e renunciar à satisfação instintual, ou rejeitar a realidade e convencer-se de que não há razão para medo, de maneira a poder conservar a satisfação” (ibid., 1940[1938]b/1996, p. 293). É quando se instala um conflito.

Na verdade, porém, a criança não toma nenhum desses cursos, ou melhor, toma ambos simultaneamente, o que equivale à mesma coisa. Ela responde ao conflito por duas reações contrárias, ambas válidas e eficazes (Freud, 1940[1938]b/1996, p. 293).

Acreditamos que as primeiras investidas da resistência no aparelho psíquico favorecem esse mecanismo de satisfação pulsional. É preciso a intervenção do outro cuidador no processo de desenvolvimento, para que essa condição se altere e a resistência possa fazer uso de outros mecanismos de defesa de forma a reorganizar o eu em relação ao seu meio externo. Tomamos esse exemplo apenas como referência de que a resistência parece ser a primeira solução a ser empregada diante do conflito.

#### **4.5 - O trabalho do negativo: a concepção de Green**

Acreditamos que o analista possa ter um olhar diferenciado para as resistências, no sentido de descobrir que esse fenômeno possibilita o testemunho de algo histórico, no sentido descrito por Green (2003)<sup>38</sup>, que defende que no trabalho de análise não basta falar em termos de recuperar lembranças, ou de reviver lembranças de amnésia infantil.

O que acontece entre estes dois parceiros, analista e analisando, é um processo histórico, pois ele lida com a maneira em que a história é composta em uma pessoa: como ela funciona, como se torna efetiva (Green, 2003, p. 2).

---

<sup>38</sup> Para Green, a perspectiva histórica no que se refere à psique, pode ser definida como uma combinação do que aconteceu; do que não aconteceu; do que poderia ter acontecido; do que aconteceu com outra pessoa, mas não “comigo”; do que poderia não ter acontecido e “finalmente – para resumir todas estas alternativas sobre o que aconteceu – uma declaração de que a pessoa não teria sequer sonhado aquilo como uma representação do que realmente aconteceu” (Green, 2003, p. 2). Para ele, é essa combinação que se experimenta na situação analítica como perspectiva histórica.

A investigação sobre a resistência traz implícito o histórico dos modos de defesa e da origem da formação de sintomas, de modo que o trabalho de análise parece descrever algo histórico que vai surgindo entre o par analítico. Por isso, o trabalho de análise não consiste em analisar as resistências do eu contra as pulsões, com o objetivo de tornar conscientes essas resistências e superá-las, como ponto de partida.

As resistências assumem formas diferentes de indivíduo para indivíduo, e a forma de resistência que o paciente emprega contra seus afetos, indesejáveis ou não, podem nos revelar sobre a natureza da sua formação de sintomas. Por isso, acreditamos que a escuta diferenciada da manifestação da resistência no trabalho de análise pode revelar esse processo histórico. Consideramos que essa atitude de resistência fala da atitude do paciente em relação a ele mesmo, que pode ou não coincidir com uma oposição ao trabalho de análise.

Concordamos com Green que defende que a função resistencial surge mais forte no trabalho de análise quando uma interpretação se dedica a reconstituir as origens do conflito, seu sentido simbólico, ou quando se caracteriza como transferencial uma ligação com o analista que para o paciente é absolutamente genuína e justificada (cf. Figueiredo & Cintra, 2004, p. 27). O que importa nesse processo não é a continuidade entre passado e presente, mas, ao contrário, a negação desta continuidade.

Para Green, a interpretação do material transferencial parece ser bem aceita pelo paciente desde que não se refira explicitamente à transferência, ou seja, o paciente concorda que possa experimentar em análise toda espécie de afetos, mesmo em relação ao analista, quaisquer que sejam os sentimentos eróticos ou agressivos.

O que não podia aceitar é que o analista fosse a *causa*, a fonte e o objeto desses afetos. Era preciso que isso só dissesse respeito a ele mesmo (Green, 1988, p. 177).

Green se interessa pelo conceito de negativo, que para ele proporciona uma visão da estrutura e da organização da mente. Esse autor lembra que não somos capazes de tomar consciência de como a realidade da experiência é organizada, quando estamos envolvidos na experiência. Somente o sonho é capaz de dar uma idéia dos elementos que desempenham um papel na organização da experiência, e, mesmo assim, não podem ser entendidos imediata ou diretamente.

O *negativo* aqui não é apenas o reverso do positivo no sentido de ele nos libertar das limitações do positivo, mas também pelo fato de revelar o que não pode ser visto na experiência positiva (Green, 2003, p. 3).

Em seu livro *O trabalho do negativo*, Green (1993) descreve que a teoria psicanalítica é ligada ao conceito do negativo desde seu início, quando enfatizou os efeitos da falta.

Se pensarmos no modelo de base do psiquismo: a realização alucinatória do desejo, teremos o argumento mais decisivo da existência de um trabalho a partir do desejo insatisfeito. A seqüência: experiência de satisfação – traço dessa experiência – pausa – ressurgimento da necessidade – reinvestimento dos traços da experiência de satisfação (desejo) – realização alucinatória do desejo – fracasso dessa realização alucinatória – sinais de aflição – retorno do objeto que trouxe a satisfação e nova experiência de satisfação, a despeito de seu caráter

esquemático, faz compreender imediatamente o senso do trabalho do negativo (Green, 1993, p. 81).

Não se trata apenas de fazer face à falta, mas de mostrar que os traços inscritos no aparelho psíquico não são fixos, nem inertes, afirma Green (1993). Por isso, esses traços podem ser despertados novamente, inclusive, podem se modificar. Esse sistema não teria consistência alguma se não fosse animado desde dentro pelas pulsões sempre em busca de satisfação, e por isso mesmo sempre suscetíveis de originar moções de desejo. E como não é possível que elas recebam uma satisfação imediata, sendo que a satisfação jamais pode ser integral, é o momento, então, em que o trabalho do negativo pode se desenrolar.

Green assinala que o desejo que reinveste os traços de uma vivência de satisfação é um movimento, e lembra que para Freud esse movimento é o que se pode chamar de desejo (cf. Freud, 1900b/1996, pp.594-595).

Esse mecanismo que se coloca na busca do objeto a partir de um traço de memória da experiência, imita o movimento da boca do sujeito à procura do mamilo (cf. Green, 1993, p.82).

O desejo replica intrapsiquicamente a lembrança da atração da boca dirigida pela pulsão para o objeto, inscrita na intersubjetividade e reativada de maneira intrapsíquica (Green, 1993, p. 82).

Então, Green afirma que as representações inconscientes (em relação à falta do objeto que assegura a satisfação) como expressão do trabalho do negativo, são o produto de uma negatificação da pulsão, posto que esta encontra o vazio em primeiro lugar, antes de transformar-se em movimento do desejo. Nesse meio, encontra a resistência. A demanda

imperiosa da satisfação pulsional sofrerá destinos diversos, lembra Green. Ela poderá ser postergada e às vezes deverá calar-se. A pulsão é algo por negatar (cf. Green, 1993, p. 82).

Ora, podemos comparar esse movimento como o tomado pela resistência no *Projeto*, quando impede a descarga da pulsão, através das barreiras de contato, e depois, no processo de facilitação a resistência entra em cena, dessa vez tornando-se menos intensa facilitando as vias de condução e criando a memória. É a resistência que “apaga” a pulsão que gera desprazer do consciente, e pode encaixar-se nesse conceito de trabalho do negativo de Green.

Green afirma que o trabalho do negativo não é uma categoria nova na teoria psicanalítica, mas uma interpretação inédita que atravessa a teoria de uma ponta à outra. Para Green, alguns conceitos na psicanálise como o sonho, o luto, a identificação, as pulsões e suas representações convocam a teoria do negativo.

O sonho, por exemplo, é como o negativo do evento vivido e a relação entre o sonho e a realização do desejo, é o que mais interessa Green. Não se trata somente de o sonho ser uma tentativa de realização de desejo, em relação à realidade. Green defende que podemos tomar o sonho em termos da satisfação na superação de um obstáculo que não foi possível superar na realidade, e também introduz a idéia de que o negativo – exemplo do sonho – trata-se de um trabalho e não de uma condição. O sonho se satisfaz por algum tipo de gratificação ligada à realização do desejo, mas também em função de uma censura (cf. Green, 2003, p.3).

Por isso, acreditamos que a investigação sobre a resistência pode trazer à tona a experiência por trás dessa força. Temos defendido como a resistência proporcionou a experiência de organização do eu, portanto, ampliando a noção desse mecanismo para além de uma força de oposição.

Green introduz a idéia de duplo limite. Lembra que o recalçamento é o principal mecanismo “estruturante e defensivo” que possibilita ao eu a estabilidade de sua organização

e garante a livre circulação dos investimentos. Esses investimentos que são mantidos afastados do eu são investimentos do objeto.

Consideramos, a partir de nossa trajetória teórica, que essa etapa do recalçamento representa o mecanismo da resistência, que é o contra-investimento que mantém afastado o conflito pulsional. Green lembra que para Freud o recalçamento equivale para o mundo interno ao que o pára-excitações é para o mundo externo, o que corresponderia exatamente à função da resistência.

Green prossegue descrevendo o duplo funcionamento do recalçamento:

Por um lado, mantém à distância os investimentos objetais que podem ameaçar a organização do eu; por outro, na sua face externa (como uma luva, possui uma superfície interna em contato com a mão e uma superfície externa em contato com o mundo externo), o recalçamento constitui um revestimento cuja função é garantir os limites que dá ao eu (Green, 1988, p. 174).

Na neurose traumática, há um “despreparo” do eu que é tomado de surpresa, o sinal de angústia não pode disparar a resistência. Há uma função limitante na resistência, ou melhor, uma função de estabelecer o limite entre externo e interno. O recalçamento, ou a barreira de proteção, funda os registros do consciente e inconsciente, bem como separa os processos primários e secundários, porque permite o adiamento da satisfação, ao mesmo tempo em que garante um sentimento de continuidade.

A idéia de um duplo limite refere-se à possibilidade de a resistência garantir a preservação do eu e de suas fronteiras psíquicas. Ao mesmo tempo, sabemos que a resistência é convocada a proteger o aparelho psíquico do excesso de estímulos externos, e participa da transformação da energia livre em energia ligada. A resistência neutraliza os investimentos, mas permanece suscetível de receber, absorver e transmitir excitações do exterior.

Vemos, portanto, que esta barreira, este “para-excitação”, tem a dupla função de interdizer, ao seu nível, toda transformação da recepção de estímulos que seja da ordem das mudanças do registro de expressão, da mutação, da combinação etc. Trata-se apenas de amortizar: de transmitir, sem deformá-lo, o resultado enfraquecido de seu registro (Green, 1988, p. 117).

A proteção prevalece sobre a recepção de estímulos. A resistência aos estímulos internos funciona de maneira análoga, embora a recusa dos estímulos internos tenha como consequência

O retorno aos processos inconscientes, uma nova carga, provocando uma nova pressão em direção à consciência frente a qual as possibilidades de rejeição serão limitadas (ibid., 1988, p. 117).

Os estímulos internos são tratados como quantidades que precisam ser reduzidas, ligadas, ou mesmo “mortificadas”, depois que a alucinação não produziu satisfação. Green lembra que a criação da mente depende de um estado de ausência: “ou algo deveria estar ali e não está, ou está ali e não devia estar” (Green, 2003, p.4).

Para Green, o conceito de realização alucinatória do desejo que é considerado a origem do funcionamento mental, tem como condição necessária de instalação, a ausência do seio. Green encontra respaldo para sua teoria do negativo também na teoria de Bion e particularmente na de Winnicott.

Com Bion, observa que é a partir da ausência do seio que se constrói uma teoria do pensamento. É a capacidade de tolerar a ausência do seio que é necessária para a criação dos processos do pensamento. A mente precisa ter um estado de tolerância para com a perda

absoluta ou a presença excessiva do objeto que se refere à fantasia ou a uma representação. Para Green, tanto a fantasia como a representação são formas de preencher essa lacuna, ou como prefere, um estado de experiência interrompida. Lembra que Winnicott observou esse fenômeno a partir de seu conceito de espaço potencial.

Green (1993) revela que uma das funções do trabalho do negativo é a realização alucinatória do desejo. Interessa-se pela a alucinação negativa que lhe parece ser reveladora do funcionamento psíquico. A alucinação negativa tem a função de enquadrar a representação, e não é um fenômeno patológico.

Para desenvolver seus argumentos sobre a alucinação negativa, Green (1993) lembra que o modelo da realização alucinatória do desejo supõe de início a inscrição prevalente e firme de traços da experiência de satisfação que sirva de referência, no caso de necessidade, utilizando-se da representação dessa vivência de satisfação, cujo objetivo é obter um apaziguamento. A experiência de satisfação toma lugar de maneira repetida o suficiente para gerar uma inscrição de referência e sem efeitos contrários, como desprazer, sem angústia nem dor, que contrarie seu predomínio (cf. Green, 1993, p. 242).

Green lembra que o aparelho psíquico procura livrar-se do que sente como mau, através da expulsão para fora, mecanismo denominado por Green de excorporação.

Isto para que a incorporação e, em seguida, a introjeção dêem lugar a um eu-prazer purificado, núcleo estrutural do psiquismo, cuja constituição é um requisito prévio a qualquer evolução (Green, 1993, p. 243).

Para que esse sistema funcione é preciso dos cuidados maternos. A realização alucinatória do desejo se apóia na atividade pulsional, sempre em busca de satisfação, mas depende, também, do apoio do objeto. A alucinação se produz em relação à realidade. “Tarefa reservada à percepção” (ibid., 1993, p. 229). Mas, Green descreve que como a

alucinação parece poder confundir a realidade, é preciso pensar que o psiquismo seja dotado de um dispositivo suplementar: o teste da realidade.

O sistema Cs, também denominado P (percepção), pode ser investido do interior e não apenas, como normalmente, do exterior somente. É neste sentido que a regressão pode provocar a alucinação. Interessam, então, não somente a vivacidade ou o reviver regressivo, dito de outro modo, a intensidade sensível da representação, mas também sua possibilidade de ocupar o terreno da consciência e de fazer de modo que a realidade interna e a realidade externa deixem de ser distintas. Ou mais exatamente, que a realidade interna consiga se passar pela realidade externa. O princípio de realidade, postulado há muito tempo e recentemente teorizado nos *Dois princípios* (1911), se dota de um teste antes de cair sob o efeito de um “julgamento” (de existência) (Green, 1993, pp. 229-230).

Green descreve que, para Freud, a forma de explicar a alucinação não deve partir da alucinação positiva, mas da alucinação negativa. Para Green, a produção alucinatória é resultado de uma dupla ação que tem uma face externa, onde diante de uma percepção indesejável, insuportável ou intolerável, surge a alucinação negativa que traduz o desejo de recusar essas percepções, até o ponto de negar a existência dos objetos da percepção. E uma face interna, onde uma representação inconsciente de desejo que tenta tornar-se consciente, mas é impedida pela resistência, ao ceder a essa pressão, deixa um espaço vazio no lugar da percepção negada. (cf. Green, 1993, p. 230).

Na união desses dois aspectos, quando a percepção insuportável é inconciliável com a representação inconsciente, não é a representação que é descartada, mas a percepção. Green descreve, então, que no espaço liberado pela alucinação negativa, a representação inconsciente ocupa esse lugar.

Entre a realidade externa que se dobra à realidade interna, e a realidade interna que se recusa a inclinar-se, o aparelho psíquico escolhe favorecer esta última, ao ponto de atribuir o crédito dado às percepções como se elas houvessem neutralizado as censuras (Green, 1993, pp. 230-231).

Green afirma que a alucinação negativa é o processo pelo qual o eu pode romper ou interromper suas relações com a realidade.

Pode ser considerada, então, legitimamente como o processo maior que rege a relação que esta última mantém com o eu e que pode ir, nos casos extremos, até o processo duradouro do recalque da realidade que Freud descreve na psicose (ibid., 1993, p. 231).

Green ressalta uma importante relação entre a alucinação negativa e o recalque. O recalque se coloca contra as moções pulsionais, afetos e as representações, enquanto a alucinação negativa se dirige contra as percepções.

