

Reação terapêutica negativa – incidências clínicas

Ângela Maria Diniz Costa

Resumo

O artigo retoma duas teses freudianas: a reação terapêutica negativa constitui um dos maiores obstáculos à efetividade do tratamento analítico; a indagação dos obstáculos que se colocam no caminho da cura se faz fundamental para extrair uma orientação na direção do trabalho dos analistas. Esta orientação freudiana indica que a elucidação dos obstáculos ao tratamento analítico tem como fio condutor um ponto de assujeitamento a uma “força demoníaca”*, da qual o sujeito não tem como desembaraçar-se, pois “o que um dia veio à vida, aferra-se tenazmente à existência”¹. A releitura que Lacan extrai dessas descobertas freudianas possibilita qualificar como ética a elaboração da questão sobre o final de uma experiência de análise, na medida em que seu final é abordado em consonância com a existência dessa enigmática tendência masoquista que a clínica presentifica como “essa maldição assumida ou consentida”**.

Palavras-Chave

Reação terapêutica negativa – Final de análise – Masoquismo.

Em “Análise Terminável e Interminável”¹ Freud considera que, do ponto de vista prático, é fácil estabelecer o que constitui o término de uma análise; pelo lado do sujeito, a condição é que ele não esteja mais *sofrendo* de seus sintomas, e tenha superado suas ansiedades e inibições; do lado analista, é preciso que ele considere que não haja necessidade de temer uma repetição do processo patológico em apreço, na medida em que ele julgue que as resistências tenham sido superadas, e o material recalcado tenha se tornado consciente. Se do ponto de vista prático parece ser fácil dizer o que constitui o final de uma análise, sabemos que a discussão sobre este tema engendra uma série de questões.

Faço notar que nesta referência, uma das condições para dizer de um final de

análise é a superação das resistências. No mesmo texto, Freud faz uma consideração de que o conhecimento que se tem sobre a influência dos fatores que determinam a eficácia de um tratamento analítico é ainda insuficiente. Mas esta insuficiência² não coloca em questão o caminho eleito pelo procedimento analítico, e ela faz com que Freud relance uma orientação na direção do trabalho dos analistas: “ao invés de indagar como se dá uma cura pela análise (...), deveríamos nos perguntar sobre quais são os obstáculos que se colocam no caminho de tal cura”³.

A reação terapêutica negativa constitui um destes obstáculos, referido por Freud como o maior perigo para o êxito do trata-

* Freud S. *Análise terminável e interminável* (1937)-1969, p.252,253.

** Lacan, J. *O seminário, livro7: a ética da psicanálise* (1959-1960)-1986, p. 371-372.

¹ FREUD, Sigmund. *Análise terminável e interminável* (1937). ESB, 1969, v. XXIII.

² FREUD, Sigmund. *Análise terminável e interminável* (1937). ESB, 1969, p.252-253. No referido texto, Freud aborda sobre a influência de três fatores, considerados decisivos para o sucesso ou não do tratamento analítico: os traumas, a força constitucional das pulsões e as alterações do ego.

³ FREUD Sigmund. *Análise terminável e interminável* (1937). ESB, 1969, v. XXIII, p.252-253.

mento analítico. Para alguns, esta descoberta freudiana aponta para um eixo pessimista em relação à eficácia da terapêutica analítica. O ensino de Lacan extrai dessa descoberta freudiana uma vertente clínica, que possibilita abordar a questão do final de análise, em consonância com a existência dessa enigmática tendência masoquista que a clínica presentifica como “essa maldição assumida ou consentida”⁴.

Assim, a reação terapêutica negativa, essa “resistência” à efetividade de uma análise, nos possibilita qualificar como ética a elaboração da questão sobre o final de uma análise.

