

O CONCEITO DE RESISTÊNCIA NA OBRA DE FREUD E SUA FUNÇÃO NA PSICANÁLISE

THE CONCEPT OF RESISTANCE IN THE WORK OF FREUD
AND ITS FUNCTION IN PSYCHOANALYSIS

Carla Grazielli de Castro Cesário¹

Resumo: Este artigo aborda os tipos de resistência a partir da obra de Sigmund Freud: resistência transferencial, do ganho da doença e das instâncias psíquicas Eu, Isso e Supereu. Apesar de suas diferentes manifestações clínicas, a resistência é sempre considerada como um obstáculo no tratamento psicanalítico, identificada pelo jogo de forças entre os representantes pulsionais no aparelho psíquico. Mesmo sendo um obstáculo, sua manifestação durante o tratamento psicanalítico indica um caminho na direção da representação recalcada a partir das formações sintomáticas.

Palavras-chave: Psicanálise. Freud. Resistência.

Abstract: This article discusses the types of resistance from the work of Sigmund Freud: transference resistance, the gain of the illness and the psychic instances Ego, It and Superego. Despite its different clinical manifestations, resistance is always considered an obstacle in psychoanalytic treatment, identified by the game of forces between the drive's representatives in the psychic apparatus. Even being an obstacle, its manifestation during psychoanalytic treatment indicates a path towards the repressed representation from symptomatic formations.

Keywords: Psychoanalysis. Freud. Resistance.

Em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud (1996i) se utilizou de cinco termos diferentes para se referir aos tipos de resistência que foram localizados no decorrer de seu trabalho na clínica. São eles: transferência, ganho da doença, Eu, Supereu e Isso. Iremos apresentá-los em detalhe neste artigo no intuito de investigar o conceito de resistência na obra de Freud. Mostraremos que esses tipos de resistências se relacionam ao funcionamento psíquico que tem o recalcado como norteador das satisfações pulsionais. Além desses termos, apresentaremos como o conceito de resistência está presente nas considerações de Freud ao promover mudanças importantes na forma de tratamento que, por sua vez, implicavam modificações na teoria. Identificamos que o conceito de resistência como obstáculo a qualquer mudança do estado patológico do sujeito refere-se ora ao paciente, ora à proposta clínica feita pelo próprio Freud, ambos servindo como forma de manutenção do sintoma.

¹ Psicóloga e Mestre em Psicologia pela UFSJ. Trabalhou em consultório clínico particular e participou de diferentes grupos de estudos sobre psicanálise em Belo Horizonte e São João del Rei. E-mail: grazi.castrocesario@gmail.com

RESISTÊNCIA NA CLÍNICA DE FREUD

A partir de seu trabalho na clínica, Freud elaborou a metapsicologia como esquema para explicar o funcionamento psíquico em uma abordagem dinâmica, descritiva e topológica. Freud diferiu os processos psíquicos entre os que eram conscientes e os que pertenciam à lógica do inconsciente e este seria o aspecto topológico de sua teoria. A resistência pode ser localizada quando Freud se refere aos obstáculos impostos ao trabalho clínico que estava propondo, que consistia em trazer ao consciente alguns aspectos que estavam inconscientes. A resistência foi citada principalmente nos momentos em que ele se viu obrigado a forçar uma mudança na estratégia clínica que era utilizada para tratar os pacientes, ou seja, nos momentos de modificação da proposta de trabalho clínico.

Freud realizou seu trabalho na clínica com o tratamento das doenças dos nervos, forma como eram chamadas as manifestações patológicas que não apresentavam nenhuma correspondência biológica à patologia apresentada. Freud (Freud & Breuer, 1996), em *Estudos sobre a histeria*, livro escrito em parceria com Josef Breuer, apresentou considerações a respeito do mecanismo psíquico do fenômeno histérico. Ele passou a formular modelos de funcionamento psíquico sem recorrer à biologia, no intuito de explicar essas doenças e suas causas. A hipnose foi um dos primeiros métodos usados nessas investigações clínicas.

Uma situação traumática foi considerada desencadeadora da doença e Freud conduzia seus pacientes a um estado hipnótico para fazê-los lembrar do trauma. Nestes estados a doença apresentava mudanças na forma de manifestação e muitas vezes o sintoma desaparecia. Freud utilizou a condução de um paciente ao estado hipnótico como forma de tratamento. Sua proposta de trabalho era conduzir os pacientes a esse estado para que o trauma fosse enfrentado, ajudando-os a lembrar da situação traumática considerada desencadeadora das doenças. No entanto, isso nem sempre acontecia como esperado.

Os problemas se apresentavam de um modo mais complexo: por um lado, as dificuldades em se tratar um caso específico, como impossibilidade de hipnotizar um paciente, e, por outro lado, as dificuldades em se estabelecer uma forma de investigação dessas doenças que tivesse resultados clínicos sobre quaisquer casos. O conceito de resistência era utilizado nos casos em que a hipnose não suscitava nenhum efeito no paciente e na doença por ele apresentada. Freud considerava que o paciente estava sob resistência quando este não reagia ao tratamento conforme esperado, nem mesmo com a utilização de intervenções que tiveram bons resultados clínicos em outras situações. A resistência chegou a ser considerada como uma má vontade do paciente em colaborar com o tratamento.

Freud se viu obrigado a mudar sua forma de ação na clínica: abandonou a hipnose e postulou a regra da associação livre. Em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (Freud, 1996b), ele apresentou, portanto, a associação livre como a regra fundamental do trabalho que ficaria a cargo do paciente e chamou de atenção flutuante a contrapartida do analista. A regra da associação livre constitui-se como um pedido para que o sujeito fale sem pré-julgamento de seus pensamentos no decorrer da sessão de tratamento. Com isso, nenhuma seleção de ideias deveria ser feita a priori como material de análise. Assim, ele estabeleceu um modo de suscitar os pensamentos inconscientes, que, por uma lógica de oposição, se contrapunham aos pensamentos aceitos e reconhecidos conscientemente.