A alucinação negativa não se limita à não percepção, mas ela se completa com a inconsciência da não percepção. A negatificação recai sobre o encontro entre o interior e o exterior, ou melhor, entre a representação inconsciente e a percepção. A percepção negativada poderá ceder o lugar do investimento psíquico a uma representação deslocada do substituto que ocupe a mente do sujeito naquele momento, fornecendo a desculpa da distração.

A alucinação negativa aparece como uma “defesa radical e extrema”, mesmo nos casos de curta duração, porque ela procede a uma condensação da negação em relação à sideração das capacidades de descondensação, como deslocamento e substituição, por

exemplo. Se acontecer de a realização alucinatória do desejo ocupar o espaço do mundo interior, a desrealização dele como modo de funcionamento do eu, pode se transformar numa tentação (cf. Green, 1993, p. 262). Mas, a alucinação negativa não pode ser associada unicamente à negação. Representa mais do que a negação. A separação da representação inconsciente da percepção ocorre a partir de idéias e juízos que representam a realidade no eu. A realidade concederia à representação inconsciente uma perigosa superioridade que julga indispensável cortar suas relações com a percepção, o que empurraria a negação dela.

Green refere-se que em análise se tem raras ocasiões de comprovar a presença das alucinações negativas. Quando o analisando se encontra com o analista fora da sessão, ou quando não repara em certas modificações do enquadre analítico, ou, ainda, quando descobre um detalhe deste enquadre que lhe parece novo, mas que sempre esteve lá. Green recomenda olhar para a forma como essas constatações vão intervir nos contextos relativos aos aspectos centrais da organização conflitiva do paciente.

Para Green, a alucinação negativa é um exemplo privilegiado do trabalho do negativo. Green cita o exemplo de alguém que ao relatar um sonho descreve algo como: “Nesse momento o sonho se perturba e deixo de ver a pessoa de que acabo de falar, mas continuo percebendo sua presença”; ou, ainda, “Aparece uma pessoa que não vejo a cara” (cf. Green, 1993, p. 264). Green discorda que isso seja efeito da censura do sonho, já que a representação permanece presente, ao mesmo tempo em que o trabalho do sonho pode assegurar os disfarces necessários. Só se pode compreender esse apagamento como um sinal da negatividade, por defeito do disfarce ou da representação, aquilo que investido pela moção pulsional, ultrapassa a plasticidade representativa, e não pode contentar-se em recorrer à vivacidade alucinatória. O apagamento circunscreve o detalhe e suprime a sua existência, como que significando também o perigo que se adivinha como causa do apagamento.

Essa é uma maneira de dizer: “Você sonha!”, o que na linguagem do sonho seria: “Você não sonha isso!”. Na vida desperta, se diria: “Você não pensa isso!”, como explica Green. Em análise, é como traduzir o “Não havia pensado nisso”, que reconhece negativamente seu contrário: “pensei nisso, mas não devia dizer!” (cf. Green, 1993, p. 265).

Green ainda descreve que o eu, acuado pelas exigências das moções pulsionais, não encontra outra solução a não ser intervir no curso dos acontecimentos psíquicos, e o que há mais próximo é a palavra. O eu trata a palavra como o recalque trata a moção pulsional ou seus representantes. O eu esforça-se por neutralizar as palavras, mas como não poderia esconder (recalcar) como fez com a representação psíquica, é preciso dar a liberdade de não oferecer à consciência a não ser conteúdos censurados, que sejam “pensáveis” (cf. Green, 1993, p. 276).

Assim, é importante que a alucinação negativa se aproxime ao máximo da expressão familiar “nem visto, nem conhecido”, que deve ser tratada como, “se não vejo, não creio”. O trabalho do negativo deve atuar sobre a função da percepção do pensamento que assegura a linguagem, na esperança de deter assim o curso associativo sobre o plano das representações da palavra, imobilizando o sistema representativo de palavra, de coisa e de realidade.

Para Freud (1925/1996), essa é a prova de como a função intelectual está separada do processo afetivo. Afirma que a negativa constitui a forma de tomar conhecimento do recalcado.

O desempenho da função de julgamento, contudo, não se tornou possível até que a criação do símbolo da negativa dotou o pensar de uma primeira medida de liberdade das conseqüências da repressão (Freud, 1925/1996, p. 269).

Para Green (2003) o trabalho do negativo está operando nessas afirmações, deixando pistas do pensamento em progresso nele. Green descreve que uma afirmação negativa à

afirmação “Nunca pensei nisso”, é quando o paciente diz “Eu não entendo”. Para o autor essa é uma afirmação destrutiva.

Porque significa que o paciente não apreendeu nada em termos de contato, é incapaz de estabelecer qualquer ligação com a interpretação, e por isso não pode engendrar o pensamento desconhecido. O importante é a geração do pensamento desconhecido, e sua negação é o negativo como destrutivo, no lugar do negativo facilitando o desconhecido (Green, 2003, p. 11).

Green descreve que o conceito de negativo implica o espaço da virtualidade, da ausência, da possibilidade e da potencialidade. Pode referir-se também àquilo que é destrutivo, mas também em como uma experiência pode ser invertida, como num negativo fotográfico.

Apresentaremos a seguir dois trabalhos de Green sobre o negativo, publicados como anexos em seu livro *O trabalho do negativo* (1993). Daremos uma ênfase pormenorizada a esses dois trabalhos, em função da complexidade desse conceito, e da sua importância para nosso trabalho. Conforme descreve Duparc (2000), a atração de Green pelo negativo tornou-se bastante conhecida em sua obra nos últimos anos,

O que não significa que suas idéias tenham sido forçosamente bem assimiladas nem mesmo bem compreendidas, tantos foram os desenvolvimentos e extensões que ele lhes deu, principalmente em um de seus últimos livros, profundo e difícil, *O trabalho do negativo* (Duparc, 2000, p. 53).

No primeiro trabalho de mesmo título *O trabalho do negativo* (1986), Green descreve que há muitos anos propôs dar o nome de trabalho do negativo ao conjunto de operações

psíquicas, que têm como protótipo o recalque. Para Green, o trabalho do negativo estende-se a todas as instâncias do aparelho psíquico.

Green retoma o artigo *Repressão* (1915a/1996) e descreve que Freud considera duas condições como destino da representação: separá-la do consciente quando ainda era consciente, ou afastá-la da consciência, caso estivesse prestes a se tornar consciente. Para Freud, não há importância nessa diferença. Tanto faz “ordenar a um hóspede indesejável que saia da minha sala de visitas (ou do meu *hall* de entrada), e impedir, após reconhecê-lo, que cruze a soleira de minha porta” (Freud, 1915a/1996, p. 157). Mas, lembra que é preciso colocar um guarda permanente na porta, proibindo a entrada, pois do contrário o hóspede atravessaria à força.

Para Green, essa comparação é reveladora e supõe vários registros. Ao lado de aspectos que nos são familiares, como os dinâmicos, tópicos e econômicos (que corresponde a uma alusão à porta sendo derrubada), o que lhe surpreende é a visão antropomórfica dada por Freud: a representação aparece na figura de um hóspede indesejável, e o recalque ilustra a idéia de um pequeno homem dentro do homem, com outros desdobramentos, como “dono de casa” e guardião. O recalque é dotado de um poder inconsciente de reconhecer a partir de marcadores – desejável e indesejável – que impõe uma lógica do sim e do não, segundo uma aceitação ou uma recusa, escolhendo, selecionando ou orientando. O que determina o acesso do inconsciente ao consciente é por sua vez inconsciente (cf. Green, 1993, p.366).

Na análise, essa operação de recalque reaparece em forma de resistência. Green descreve que a prática analítica contemporânea permite atribuir à resistência diferentes significados. Primeiro, a resistência pode testemunhar o medo de ser julgado, condenado ou castigado, que vai da ameaça da perda de amor a uma angústia de mutilação. A resistência também se opõe ao perigo de desorganização em função da perda de controle sobre o dizer, e por um dizer que faz nascer um medo da loucura, e, por último, a resistência traz à tona um

temor de aniquilação em função de um desencadeamento pulsional não ligado e com predomínio destrutivo.

Esses exemplos podem ser interpretados como uma forma de defesa do eu. Mas, também referem-se à oposição das demais instâncias.

As razões do recalque e da resistência parecem ter três fins: dominar a violência pulsional; organizar o eu estabelecendo ligações, que pressupõem investimentos que tenham uma certa constância e de pouca amplitude e assegurar o amor do objeto e o amor do supereu.

O recalque é indispensável para a estruturação do desejo humano. Não existe nenhum critério que permita determinar de maneira precisa o que deve ser recalcado e o que pode ser salvo pelo recalque, de tal maneira que se recalca sempre demasiadamente ou demasiadamente pouco, ou se resiste sempre demasiadamente bem ou demasiadamente mal (cf. Green, 1993, p. 367).

Green considera que quando o analista tenta superar as resistências incorre num perigo de retorno à hipnose.

Dizer a um paciente: “Você resiste!” mesmo sob formas mais claras, não fica longe da fórmula: “Você se contra-sugestiona”, saída da boca de um hipnotizador. Da mesma forma, talvez não haja fórmula mais traumatizante para um paciente que apresente uma reação terapêutica negativa que lhe atinja: “Você não quer mudar!”, sendo que ele tenha o sentimento de não poder fazer outra coisa (Green, 1993, p. 367).

Em relação à hipnose, Green demonstra o funcionamento do trabalho do negativo, que parece ser bastante elucidativo do porque uma interpretação do tipo “Você resiste!” não encontra função, ou pode gerar mais angústia.

Green toma a sugestão pós-hipnótica para demonstrar a existência do trabalho do negativo, desde o período pré-psicanalítico, observando como esse momento foi o ponto de partida das elaborações que contribuíram para seu nascimento.

O que podia ocorrer na mente do hipnotizado entre o momento em que o hipnotizador lhe dava a ordem de que ao despertar abriria seu guarda-chuva antes de sair da casa, e aquele em que, havendo feito, sem que ele relacionasse este ato com a ordem que lhe havia sido dada sob hipnose, ele fornece como explicação dessa incongruência, um motivo inventado extemporaneamente, cujo surgimento imprevisível não era menos desconcertante que o ato que executava a ordem prescrita? Como conceber o que pode existir no interior do psiquismo durante a latência do pensamento sugerido por outro? (Green, 1993, p. 74).

A tentativa de compreender o mistério do funcionamento psíquico desse lapso de tempo, não chegava além de supor a existência de uma impressão persistente, que era exterior à consciência do sujeito, que fora adormecido e depois despertado<sup>39</sup>, “depositário do mandato recebido sobre um fundo de vazio”, afirma Green (1993, p. 74).

A execução da ordem demonstrava a força sugestiva do hipnotizador, no lugar do inconsciente do sujeito. Essa execução indicava a possibilidade do trabalho do negativo, mas não demonstrava, porque, para Green, “não se pode chamar trabalho a simples conservação de uma impressão recebida por alguém desde fora” (ibid., 1993, p. 75).

No entanto, se podia inferir a existência de um trabalho semelhante no segundo tempo da operação: o da explicação por uma racionalização do gesto executado. Seria de esperar por isso em caso de mentira, mas não no de sugestão. À

---

<sup>39</sup> Green lembra que o ato não é executado imediatamente a partir do despertar.

pergunta: Porque você abriu seu guarda-chuva? Não haveria constrangimento em responder “Não sei” ou “É mecânico”; mas, responder: “Para ver se funciona”, tem claramente o sentido de querer apagar a subjetividade do hipnotizador, pela afirmação de sua própria subjetividade, rompendo o vínculo que une o par da experiência ao deixar todo o espaço somente à vontade do sujeito (Green, 1993, p. 75).

Ao supor que se interprete uma resistência afirmando ao paciente que ele resiste, numa forma de imposição, parece impedir as possibilidades de compreensão de seu sofrimento psíquico. Negar o analista, através da rejeição de sua interpretação, pode indicar muito mais do que opor-se a ele, como temos tentado demonstrar exaustivamente ao longo de nosso trabalho. Ou melhor, a oposição ao analista é impregnada da subjetividade do paciente que clama por ser ouvida.

Green lembra que Freud propôs uma alternativa para evitar esses impasses, que traz certos ensinamentos. Em *A negativa* (1925/1996), Freud sugere que se pergunte como um método conveniente de obter informação do material recalado: “O que o senhor consideraria a coisa mais provavelmente imaginável nessa situação? O que acha que estava mais afastado de sua mente nessa ocasião?” (Freud, 1925/1996, p.265). E Freud conclui que se o paciente responde, caindo na armadilha, quase sempre faz a admissão correta.

Green considera como esse exemplo de Freud põe em jogo categorias em pares de oposição, algumas explícitas, como os pares “imaginável-inimaginável”, “acreditável-inacreditável”, “próximo-longe”. Outros pares implícitos: “agradável (no sentido do que pode ser aceito) – desagradável”; “presente-passado” (na medida em que se trata de obter um fragmento do material inconsciente recalado); e “bem-mal”. A oposição sim-não depende de um conjunto de fatores distribuídos sobre todo o aparato psíquico, do superficial ao profundo, e do mais antigo ao mais recente.

Um juízo negativo é um substituto intelectual da representação, que se vincula com o desejo e é o produto de uma simbolização pela linguagem e de uma economia que realiza uma poupança de energia. Não aparece como um rótulo do recalçamento. Mas, mais alguém da linguagem e do recalque, “expressos na língua das mais antigas moções pulsionais” orais, no juízo “gostaria de comer isso” ou “gostaria de cuspir”, há a tradução de uma língua do eu – aquela que fala – a uma língua do id – aquela que engole ou cospe. Há um não do id que se expressa através da moção pulsional.

Green argumenta que a questão que se impõe então é a de saber qual a relação entre o mecanismo psicológico ligado à palavra e o mecanismo que se refere ao outro uso da boca através das moções pulsionais orais.

Dito de outra forma, o que se diz: “jamais comerei ou jamais cuspirei”, é da ordem do id ou de um eu primitivo arcaico? Se seguirmos Freud, já que o eu se diferencia a partir do id, o eu primitivo arcaico e o id são mal discerníveis (Green, 1993, p. 368).

Green propõe, então, avaliar o destino das moções pulsionais orais. Ele afirma que comer e cuspir põem em jogo a incorporação do objeto e, por outro, a excorporação, que é um mecanismo, a seu ver, anterior à identificação projetiva. “Eu cuspo ou eu vomito”. Ele continua ao afirmar que Freud emprega um verbo que se traduz por ejetar. Essa é uma ação que é reconhecida por sair do interior para colocar no exterior o que nos remete ao limite dentro-fora. O postulado desse limite originário se apóia na existência de um eu realidade do início, que teria condição de descobrir a origem interno ou externo das excitações. Mas, Green considera essa hipótese muito custosa.

Já na excorporação, como cuspir, Green afirma ver o protótipo de um não do id, sob a figura do “Eu cuspo”, ou “Eu vomito”, não supõe nenhum objeto no espaço que acolha o que

foi expulso. Pode-se perguntar se os produtos da expulsão não desaparecem. Green prossegue afirmando, que, em qualquer caso, a identificação do espaço parece anterior à identificação dos objetos que esse espaço pode conter<sup>40</sup>.

Por outro lado, Green diz não acreditar que seja possível inferir um limite entre dentro e fora. Para ele, só existirá a idéia de algo que foi expulso para o mais longe possível.

Não é legítimo falar de um não eu nesse estado, porque o limite eu – não eu não está estabelecido. O que permite estabelecer-lhe são as conseqüências da expulsão. A expulsão do mal permite a criação de um espaço interno onde o eu como organização pode nascer pela instauração de uma ordem fundada no estabelecimento das ligações relacionadas com as experiências de satisfação. Esta organização facilita o reconhecimento do objeto como separado no espaço do não eu e de seu reencontro (Green, 1993, p. 369).

Mas, cabe ao eu retomar periodicamente esse trabalho do negativo, que antes era feito pelas moções pulsionais. Acreditamos que esse trabalho se dá através da possibilidade da resistência. Em análise, o paciente deve poder dizer não às interpretações, para poder se reconhecer nelas.