Notas freudianas sobre a reação terapêutica negativa

No caso do Homem dos Lobos⁵, Freud nos faz notar que durante o tratamento o sujeito se comporta produzindo “reações negativas” transitórias a cada vez que alguma coisa tenha sido esclarecida de forma conclusiva. Por um certo espaço de tempo, o sujeito tenta contradizer o efeito obtido agravando o sintoma que havia sido elucidado, assim como o sujeito jamais cede a novas idéias sem antes fazer uma tentativa de se apegar àquilo que perdera valor para ele. Interessante ressaltar nesta referência que mesmo já tendo sido decifrado o sentido do sintoma, o sujeito busca se apegar ao *valor* do que é perdido naquele sintoma. Assim, podemos dizer que o sintoma inscreve uma satisfação que pode trocar de valor desde o deslizamento da satisfação na gramática do inconsciente.

Uma segunda indicação que quero destacar encontra-se em “Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica”⁶: “observa-se que, durante o tratamento, a cada me-

lhora na condição do enfermo reduz o grau em que o sujeito se recupera e diminui a força pulsional que o impele para a recuperação.” Essa constatação impõe a Freud a necessidade de cuidar para que o sofrimento do paciente não acabe prematuramente (...) pois (...) o perigo que se coloca a partir da melhora da doença é do paciente criar, no lugar de seus sintomas, novas satisfações substitutivas. Assim o sujeito *pode* ingressar em situações de vida que criam a possibilidade de serem tomadas por ele como punição do destino – como por exemplo um casamento infeliz ou uma doença orgânica. É possível ao sujeito encontrar novas maneiras de satisfazer o sentimento de culpa, através de situações reais da vida em função da enorme capacidade de deslocamento da libido.

A reação terapêutica negativa ganha maior precisão depois de ter sido estabelecido um além do princípio do prazer, ou seja, quando da introdução do conceito de pulsão de morte.

É no texto “O Ego e o Id”⁷, ao trabalhar as relações do Eu, do Isso e do Superego, que Freud formaliza o conceito de reação terapêutica negativa. Aqui, ele nos indica que no percurso do tratamento pode ocorrer uma exacerbação da doença, quando do surgimento da possibilidade de advir uma melhora, ou quando da possibilidade do desaparecimento temporário do sintoma. Todas essas situações clínicas descritas por Freud nos apontam que o sujeito tem um apego à doença e ao sofrimento. Ou seja, na reação terapêutica negativa não há registro de culpabilidade, pois o que aparece nela é “uma orgulhosa reivindicação do sofrimento”⁸. A partir dessas referências, podemos inferir que o modo de satisfação inscrito no sintoma pode ser desdobrado entre o benefício primário e a

⁴ LACAN, Jacques. *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise* (1959-1960), 1986, p. 371-372.

⁵ FREUD, Sigmund. *História de uma neurose infantil* (1918[1914]). *ESB*, 1969, v. XVII, p.89.

⁶ FREUD, Sigmund. *Linhas de progresso na terapia psicanalítica* (1919[1918]). *ESB*, 1969, v. XVII, p.205.

⁷ FREUD, Sigmund. *O ego e o id* (1923). *ESB*, 1969, v. XIX.

⁸ LACAN, Jacques. *A agressividade em Psicanálise* (1948), *Escritos*, 1995, p.110.

autopunição, esta última é que estaria relacionada à pulsão de morte.

A reação terapêutica negativa é ainda especificada como uma forma de resistência, caracterizada como sendo o mais poderoso dos obstáculos dentre os já conhecidos que se apresentam no tratamento: a inacessibilidade narcísica, atitude negativa para com o médico, e o benefício da doença. “Não há dúvida de que existe algo nessas pessoas que se coloca contra o restabelecimento, e a aproximação deste é temida como se fosse um *perigo*”⁹. Freud explicita que esse fenômeno, em diferentes medidas, está presente provavelmente em todos os casos, e o essencial que é revelado por esse obstáculo maior ao tratamento é um fator por assim dizer “moral”, um sentimento inconsciente de culpa que enquanto tal é silencioso, pois o sujeito não se sente culpado, e sim doente, ou seja, a doença encobre o sentimento de culpa se fazendo imprescindível enquanto necessidade de punição. É por este viés que Freud vai avançando em sua elaboração mostrando que na reação terapêutica negativa é tecido um entrelaçamento no qual há uma satisfação que é contemplada na culpa, através do sofrimento que se torna então imprescindível enquanto necessidade de punição. O sujeito apega-se à explicação de que o tratamento pela análise não constitui o remédio certo para seu caso¹⁰.