Entendemos a consideração dos estados hipnóticos como um prelúdio para a postulação dos pensamentos inconscientes, pois na hipnose há pensamentos que fogem à lógica da consciência. No texto *O inconsciente*, Freud (1996f) afirma que “incidentalmente, mesmo antes da época da psicanálise, as experiências com a hipnose, especialmente a sugestão pós-hipnótica, já tinham demonstrado tangivelmente a existência e o modo de operação do inconsciente psíquico” (p. 174). Freud foi fiel aos seus casos e não cedeu quanto à afirmação: os processos psíquicos que são inconscientes possuem efeitos tão sérios e profundos quanto aqueles que podem ser descritos como conscientes.

De acordo com a metapsicologia, o aparelho psíquico é entendido do ponto de vista dinâmico mediante um diferencial energético que impõe uma resistência a diferentes ideias. Tal resistência age dificultando a passagem livre de energia libidinal entre as ideias que compõem o aparelho psíquico, ou seja, a resistência impede o investimento de libido a certos representantes. Do ponto de vista topográfico, Freud se referiu ao aparelho psíquico a partir de sistemas ou lugares que não possuem correspondência orgânica ao aparato cerebral.

Freud chamou de primeira tópica o ponto de vista do aparelho psíquico cindido entre os sistemas consciente, pré-consciente e inconsciente. Ou seja, Freud percebeu a existência de uma censura que era imposta aos representantes do inconsciente que pretendiam passar ao consciente. Além disso, uma força mais branda presente no pré-consciente impedia, de um modo mais fraco, a manifestação dos representantes na consciência.

Nesse momento, a resistência que Freud observou na clínica pode ser entendida como uma forma de impedir que quaisquer representantes cheguem a ter expressão consciente estando o sujeito sob a regra da associação livre. A fala de um paciente na clínica não era assim tão livre. O funcionamento do aparato psíquico precisou então ser elaborado de modo a contemplar as diferentes formas com que os sujeitos enfrentavam seus sintomas e resistiam às investidas de tratamento que vão de encontro com a causa do sintoma.

Freud (1996a) continua então a elaborar sua teoria sobre o funcionamento do aparelho psíquico. A pulsão se satisfaz por meio de objetos. Quando estes não estão disponíveis, o Eu adquire seus traços. Com a frustração da pulsão (ausência do objeto), o Eu se coloca como objeto da pulsão através da identificação permitindo, assim, que a satisfação aconteça. Como os objetos da satisfação pulsional podem ser vários e com características até mesmo antagônicas, algumas identificações do Eu podem entrar em desacordo entre si e ter que ser submetidas ao recalque para não colocar o aparelho psíquico em estado conflituoso. A pulsão terá que buscar novos caminhos, quantas vezes forem necessárias, até que a satisfação seja alcançada.

Se surge um conflito entre os traços do Eu decorrentes das satisfações pulsionais antagônicas provenientes da identificação, os representantes da pulsão podem ser recalcados, mas somente estes. O afeto ligado aos representantes não será submetido ao recalque. Esse afeto, por sua vez, deve buscar se ligar a outros representantes para conseguir uma manifestação psíquica na consciência. Esse afeto que pode se ligar a diferentes representantes corresponde ao aspecto dinâmico da metapsicologia freudiana, pois representa o aspecto econômico do funcionamento psíquico: o de trocas de energia.

A satisfação pulsional é percebida pelo aparelho psíquico como prazer por conta da descarga de energia libidinal daí decorrente. Por outro lado, quando a satisfação pulsional é impedida e o afeto não pode ser liberado, o aparelho

psíquico percebe esse acúmulo de libido como desprazer. A atividade psíquica tentará se afastar do desprazer, resultado do acúmulo de energia gerado pelo impedimento da satisfação pulsional, buscando uma satisfação alternativa àquela. “Estes processos esforçam-se por alcançar prazer, a atividade psíquica afasta-se de qualquer evento que possa despertar desprazer” (Freud, 1996a, p. 238).

O recalque não faz com que o representante pulsional conflituoso e sua exigência de satisfação sejam eliminados; pelo contrário, a exigência permanece com sua força, só que agora inconsciente. Os representantes que foram recalcados não estarão disponíveis para satisfazer a exigência imposta pela pulsão. Esta é impelida a buscar novos caminhos para evitar o desprazer, ou seja, evitar o acúmulo de libido. Nesse sentido, Freud percebeu na clínica que os representantes psíquicos chegavam à consciência de duas maneiras diferentes, que variavam de acordo com a influência que recebiam: do consciente ou do inconsciente.

Em *Formulações sobre os dois princípios de funcionamento mental*, Freud (1996a) postulou tais considerações e afirmou que o inconsciente é regido por um princípio específico – o princípio de prazer – que realiza por meio do que ele denominou de processo primário os mecanismos de condensação e deslocamento. Já o sistema consciente será regido, prioritariamente, pelo princípio de realidade – que se realiza por meio do processo secundário, que segue as ordenações lógicas de uma temporalidade cronológica e respeita o princípio de identidade e de não contradição.

O aparelho psíquico efetua modificações que considera necessárias através destes princípios para obter prazer, e assim, Freud considerou que o princípio predominante no aparelho é o princípio de prazer. A descarga motora e os órgãos sensoriais adquiriram funções especiais para atender a esse princípio, como a memória, a atenção, o julgamento e o pensamento. A relação desse princípio com a consciência se torna evidente. “A consciência aprendeu então a abranger qualidades sensórias, em acréscimo às qualidades de prazer-desprazer que até então lhe havia exclusivamente interessado” (Freud, 1996a, p. 239).

A influência da realidade externa e de consequentes frustrações obriga o aparelho psíquico a buscar outras formas de descarga de energia que não envolvam mais aquelas funções. O princípio de prazer é, em parte, substituído pelo princípio de realidade. Essa substituição se faz em função do fracasso desse princípio em encontrar sempre o prazer. O aparelho precisaria exercer uma influência maior na realidade, como um modo mais prolongado de obter o prazer, ou seja, obter a descarga de energia libidinal. Essa possibilidade de ação e modificação da realidade é que caracteriza o processo secundário.