Para esse trabalho é preciso que duas condições sejam sustentadas:

Que o objeto continue ocupando-se do eu da criança, aliviando-lhe do excessivamente desagradável; que o objeto se substitua ao espaço indiferenciado para recolher o que anteriormente se designava como excorporação e que agora mereça o nome de projeção, e permita a ser vivido como mau sem deixar de transformar essas projeções e de lhes restituir à criança (ibid., 1993, p. 369).

---

<sup>40</sup> Green lembra-se da impressão anterior de hostilidade do ambiente em certos delírios como sinal de um perseguidor.

O bebê precisa que sua mãe aceite que ele possa lhe dizer não, para que seu eu se construa, de forma que ele possa dizer sim a si mesmo. Mas, não somente na forma, afirmando que a mãe é má, mas também que um dia ele possa dizer “Tu não existe”.

Mas, Green considera que a excorporação seria uma ilusão, já que, se a psique precisa da assistência de um objeto que lhe sustente, ela não poderia se desfazer daquilo que lhe incomoda para o exterior. Além dessas questões espaciais tratadas até então, as questões temporais são igualmente importantes. Segundo Green, Winnicott demonstrou que quando a resposta materna é imediata, sem prazo, instala-se uma onipotência simbiótica, que priva o eu infantil de dizer não ao objeto, e, assim, de dizer sim a si mesmo. A idealização do objeto materno vem ligada ao esmagamento do desejo próprio do sujeito.

Mas, quando o prazo é demasiadamente grande, um desespero toma conta, na forma de uma experiência de dor, que faz dizer não a tudo, inclusive a si mesmo. As ligações são destruídas, há uma intolerância maior à frustração, e o recurso mais utilizado é a identificação projetiva. O trabalho do negativo adota a forma de uma exclusão radical, que afeta até a pulsão, mais aquém da negação freudiana ou da forclusão lacaniana.

É necessário, portanto, que a resposta do objeto ocorra num prazo suficiente e tolerável que permita ao eu infantil deixar o objeto ir. E desse ponto, o recalque pode se instalar. O recalque se efetua sobre o modelo das aceitações e recusas do objeto. Green afirma que dessa forma, pode-se compreender melhor a comparação antropomórfica de Freud citada anteriormente.

O pequeno homem que está dentro do homem é de fato uma pequena mãe. O que é agradável ou desagradável ao eu apóia-se sobre o que é agradável ou desagradável para o objeto. A relação com o objeto foi internalizada, o sim e o

não foram introjetados. O recalque originário estabelece o limite entre o Cs-Pcs por um lado e com o Ics de outro (Green, 1993, p. 370).

Green descreve que essas observações teóricas tiveram origem na experiência clínica e com a técnica analítica. É com a técnica analítica, ele afirma, que o analista aprende a modular o tempo de suas intervenções, de forma a apresentá-las numa condição aceitável para o paciente, ajustando-se a distância do objeto e a avaliação do prazo de tempo tolerável. Entre os dois extremos de um recalque bem constituído e o de uma negação, o trabalho do negativo pode assumir caminhos intermediários, como a cisão e a recusa, onde coexistem o reconhecimento e a recusa, o sim e o não.

No entanto, essa coexistência do sim e do não, não é suficiente para caracterizar o trabalho do negativo no mecanismo da negação. Green descreve que essa coexistência pode se estabelecer sob o primado de Eros ou das pulsões destrutivas.

Sob a pulsão de vida, não há um reconhecimento do objeto, mas ele fica entre o espaço interno e o externo, numa área intermediária. Não se aplica juízo de existência sobre o objeto, que é e não é o seio ou a mãe, tampouco precisa decidir se o objeto foi criado ou achado; se é um objeto subjetivo ou percebido objetivamente. Mas, o intenso investimento que recebe testemunha que a coexistência é positiva.

Sob a pulsão destrutiva, o trabalho do negativo é o de separar, no lugar de reunir, como no caso anterior. Green cita que “aqui não há nem sim nem não” (Green, 1993, p. 371). Exemplifica com o caso do *Homem dos Lobos*, que nada quer saber de sua castração. A paralisação do eu frente à ambivalência de sua relação com a realidade psíquica e a realidade material é a condição de responder por um nem sim, nem não. E esta resposta tem raízes na própria vida pulsional. Para Green, isso se deve a uma relação com objetos que não fizeram mais que agravar a situação. Trata-se de uma condição onde os objetos nem puderam acolher

suas projeções destrutivas, e devolvendo-lhes de uma forma aceitável, nem tampouco esses objetos se opuseram num outro nível, com um “não” estruturante. Green define que “se preferiu fazer um papel de prótese que sustentou a negação da castração, até a morte” (Green, 1993, p. 372).

Para esse autor, muitos analisandos que estabelecem uma reação terapêutica negativa, revelam, pela transferência, uma divisão entre o sim e o não como um exercício viciado do trabalho do negativo. Suas recusas em acreditar, optar, investir, não são outra coisa que a recusa a viver.

Em seu segundo trabalho sobre o negativo, que discutiremos aqui<sup>41</sup>, *Seminário sobre o trabalho do negativo*, Green (1993) inicia comentando a importância atribuída na psicanálise moderna à função e às concepções elaboradas em torno do objeto. Afirma que Freud considerou o problema do objeto em relação ao negativo quando estuda o luto, mas não foi muito além.

Green lembra que a experiência com muitos pacientes traz uma sensação de que não é possível considerar que todo o trabalho psíquico que se elabora nos pacientes, normal ou patológico, seja em função exclusivamente do jogo pulsional. A parte referente ao objeto nessa elaboração psíquica é um fator de interferência que entra em jogo na constituição da subjetividade, causando efeitos fora do comum (cf. Green, 1993, p.381).

Para o autor, o enquadre analítico que cumpre sua função deve fazer-se esquecer, da mesma maneira, o objeto absolutamente necessário à elaboração da estrutura psíquica deve se apagar.

Deve fazer-se esquecer como constituinte da estrutura psíquica; existe sob a forma da ilusão de que não é constitutivo da estrutura psíquica, mas se dá como diferente desta, como objeto de atração e de repulsão (ibid., 1993, p. 381).

---

<sup>41</sup> Utilizaremos como apoio o artigo de Figueiredo (2004), *Lendo André Green...*

Quando o objeto não consegue fazer-se esquecer, acontece uma espécie de perversão da função do objeto, de diferente sentido, já que não é perversão das pulsões, mas refere-se a algo que desvia, que desempenha mal sua função de objeto que é a de ser falível de todas as maneiras. Green concorda com Winnicott que fala da “mãe suficientemente boa, necessariamente falível, necessariamente em erro, necessariamente em inadaptação ou inadequação” (Green, 1993, p. 381).

Green afirma que a função intrínseca do objeto é paradoxal, porque o objeto deve estimular e despertar a pulsão ao mesmo tempo em que deve contê-la. Cabe ao objeto, também, dar condições para o indivíduo chegar a aceitar o conceito de que há mais que um objeto.

Figueiredo (2004) distinguiu dois tempos relativos à função do objeto e que segundo ele podem ser reconhecidos na teoria de Green, apesar de não estarem explicitados em seu texto.

O primeiro tempo se refere à função de estimular e despertar a pulsão, ao mesmo tempo em que a contém. Figueiredo ressalta que o objeto estimula, erotiza, mas também ameaça, o que traz um potencial traumatizante, porque não é fácil estabelecer uma nítida distinção entre essas duas qualidades. Para Figueiredo, apesar de Green não transformar o objeto em fonte da pulsão, ele enfatiza a função pulsionalizante do objeto, sem a qual os movimentos pulsionais não seriam despertados. O objeto deve também conter as pulsões e essas duas funções devem ser internalizadas e assim o objeto deve “cair no esquecimento” (Figueiredo, 2004, p. 19).

No segundo tempo, o objeto tem a função de dar ao indivíduo a noção de que há mais que um objeto.

O “objeto absolutamente necessário” negava-se quando se deixava esquecer e nega-se agora quando é posto à distância e desdobra em uma multiplicidade de objetos substitutivos e contingentes, sempre inadequados e falíveis. No entanto, neste distanciar-se e multiplicar-se, e com sua condição, há a permanência, sub-reptícia, de uma proximidade absoluta, tal como se dá com o objeto de que se pôde fazer o luto (Figueiredo, 2004, p. 19).

Figueiredo aponta que há nesse processo uma forma de presença ausente do objeto que se torna a base de tolerância a todas as distâncias, ausências e inadequações dos objetos substitutivos, que favorecem o movimento desejante.

Quando há uma “ausência de ausência” ou uma “presença de presença”, o que no fundo é a mesma coisa, pois ambas desconhecem o vazio, o processo de constituição psíquica fica obstruído, o “primeiro tempo” não se consuma e o “segundo tempo” não se instala (ibid., 2004, p. 20).

Figueiredo chama a atenção para o desdobramento clínico que a teoria de Green nos oferece, especialmente em relação à função estimulante do objeto, já que a função continente costuma ser bastante ressaltada, como no conceito de *holding* de Winnicott.

Não só ao diretamente “excitar” (nas corriqueiras e “ingênuas” manipulações corporais de que já nos falava Freud), mas também no que seria um “conter” – ou se apresenta e tenta se justificar como tal no plano consciente – o objeto cujas funções foram pervertidas, sempre traumatiza, perverte. Uma mãe “superprotetora” é sempre excessivamente sedutora e traumatizante, não importa quais sejam suas intenções, pois é incapaz de exercer efetivamente uma função de continência antitraumática (Figueiredo, 2004, p. 21).

Para Green, torna-se fácil compreender o que se chama de angústia de separação, como o resultado do que se criou efetivamente no interior do sujeito: uma intrusão intolerável. Isso é o resultado de uma condição em que o objeto se encontra em uma situação de excesso de presença. Há uma espécie de coalescência entre o objeto e a pulsão, sendo que o objeto em vez de tornar a pulsão tolerável, torna-a ainda mais intolerável, há uma potencialização dos aspectos traumáticos, tanto em relação às pulsões, quanto aos objetos.

O excesso de presença não gera representação, pelo contrário, leva à passagem ao ato, à conduta perversa, à toxicomania, surto depressivo, e outros. Green afirma que a transferência nesse momento fica muito maltratada (cf. Green, 1993, p.382).

Figueiredo (2004) lembra que a ênfase na valorização do presente e das reações do analisando ao analista concede ao manejo da transferência uma grande importância, e encontra respaldo na técnica kleiniana, cujo foco são as relações objetais. A relação do paciente com o analista é paradigmática, pois reproduziria as relações arcaicas com os objetos primários. Mas, é preciso que a teoria das relações de objeto seja analisada em termos do funcionamento psíquico.

O que importava era uma consideração maior pelos objetos que não viesse em detrimento das questões relativas às pulsões, mas, ao contrário, incluísse os movimentos pulsionais e os objetos em uma concepção mais completa e profunda dos regimes do funcionamento psíquico (Figueiredo, 2004, p. 26).

Sobre o manejo da transferência, Green aponta para o texto de Freud (1914a/1996), *Recordar, repetir e elaborar*, onde Freud parece ir contra uma concepção ingenuamente positiva da transferência, e segundo Green, nesse artigo, Freud faz uma consideração do negativo e seu trabalho.

Green afirma que a negação é a concepção do símbolo e que, para ele, isso quer dizer que todo o trabalho analítico consiste em levar um sujeito a se reconhecer pelo fato de que você o reconheça (Green, 1993, p. 383). Para Green, essa é uma reversão de uma negatividade.

Green (2003) lembra que não há representação do eu, há apenas representação do objeto. “O ego não pode olhar para si mesmo. Tem apenas de confrontar a representação proporcionada pelas outras instâncias” (Green, 2003, p. 17). O eu é um agente de transformação, em relação freqüente com a realidade, dominando a motilidade de forma a promover a ação. A função que desempenha o papel de vinculação com o sujeito é o de identificação. Por isso, Green afirma que o sujeito não pode reconhecer-se a não ser que ele seja reconhecido por outro sujeito. Mas é necessário o reconhecimento das partes mais inaceitáveis presentes no sujeito.

Um sujeito pode aceitar toda a imperfeição da sua condição, a ineficácia de seus esforços, e seus percalços se, e apenas se, for reconhecido por outro sujeito (Green, 2003, p. 18).

Green (1993) indaga sobre o que é o desejo, e aponta para a experiência primordial do psiquismo que Freud denominou de realização alucinatória do desejo: é o movimento que consiste em retornar aos traços da experiência anterior, quando o objeto não está, para repeti-la.

Figueiredo (2004) descreve que essa repetição subordina-se ao princípio do prazer-desprazer, e a negatividade aqui exerce uma função constitutiva, que gera objetos do desejo ou da repulsão, a partir do recalçamento dos objetos primários.

No caso da realização alucinatória, cabe discriminar, de um lado, a reversão da ausência do seio em sua presença alucinada e, de outro, a reversão da presença do dedo, por exemplo, em sua ausência alucinada, pois é necessário que o dedo sofra uma alucinação negativa como dedo para que venha a dar suporte à alucinação positiva do seio. A “semelhança” entre seio e dedo é uma construção inconsciente que pressupõe a ausência real ou alucinada de ambos; nenhum dos dois pode estar plenamente presente para que uma repetição se efetue, o dedo servindo à repetição da experiência de prazer e satisfação antes proporcionada pelo seio. O mesmo se passa nas relações transferenciais (Figueiredo, 2004, pp. 28-29).

Figueiredo afirma que o cuidado de Green é o de desfazer a ingenuidade das teorias das relações de objeto, já que o objeto, do mais atual ao mais primitivo, não dispõe de uma plena presença e positividade, mas são construções do trabalho do negativo.

Green (1993) afirma que Klein suprime a realização alucinatória do desejo e a substitui ou por uma idealização do objeto bom, ou por angústia de aniquilamento atribuída pela projeção do objeto mau. Green afirma que quando se admite a dicotomia do objeto em bom e mau, se coloca a questão da negação. Têm-se duas formas do negativo: o que é mau e o que não existe (cf. Green, 1993, p. 383).

O que é mau é o que deve ser cuspidado, pode vir ou de mim, de minhas pulsões interditas, sexuais ou agressivas, ou do objeto, que quer dizer, que favorece ou contraria a meta das minhas pulsões, das minhas proibições, o que provém das pulsões do objeto a meu respeito (Green, 1993, p. 383).

Na sua forma destrutiva, o trabalho do negativo se encontra em análise através de tudo o que se chama de ataques contra o enquadre, mesmo sem saber sempre do que se fala, afirma Green. Para o autor, é duvidoso rotular de ataque ao enquadre as situações em que o paciente diz ao analista: “Não posso dizer”. Exemplifica com sua paciente que lhe disse: “Não posso dizer e você não pode forçar-me a dizer”. Sua paciente continua: “você quer forçar-me a escolher entre ser e não ser, desejar ou não desejar, ora, eu quero os dois, eu quero um e outro, e quando eu tenho um e que recuperei o outro, ainda assim não é suficiente porque tenho medo de perder o primeiro” (Green, 1993, p. 384). Nisso se vê o trabalho do negativo em sua forma estrutural, que está no dizer, na ação da palavra como negatividade em relação à pulsão.

Green descreve como essas questões conduzem a um ponto de vista de uma clínica do vazio, denomina de neuroses do vazio, onde se encontra uma mistura de desinvestimento, destrutividade inaceitável, fusão com o objeto e identificação com um objeto destruído pela separação (cf. *ibid.*, 1993, p. 385). Existe uma confusão entre o desejo imposto pelo outro e a recusa que o sujeito é obrigado, ou sente-se obrigado a por em prática.

Todo o funcionamento psíquico desenvolve duas ordens de dados: uma que está em relação com o vínculo que o sujeito mantém com o mundo que lhe é exterior, e o outro em relação com ele mesmo.

A psicanálise encontra o negativo no fundamento mesmo de sua existência, porque sua teoria repousa sobre uma positividade em excesso, aquela devida ao funcionamento pulsional, com a qual o sujeito não pode compor apenas negatizando ou colocando em jogo os mecanismos de defesa que tornem a vida pulsional compatível com as exigências da vida cultural, ela mesma, um resultado de uma negação da vida natural (Green, 1993, p. 386).