No entanto, as manifestações clínicas de seus pacientes exigiam maiores entendimentos. Freud percebeu através dos relatos de sonhos traumáticos e das neuroses de guerra que não bastava que a descarga de energia na consciência acontecesse para que o sujeito abandonasse seu estado patológico. Se a satisfação acontecer por representantes dispostos na consciência que estão ligados ao sofrimento e à angústia, o sujeito continuará em uma situação desagradável. A resistência seria portanto um contra investimento libidinal que insiste em impedir que alguns representantes pulsionais se tornem conscientes.

Ele abandonou o esquema da primeira tópica e deixou de considerar o aparelho psíquico dividido entre os três sistemas: consciente, pré-consciente e inconsciente. Ele passou a considerar a diferenciação apenas entre consciente

e inconsciente. É em decorrência da resistência que podemos localizar ainda a mudança realizada por Freud em sua teoria no início da década de 1920, momento no qual estabeleceu a segunda tópica psíquica e que apresentaremos em detalhes mais adiante.

A resistência insistia em se apresentar contra a livre circulação de afeto no aparelho psíquico. Ela permitiu a identificação de privilégios concedidos a representantes psíquicos específicos, como aqueles que possibilitaram a diferenciação entre consciente e inconsciente, e ainda entre cada instância psíquica: Eu, Isso e Supereu. As modificações na teoria psicanalítica foram possíveis pela identificação desse obstáculo na manifestação livre dos representantes na consciência.

RESISTÊNCIA E AS INSTÂNCIAS PSÍQUICAS

Freud conceituou a instância Eu como sendo a parte do aparelho psíquico que é coesa, organizada e que possui estreita relação com a percepção e a motilidade. Em contraposição a essa instância, Freud postulou o Isso como uma instância psíquica que se comporta de um modo nada organizado. O recalque organizou os representantes pulsionais no Eu, porém não pôde realizar tal organização no Isso, no qual prevalecem as pulsões. “No recalque, o fato decisivo é que o Eu é uma organização e o Isso não. O Eu é, na realidade, a parte organizada do Isso” (Freud, 1996h, p. 100).

No Isso, encontramos as pulsões que insistem em se satisfazer, porém não conseguem sem a intermediação do Eu, que é a instância que possui acesso à realidade e pode vincular-se aos objetos. No decorrer do desenvolvimento psíquico, as escolhas objetais são substituídas pelo Eu por meio do processo de identificação, conforme foi apresentado anteriormente. O Eu se vê obrigado a identificar-se com os objetos para que o Isso deixe de se satisfazer por meio deles. A identificação aos objetos pode ser a única forma pela qual o Isso pode se desvencilhar deles. “Quando o Eu assume as características do objeto, ele está forçando, por assim dizer, o Isso, dizendo: olhe, você também pode me amar; sou semelhante ao objeto” (Freud, 1996h, p. 43).

Em consequência da distinção psíquica marcada pela influência da realidade e dos objetos externos disponíveis para a satisfação, formam-se as duas instâncias: o Eu e o Isso. O Eu esforça-se em impor o princípio de realidade ao Isso:

O Eu procura aplicar a influência do mundo externo ao Isso e às tendências deste, e esforça-se por substituir o princípio de prazer, que reina irrestritamente no Isso, pelo princípio de realidade. Para o Eu, a percepção desempenha um papel que, no Isso, cabe à pulsão (Freud, 1996h, p. 38).

O Eu é formado a partir de uma íntima ligação entre as tendências pulsionais e os objetos disponíveis na realidade antes de a criança viver o complexo de Édipo e sua resolução. Ao realizar-se em momentos primordiais da infância, a satisfação sexual carrega fortemente a característica da bissexualidade. O sujeito tenta resolver o impulso sexual por intermédio do pai e da mãe, vínculo incestuoso que é fortemente proibido. Igualmente fortes são as pulsões incestuosas que exigem satisfação e que a encontram, pelo menos inicialmente, por meio dos cuidados recebidos pelos pais. A principal marca deixada no Eu se refere à satisfação da pulsão sexual, que em tenra infância se satisfaz mediante

a relação do sujeito com seus pais. Os rastros dessa marca são deixados no aparelho psíquico através da instância de gradação do Eu, chamada Supereu, que guarda as características da bissexualidade constitucional e da relação triangular edipiana.

A satisfação das instâncias psíquicas acontece através de representantes pulsionais que se repetem e servem para caracterizá-los. O Eu encontra vias de expressão nos recursos oferecidos pela sociedade, suas leis e regras morais. O Isso, por sua vez, encontra vias de satisfação através do sofrimento voltado contra o próprio sujeito. Já a satisfação pelo Supereu é caracterizada pela renúncia, autopunição e dever moral, e é um representante das regras sociais no aparelho psíquico.

O Eu possui mecanismos de defesa contra o desprazer e a angústia, como indicado no princípio de prazer. Esses mecanismos promovem uma deformação na forma com que os representantes da pulsão irão se manifestar na consciência. Assim, o Eu age como se fosse um mediador entre as exigências internas e o mundo externo, pois, agindo como transformador, evita entrar em conflito com a realidade e com as outras instâncias. As alterações provocadas pelo Eu funcionam como resistência, pois são acionadas para defender essas satisfações antigas.

Pelas manifestações que são características do Eu, podemos perceber que essa instância é organizada e coerente com as exigências da realidade e da sociedade. No tratamento psicanalítico, encontra-se a resistência do Eu, que serve para manter as formações exigidas pelo recalque, mecanismo de defesa responsável por parte da organização egoica, o qual deixou fora desta a satisfação sexual infantil.

O Supereu, a gradação do Eu, denuncia a satisfação ativa da sexualidade infantil por meio da exigência de uma satisfação na renúncia pulsional. Esse é o tipo de satisfação que está presente nas neuroses infantis e nos jogos de criança como o *fort-da* (Freud, 1996h): a resistência do Supereu pode ser entendida como o sentimento de culpa e necessidade de punição. Ela está relacionada à defesa das modalidades de satisfação que envolvem a resolução feita durante a infância, com base na bissexualidade infantil e no complexo de Édipo.

A distinção entre o Eu e o Isso se refere à relação do Eu com o sistema perceptivo. Mas não apenas. Ambas as instâncias possuem uma parte recalcada, à qual não se tem acesso, exceto pelo fornecimento de vínculos intermediários pelo trabalho da análise. Mesmo a satisfação por representantes intermediários, derivados do recalque, carrega a força pulsional ativa do inconsciente. As instâncias psíquicas também se comportam como recalçadas porque apresentam uma satisfação inconsciente. Ou seja, o representante que está em jogo na satisfação é inconsciente.

Essa consideração sobre o aparelho psíquico foi feita no texto *O Eu e o Isso* (Freud, 1996h), no qual Freud afirma que, apesar de o Eu estar vinculado à consciência e ser a única instância que possui acesso à percepção e à motilidade, existe uma parte dessa instância que se comporta como inconsciente recalqueado. Nesse sentido, uma parte do Eu se coloca em oposição às investidas do trabalho analítico e, portanto, age como resistência no intuito de manter o estado de coisas como está.

Na análise, essas tendências que foram deixadas de fora colocam-se em oposição ao Eu, e a análise defronta-se com a tarefa de remover as resis-

tências que o Eu apresenta contra o preocupar-se com o recalçado. Ora, descobrimos durante a análise que, quando apresentamos certas tarefas ao paciente, ele entra em dificuldades; as suas associações falham quando deveriam estar se aproximando do recalçado. Dizemos-lhe então que está dominado por uma resistência, mas ele acha-se inteiramente inadvertido do fato e, mesmo que adivinhe, por seus sentimentos desprazerosos, que uma resistência encontra-se em ação nele, não sabe o que é ou como descrevê-la (Freud, 1996h, p. 30).

A resistência impede que uma satisfação inconsciente chegue ao conhecimento do sujeito, o qual sempre estará em uma posição de desconhecimento no que se refere a algumas de suas satisfações, por mais que sejam realizadas investidas para conhecer o que lhe é desconhecido. O paciente não se recordará de algo que poderia ter deflagrado a doença, apenas repetirá uma situação na qual está em jogo a satisfação sexual infantil recalçada. Os caminhos de satisfação pulsional, mesmo depois de recalçados, deixam marcas profundas na vida do sujeito. A resistência apresentada pelo Eu se refere ao florescimento da satisfação sexual infantil do sujeito, que se satisfaz inconscientemente.

A resistência ao tratamento denuncia uma porção do Eu que se comporta a partir do processo primário, ou seja, de forma inconsciente. A porção do Eu que se comporta como inconsciente e que não coincide com o recalçado encontra expressão clínica por duas vias: pela formação de compromisso com o Isso e por meio do Supereu. A formação de compromisso é feita quando o Isso exige satisfação, sendo que, para enfrentar essa exigência, o Eu se vê obrigado a fornecer meios para o Isso se satisfazer, já que é o Eu que possui acesso aos objetos. As formações sintomáticas e os atos falhos são exemplos dessa formação de compromisso, em que está presente uma satisfação inconsciente.

Os vínculos fornecidos pela análise, algumas vezes, não são suficientes para que a satisfação pelo processo primário se torne consciente, pois há uma resistência imune às influências do analista e dos representantes do Eu, que chamamos de resistências do Isso. Estas não se vincularão com os representantes da consciência. Esse é o momento da análise que cabe ao sujeito elaborar, ou seja, encontrar uma saída para seu sofrimento de modo que não demande de outros nem de seu analista uma resposta – que ele consiga através da construção de novos recursos linguísticos encontrar um modo de expressar suas formas de satisfação outrora recalçadas.

A resistência das instâncias exige diferentes enfrentamentos. A resistência do Eu inclui a lógica da consciência, a resistência do Supereu intensifica sentimentos como a culpa e a punição e a resistência do Isso escapa à lógica da consciência e assim permanecerá. A resistência ao tratamento se impõe como força que impede que o sujeito se desligue dessas primeiras escolhas pulsionais, assumidas no momento em que o aparelho psíquico ainda não tinha sido submetido ao recalque. A resistência que se manifesta contra o tratamento clínico é calcada em uma satisfação inconsciente, mas encontra expressão na consciência, por exemplo, nas formas de manutenção do sintoma e dos sonhos traumáticos.

Identificamos a resistência a partir do funcionamento psíquico, assumindo formas específicas em relação às instâncias. Buscaremos agora entender como a resistência pode se instaurar na dinâmica da transferência, a partir da atualização da satisfação sexual infantil.

TRANSFERÊNCIA E RESISTÊNCIA

A distinção entre o consciente e o inconsciente é de extrema importância para a psicanálise. Para Freud, os processos psíquicos não são apenas os conscientes: há uma lógica que escapa e que ainda assim produz efeitos. Desse modo, o tratamento não pode ser baseado apenas nos pensamentos conscientes; ou seja, não pode ser orientado somente no sentido de fazer com que o sujeito adquira uma unidade de si, deixando de fora tudo que for da ordem do excesso ou, em outros termos, da satisfação pulsional. Diferentemente das psicoterapias, a psicanálise não defende uma noção de bem-estar, na qual o sujeito não apresentará nenhum tipo de mal-estar. A psicanálise se coloca no caminho da verdade de um sujeito.

Freud pôde, por meio de sua clínica, presenciar a verdade do sujeito se manifestando. Os sintomas, os atos falhos e os sonhos traziam para a experiência clínica muitos elementos novos de investigação, que indicavam pensamentos inconscientes e desconhecidos para o sujeito. Dessa forma, até mesmo Freud se surpreendia, mas não desconsiderava as produções de seus pacientes, mesmo que fossem fora do esperado. Partindo de certas recorrências clínicas, a explicação sobre o funcionamento do aparelho psíquico passava por mudanças. A distinção estabelecida na primeira tópica teve que ser modificada, a fim de Freud fornecer subsídios para manejar melhor os atendimentos.