A problemática do eu consiste na constituição de um centro como núcleo de base que investe no outro, sem desinvestir dele mesmo e sem coincidir com o centro. E em relação ao outro, segue sendo outro para sempre, quer dizer, diferente em sua essência, porque tem seu próprio centro, investido como tal por ele. No entanto, não há fusão duradoura possível entre os centros, nem separação que devolva a cada um sua liberdade. Apesar dos centros permanecerem separados, isto não impede que se produzam movimentos de reunião, podendo ser fusional, e de separação mais ou menos incompleta. A noção de centro é correlativa à de limite: não há núcleo sem eu, mas não há eu sem centro.

Em relação à experiência clínica, Green (2003) afirma que o sinal de que uma análise está progredindo é “auto-apropriação do não-eu – o inconsciente tornando-se consciente” (ibid., 2003, p.26). Então, qual o destino do objeto? Para Green, na análise, o que parece acontecer é uma tomada de consciência de que o objeto, o não-eu que está no mundo externo, e que não é inconsciente, não pode ser apropriado.

Algumas coisas do objeto podem ser apropriadas, o que chamamos de incorporação, introjeção ou internalização; mas o Outro permanecerá o Outro. Eu nunca serei capaz de transformar o Outro real em uma posse minha, e isto é algo que entra em jogo no final de algumas análises (Green, 2003, p. 26).

Uma importante questão analítica é observar como o eu se destaca de sua relação com o objeto interno e se relaciona com o objeto que está fora de si mesmo. A coesão do eu favorecerá essa discriminação entre eu e objeto. E quanto mais coeso, mais fácil é lidar com o objeto que requer um afrouxamento desta coerência.

O trabalho do negativo remete a uma negatividade, a uma falta implícita que é ocultada. Na clínica, a experiência de falta não é incomum. Os silêncios freqüentes ou a demanda freqüente indicam, ora a relação em que o paciente parece não ter diferenciado seu

eu e não-eu, e a demanda é intensa, ora essa indiferenciação gera um desconforto pelo excesso, onde as intervenções parecem invadir o paciente, que para proteger-se pode manter-se alheio às intervenções. Nesse último caso, o excesso é do paciente, o paciente mostra-se abarrotado de afetos contraditórios.

Uma de nossas pacientes, com característica obsessiva, e traços perversos, submeteu-se à análise por quase um ano. Queixava-se por não conseguir relacionar-se bem no trabalho e, particularmente, vinha tendo sérios problemas de relacionamento com sua filha. Sua tendência a controlar foi-se agravando, e passou a recusar as interpretações, especialmente quando eram de acolhimento. As últimas sessões foram marcadas por uma tentativa de subverter as regras do contrato, especialmente em relação à cobrança da falta não avisada. Essa paciente requeria de tempos em tempos a revisão dessas regras, como se fosse apenas para lembrar. Cada detalhe era registrado, como o tempo exato da sessão, que deveria ter 50 minutos observados em seu relógio, a exigência dos recibos também era parte do ritual. Depois de um período em que se queixou de estar sofrendo muito em seu trabalho, e de ter piorado em relação à educação com sua filha, falta à sessão e liga duas horas depois explicando que havia faltado porque sua filha precisou dela. Sua analista lhe responde ao telefone: “tudo bem, até a próxima sessão”. Ao final desse mês, quando efetuava o pagamento, antes de preencher o cheque, pergunta à sua analista: “você não vai me cobrar àquela sessão, vai?”. Diante da afirmativa que sim, a paciente agride veladamente sua analista, dizendo que não esperava por isso. Nas duas sessões seguintes, que culminaram no encerramento, a paciente chegou a chamar sua analista de desonesta. Isso representava um avanço, já que ela costumava não responder às supostas injustiças cometidas contra ela. Por outro lado, essa descarga de hostilidade foi-lhe insuportável. Imediatamente, a paciente afirma que sabia que as faltas eram cobradas, mas naquele dia, sua analista lhe havia dito:

“tudo bem!” e ela entendeu que sua analista a havia compreendido. Nenhuma interpretação teve mais lugar.

O acolhimento das sessões anteriores teria sido excessivo? A interpretação não preencheu aquele vazio, a ação falhou ao não faltar. Aquela sessão precisava ser de falta. Como o pagamento não foi dispensado, ela precisou se ausentar para marcar uma falta?

Parecia impossível a essa paciente reconhecer sua inveja, sua raiva, ou o desejo de estar ligada a um terceiro, como afirma Green.

O que chamamos de “relação objetal” é na verdade uma espécie de fluxo, que é o pré-requisito para qualquer processo de transformação das representações ou do pensamento, assim como ter um chão sobre os pés é um pré-requisito para se poder ficar de pé (Green, 2003, p. 12).

Green observa a importância de olhar para o negativo como ausência e como destrutividade e afirma que essas questões devem ser trazidas para dentro, não como introjeção, mas como um movimento que é criado “no interior do sujeito e parte do sujeito em direção a algum objeto” (ibid., 2003, p.12).

A noção de relação objetal precisa conter o movimento para fora e na direção, e como afirma Green, não apenas na direção de objetos, mas também do mundo. É importante que o paciente possa experimentar na sessão essa sensação de movimento, que corresponde ao trabalho do negativo.

Com a paciente acima, sua analista lhe permitiu que ela atuasse seu ódio, mas não conseguiu conter. A paciente apenas cuspiu parte do seu ódio, sem ter experimentado reintegrá-lo. É provável que o caminho adotado pela analista, no exemplo acima tenha sido adequado e o único desejável. A resistência da paciente em não se deixar controlar, e seu

sintoma de perversão que exigia controle/ limite, provavelmente demandava a insistência de uma observação das regras, por parte de sua analista também.

Mas, quando entendemos que a resistência é parte inerente e estruturante do paciente, talvez fosse possível responder aos dois tempos na resistência, como o tempo de organizar-se e o tempo de opor-se. Conforme sugeriu Green, para que a paciente se reconhecesse em seus medos, seu ódio, era necessário que sua analista a reconhecesse, mas não na transferência.

Questionamos nesse capítulo sobre o reverso da resistência, influenciados pelo conhecimento do negativo em Green. O reverso da resistência é tudo o que se manifesta positivamente no *setting*, mas permanece fora do controle do paciente, como os sintomas e suas inibições. É a partir desse reverso que se instala a possibilidade de trabalho, sem que se estabeleça uma atitude de oposição à resistência.

## CAPÍTULO V – A resistência e a clínica

Quando optamos por direcionar nossa investigação do conceito da resistência, partindo da manifestação clínica para o seu funcionamento no aparelho psíquico – pela força das pistas que foram surgindo da articulação entre a experiência clínica e a investigação teórica – observamos que lidar com as pulsões é a capacidade que deve ser desenvolvida mais plenamente pelo aparelho psíquico, mais do que a de dirigir seus esforços na evitação do desprazer, a despeito da primazia do princípio de prazer. Mas, a participação do outro é fundamental nessa organização.

Como afirma Freud (1930[1929]/1996) em seu trabalho *O mal-estar na civilização*, a “civilização, porém, exige outros sacrifícios, além do da satisfação sexual” (Freud, 1930[1929]/1996, p. 113). A civilização impõe sacrifícios não apenas à sexualidade, mas também à agressividade. Freud menciona nesse trabalho, que a neurose era vista como resultado da luta entre a autopreservação e as exigências da libido, e nessa luta o eu sai vitorioso, mas pagando um preço de sofrimento e de renúncias. Deduzimos, assim, a importância da resistência em todo o processo de desenvolvimento.

Freud descreve que o mecanismo de inibição da sexualidade e, particularmente, o da agressividade, é produto da luta da espécie humana pela vida. A força da resistência está presente nesse processo desde o início lidando com a força das pulsões.

O sentimento de culpa, cuja expressão é a necessidade de punição provém da tensão entre o supereu e o eu ao lidar com a agressividade. O desejo de agressão do homem deve se tornar inofensivo.

Sua agressividade é introjetada, internalizada; ela é, na realidade, enviada de volta para o lugar de onde proveio, isto é, dirigida no sentido de seu próprio ego.

Aí, é assumida por uma parte do ego, que se coloca contra o resto do ego, como superego, e que então, sob forma de ‘consciência’, está pronta para pôr em ação contra o ego a mesma agressividade rude que o ego teria gostado de satisfazer sobre outros indivíduos, a ele estranhos (Freud, 1930[1929]/1996, p. 127).

Para Freud, é dessa forma que a civilização consegue dominar o perigoso desejo de agressão do indivíduo, estabelecendo em seu interior um agente para cuidar dele. Mas esse processo de inibir o que é mau, precisa ser construído. Não existe uma capacidade original de distinguir o bom do mau. A qualidade do que é mau não se refere necessariamente ao que é prejudicial ou perigoso, mas pode se referir a algo desejável ou prazeroso para o eu. Freud descreve que uma influência estranha decide o que deve ser chamado de bom ou mau, e entende que a pessoa deve ter um motivo para submeter-se a essa influência.

Esse motivo é facilmente descoberto no desamparo e na dependência dela em relação a outras pessoas, e pode ser mais bem designado como medo de perda de amor. Se ela perde o amor de outra pessoa de quem é dependente, deixa também de ser protegida por uma série de perigos. Acima de tudo, fica exposta ao perigo de que essa pessoa mais forte mostre a sua superioridade sob forma de punição (ibid., 1930[1929]/1996, p. 128).

Quando se refere ao tratamento analítico, Freud considera o sentimento de culpa como uma resistência quase insuperável, porque encontra satisfação na doença e se recusa a abandonar a punição do sofrimento (cf. Freud, 1923/1996, p. 62). Freud sugere que o trabalho de análise deve consistir num lento processo de trazer à consciência as raízes recalçadas inconscientes.

Se o sentimento de culpa é produto de uma identificação com alguém que foi objeto de investimento libidinal, para o tratamento é importante descobrir esse investimento objetal anterior, caso contrário, os esforços são incertos. Resta ao tratamento uma opção delicada:

Talvez ele possa depender também de a personalidade do analista permitir ao paciente colocá-lo no lugar de seu ideal do ego, e isto envolve, para o analista, a tentação de desempenhar o papel de profeta, salvador e redentor do paciente. Visto que as regras de análise são diametralmente opostas a que o médico faça uso de sua personalidade de tal maneira, deve-se honestamente confessar que temos aqui outra limitação à eficácia da análise; afinal de contas, esta não se dispõe a tornar impossíveis as reações patológicas, mas a dar ao ego do paciente liberdade para decidir por um meio ou por outro (Freud, 1923/1996, Nota de rodapé, p. 63).

A resistência é o mecanismo que protege o eu do conflito pulsional recalcado, dando-lhe oportunidade de organizar-se e responder à realidade, e como afirma Freud, ela tem que se haver com os investimentos das pulsões de vida e das pulsões de morte.

Rudge (2006b) descreve que as três instâncias do psiquismo são três pólos de possíveis conflitos psíquicos, que fundamentam os sintomas neuróticos e psicóticos. Além disso, a autora afirma que não há lugar para a oposição entre os dois tipos de pulsão, pois estão em ação de forma difusa no psiquismo como um todo.

Para Rudge, a observação das incursões da pulsão de morte no processo de análise que levam ao sofrimento, a partir da repetição, e que fez Freud buscar uma compreensão de como “se constitui e atua essa força que empurra o homem para a dor e para o mal” (Rudge, 2006b, p.3), promove o supereu como ferramenta teórica fundamental para o entendimento da operação da pulsão de morte na experiência psicanalítica. Rudge descreve:

Ora, exatamente os mesmos fenômenos clínicos que haviam levado Freud a postular a pulsão de morte são retomados agora sob uma nova rubrica: a de resistência do supereu (Rudge, 2006b, p. 4).

Não há dúvida de que a experiência analítica atravessada por resistências aparentemente insuperáveis convoque um retorno do analista ao contexto teórico. Principalmente quando a investigação freudiana revelou cinco espécies de resistências, emanando das três instâncias psíquicas.

Neste trabalho, no entanto, optamos por realizar um percurso inverso, que consistiu na compreensão e identificação da resistência como parte do aparelho psíquico. Consideramos que a forma como o paciente resiste é o que há de mais radical na experiência, seja pelo sentimento de culpa ou pela necessidade de punição, seja pela compulsão à repetição que é a forma onde a capacidade de resistir parece ter falhado. Sem pretender determinar o que é prioritário na clínica, o entendimento de como se origina a resistência ofereceu pistas para uma intervenção clínica mais acolhedora. A intensidade da experiência analítica vivida nessas condições impostas pela forte manifestação da resistência, exigiu um mais além das classificações da resistência. O uso que a resistência pode fazer dos afetos, ou dos sintomas, e mesmo da transferência, são as ferramentas que podem levar à maior compreensão do processo de análise.

Além do mais, em *O mal-estar na civilização*, Freud nos apresenta um dado relevante:

Conforme aprendemos, os sintomas neuróticos são, em sua essência, satisfações substitutivas para desejos sexuais não realizados. No decorrer de nosso trabalho analítico, descobrimos, para nossa surpresa, que talvez toda neurose oculte uma

quota de sentimento inconsciente de culpa, o qual, por sua vez, fortifica os sintomas, fazendo uso deles como punição. Agora parece plausível formular a seguinte proposição: quando uma tendência instintiva experimenta a repressão, seus elementos libidinais são transformados em sintomas *e seus componentes agressivos em sentimento de culpa* (Freud, 1930[1929]/1996, p. 141 – grifo nosso).

Essa proposição é bastante reveladora do funcionamento psíquico, e em particular da resistência como a força que se contrapõe à libido e à pulsão agressiva. Nem o sintoma, nem o sentimento de culpa podem ser tomados como resistências. Como Freud acrescenta, o sentimento de culpa também é resultado da força resistencial. Especialmente, pelo jogo que impõe à resistência ao esconder e mostrar as possibilidades de encontro com o conflito. A resistência é a força repressora que indica normalidade ou patologia, caso sua rigidez seja intensa ou caso haja um afrouxamento inesperado de sua força. Tanto o sintoma, como o sentimento de culpa precisam de uma escuta adequada do analista no sentido de reintegrá-los ao paciente, já que se transformam em estrangeiros ao eu em função da força da resistência.

Na verdade, a resistência é o mecanismo que faz a mediação do fluxo pulsional com a organização do eu. A intervenção clínica consiste na possibilidade de flexibilizar o fluxo das pulsões, sem que seja preciso descarregá-las de imediato, nem retê-las totalmente. Mas, como essa é uma experiência singular, determinada pelas marcas primitivas de seu desenvolvimento, incluindo as primeiras formas de relação, cabe ao analista perceber como será convocado no movimento que essa experiência produzirá. Os elementos libidinais e agressivos que escapam ao recalque podem levar a análises em direções distintas, a despeito das fontes da resistência. O par analítico e o *setting* indicarão o limite do acolhimento.

Verztman (2002) sugere que é preciso tomar a noção de resistência em sua vertente positiva como indicadora do caminho a ser tomado pelo par analítico. Refere a sua

experiência com pacientes que se mostram em um estado de aparente monotonia. Pacientes que descrevem minuciosamente seu cotidiano, impedindo ao analista sequer vislumbrar a “emergência do sujeito do inconsciente” (Verztman, 2002, p. 60). Aqui, o puro relato dos fatos da vida parece ser a expressão da resistência à análise. Esse autor considera que deve ser objetivo desse tipo de paciente fazer da presença do analista o testemunho de seus relatórios diários.

Eles usam o olhar do analista como garantia de que suas ações, sensações e sentimentos formam conjuntos que podem ser reconhecidos como sendo suas vidas (Verztman, 2002, p. 60).

Verztman descreve que o trabalho de análise encontra-se pouco aparelhado para tratar esses pacientes. Para ele, esses pacientes raramente expressam ambigüidade, ao contrário dos pacientes difíceis. Raramente, também, ocorre um ato falho, que é seguido por “uma reordenação imediata do seu discurso de modo a fazê-lo desaparecer sem nenhum vestígio” (Verztman, 2002, p. 60).

Nosso paciente Antônio apresentava características como essas que dificultavam o trabalho de análise, e, conseqüentemente, dificultava o acesso a ele. Aparentava uma monotonia em sua vida, que se manifestava nas sessões através dos relatos que resistiam a associações, condição mantida pelas expressões “normal” e “tranqüilo”, ou pelos seus silêncios. Essas expressões tinham um caráter de conclusão do pensamento, muito mais do que servir como uma forma de censura.