Vamos nos deter agora na vertente da resistência ligada ao singular na clínica. Se tivermos a regra fundamental da análise, a associação livre, temos também que ela é sustentada pela instalação do dispositivo da transferência. Em *A dinâmica da transferência*, Freud (1996c) abordou que, ao mesmo tempo, a transferência pode ser obstáculo e condição para a análise. Por um lado, esse laço é o que oferece condição para um tratamento psicanalítico e, pelo mesmo motivo, é o que pode impedir o tratamento de ocorrer. Este impedimento ele chamou de resistência transferencial.

Podemos considerar que a apresentação lógica da transferência é como um conceito paradoxal, o que significa que sua postulação carrega outra contrária, podendo até mesmo ser contraditórias (Comte-Sponville, 2003). Nesse sentido, a transferência é um conceito que comporta uma dualidade de significações possíveis. É importante o esclarecimento da abordagem da transferência como condição e como obstáculo ao tratamento, para que não se confunda uma com a outra.

O analista, sabendo que a transferência é condição para o trabalho, mas que também pode ser seu impedimento, deveria se alertar. Ele não aceitará a aparência dos acontecimentos apresentados pelo sujeito na clínica, como a cura do sintoma e o sucesso de seus atendimentos. O laço de amor da transferência tem suas determinações na sexualidade infantil e exige retribuição; no caso da transferência, é do analista de quem se exige. Se este deixar-se levar pela demanda de amor, ele estará se afastando do trabalho analítico. Freud (1996c) destacou que o psicanalista não deve recuar diante de quaisquer das faces do amor, pois seria como evocar demônios poderosos do inferno mediante elaborada magia e não lhes fazer nenhuma pergunta.

A transferência apresenta um caráter sexual que está presente na formação do sintoma e em seu desenlace. A combinação da pulsão sexual com os caminhos de satisfação formados em tenra infância formará um clichê estereotípico que é constantemente reimpresso e repetido. A partir dessa repetição da disposição sexual infantil, o analista poderá manejar o tratamento, pois ele

passará a ser incluído na lógica da satisfação sexual do sujeito. É por essa relação com a sexualidade infantil que o amor de transferência se constitui como condição de tratamento. Freud (1996e) afirmou em *Observações sobre o amor transferencial* que no estado amoroso da transferência tem-se que “ela própria [a transferência] abrirá caminho para as raízes infantis de seu amor” (p. 186).

O estabelecimento da transferência na clínica possibilitará acesso àquilo que adquiriu caráter compulsivo pela repetição, pois será exibida nesse amor transferencial. A partir dessa repetição ele antecipa sua relação com o analista de forma a manter suas satisfações sexuais e o recalque outrora estabelecido. O analista deve suspeitar de que a resistência:

Faz uso de uma declaração de amor da paciente como meio de colocar à prova a severidade do analista, de maneira que, se ele mostra sinais de complacência, pode esperar ser chamado à ordem por isso. Acima de tudo, porém, fica-se com a impressão de que a resistência está agindo como um *agent provocateur*; ela intensifica o estado amoroso da paciente e exagera sua disposição à rendição sexual, a fim de justificar mais enfaticamente o funcionamento do recalque (Freud, 1996e, p. 180).

Nesse sentido, a resistência pode assumir os vínculos de amor que caracterizam a transferência, fazendo com que a neurose seja mantida. Em outras palavras: a resistência pode usar artifícios que servem à manutenção do estado patológico a partir da transferência e de seus elementos ligados ao amor, de forma que, pela transferência, o analisando se coloca em defesa do seu sintoma. Assim, a transferência, além de trazer a marca do amor que carrega determinações infantis, o que possibilita um caminho para a elaboração desses padrões, traz ainda a possibilidade de atuação da resistência, de forma a intensificar esse amor e seus elementos recalcados, impossibilitando o tratamento. A resistência pode atuar seja por uma exacerbação do amor, seja em forma de cura aparente e restabelecimento do paciente. Nesse sentido, a transferência apresenta, além da disposição sexual infantil, esse outro aspecto que lhe confere uma posição especial na clínica: a atualização do recalque.

No intuito de obter a satisfação almejada, a pulsão sexual sofreu recalque. Nesse mecanismo de defesa, o representante pulsional separou-se do afeto a ele relacionado. Este último ligou-se a outro representante, para que, assim, atingisse a consciência e a satisfação consequente. O representante da pulsão que perdeu a moção afetiva torna-se recalcado. A disposição patológica e repetitiva dos pacientes encontra-se no alto nível de elaboração dessas vias de satisfações substitutivas, as quais possuem resistentes formas de manutenção.

Freud (1996e) apresentou que a transferência exhibe padrões sexuais infantis e, no entanto, “este é o caráter essencial de todo estado amoroso” (p. 185). A diferença, portanto, entre o amor de transferência e outro amor fora do contexto clínico é que na transferência o paciente desfruta de menor grau de liberdade, pois “é precisamente desta determinação infantil que ele [o estado amoroso da transferência] recebe seu caráter compulsivo, beirando, como o faz, o patológico” (p. 185). O estado patológico do paciente, portanto, configura-se pela repetição das atitudes do sujeito, que o coloca em estado de sofrimento.

A resistência faz jus à defesa erguida pelo recalque contra certas satisfações sexuais. Ao colocar-se como impedimento do tratamento, a resistência atualiza as proibições colocadas pelo mecanismo de defesa quando teve de se defender das pulsões sexuais que exigiam satisfação na infância. A resistência

está a serviço do recalque, mecanismo de defesa que tem como prioridade o estabelecimento de um ordenamento psíquico que será responsável por orientar as escolhas de um sujeito.

Dentre as formas que a resistência pode assumir para cada sujeito na clínica, o analista poderá usar estratégias diferentes de enfrentamento. No caso da resistência como transferência, ela permitirá o processo analítico de acontecer, pois, ao mesmo tempo que intensifica o recalque, permite que o analista se inclua na repetição daí decorrente. A partir dessa inclusão o analista passa a ter um lugar nessa lógica do recalque e pode agir visando a uma construção de novos caminhos para a satisfação pulsional a partir daí. Mas até onde o amor transferencial pode ajudar a manejar o caminho que o analisando percorre no enfrentamento de suas satisfações pulsionais recalçadas?

SINTOMA E RESISTÊNCIA

No texto *Análise terminável e interminável* (Freud 1996j) identificamos as considerações do autor sobre o sintoma e suas formas de enfrentamento na clínica. Ali temos que a etiologia da doença neurótica está relacionada a dois fatores, isto é, a formação do sintoma possui uma etiologia mista, ligada a um fator constitucional, e um fator acidental. O primeiro fator se vincula ao trauma infantil, decorrente de uma situação em que o Eu não tinha condições de dominar pulsões muito fortes que exigiam satisfação, e o outro fator, o acidental, é atualizado por alguma situação presente na vida do sujeito.

No que diz respeito à doença neurótica e seu fator constitucional, a pulsão encontrava-se impedida de se satisfazer, pois estaria em desacordo com o Eu. Então, ela precisou buscar novos caminhos para chegar à tão almejada satisfação, e para isso, encontrou apenas a via da regressão como possibilidade de satisfação. A pulsão regressa a pontos de fixação deixados por traumas em outros momentos de seu percurso. Esses pontos de fixação foram estabelecidos por meio do recalque, sendo que, ao contar com o sobreinvestimento proveniente da regressão, esses representantes passam a ter um acréscimo de libido.

O sujeito consegue obter satisfação por essas vias substitutivas, formadas através da regressão e da fixação a momentos traumáticos. A pulsão recalçada encontra, então, expressão na consciência às custas de mais sofrimento ao sujeito. A fixação passa a apresentar maior quantidade de energia libidinal, podendo ser percebida como desprazer, conforme o mecanismo do princípio de prazer. Os caminhos tomados pela pulsão e que resultam em uma formação sintomática possuem características da regressão e fixação.

De que forma a análise realiza uma ação sobre os dois fatores constituintes do sintoma? O fator atual do sintoma fica a cargo da transferência e do manejo desta pelo analista, no decorrer do processo de tratamento. O analista deve ainda considerar que alguma situação da vida comum da pessoa tenha resultado no desencadeamento do sintoma. As fixações em traumas que receberão uma carga a mais de investimento pela regressão da libido poderão ser identificadas, pois terão os representantes sobreinvestidos de afeto e estarão causando sofrimento para o sujeito.

A formação sintomática é criada porque a pulsão exige satisfação, mas os objetos que seriam responsáveis por isso estão submetidos ao recalque. Dessa forma, a pulsão se satisfaz por outras vias, que, quando impedidas de se expressarem, passam por transformação, mais uma vez, e quantas vezes mais forem necessárias. Nesse sentido, a psicanálise não se preocupa com o enfrentamento

ARTIGO

direto do sintoma visando à sua eliminação porque sabe-se que ele envolve uma satisfação inconsciente, a qual se realiza por uma via difusa de representantes. O enfrentamento direto dessa via não traria muitos resultados para o tratamento, já que a pulsão que está ativa nesse tipo de satisfação está escondida nas tramas de representantes formadas pelo recalque e pela constituição do sintoma.

Freud (1996j) ressaltou que essas vias traçadas pela pulsão para alcançar a satisfação por meio de um sintoma também estão presentes em uma pessoa que não apresenta nenhum sofrimento psíquico. Não podemos considerar que toda e qualquer pessoa está doente, precisamos determinar qual seria a diferença na escolha dos caminhos pulsionais na doença e na vida psíquica normal.

Os padrões sexuais foram assumidos na infância e também estão presentes na formação do sintoma. O caráter patológico de um tipo de satisfação pulsional é dado pela repetição exacerbada de uma única via de satisfação. Uma satisfação pulsional nada tem de patológica; pelo contrário, está de acordo com o princípio de prazer que rege o aparelho psíquico. Por isso, quando uma satisfação pulsional só é possível por uma única via de representantes, esse tipo de satisfação se torna patológica em decorrência de seu caráter repetitivo. O ganho primário causado pela doença se refere justamente a essa satisfação recalçada que foi possível por causa da regressão.

Neste ponto encontramos referências a mais um tipo de resistência. Os ganhos secundários da doença funcionam como resistência do sintoma, pois impedem uma mudança da situação patológica na qual o sujeito se encontra. O sujeito passa a ter satisfações secundárias, que não estão relacionadas diretamente com a regressão e fixação, mas sim relacionadas a um ganho social, pois, graças ao sofrimento provocado pelo sintoma, parentes e amigos se sensibilizam com o sofrimento do sujeito e se colocam à disposição para ajudar.

Embora a abordagem sobre o tema da resistência considere-a como resistência à cura, é difícil estabelecer quais critérios são utilizados para definir esse estado em que o paciente é considerado curado. Tendo o sujeito sido submetido ao tratamento, eram exigidas a eliminação e a extinção de algum tipo de sintoma ou comportamento repetitivo deste. Apesar disso, a resistência permite que se trabalhe a partir da perspectiva do erro, pois ela se refere a momentos do trabalho em que não temos um resultado clínico satisfatório.

Essas dificuldades encontradas no tratamento podem fazer com que o analista observe o manejo que foi dado a ele. E uma das maneiras de se estruturar os fracassos de um tratamento é em torno da noção de resistência. Sua presença permite pensá-la formalmente no sentido de extrair sua lógica no decorrer de um tratamento. No trabalho psicanalítico, nós não temos somente o analisando, podemos pensar também sobre o papel do analista nesse processo. Freud, por sua vez, não mantém suas referências clínicas somente aos casos que foram bem-sucedidos. Ele discute amplamente os casos que não tiveram resultados favoráveis, e por isso o conceito de resistência é vastamente utilizado.

Podemos dizer que Freud prioriza uma investigação nos casos em que os pacientes estão sob resistência, pois, constantemente, busca investigar seus casos que, de certa forma, deram errado, nos quais as expectativas de cura diante do tratamento não foram satisfeitas. Freud (1996j) afirmou: “Em vez de indagar como se dá a cura pela análise (assunto que acho ter sido suficientemente elucidado), deveria se perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho de tal cura” (p. 236).