Verztman também fala de uma relação de submissão absoluta à lei, como se o paciente extraísse dela uma fonte de manutenção da vida. Os fenômenos que caracterizam esses pacientes instigam Verztman a um impasse frente ao tipo de funcionamento psicológico

que descreveria esse paciente. Ele descreve que a marca que parece identificar esses pacientes é a clivagem como mecanismo de organização do psiquismo.

Discutimos no capítulo anterior o artigo de Freud sobre *A divisão do ego no processo de defesa* (1940[1938]b/1996), por nos chamar a atenção sobre como o mecanismo da cisão parece ter uma semelhança com o mecanismo da resistência no princípio da divisão do eu diante da ausência do objeto que supria as primeiras necessidades. A resistência atua nesse momento impedindo a descarga e dando condições ao eu de buscar novas estratégias.

A cisão do eu leva a duas correntes opostas, uma que é capaz de acatar a realidade e a outra que a nega, sem que esse acontecimento tenha algo a ver com um distúrbio na percepção.

Cada uma destas correntes é incapaz de reconhecer a outra e ambas convivem lado a lado sem se influenciarem, o que produziria uma importante defesa contra a psicose, a qual só eclodiria caso uma delas (a que assume a realidade) se enfraquecesse (Verztman, 2002, p. 63).

Freud descreve que o preço que o eu paga ao alcançar esse sucesso é adquirir uma fenda que nunca se cura, e aumenta à medida que o tempo passa (cf. Freud, 1940[1938]b/1996, p. 293).

Quando Antônio respondia “normal” a uma situação que parecia ser de grande incômodo, pela estranheza da situação, que deixava algo escapar à interpretação, revelava um sentimento que lhe escapava ao conhecimento. Parecia haver um mecanismo da cisão operando, uma vez que ele parecia não conseguir integrar os conteúdos tão expostos na análise. Por exemplo, na situação em que ele descreve que seu time perde de pouco no dia em que ele falta ao jogo, por causa do aniversário da mãe. Ele não avisa aos amigos, que ficam com raiva dele. Ele era o goleiro. Antônio apenas comenta que o time sempre perde mesmo.

Para ele, estranho são os amigos reclamarem. É como se a fenda descrita por Freud tivesse engolido qualquer possibilidade de conexão. A resistência que impedia sentido a esse conflito, parecia relacionar-se ao aniversário da mãe, que o impediu de ir ao futebol. No entanto, ele recusa a interpretação sobre sua ausência no jogo, e tão pouco parece se importar com a raiva dos amigos, parece mesmo não entender a raiva, já que o time sempre perde mesmo. Esse processo não produz inibição, sintoma ou angústia, mas parece haver uma moeda de troca: as pessoas falham com ele, então ele pode falhar com as pessoas. Essa lógica parece ficar subentendida, como em negativo.

Quando descreve sobre o trabalho do negativo, Green (2003) defende que, mais do que levar o paciente a criar um movimento de introjeção, é mais importante observar o movimento criado em seu interior em direção a algum objeto – esse é o conceito de relação objetal – sendo essa uma característica fundamental do trabalho do negativo.

O paciente parece não reconhecer uma relação entre sua ausência no jogo e o fato de o time perder “de pouco”<sup>42</sup>, mas, sua ênfase nesse aspecto acabou capturando sua analista. A interpretação recai sobre o que significava para ele aquela experiência de saber que seu time perdeu de pouco, quando ele não estava, ao que ele responde “ele sempre perde mesmo”, no mesmo tom em que diz “normal”. A análise parecia indicar que Antônio resistia através de uma agressividade velada. Por outro lado, pode ser provável que para Antônio não houvesse diferença entre estar ou não estar lá, provocado pela força de um evento, como ele percebeu – e afirmou – a de que seu time sempre perde. É como se a fenda apagasse o estar – não-estar e a experiência é a de que seu time sempre perde.

Poderíamos afirmar que essa experiência é fruto de um trabalho do negativo?

Lembrando que Green (2003) afirma que o negativo não é uma condição, mas um trabalho,

---

<sup>42</sup> Como Antônio destaca que “o time sempre perde de muito” e que no dia em que faltou, “ele perdeu de pouco”, parecia haver alguma relevância nessa relação perder muito com ele, perder pouco sem ele, a intervenção da analista parece ter sido tomada por essa aparente ênfase dada por Antônio. O tema de seu jogo de futebol já havia surgido noutras sessões, como uma atividade que praticava desde menino, embora não houvesse entusiasmo em relação a isso. Ver Ilustração clínica no Capítulo II.

acreditamos que Antônio possa ter realizado um trabalho do negativo em relação às suas experiências, já que ele não só se exclui – apresenta-se em negativo: estar ou não estar naquela experiência, não faz diferença, a despeito de ocupar um lugar importante no time – como exclui o contraditório apresentado por sua analista, nega, como numa espécie de alucinação negativa.

Essa posição adotada por Antônio durante todo o seu processo de análise, também nos remete o artigo de Freud (1899/1996) sobre as *Lembranças encobridoras*, pelo fato de como essas lembranças transformam numa cena fixa uma série de conteúdos que ficam suprimidos, referentes a experiências importantes, e que tendem a se manter assim, como uma verdade estabelecida.

Nesse artigo, Freud esclarece o conceito de “lembração encobridora” como:

Aquela que deve seu valor enquanto lembrança não a seu próprio conteúdo, mas às relações existentes entre esse conteúdo e algum outro que tenha sido suprimido (Freud, 1899/1996, p. 302).

O mecanismo que forma as lembranças encobridoras revela um verdadeiro trabalho do negativo. Freud descreve que o que é suprimido na lembrança é exatamente o que há de importante.

Há duas forças psíquicas envolvidas na promoção desse tipo de lembranças. Uma dessas forças encara a importância da experiência como um motivo para procurar lembrá-la, enquanto a outra – uma resistência – tenta impedir que se manifeste qualquer preferência dessa ordem. Essas duas forças opostas não se anulam mutuamente, nem qualquer delas predomina (com ou sem perda para si própria) sobre a outra (Freud, 1899/1996, p. 290).

A experiência relevante não fica registrada, em função da força da resistência, que, no entanto, deixa passar um registro de outro elemento psíquico intimamente associado ao elemento que foi rejeitado. E o resultado do conflito resume-se no deslocamento da imagem mnêmica, que seria justificada pelo evento original, para uma outra. A formação dessas lembranças encobridoras descreve o trabalho do negativo tal como descrito por Green. Além disso, elas podem se manter intactas por longo período, ou por toda a vida de uma pessoa, sem que precise ser contestada, especialmente, por sua transformação numa facilmente aceitável pela consciência. A relação que podemos estabelecer com a experiência de Antônio é exatamente nesse aspecto de sua aparente aceitação aos fatos. Ele pode ter transformado esses relatos como resultado de um compromisso entre as forças psíquicas em jogo, indicando o apagamento do incômodo, ou pelo menos a tentativa de apagar o incômodo.

O conceito de negativo adotado por Green refere-se a “uma ausência latente, algo que continua existindo virtualmente, mesmo quando não é mais perceptível, aquilo que se opõe ao manifesto, ou seja, o recalcado ou o pré-consciente” (Garcia, 2007, p. 127). O trabalho do negativo tem como efeito construir tanto os limites dentro/fora como os limites intrapsíquicos. O trabalho do negativo manifesta-se por diversos mecanismos, como o próprio recalque, a negação, a alucinação negativa, a expulsão.

Como vimos, a resistência é a possibilidade psíquica mais arcaica de estabelecer esses limites. Resistir é a condição primeira para a organização do eu. A resistência, com sua função de opor-se à descarga que geraria o desprazer, permitiu novas formas de vinculação e a busca por outras saídas para a satisfação, permitiu ao eu diferenciar-se do mundo externo, bem como a separação entre consciente e inconsciente, entre o que é alucinação e percepção.

O trabalho do negativo é uma proposta teórica atual que permite uma escuta diferenciada para a manifestação da resistência no trabalho de análise. Como defendemos que

a resistência faz parte da constituição psíquica e tem a função tanto de opor-se ao desprazer como a de permitir ao eu organizar-se com suas pulsões, simultaneamente, consideramos que o trabalho de análise deve levar em conta essa dupla função da resistência como genuína e justificada. Como sugere Green (1988) com seu trabalho do negativo, é preciso negar a continuidade entre passado e presente na clínica para permitir ao paciente uma expressão, essa é uma forma de positivar a resistência.

### **5.1 - O caso Antônio**

Antônio dizia à sua analista “normal”, depois de apresentar situações incômodas, ou ficava em silêncio. Essa expressão era comum e a mais marcante e freqüente, no entanto, no mesmo tom, diante de interpretações, Antônio dizia “o que vem de baixo não me atinge” ao se referir aos colegas que duvidavam se ele iria passar numa prova; ou quando se refere à sua colega de sala que havia ficado com raiva por ele ter perdido seu trabalho, ele diz “ela não precisava ter exagerado”.

Antônio resiste. Há claramente um tom crítico, talvez até desafiador, em suas expressões, o que nos faria identificar uma espécie de resistência do supereu. No entanto, não há sentimento de culpa aparente, nem necessidade de punição vinculada a esse sentimento. Embora pudéssemos interpretar essa resistência aos moldes de Freud em *O mal-estar* como um movimento que protegesse o eu da tensão provinda do supereu, onde o desejo de agressão deveria tornar-se inofensivo, não havia vestígios – como uma experiência positiva – de um sentimento de culpa, pelo contrário, parecia haver um alívio como se Antônio conseguisse se vingar, a cada “normal”. Também podemos refletir sobre a possibilidade desse sentimento de culpa estar presente, mas negativado, especialmente no momento em que sua analista o indaga sobre seu sentimento em relação à situação em que perdeu “de pouco” com sua

ausência no jogo de futebol. Não se pode descartar que sua analista tenha sido capturada num sentimento contratransferencial, e em função disso, seria possível pensar que a interpretação tenha engendrado uma culpa em Antônio que o levou a uma reação agressiva, mesmo que veladamente – “o time sempre perde mesmo”.

Independente da origem da resistência, algo estava presente e, aparentemente, não foi acolhido. De que maneira podemos pensar nas expressões “normal” ou “tranquilo” apresentadas por Antônio como uma negativa? Antônio trazia sua história a partir das situações cotidianas que lhe remetiam a um sentimento aparente de dúvida. Aparente, porque não havia angústia. Antônio realmente demonstrava uma forma de viver como se não tivesse motivações, as coisas, as pessoas e as relações entre elas eram de uma normalidade insuportável, de uma forma que não parecia valer à pena ser contrário às situações. Não é à toa, que nossa análise do caso nos traz um sentimento de desistência: essa parecia ser a forma de resistência de Antônio. Mas, ainda não totalmente. Antes, ele parecia se vingar, deixava sua marca, e aí, seguia em frente. Algo destrutivo parecia reger esse funcionamento.

Quando um paciente diz “Eu não entendo”, trata-se de uma forma destrutiva que impede o paciente de apreender o contato, como afirmou Green (2003), e torna incapaz o estabelecimento de qualquer ligação com a interpretação. Antônio afirma a sua analista que é “normal” a seqüência por ele relatada: que “esqueceu de ir jogar, era aniversário da mãe, seu colega teve que ficar no gol em seu lugar e fica chateado com ele, e, depois, fica uns dias sem falar com ele (Antônio)”. Green (2003) afirma que o viés destrutivo do negativo impede esse negativo de facilitar o desconhecido.

Antônio afirma que “isso” é normal, isso o que se passa com ele, a sua rotina. De que forma o trabalho do negativo funciona nessa experiência? Ou melhor, funciona em sua experiência de vida?

Na análise desse caso, supomos que Antônio parece resistir às tentativas de compreensão de sua analista. Talvez fosse necessário que sua analista compartilhasse com ele o estado de “não compreender”. Se ele teve que se haver no mundo sem conexões, criando conclusões das relações que lhe foram impostas, e refugiando-se atrás dessas conclusões, seria necessário que sua análise fosse capaz de proporcionar-lhe a condição de refazer sua experiência interna.

Na experiência de hipnose, quando o hipnotizador perguntava ao hipnotizado sobre a razão pela execução da ação após a ordem dada, o hipnotizado fornece uma explicação inadequada e efetuada impulsivamente, afirma Freud (1940[1938]c/1996) em *Algumas lições elementares de psicanálise*:

É claro, para nós espectadores, que ele ignora seu motivo real. Nós, contudo, sabemos qual é, pois estávamos presentes quando lhe foi feita a sugestão que ele está levando a cabo agora, ao passo que ele próprio nada sabe do fato que se acha em ação nele (Freud, 1940[1938]c/1996, p. 305).

No entanto, Green (1993) observa que aí se encontra um autêntico trabalho do negativo. Esse é o caso em que o hipnotizado dá uma explicação qualquer, no lugar de dizer “não sei” ou “foi mecânico”. Quando o hipnotizado dá uma explicação como “para ver se funciona” – diante da ordem de abrir o guarda-chuva – para Green, essa é uma tentativa de apagar a subjetividade do hipnotizador, afirmando a sua própria subjetividade, dessa forma, rompendo o laço que estabelece o vínculo entre o par da experiência de hipnose.

Apesar de distantes dos fenômenos da hipnose, o uso da expressão “normal”, pelo paciente Antônio, nos traz à tona os fenômenos do negativo, destacados por Green. É como se essas expressões pudessem garantir a Antônio a sua existência impedindo uma intervenção que contradiga sua experiência. Ele não demonstrava sentir angústia, não parecia haver a

possibilidade de ele dizer-se indignado com algo. Comparando à situação descrita por Green, é como se Antônio não pudesse reconhecer como algo estranho a relação entre o que pensa e sua ação no mundo externo. Mais precisamente, na medida em que ordens foram insistentemente depositadas nele, o trabalho do negativo consiste em apropriar-se dessas ordens transformando-as em suas. A insistência com que as situações sejam vistas como normais ou tranqüilas, indica que essa condição deve vir de longo tempo em sua história pessoal.

No caso da experiência com o professor, Antônio relata que foi reprovado, por duas vezes seguidas, porque o professor não quis lhe dar meio ponto. Por mais que esse comentário possa parecer uma indignação, a forma como ele relata, parece apenas indicar que há uma regra estabelecida no mundo e ele tem que seguir. Só conseguiu passar na matéria, quando mudou o professor da disciplina. Até quando ele insistiria? Essa condição parecia estender-se às demais circunstâncias em sua vida, e foram se desenrolando assim. A sua passividade lhe mostrava em negativo; é como se tentasse uma modificação – mesmo que mágica, como nas explicações pós-hipnóticas – dizendo “normal”. Essa era a sua experiência interna, era a forma como seu eu havia se organizado diante de frustrações, e do estranho comportamento de seus pais.

Seja o pai que deixa os filhos chamarem-lhe pelo primeiro nome, e não de “Pai”, além de “do nada” esse pai atirar cadeiras e o que visse em sua direção (de Antônio). O que não impediu Antônio de amar-lhe e de procurar identificar-se com ele, inclusive na busca de uma profissão. E a mãe que, no extremo, nem negava, nem confirmava se ele era adotado ou se era seu filho, apenas achava engraçado.

Antônio precisava resistir. Era necessário resistir para sobreviver. No entanto, em análise, a resistência de Antônio que possibilitava compreendê-lo, ao mesmo tempo, dificultou o trabalho. Talvez, porque para sua analista, à época, sua escuta voltada aos

princípios fundamentais do método psicanalítico tenha se superposto à escuta da resistência apresentada por Antônio. Apesar de adotar uma postura de paciência no aguardo de que o paciente conseguisse superar suas resistências, essa parece ter sido uma atitude de abandono. Um abandono tal qual de seus pais que deixavam por sua conta a apreensão da realidade. Por outro lado, juntando-se a essas questões, é possível que essa análise tenha cumprido sua função, atingindo as possibilidades de Antônio para aquele momento, uma vez que nesse contexto sua analista buscou também com insistência aliar-se com seu eu que se manifestava em negativo, em sua passividade.

Ferenczi (1932/1992) afirma que a verdade é tudo o que se pode sugerir em análise, mas a verdade não pode ser revelada tão espontaneamente, precisa ser insinuada, sugerida.