É imprescindível que o analista não tome o que acontece na clínica de uma forma ingênua, ou seja, a partir de uma primeira impressão. Podemos afirmar que a resistência, enquanto vinculada à transferência, indica que o tratamento está no caminho certo, pois fornece subsídios para a interpretação e para a construção em análise. O que está servindo de obstáculo, por ser uma defesa erguida para o sujeito defender seu sintoma, formado em decorrência do recalque, torna-se um indicador do material recalado para a intervenção do analista por meio da transferência.

Desse modo, a investigação da resistência, ao ser abordada pela perspectiva da clínica, faz ressoar o trabalho daquele profissional que propõe um tratamento ao sujeito. A preocupação de Freud em traçar estudos de casos e em usar exemplos de atendimentos para trabalhar uma teoria nos remete à importância da articulação entre teoria e prática quando consideramos o trabalho psicanalítico.

O ANALISTA E A RESISTÊNCIA

Na história da psicanálise, encontramos os diversos dissidentes de Freud que discutiam a melhor forma de conduzir um tratamento. Esses autores, se não considerassem os conceitos psicanalíticos, não estavam atuando como psicanalistas. Muitos até mesmo usavam os termos que Freud usava, no entanto, não se atentaram à especificidade do conceito e à sua articulação dentro da prática clínica. Freud (1996b) recriminou os médicos que leram seus artigos de modo superficial e passaram a deturpar sua teoria e a utilizá-la dizendo-se praticantes da psicanálise, mas que, na verdade, estavam criando outro modo de tratamento. Claro que não há problemas na criação de outros métodos. O problema é usar descompromissadamente conceitos que só se fundamentam dentro de uma grade teórica específica.

Freud passou a fornecer indicações de como proceder nos atendimentos que tinham por base a psicanálise e a postulação sobre o conceito de inconsciente, por exemplo, em seus artigos sobre a técnica, os quais descrevem a técnica da psicanálise e como o analista deve conduzir seus atendimentos. Freud recomendou alguns procedimentos e desencorajou outros, sempre com a ressalva de que o analista é quem deve discernir sobre como proceder em cada caso. Nesse sentido, não podemos tomar suas palavras como determinações rígidas de conduta para os psicanalistas durante o trabalho clínico. Porém, alguns psicanalistas se afastaram muito do que era indicado por Freud.

O que o analista poderia fazer, portanto, frente ao sintoma e ao sofrimento psíquico de um sujeito em sua clínica? O trabalho do analista tenta tornar possível ao sujeito se posicionar sobre a responsabilidade que tem em relação à satisfação pulsional que está presente na formação sintomática, a qual está provocando desprazer e sofrimento psíquico. Esse trabalho é feito por meio da interpretação e das construções em análise. A interpretação é propiciada pela transferência. O analista não interpreta a transferência, mas, sim, interpreta na transferência. Isto é, a interpretação tem como condição o laço pulsional formado entre ambos. As construções pertencem a um trabalho paralelo à interpretação e são feitas pelo analista e comunicadas ao paciente. São como um quadro construído pelo analista e que tem como propósito a demonstração da cena fantasmática na qual o sujeito se encontra.

Tanto a interpretação como a construção visam a surtir alguns efeitos no sujeito como algum questionamento em relação ao seu sintoma e ao seu desejo.

ARTIGO

O sujeito não se reconhece no seu sintoma, nos atos falhos e nos sonhos, porém ele precisa se responsabilizar por tais produções psíquicas. Esses efeitos esperados com a construção e com a interpretação apenas são possíveis em um segundo momento; ou seja, depois de percebida a reação do sujeito frente às comunicações realizadas pelo analista, em que se identifica ou não sua implicação.

Em *Construções em análise* (1996k), Freud destacou que, na análise, é importante que se tenham recordações de afetos e de experiências. Esses afetos são importantes por serem suscitados pela transferência. Quando o sujeito não recorda de uma experiência para falar durante a sessão, ele passa a atualizar os afetos, ou seja, passa a direcionar ao analista alguns afetos. “A transferência favorece o retorno de conexões emocionais relacionadas às experiências esquecidas por causa do recalco (Freud, 1996k, p. 276).

Já em seu texto *Recordar, repetir e elaborar* (1996d), Freud afirmou que a recordação tem seu limite nos processos de satisfação que se encontram sob recalco. As satisfações sexuais recalçadas não poderão se tornar conscientes por meio das associações de ideias. O sujeito para suas associações e passa a assumir um padrão de repetição de suas atitudes. Ao invés de recordar, o sujeito agora atua nas sessões de tratamento de acordo ainda com o padrão de satisfação erótico assumido em tenra infância. Para Freud (1996d, p. 165), “o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e recalco, 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”.

Apesar de a resistência ser um impedimento ao trabalho analítico através de diversas formas, como o impedimento da associação, repetição do sintoma e de atos endereçados, a elaboração por parte do sujeito é visada. Seria decorrente de um posicionamento ético do psicanalista que ajude a tornar possível maior liberdade para as escolhas amorosas do sujeito, através das interpretações e construções em análise, a fim de que estas não mais fiquem tão submetidas às sobredeterminações infantis. Apesar de não estabelecer os determinantes do tratamento, que irão garantir seu sucesso, Freud em nenhum momento deixou de considerar quais fatores estão presentes e influentes na análise e que poderiam ser manejados a ponto de evocarem diferentes consequências para a doença e para o estado de sofrimento do sujeito.

Para Freud, a resistência é aquilo que impedia o tratamento e que poderia se apresentar por diferentes meios, não deixando com que uma alteração significativa na forma de satisfação pulsional repetitiva ocorresse. Nesse sentido, ele identificou algumas modalidades de resistência que poderiam impedir o desenrolar do tratamento, estabelecendo, a partir de sua metapsicologia, as diferentes configurações que o conceito de resistência pode assumir em contexto clínico. Dessa forma, ele indica que o impedimento de uma mudança no estado de satisfação do sujeito pode ser remontada por diferentes configurações psíquicas.

CONCLUSÃO

Identificamos que a resistência estava presente nas considerações de Freud sobre o funcionamento do aparelho psíquico postulado como primeira tópica. Nas primeiras duas décadas de trabalho de transmissão da psicanálise, Freud apresentou o psiquismo como dividido entre três sistemas: consciente, pré-consciente e inconsciente. Essa formulação foi possível porque as resistências eram percebidas na clínica como uma força que impedia os representantes da pulsão de chegarem até o consciente.

Além desse impedimento, a diferença existente entre os sistemas psíquicos foi identificada por causa dos processos primário e secundário. Os representantes inconscientes eram organizados por uma lógica específica em que, quando chegavam à consciência, podiam ser identificados. Assim, era possível que fossem diferenciados, entendendo-se a quais sistemas pertenciam. Tais processos indicavam o funcionamento de dois princípios no aparelho psíquico: o princípio de prazer e o princípio de realidade. O princípio de prazer visa à descarga de energia libidinal, porque o acúmulo desta geraria desprazer ao aparelho. O princípio de realidade era uma maneira de estender o princípio de prazer, só que, agora, atuando sobre a realidade para se obter a descarga libidinal.

Com os sonhos traumáticos e as neuroses de guerra, o princípio de prazer voltou a ser investigado porque a descarga de energia gerava desprazer. Ao identificar uma força que obrigava a energia libidinal a se vincular com representantes específicos, no caso desprazerosos, Freud percebeu uma força não apenas entre os sistemas, mas, ainda, forças que faziam com que certos representantes insistissem em se manifestar na consciência. Ele chamou essa força de resistência, porém, resistência não mais entre os sistemas, mas sim entre representantes pulsionais. Desse modo, pôde postular as instâncias psíquicas Eu, Supereu e Isso a partir da identificação de uma resistência à livre manifestação dos representantes psíquicos na consciência.

Não podemos pensar que qualquer dificuldade encontrada era digna de fazer com que Freud modificasse toda sua teoria. Seu extenso trabalho clínico proporcionou bastante material para que pudesse discernir um caso clínico estruturante de uma mudança de outros que não fossem. Com isso, poderia propor uma possível reformulação da teoria ou dos procedimentos adotados. As formulações teóricas feitas eram extraídas do modo como o tratamento se desenrolava.

Freud percebeu que havia uma forte insistência do sintoma em seus pacientes. Uma vez eliminado o sintoma, este poderia apresentar em outras épocas um novo quadro patológico, e concluiu que eram as resistências que impediam a mudança no estado de sofrimento do sujeito. Nesses casos, a resistência estaria agindo para que a disposição pulsional assumida na formação do sintoma em decorrência do recalque fosse mantida. A resistência do ganho secundário da doença e a resistência transferencial foram então identificadas por Freud.

A transferência é um laço de amor que possibilita ao tratamento analítico acontecer e que carrega os traços da disposição erótica infantil recalçada e sintomática. No entanto, a transferência permite que um elemento de novidade seja incluído na lógica de satisfação pulsional repetitiva no decorrer de um tratamento. A repetição da vida erótica no dispositivo analítico se configura como uma resistência porque pode fornecer subsídios que farão o tratamento não prosseguir. Apesar disso, a resistência transferencial inclui o analista na compulsão à repetição da vida erótica do sujeito dando condições para o manejo da transferência.

O sintoma é a expressão de um conflito pulsional formado em decorrência do impedimento imposto ao representante da pulsão, o qual entrou em desacordo com a instância psíquica Eu. O recalque incide na forma de satisfação pulsional como modo de impedir o desprazer proveniente desse desacordo entre a pulsão e os representantes disponíveis no Eu. A formação sintomática é uma via substitutiva instaurada no aparelho psíquico para permitir a satisfação pulsional apesar do recalque. O sintoma tem na resistência um forte aliado.

ARTIGO

O Eu se esforça para que a pulsão encontre representantes que se coloquem disponíveis para a descarga de libido na consciência. A resistência, como ganho da doença, funciona como uma defesa do sintoma e do recalque, fazendo com que o trabalho de análise tenha que enfrentar também essa formação defensiva do sintoma. A resistência se apresenta como uma defesa contra qualquer mudança em relação ao recalque, ou seja, a resistência defende a formação sintomática.

Identificamos que nas considerações de Freud sobre a resistência no decorrer de sua obra, em todas suas configurações, está vinculada a uma força pulsional repetitiva. A satisfação pulsional está fadada a uma única opção, graças às intervenções do recalque, de forma a restringir o repertório de representantes disponíveis. A resistência defende as diversas vias estabelecidas pelo recalque, mesmo aquelas que causam grande sofrimento ao sujeito. Nesse sentido, a resistência denuncia a insistência de vias pulsionais que tiveram de ser assumidas em decorrência do recalque.

Apesar das dificuldades enfrentadas por Freud por causa da resistência, ele não permitiu que a psicanálise se tornasse inviável frente aos desafios. Consequentemente, os estudos sobre a direção do tratamento desses casos que estavam sob forte resistência forçaram uma mudança na concepção teórica da psicanálise sobre as neuroses. Essas mudanças necessárias ao trabalho clínico implicaram também mudanças no modo de conduzir o tratamento.

REFERÊNCIAS

- Comte-Sponville, A. (2003). **Dicionário filosófico** (E. Brandão, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1996a). **Formulações sobre os dois princípios de funcionamento mental** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996b). **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996c). **A dinâmica da transferência** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996d). **Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II)** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996e). **Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise III)** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996f). **O inconsciente** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XIV). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996g). **Além do princípio de prazer** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XVIII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996h). **O Eu e o Isso** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XIX). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996i). **Inibições, sintoma e angústia** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XX). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996j). **Análise terminável e interminável** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XXIII). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1996k). **Construções em análise** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol.XXIII). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S., & Breuer, J. (1996). **Estudos sobre a histeria** (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. II). Rio de Janeiro: Imago.