De fato, gostaríamos todos de adquirir os conhecimentos brincando. Ser um bom professor quer dizer: poupar sofrimento ao aluno; dar exemplos, fazer comparações, construir parábolas –“faça viver” tudo, por assim dizer – como um conto, é somente assim que o sentido do conjunto, do todo, aparecerá (a experiência do “ah!”) (Ferenczi, 1932/1992, p. 276).

Já discutimos<sup>43</sup> como para Ferenczi e Winnicott o artificialismo imposto por uma rigidez técnica tende a fadar em fracasso, especialmente porque elimina o aspecto criativo da experiência com o paciente.

Antônio trouxe como queixa uma timidez que o atrapalhava, inclusive em suas atividades acadêmicas. Isso foi o que sua mãe também afirma ao solicitar análise para Antônio. Sua postura era de uma passividade, mais do que de timidez. Mas, ele avisa, já na primeira sessão, que o que mais gosta nele é de ser persistente em sua opinião, mesmo que esteja errado. Talvez não seja à toa que esse caso tenha suscitado uma investigação sobre a

---

<sup>43</sup> Ver Capítulo II.

resistência. Algo em Antônio mostrava que sua posição era mais que uma oposição, era o que o mantinha vivo.

Mezan (1998) lembra como a psicopatologia era descrita por Freud, inicialmente, como uma oposição entre a neurose e a perversão, e depois Freud altera sua teoria, onde introduz uma oposição entre a neurose narcísica e a psicose às neuroses de transferência.

Com a evolução da psicanálise, e também com a mudança do tipo de paciente que chega a nós, a grande clivagem atual em termo de psicopatologia passa por aquilo que poderíamos descrever sumariamente como: *eliminar o excesso*, ou *construir alguma coisa que está faltando*. Toda a teoria pulsional da neurose é uma teoria do excesso, que o trabalho de análise visa de uma maneira ou de outra equilibrar (Mezan, 1998, pp. 270-271).

Apesar de quase não demonstrar angústia, e de quase sempre apresentar seus conflitos no outro, onde sua resistência o ajudava a reconhecer tudo como normal, o que Antônio não reconhecia sobrava como excesso no trabalho de análise. Confirmando assim a teoria pulsional da neurose, como afirma Mezan (1998). Para esse autor, parece que há um peso a ser aliviado, sendo que o trabalho de análise é abrir espaço para que o excesso recalado possa se escoar.

Mezan (1998) aponta para uma posição oposta, onde os pacientes parecem funcionar a partir de um buraco.

O problema aqui não é um excesso a ser eliminado, mas sim uma parte do tecido psíquico que precisa ser, ao contrário, montada. Ali há uma ausência, um vazio, um não-tecido: a falha básica, ou diferentes nomes que foram dados a esta ausência de algo fundamental (Mezan, 1998, p. 271).

Mezan assinala que nesse caso o trabalho de análise consiste em colocar algo que seja compatível e que não seja rejeitado pelo “sistema imunológico-mental” do paciente, como na metáfora apresentada por Freud do trabalho *per via di porre* (Freud, 1905[1904]/1996, p.247). Em seu refúgio, Antônio não permitia movimentos, nem *per via di levare*, nem *per via di porre*. No trabalho de análise, Antônio não se encontrava nem na tentativa de eliminar o excesso, nem na tentativa de construir alguma coisa que estivesse faltando, conforme sugeriu Mezan.

Aparentemente, o que restava ao trabalho de análise – desde seu início ao fim determinado por Antônio – era a sua recusa. Em seu estado de recusa ele se moldava a cada situação: seja diante das interpretações dadas a Antônio, ele se protegia por trás de um “normal”, seja diante de questões que sua analista fazia, numa tentativa de conhecê-lo, como, por exemplo, quando lhe pergunta sobre qual teria sido uma época divertida em sua vida, e ele responde que foi uma determinada época em que não foi cobrado em relação aos estudos. Mas, silencia em seguida, e qualquer tentativa parece se transformar em interrogatório. Não havia como colocar ou retirar. Aguardar foi o que restou. As últimas sessões foram seguidas de longos períodos de silêncio.

Caper (2002) lembra a recomendação de Freud de que o analista deve adotar uma atitude semelhante à do cirurgião Ambroise Paré que seguia o lema: “Je le pansai, Dieu le guérit”. Paré era cirurgião militar francês do século XVI, que ao ser elogiado por sua capacidade de evitar que as feridas dos soldados gangrenassem, teria replicado: “Eu faço o curativo, Deus é quem cura” (apud Caper, 2002, p. 41).

Nas condições atuais, o sentimento mais perigoso para um psicanalista é a ambição terapêutica de alcançar, mediante este método novo e muito discutido,

algo que produza efeito convincente sobre outras pessoas. Isto não apenas o colocará num estado de espírito desfavorável para o trabalho, mas torna-lo-á impotente contra certas resistências do paciente, cujo restabelecimento, como sabemos, depende primordialmente da ação recíproca de forças nele. A justificativa para exigir essa frieza emocional no analista é que ela cria condições mais vantajosas para ambas as partes: para o médico, uma proteção desejável para sua própria vida emocional, e, para o paciente, o maior auxílio que lhe podemos hoje dar (Freud, 1912d/1996, pp. 128-129).

O trabalho de análise com Antônio em grande parte segue essa orientação. Sem pretender encaminhar a análise à cura, sua analista cerca-se de cuidados para o acolhimento e compreensão dos conflitos pulsionais de Antônio, inclusive submetendo essa análise à supervisão, ao longo do processo. Entendendo a resistência como o sinal de seus conflitos, e que sua superação implicava num interjogo de forças psíquicas, o trabalho de análise consistia nessa atitude de sondar o inconsciente de Antônio, numa tentativa de integrar as partes cindidas de sua personalidade, através de comunicar-lhe sua compreensão a partir de seu estado mental.

Logo esse procedimento não se mostrou satisfatório. Pelo menos, não para sua analista, cujo objetivo era ajudar Antônio a recuperar a si próprio.

Caper (2002) descreve as dificuldades emocionais da psicanálise para o analista como uma limitação semelhante à realidade dolorosa que os pais devem aceitar acerca da relação com os filhos, onde a criança, mesmo imensamente amparada pelo amor e pela compreensão dos pais, enfrentará, assim mesmo, problemas profundos que não podem ser nem resolvidos nem abolidos para ele.

Talvez, o sentimento contratransferencial tenha sido de fracasso na análise de Antônio pelo que indica Caper (2002), sobre como o paciente percebe seu analista. A parte saudável

dos pacientes perturbados reage com alívio à capacidade do analista de suportar suas projeções, mas a parte perturbada sente todo esse compromisso do analista como algo sem sentido e artificial.

Esta parte do paciente parece considerar as figuras transferenciais que desempenham seus papéis como objetos externos de fantasia como absolutamente reais, e a figura do analista como artificial. Estes pacientes se referem freqüentemente a sua relação com objetos externos de fantasia como “relações reais”, em contraste com a suposta “artificialidade” da relação com um analista real (Caper, 2002, p. 51).

Antônio pode ter tomado a transferência como uma relação real, especialmente, considerando a sua relação real com seus pais. Uma relação onde ele havia sido negado, seus desejos precisavam estar em negativo.

Caper chama a atenção sobre o que leva o paciente a sentir a relação analítica como artificial, como a insistência do analista em ser real, porque evita

cuidadosamente os inúmeros conluios com as fantasias inconscientes do paciente com relação às expectativas do papel de analista como objeto externo de fantasia (ibid., 2002, p. 51).

O paciente que idealiza os conluios como sociabilidade ou amizade comum, tende a sentir que o analista não é uma pessoa real, não é amistosa, e está de fato “apenas” analisando o seu estado mental. Caper descreve que a tarefa do analista é identificar e entender as fantasias transferenciais e contratransferenciais relacionadas às partes cindidas da personalidade do paciente, e comunicar-lhe esta compreensão (cf. Caper, 2002, p. 52).

Quando Antônio impõe a cada intervenção de sua analista seu sentimento através da expressão “normal”, talvez estivesse demonstrando sua incapacidade de transformar sua experiência interna, que era baseada em relações artificiais, pelo que indicou a transferência. Talvez, sua resistência – que em análise é o indicador do conflito pulsional – delineasse uma aproximação a essa fantasia inconsciente de não relação. Nesse sentido, é provável que a análise de Antônio tenha conseguido produzir alguma forma de relacionamento, ao não relacionar-se, lembrando que ao terminar sua análise, Antônio alega que arrumou uma namorada, e um novo estágio.

As resistências de Antônio que imobilizaram o trabalho de análise podem ter correspondido à sua necessidade de ser tranquilizado a respeito de sua destrutividade. De uma forma ou de outra, em sua análise, a resistência teve lugar. A fala final de Antônio remete a essa destrutividade, quando relata à sua analista que apesar de achar melhor parar a análise, diz ter algumas coisas em que precisava melhorar, especialmente quando refere que se assusta com uma agressividade que o descontrola. Mas, Antônio se permitiu falar apenas quando pôde fechar a porta e ir embora.

## **5.2 - O trabalho em psicanálise**

Celes<sup>44</sup> (2005) refere que o trabalho psicanálise implica uma atenção à fala do neurótico. Psicanálise trata-se de falar, mas de um “falar” que corresponde exatamente a um “ouvir”, e este ouvir é responsável pelo “ouvir” daquele que fala (cf. Celes, 2005, p. 29).

---

<sup>44</sup> Celes descreve seu artigo como um resultado parcial de sua pesquisa que reflete sobre o sentido da psicanálise, como trabalho de tratamento, de uma prática e de um conhecimento. Para Celes, “Psicanálise é o nome de um trabalho”.

Trata-se de o analisando “falar” o que foi esquecido, sob a condição do “ouvir” específico do analista para que o analisando também “ouça” o que fala (Celes, 2005, p. 29).

Quando Antônio falava “normal”, sua fala parecia se interpor entre o ouvir de sua analista e seu próprio ouvir. Nesse caso, era ele que fazia ouvir. Ouvir sua própria fala, poderia ter o poder de transformá-la em sua, algo que parece ter-lhe sido sempre imposto, pelo menos era isso o que sua analista ouvia.

Celes, no entanto, aponta que o trabalho de psicanálise exige um esforço de fazer falar, já que as recordações não surgem facilmente. Para Celes, a resistência descreve às avessas o que é o trabalho de análise. A resistência é o testemunho do esforço em fazer falar. Na verdade, é o que positiva o sujeito.

O trabalho psicanálise não se contenta somente em ser um trabalho de falar, mas envolve necessariamente vencer resistências, portanto, *fazer* falar: a psicanálise se dá a entender, então, como trabalho de *fazer falar* (Celes, 2005, p. 31).

O modo específico de fazer falar é o convite à associação livre, e a resistência, então, é o que interrompe a fala em associação livre, afirma Celes. A psicanálise transforma-se no trabalho de vencer resistências.

Vencer resistências constitui o difícil trabalho do tratamento psicanalítico. Se a resistência é entendida como uma certa inércia característica da neurose (devido à sua relação com a civilização), uma espécie de resistência ao tratamento, à cura (Kur), a alguma modificação da própria inércia (mas também repetição) neurótica, deve-se assimilar que a psicanálise trata de, vencendo resistências,

fazer-se acontecer, dirimindo a inércia do modo neurótico de satisfação. Desse modo, vencer resistências constitui o próprio trabalho de fazer psicanálise, para se alcançar psicanálise (Celes, 2005, p. 32).

Celes descreve que a resistência é característica fundamental da neurose, entendida como destino civilizatório. O trabalho de análise que é o de vencer as resistências se esforça por desfazer a inércia do modo neurótico de satisfação. Vencer resistências implica, assim, em fazer falar o paciente – trabalho psicanálise. Esse trabalho psicanálise<sup>45</sup> só se completa com a especificação da função do analista que é ouvir.

Celes vai mais além e propõe que o trabalho psicanálise consolida-se ao fazer o paciente ouvir o que sua fala diz. A interpretação completa esse sentido da psicanálise.

Interpretar revela de imediato uma atividade do analista, diz de seu próprio trabalho de falar, porque é o analista quem interpreta. É claro que isso não se desenrola dessa maneira, pois não se trata de o paciente contar o sonho e o analista devolver-lhe uma interpretação. Dá-se que, diferentemente, a interpretação do sonho resulta do trabalho de associação livre do sonhador, de sua fala, revelando o que essa fala afinal de contas está dizendo, mas que o analisando não sabia, ou não queria saber (ibid., 2005, p.37).

Para Celes, a fala do analista é como um “espelho vazio” em que ele devolve o que o paciente fala, de modo que o paciente possa ouvir sua própria fala.

O tratamento psicanalítico pode, então, ser interpretado como trabalho de *fazer ouvir* o que se fala (ibid., 2005, p. 37).

---

<sup>45</sup> Ver nota 44.

Esse trabalho de fazer ouvir ocorre quando o analista ouve em atenção flutuante: a associação livre corresponde ao falar do paciente e a atenção flutuante corresponde ao ouvir do analista. É a partir da sua atenção flutuante que o analista consegue juntar os fragmentos do que ouviu e oferecer de volta ao paciente.

Ouvir em atenção flutuante, isto é, ouvir o discurso do analisando como fala, *faz* o analisando ouvir (ouvir-se) o que não sabe, ou o que não quer saber que fala (Celes, 2005, p. 43).

Consideramos que as proposições de Celes (2005) confirmam a importância que demos ao estudo da resistência para a compreensão do processo analítico. Demonstram como a resistência é um mecanismo fundamental no trabalho de análise e na constituição do sujeito. Embora defina o trabalho de análise como vencer resistências, ao mesmo tempo a coloca como característica do funcionamento da neurose, como uma “certa inércia”, ou uma repetição. A resistência é característica de funcionamento do aparelho psíquico, implica numa atividade que permitiu a sua estruturação e organização. A resistência se desfaz como no processo de facilitação das vias de condução de excitação, que se dá *a priori* pelo reconhecimento do estímulo.

Resta agora, apreender mais concretamente – se é que podemos nos referir assim em psicanálise – como fazer nossos pacientes falarem, no sentido de vencer as resistências.

O trabalho exaustivo que percorremos foi no sentido de localizar a resistência na metapsicologia freudiana. Instigados pela insistência de sua permanência em todo o processo de análise e observando como o vínculo entre analista e paciente favorecia um pleno desenvolvimento do trabalho analítico, ou, como o contrário igualmente tende a tornar o processo insuportável para o par analítico, concluímos que a resistência deveria ser mais do

que um fenômeno puramente clínico. Nossas investigações percorreram, portanto, os caminhos do funcionamento psíquico. A extensão do trabalho não nos permitiu extrapolar nos objetivos para chegar a conclusões definitivas sobre o manejo da resistência. Porém, este trabalho permitiu definitivamente a possibilidade de uma escuta diferenciada para a resistência.

Tendemos a nos apoiar em Green de que uma saída é a adoção de uma interpretação da resistência aos moldes do trabalho do negativo, no que se assemelha ao funcionamento da força resistencial do eu, que implica num movimento, e, portanto, que exige um trabalho. A sua proposta, assim como a de outros autores, como Celes discutido logo acima, bem como Winnicott e Ferenczi, que reforça a importância do analista nesse processo de resolução, também indica a forma de manejo mais adequada.

Nossa investigação foi intensa e acabamos por nos dedicar à resistência e sua relação com a clínica e com o par analítico. Chegamos a considerar a hipótese de que a clínica com pacientes difíceis, poderia trazer maior clareza à compreensão do funcionamento da resistência. No entanto, esse trajeto não fica prejudicado, uma vez que ao descrevermos a resistência como um processo primordial do funcionamento psíquico, abrimos portas para investigações desse fenômeno na clínica *borderline*, que parece indicar uma falha na capacidade de resistir. Esta é uma proposta de continuidade na investigação da resistência e posteriormente de seu manejo.

O caso clínico que apresentamos nos permitiu muitas elaborações. A resistência acabou por se revelar implacável para aquele par analítico. Tanto que à primeira análise restou uma sensação de fracasso à sua analista. Mas, as tentativas de elaboração dessa experiência possibilitaram uma séria investigação sobre as condições que atravessam a resistência.

O aprofundamento sobre o trabalho do negativo implica na compreensão das relações de objeto, que constituem um dos pilares da teoria do negativo para Green.

Entendemos que os movimentos internos provocados no analista pela resistência quase insuperável de seu paciente, implicam no caminho que ele pode seguir no sentido de dar forma e ordenação ao material exposto pelo seu paciente. Garcia (2007) assinala que:

Uma avaliação sobre os movimentos internos que ocorrem com o analista indica, portanto, que esses pacientes apresentam uma incapacidade de representar, aqui entendida como resultante da oscilação entre o excesso e a falta do objeto no espaço psíquico (Garcia, 2007, p. 128).

Vimos com o paciente Antônio que estava implicado num funcionamento pulsional neurótico, onde o excesso é a característica principal do recalco que necessita escoamento (cf. Mezan, 1998), como essa oscilação entre excesso e falta pode complicar a forma de intervenção. Suas recusas às interpretações, ora deixavam um sentimento de excesso, mas como algo para sua analista resolver, nada que o angustiasse, ora parecia falta, em função do seu não reconhecimento de estar implicado em processos como sua reprovação, ou por ter perdido o trabalho de sua colega, ou mesmo ao ter faltado ao futebol.

A resistência é assim o que norteia o trabalho de análise. A partir da observação da resistência é possível delinear o limite estabelecido pelo paciente, que vai indicando a direção a ser seguida pelo trabalho de análise. “A manutenção dos limites psíquicos é ainda mais importante do que a satisfação pulsional” (Garcia, 2007, p. 131). E é efeito do trabalho do negativo que os limites dentro/fora, bem como os limites intrapsíquicos são construídos, trabalho do negativo revelado pela resistência.

Green (1993) procurou compreender os empecilhos implicados na constituição psíquica de seus pacientes e entende que a possibilidade de que o sujeito possa apagar seu

objeto absolutamente necessário, conforme Winnicott denomina a mãe, é o que permite que o espaço psíquico possa ser construído de forma organizada e adaptada à realidade externa, possibilitando uma trajetória desejante e a constituição do pensamento. Lembrando que as formas de apagamento, ou melhor, de negatização do objeto, passam pelo recalçamento, pela identificação, pelo luto.

Antônio é encaminhado para análise pela mãe, que parece intrusiva. Ao aceitar que a análise iniciasse a partir do contato com a mãe, a analista apostou que ao longo da análise o tema surgisse e fosse trabalhado. Logo no início, Antônio justifica que sua mãe ligou porque ele é muito tímido. Pela fala da mãe, Antônio é o filho mais parecido com ela. Ele se acha parecido com o pai. Mas, afirma, também logo no início do tratamento, que gosta de manter sua opinião mesmo que esteja errado, como numa forma de negar pai, mãe, analista.

Green afirmou que “um dos significados do negativo é que só podemos ter consciência dele depois de termos tido uma experiência do negativo e de tê-lo reconhecido como tal” (Green, 2003, p. 4). Para Green, o manejo do negativo se dá pela transferência, ao apontar o que ocorre durante a ausência e no que se refere aos aspectos destrutivos.

A resistência é a força que barra o desprazer, e, assim, permite ao eu responder às exigências da vida anímica e real. O que resta ou o que falta irromperá na consciência a partir da fissura marcada pela resistência. Esse retorno que ocupa o eu, como o sintoma, ou inibição agora não é reconhecido pelo eu, já que passou pelas deformações que conseguiram burlar a resistência. Quando são reconhecidos pelo eu, o são em caráter de exterioridade, tal como uma percepção externa. Em análise, é preciso integrar esse sintoma estrangeiro ao paciente, que resiste em reconhecê-lo. O manejo da resistência nesse caso pode ser aos moldes do manejo do negativo como sugerido por Green (2003). Nesse processo, a resistência deixa de ser forma de controle, mas um indicativo de uma necessidade de ser reconhecido.

Nesse sentido, o outro enfoque sobre o fenômeno da resistência implica na importância do analista nesse processo. Seu papel é fundamental no apaziguamento das forças às vezes destrutivas da resistência, que tem por único objetivo manter a energia conflitiva afastada. Mas, a resistência não é capaz de manter o conflito pulsional esquecido, cuja força busca atualizar-se sem fim, e sob diversas formas, seja nos sintomas, nos atos falhos, atuações.

Lidar com a resistência, portanto, implica pensar no papel do analista como possibilidade de apaziguar o jogo de forças que se encontra constantemente em ação no paciente. Concordamos, particularmente com Celes (2005), que o trabalho de análise é vencer as resistências, mas não no sentido de fazê-las desaparecer, o que, por definição, seria impossível, mas no sentido de transformá-las em facilitação conforme descrito por Freud em o *Projeto*. A facilitação é o processo em que a resistência diminui diante do estímulo já reconhecido, como se fosse num processo de autorização que permite o uso da via de condução para a satisfação pulsional segura. Nessa analogia, o vínculo do analista com seu paciente, implica na conquista dos caminhos que podem ser percorridos em segurança até o inconsciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, a resistência nos encaminhou para os escritos técnicos na psicanálise. Remetia-nos a um fenômeno clínico comum, freqüente e permanente. Precisava-se adotar uma atitude de espera, e, assim, a análise da transferência permitiria diluir o jogo de forças entre as instâncias psíquicas. Essa recomendação é verdadeira e atual.

A experiência clínica descrita neste trabalho, que podemos estender à análise de resistências aparentemente insuperáveis, no entanto, subverteu nosso conhecimento teórico, provocando-nos a buscar supervisão para a possibilidade de estarmos enganchados num conluio inconsciente entre a resistência do paciente e a resistência do analista. A análise não progredia, e caminhou para o encerramento.

Depois, a experiência com pacientes difíceis, ou *borderline*, desta vez, já em pleno estudo sobre a resistência, nos levou a questionar sobre como esse fenômeno parecia ser fundamental na constituição do psiquismo, uma vez que a diferença nessa clínica parecia estar ligada à incapacidade de resistir daqueles pacientes, ou numa forma de resistência muito desorganizada, como o resto de seu funcionamento.

A investigação sobre a resistência finalmente revelou que por si ela constituía um objeto de estudo altamente relevante. No entanto, esse trabalho não pretendeu apenas estabelecer novas formas de intervenção na análise. Foi preciso, antes, resgatar o conceito de resistência como um dos conceitos fundamentais da psicanálise. Afinal, a resistência inaugura o método psicanalítico e aparece com freqüência nos textos freudianos. Essa investigação nos permitiu delinear um arcabouço teórico a respeito da resistência, e a partir dele pudemos repensar os impasses nos processos de análise. Ao buscar a resistência nas origens do funcionamento psíquico, e como um elemento constitutivo do psiquismo, delimitamos seu campo e sua forma de ação, facilitando a compreensão dos fenômenos resistenciais

implicados na relação analítica. As descobertas reforçaram alguns cuidados relevantes, já sugeridos por Freud, passando por Ferenczi e Winnicott, no que diz respeito à atitude de paciência e de não direcionar o tratamento para a cura.

Autores contemporâneos abandonaram a resistência como possibilidade de objeto de investigação, parecendo ter-se tornado um conceito desgastado. Especialmente, porque a resistência está sempre atrelada a um outro conceito, seja ao recalque, seja à transferência, como se fosse uma questão de tempo e de manejo e a resistência é controlada. Nogueira (2002) descreve que o uso do conceito de resistência sofreu descrédito “por parte de pessoas inteligentes e de bom senso” (Nogueira, 2002, p. 90).

A razão desse descrédito, para esse autor, talvez, refira-se à confusão estabelecida entre ataque e defesa. A resistência é um mecanismo do eu, é, portanto, uma forma de defesa, e conforme pudemos avaliar em nossos estudos, trata-se de uma forma de defesa arcaica, presente na constituição do eu. Nogueira descreve que tudo o que é “recusado, ‘sadiamente’ questionado e criticado, promovedor de evolução, passa a ser classificado de ‘ataque’” (ibid., 2002, p. 90). Não por acaso, a resistência é tratada erroneamente como um ataque ao trabalho de análise, por exemplo, ou como um ataque ao restabelecimento em direção à cura. A resistência não ataca, é defesa. É preciso que haja um ataque antes, para que ela contra-ataque. É característica dos processos do id o ataque. Essa confusão pode decorrer da análise fenomenológica do conceito; do ponto de vista descritivo, o funcionamento da resistência assemelha-se a um ataque, mas isso é conceitualmente inviável. O conceito de resistência liga-se ao de censura, ao de barreira.

Diferenciar a resistência como defesa e não um ataque possibilita outras formas de atuações na clínica. Mezan (1998) dá um exemplo muito claro dessa diferença, do ponto de vista (inconsciente) do paciente<sup>46</sup>:

É aqui que entra a teoria da defesa. Thérèse sente-se absolutamente desvalorizada, e implica que por isto seu pai não se interessa por ela. Isto é menos angustiante do que reconhecer que ela se interessa pelo pai e que este não lhe dá bola (Mezan, 1998, p. 279).

A complexidade do psiquismo envolve uma batalha maior. Mas, resumindo: a função defensiva implica em que sentir-se rejeitada pelo pai (forma de organização do eu) é mais tolerável do que desejar a morte da mãe (impulso do id): “se eu não chamar a atenção, ninguém vai querer me atacar” (Mezan, 1998, p. 279). Essa parece ser a lógica do funcionamento do eu.

Ao abordar a resistência como uma forma de defesa, há inúmeras possibilidades de ação. Inclusive o acolhimento parece ser primordial. No entanto, cabe ressaltar o cuidado para que o analista não incorra numa tentativa de apaziguar indiscriminadamente seu paciente. Klein (1957/1991) refere que as técnicas baseadas no reassseguramento dificilmente são bem-sucedidas. Ela considera que o trabalho de análise dos processos de cisão e ódio, por exemplo, tanto na transferência positiva, quanto na negativa, exigem muito do analista e do paciente. Diante dessa dificuldade, é provável que o analista possa tender a reforçar a transferência positiva e assim fortalece sentimentos de amor, assumindo o papel de objeto bom que o paciente não fora capaz de estabelecer no passado.

---

<sup>46</sup> Mezan (1988) apresenta o artigo de Nicole Berry sobre sua experiência com a paciente Thérèse, nos capítulos 9 e 10 de seu livro *Escrever a clínica*, onde discute questões sobre a função da escrita na elaboração dos sentimentos contratransferenciais, e da interpretação transferencial.

Esse procedimento difere essencialmente da técnica que, ao ajudar o paciente a conseguir uma melhor integração do seu self, visa uma mitigação do ódio pelo amor (Klein, 1957/1991, p. 257).

Para Klein, é comum a qualquer um a necessidade de reassguramento, que remonta à relação mais arcaica com a mãe. A necessidade de reassguramento pode influenciar o analista em sua técnica que pode se ver tentado a assumir o lugar da mãe e a ceder à necessidade premente de aliviar a angústia de seu paciente.

É papel do analista ajudar o paciente a vivenciar o mais plenamente seus aspectos negligenciados. A experiência, no entanto, é do paciente.

Saad (2007) assinala que o modelo dominante na psicanálise contemporânea leva em consideração a dimensão interrelacional e intersubjetiva do processo analítico.

Esta dimensão, diferente da clássica e tradicional, refere-se a uma orientação teórica e técnica que dá ênfase àquilo que acontece entre analista e paciente na sessão, sem tirar a atenção do que ocorre na mente do paciente e na do analista. Os pólos intrapsíquicos (do analisando e do analista) e o intersubjetivo interagem dialeticamente no processo de análise (Saad, 2007, p. 2).

Para Saad, não basta a interpretação correta e precisa, com *setting* adequado e com um manejo da técnica rigorosamente bem estabelecido como garantia exclusiva de que a análise será bem sucedida. Cada par analítico é único, e cada análise também.

As questões sobre o manejo da resistência podem implicar em grandes impasses na clínica. É como afirma Celes (2005): o trabalho psicanálise é vencer resistências. E Freud (1937a /1996) descreve:

Não é importante sob que forma a resistência aparece, seja como transferência ou não. A coisa decisiva permanece sendo que a resistência impede a ocorrência de qualquer mudança – tudo fica como era (Freud, 1937a/1996, p. 270).

A compreensão global do mecanismo da resistência, no entanto, permite ao analista acompanhar o paciente na sua experiência emocional corretiva.

O analista só pode ajudar o paciente a pensar e a ter uma experiência de si mesmo imparcialmente. Podemos alimentar a esperança de que, quando esta integração ocorrer, objetos internos bons predominem sobre os maus. Podemos nos tranquilizar invocando experiências passadas nas quais isto ocorreu. Mas, no fundo, não temos como garanti-lo (Caper, 2002, p. 54).

Lidar com a resistência é positivar o que surge em negativo, já que de outra forma seria barrado, permaneceria inacessível. É o que Celes (2005) denominou de “fazer ouvir” o paciente. E é como sugere Green (2003) a partir do manejo do negativo na transferência. É trazer para dentro a experiência manifestada pelo paciente. Para Green, trata-se de

criar não tanto o movimento de introjeção, mas, mais importante, o movimento que é criado no interior do sujeito e parte do sujeito em direção a algum objeto. Denominando isso, como fazemos, de “relação objetal”, não levamos suficientemente em conta este movimento para fora e na direção, não apenas de objetos, mas também do mundo; e é este que é o outro aspecto do negativo. É apenas se o paciente puder experimentar essa sensação de movimento na sessão, que acredito que ele será capaz de continuar se movendo e trabalhando fora da sessão – no mundo (Green, 2003, p. 12).

Quando adotamos a idéia do trabalho do negativo como uma forma de lidar com a resistência na clínica, o fizemos em função da compreensão de que a resistência é um mecanismo que surge no aparelho psíquico no momento em que o objeto que gratifica falta, e a resistência entra em cena, com o objetivo de barrar a descarga que levará ao desprazer, e possibilita um rearranjo de vias de condução de forma a estabelecer a ordem pelo princípio do prazer (princípio de inércia) (cf. Freud, 1950[1895]/1996, p. 349)<sup>47</sup>. A resistência se aproxima do negativo desde sua origem, que é ligada à experiência primária de falta que gera o desprazer. Entendemos que o trabalho do negativo pode servir como modelo no manejo da resistência e na compreensão de seu funcionamento.

Green (1993) refere que o conceito de negativo que adota como teoria provém da contribuição de Winnicott. Refere uma experiência de Winnicott que consideramos importante retomar aqui. Winnicott teve uma experiência particular com uma paciente, de quem Winnicott era o enésimo analista, depois de uma experiência clínica sob uma transferência passional (de tipo manifestamente materno), em que essa paciente era muito jovem. Essa transferência permaneceu na relação com Winnicott, sob uma forma de sofrimento, reivindicação e de um pesar e nada conseguia por fim. Winnicott comenta:

O negativo ligado a ele (o primeiro analista) era mais importante do que o positivo que provinha de mim (apud Green, 1993, p. 15).

Green prossegue descrevendo que para Winnicott esse caso exemplificava uma situação mais geral, em que a psicanálise permite reconhecer a importância do aspecto negativo das relações. E Green chama a atenção de que essa situação está para além de uma reação terapêutica negativa, baseado em Winnicott:

---

<sup>47</sup> Tema discutido no Capítulo III.

Winnicott sugere que as experiências traumáticas que puseram à prova a capacidade de espera do bebê a respeito da resposta, ardentemente ansiada, da mãe, conduzem, na falta dessa resposta, a um estado em que só o negativo é real (Green, 1993, p. 15).

A marca dessas experiências seria de tal magnitude que se estenderia a toda a estrutura psíquica e se tornará independente das aparições e desaparecimentos futuros do objeto, o que significa que a presença do objeto não poderia modificar o modelo negativo, convertido em característica das experiências vividas pelo sujeito.

O negativo se impôs como uma relação objetal organizada, independente da presença ou ausência do objeto (ibid., 1993, p. 15).

Nosso trabalho concluiu uma parte importante sobre a resistência. O primeiro passo foi dado ao trazermos a resistência para outro estatuto que não o de simples oposição ao tratamento analítico. Identificá-la como uma força utilizada pelo eu para fazer frente às forças das pulsões, cuja origem se dá pela falta ocorrida no mundo externo, possibilita uma reorganização teórica, que implica numa outra forma de intervenção do analista.

Acreditamos que o trabalho de análise com Antônio poderia ter caminhado noutra direção, de maior acolhimento. Mas, isso fez parte elaboração que tivemos que realizar com o que restou dessa análise.

A proposta do negativo de André Green tem o mérito de oferecer ao paciente a possibilidade de apropriar-se de seus conteúdos inconscientes que foram recalcados, ou frutos de uma cisão, e que são mantidos nessa condição pela resistência, permitindo-lhe (re)conhecer esses conteúdos como parte de sua história, mas como algo novo, que emerge

naquele momento. Green considera sua proposta não como uma teoria nova, mas considera sua concepção como uma interpretação inédita da teoria freudiana (cf. Green, 1993, p. 73).

Dessa forma, acreditamos poder experimentar esse conceito aliado ao que desenvolvemos a respeito do conceito de resistência.

Com este trabalho, pudemos demonstrar fundamentos antigos a respeito do manejo bem sucedido em relação à resistência. A partir do delineamento da resistência como um fenômeno constitutivo do psiquismo, é possível entender mais claramente porque a resistência acompanha todo o processo de análise, e como o conceito de facilitação explica o porquê a resistência é superada em análise, ao mesmo tempo em que demonstramos a importância do vínculo entre analista e paciente nesse processo.

Neste trabalho, priorizamos um caso clínico de uma estrutura neurótica, pois nosso objetivo era realizar descobertas sobre a resistência que dessem pistas a respeito desse fenômeno. Mas, paralelo a esse estudo, o atendimento de pacientes *borderline* suscitavam outras questões. A principal delas refere-se ao fato de que é provável que a resistência esteja numa espécie de curto-circuito nesses pacientes. Sugerimos que um trabalho seja desenvolvido, no sentido de dar continuidade a essa investigação, com a atual proposta de escuta clínica.

Para encerrar, nosso percurso realizado a partir da teoria das pulsões e do levantamento dos aspectos defensivos envolvidos na manifestação da resistência foi fundamental nessas descobertas teóricas sobre a resistência.

A psicanálise encontra o negativo no fundamento mesmo de sua existência, porque sua teoria descansa sobre uma positividade em excesso, aquela devida ao funcionamento pulsional, ao qual o sujeito não pode acomodar-se senão a negatizando ou colocando em jogo os mecanismos de defesa que tornem a vida

pulsional compatível com as exigências da vida cultural, resultando ela mesma de uma negação da vida natural (Green, 1993, p. 386).

Logo no início de nosso trabalho perguntamos sobre “o que pede a resistência?”. A resposta, desenvolvida ao longo dessa trajetória teórico-clínica, nos diz que a resistência nos pede respeito, pede atenção e pede cuidado. Uma atenção e respeito que Freud soube dar ao recomendar que o paciente obedecesse à regra fundamental da associação livre e para o analista recomendou:

Ele deve conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e abandonar-se inteiramente à ‘memória inconsciente’ (Freud, 1912d/1996, p. 126).

Freud sugeriu que o analista utilizasse seu inconsciente como instrumento da análise, e para isso, ele deveria ter condições de tolerar quaisquer resistências em si próprio. O fazer psicanalítico consolida-se na técnica de associação livre, que corresponde ao falar do paciente, e na atenção flutuante, que corresponde ao ouvir do analista, e essa relação de trabalho tem por fim fazer o paciente ouvir o que diz. Isso é apropriar-se.

Então, “O que pede a resistência?”. A resistência pede psicanálise.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADLER, E. & BACHANT, J.L. (1998). Intrapsychic and interactive dimensions of resistance: a contemporary perspective. *Journal of Psychoanalytic Psychology*, v. 15, n. 4, pp. 451-479.
- ANDRÉ, J. (2004). Transferência *borderline*. In: CARDOSO, M.R. (2004). *Limites*. São Paulo: Escuta.
- AURÉLIO Buarque de Holanda Ferreira. (1986). Novo dicionário aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira.
- BIRMAN, J. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- BOKANOWSKI, T. (2002). *A prática analítica*. Tradução de Marilda Pedreira. Rio de Janeiro: Imago.
- CAPER, R. (2002). *Tendo mente própria*. Tradução de Haroldo Pedreira e outros. Rio de Janeiro: Imago.
- CELES, L.A.(2005). Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. In: *Psychê*. v. IX, n. 16. São Paulo, pp.25-48. Disponível em:  
[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382005000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200003&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 29/10/2006.
- COSTA, J.F. (1988). Ferenczi e a clínica. In: *Cadernos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro*, Ano X, nº. 6, pp. 42-52. Disponível em:  
<http://jfreirecosta.sites.uol.com.br/> Acesso em: 21/11/2005.
- DERRIDA, J. (1998). *Resistances of psychoanalysis*. Tradução: Peggy Kamuf, Pascale-Anne Brault & Michael Naas. Califórnia, USA: Stanford University Press.
- DOLTO, F. (1988). *Psicanálise e pediatria*. 4ª. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora.

- DUPARC, F. (2000). *André Green*. Tradução: Monica Seincman. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria.
- ETCHEGOYEN, R.H. (2004). *Fundamentos da técnica psicanalítica*. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed.
- FERENCZI, S. (1930). Princípio de relaxamento e neocatarse. In: *Obras Completas de Sándor Ferenczi*. v. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- \_\_\_\_\_. (1931). Análise de crianças com adultos. In: *Obras Completas de Sándor Ferenczi*. v. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- \_\_\_\_\_. (1934). Reflexões sobre o trauma. In: *Obras Completas de Sándor Ferenczi*. v. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FIGUEIREDO, L.C. (2000). Um século para a psicanálise. *Pulsional Revista de Psicanálise*, ano XIII, nº. 132, pp. 19-22. Disponível em:  
[http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/132\\_02.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/132_02.pdf) Acesso em: 04/08/2007.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- FIGUEIREDO, L.C. & CINTRA, E.M.U. (2004). Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. In: CARDOSO, M.R. (2004). *Limites*. São Paulo: Escuta.
- FRANKENTHAL, C. (2002). Base econômica do conceito de pulsão. In: *Trieb/Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro*. Nova Série, v. 1, nº. 1 e 2 (mar./set. 2002). Rio de Janeiro: Relume Dumará: SBPRJ.
- FREUD, S. (1950 [1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1895). Estudos sobre a histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- \_\_\_\_\_. (1897). Carta 72. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1899). Lembranças encobridoras. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1900a). A interpretação dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1900b). A interpretação dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. V. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1905 [1904]). Sobre a psicoterapia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1907 [1906]). Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. X. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1910 [1909]). Cinco lições de psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1912a). A dinâmica da transferência. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- \_\_\_\_\_. (1912b). Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1912c). Tipos de desencadeamento da neurose. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1912d). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1913). Sobre o início do tratamento. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1914a). Recordar, repetir, elaborar. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1914b) Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1914c). A história do movimento psicanalítico. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1915a). Repressão. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1915b) O Inconsciente. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- \_\_\_\_\_. (1917[1915]). Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1917a). Conferência XIX. Resistência e repressão. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1917b). Conferência XXVII. Transferência. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1920a). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1920b). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XVIII.
- \_\_\_\_\_. (1921). Psicologia de grupo e análise do ego. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1923). O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1925). A negativa. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1925 [1924]a). As resistências à psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- \_\_\_\_\_. (1925 [1924]b). Uma nota sobre o bloco mágico. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIX.
- \_\_\_\_\_. (1925 [1924]c). Um estudo autobiográfico. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1926 [1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1930 [1929]). O mal estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1933 [1932]a). Conferência XXIX. Revisão da teoria dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1933 [1932]b). Conferência XXXI. A dissecação da personalidade psíquica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1937a). Análise terminável e interminável. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1937b). Construções em análise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1939 [1934-38]). Moisés e o monoteísmo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- \_\_\_\_\_. (1940 [1938]a). Esboço de psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1940 [1938]b). A divisão do ego no processo de defesa. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1940 [1938]c). Algumas lições elementares de psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1911). Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. In: Obras psicológicas de Sigmund Freud. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Coordenação geral da tradução Luiz Alberto Hanns. v. I. Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- GARCIA, C.A. (2007). Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. In: *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Fortaleza, v. VII, n. 1, pp. 123-135.
- Disponível em: <http://www.unifor.br/noticia/file/1783.pdf> Acesso em: 19/02/2008.
- GARCIA-ROSA, L. A. (2001). *Sobre as afasias (1891); o projeto de 1895*. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Introdução à metapsicologia freudiana – v. 1).
- GLOVER, E. (1955). *The technique of psychoanalysis*. Londres: Baillière, Tindall & Cox.
- GREEN, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Escuta.
- \_\_\_\_\_. (1993). *Le travail du négatif*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- \_\_\_\_\_. (2001). *De locuras privadas*. Traducción: José Luis Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_. (2003). *André Green e a fundação Squiggle*. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Roca.

- GREENSON, R. (1987). *The technique and practice of psychoanalysis*. 13<sup>a</sup>. ed., vol. I. New York: International Universities Press.
- GUIMARÃES, N. (2003). *Poderes do psicanalista*. Trabalho apresentado na Segunda Reunião Mundial dos Estados Gerais da Psicanálise, Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.estadosgerais.org/mundial\\_rj/port/trabalhos/3b\\_Guimaraes\\_17050803\\_port.htm](http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/port/trabalhos/3b_Guimaraes_17050803_port.htm)  
Acesso em: 10/11/2005.
- HANNS, L.A. (1999). *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- HARTMAN, D. & ZIMBEROFF, D. (2003). Existential resistance to life: ambivalence, avoidance & control. In: *Journal of Heart-Centered Therapies*, v. 7, n<sup>o</sup>. 1, pp.3-63.  
Disponível em:  
<http://www.heartcenteredtherapies.org/go/docs/Journal%207-1%20Resistance%20to%20Life.pdf>  
Acesso em: 13/12/2006.
- HENCKEL, M. & BERLINCK, M.T. (2003). Considerações sobre inibição e sintoma: distinções e articulações para destacar um conceito do outro. In: *Estilos da Clínica*. 2003, Vol. VII, n<sup>o</sup>. 14, pp. 114-125. Disponível em:  
<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/estic/v8n14/v8n14a09.pdf> Acesso em: 20/05/2007.
- HERRMANN, F. & LOWENKRON, T. (Org.) (2004). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- JOSEPH, B. (1975). O paciente de difícil acesso. In: *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e técnica* / editado por Elizabeth Bott Spillius; tradução de Belinda Piltchen Haber. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- KARLSSON, R. (2004). *Collusions as interactive resistances and possible stepping-stones out of impasses*. *Psychoanalytic Psychology*, Vol. 21, No. 4, pp. 567-579.
- KLEIN, M. (1957). Inveja e gratidão. In: *Obras Completas de Melanie Klein*. v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KRISTEVA, J. (2002). *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco.

- LACAN, J. (1954). O momento da resistência. In: LACAN, J. (1986). *O Seminário: Livro 1: os escritos técnicos de Freud, 1953-1954*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. 4ª. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- LISBONA, Y. (1995). Então é verdade que os mortos podem voltar? In: *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 28, pp. 177-189. Disponível em:  
<http://www.spid.com.br/download/10%20TP28%20-%20Yolande%20Lisbona.pdf>  
Acesso em: 08/04/2006.
- MANNONI, M. (1999). *A criança, sua “doença” e os outros*. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria.
- MARC, E. (2002). Le travail des résistances: entre psychanalyse et Gestalt. In: *Revue de la Société Française de Gestalt*, 2002-1 (nº. 22), pp. 49-68. Disponível em:  
<http://www.cairn.info/revue-gestalt-2002-1-page-49.htm> Acesso em: 13/12/2006.
- MECOZZI, B. (2003). *O perigo de curar-se*. São Paulo: Via Lettera: Fapesp.
- MELVILLE, H. (1853/2004). *Bartleby, the scrivener*. A story of Wall-Street. The Project Gutenberg EBook of Bartleby, the scrivener, by Herman Melville. [EBook #11231].  
Disponível em: <http://www.gutenberg.org/etext/11231> Acesso em: 25/11/2006.
- MEZAN, R. (1991). *Freud: a trama dos conceitos*. 3ª. ed. São Paulo: Ed. Perspectiva.
- \_\_\_\_\_. (1998). *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- NOGUEIRA, P.O. (2002). Ataques ao “princípio de realidade”. In: *Alter: Jornal de Estudos Psicanalíticos*. Brasília: Sociedade de Psicanálise de Brasília, v. XXI, n. 1.
- PLON, M. (2006). Nosso tempo e a psicanálise. In: RUDGE, A.M. (2006) (Org.). *Traumas*: São Paulo: Escuta.
- RIVERA, T. (1997). O fetiche, subversão do símbolo. In: *Revista Percurso*. Disponível em:  
<http://www2.uol.com.br/percurso/main/pcs19/artigo1913.htm> Acesso em: 12/09/2005.

- ROCHA, Z. (2002). O inconsciente e o *trieb* freudiano. In: *Trieb/Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro*. Nova Série, v. 1, nº. 1 e 2 (mar./set. 2002). Rio de Janeiro: Relume Dumará: SBPRJ.
- ROUANET, S.P. (2006). Os traumas da modernidade. In: RUDGE, A.M. (2006) (Org.). *Traumas*: São Paulo: Escuta.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Tradução: Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- RUDGE, A.M. (2006a). Atos-sintomas e as perdas traumáticas. In: *Anais do II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental*, Belém: PA. Disponível em:  
<http://www.fundamentalpsychopathology.org/?s=33&c=289> Acesso em: 07/11/2006.
- \_\_\_\_\_. (2006b). *Pulsão de morte como efeito de supereu*. Rio de Janeiro: Ágora, vol. IX, pp. 79-89. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/agora/v9n1/a06v9n1.pdf> Acesso em: 28/10/2006.
- SAAD, A.A.C. (2007). *O impasse no contexto da psicanálise contemporânea*. Trabalho apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Psicanálise, Porto Alegre.  
Disponível em: <http://www.spbsb.org.br/forum2/forum.htm> Acesso em: 28/10/2007.
- SAMBERG, E. (2004). *Resistance: how do we think of it in the twenty-first century?* Journal of the American Psychoanalytic Association, Issue 52/1 – Winter, 2004. Disponível em:  
<http://www.apsa.org/japa/521.Samberg.pdf> Acesso em 16/05/2004.
- SANDLER, J. (1986). *O paciente e o analista: fundamentos do processo psicanalítico*. Tradução de José Luis Meurer. 2ª. ed., Rio de Janeiro: Imago.
- SHILL, M. A. (2004). Signal anxiety, defense, and the pleasure principle. In: *Psychoanalytic Psychology*, v. 21, n. 1, p. 116-133. Disponível em:  
<http://www.pep-web.org/document.php?id=ppsy.021.0116a> Acesso em: 15/12/2006.

STEINER, J. (1997). *Refúgios psíquicos: organizações patológicas em pacientes psicóticos, neuróticos e fronteirços*. Tradução de Ricardo Quintana e Maria de Lourdes Sette. Rio de Janeiro: Imago.

SZPACENKOPF, M.I.O. (2003). Resistência e dominação na relação psicanalítica.

Disponível em: [http://www.estadosgerais.org/mundial\\_rj/download/3b\\_Szpacenkop\\_56240903\\_port.pdf](http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/3b_Szpacenkop_56240903_port.pdf)

Acesso em: 26/11/2004.

TAFURI, M.I. (2003). *Dos sons à palavra: exploração sobre o tratamento psicanalítico da criança autista*. Brasília: M.I. Tafuri.

TANIS, B. (2004). Solidão: clínica e cultura. In: HERRMANN, F. & LOWENKRON, T. (Org.) (2004). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

VERZTMAN, J.S. (2002). O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. In:

*Ágora*, Rio de Janeiro, v. V, n. 1, jan/jun, pp. 59-78. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/agora/v5n1/v5n1a05.pdf> Acesso em: 27/05/2007.

WINNICOTT, D.W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

ZUSMAN, J. A. (2006). *O analista trabalhando: reflexões sobre a teoria da técnica*.

Disponível em: [http://www.abp.org.br/capsa/capsa2006\\_josealberto.doc](http://www.abp.org.br/capsa/capsa2006_josealberto.doc)

Acesso: 22/03/2007.