Essa articulação da reação terapêutica negativa com o sentimento de culpa faz Freud localizá-la como “resistência do Superego”. Esta resistência, qualificada como obscura e poderosa, origina-se do sentimento de culpa ou da necessidade de punição, opondo-se a todo movimento no sentido do êxito, inclusive, portanto, à recuperação do próprio paciente pela análise¹¹.

A partir desta pontuação de que a razão do apego à doença visa silenciar a culpa, Freud interroga a eficácia da análise advertindo que a luta contra este obstáculo advindo do sentimento inconsciente de culpa não é fácil, mas quando se pode descobrir suas raízes inconscientes recalçadas, pode-se ter um sucesso terapêutico. É que esse sentimento inconsciente de culpa constitui o “único traço remanescente de uma relação amorosa anterior, que foi abandonada”.¹² Nessa trilha aberta por Freud no manejo desta situação clínica, depreendemos a indicação da interpretação do sentido do sintoma. Essa recomendação deve ser lida com dois outros aspectos assinalados na seqüência desse texto: a intensidade do sentimento de culpa demarca um limite à decifração; e a reação terapêutica negativa coloca para o analista a tentação de desempenhar o papel de profeta e salvador. E tal atitude do analista é contrária às regras da análise.

Concluindo as notas do caminho de Freud sobre o fenômeno da reação terapêutica negativa, retomo uma indicação do texto “Análise Terminável e Interminável”, em que Freud retoma uma articulação que ele já havia realizado em 1924¹³, na qual a aceitação do sentimento de culpa que opera na reação terapêutica negativa refere-se ao masoquismo moral.

O masoquismo moral é caracterizado por um afrouxamento da relação do masoquismo com a sexualidade; nele o que interessa é o sofrimento¹⁴.

Lembremos que

“o masoquismo moral resulta um testemunho clássico da existência de uma mescla da pulsão. Seu perigo provém

⁹ FREUD, Sigmund. O ego e o id (1923). ESB, 1969, v. XIX, p.65-66.

¹⁰ FREUD, Sigmund. O ego e o id (1923). ESB, 1969, v. XIX, p.66.

¹¹ FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade (1926[1925]). ESB, 1969, v. XX.

¹² FREUD, Sigmund. O ego e o id. (1923). ESB, 1969, v. XIX, p.66.

¹³ FREUD, Sigmund. Problema econômico do masoquismo (1924). *Revista da Letra Freudiana*, ano XI. Rio de Janeiro.

¹⁴ FREUD, Sigmund. Problema econômico do masoquismo (1924). *Revista da Letra Freudiana*, ano XI. p. 127.

*do fato de que ele deriva da pulsão de morte, e corresponde àquela parte da mesma que escapou da virada para o exterior como pulsão de destruição. Dado que ele tem a significação de um componente erótico, a autodestruição da pessoa também não pode realizar-se sem satisfação libidinal*¹⁵.

É nesse nó essencial constituído na clivagem entre pulsão de morte e libido que é formulado o conceito de gozo. Assim, a reação terapêutica negativa e o sentimento de culpa encontrado em tantos neuróticos constituem indicações inequívocas da presença de um poder na vida mental que chamamos de instinto de agressividade ou de destruição. Não se trata de uma antítese entre uma teoria pessimista da vida e outra otimista. Somente pela ação concorrente ou mutuamente oposta dos dois instintos primevos – Eros e a pulsão de morte –, e nunca por um ou outro sozinho, podemos explicar a rica multiplicidade dos fenômenos da vida¹⁶. Gostaria então de extrair duas conclusões sobre aquilo que pude apreender *a partir* da reação terapêutica negativa: a primeira é a enunciação freudiana de que para o ser falante a dimensão masoquista faz o fundo de sua existência. E essa face da pulsão de morte, que “guarda sempre por objeto o próprio ser do indivíduo”¹⁷, determina a ética da clínica analítica.

A segunda é quando Freud nos diz que a elucidação dos obstáculos ao tratamento analítico tem como fio condutor pensarmos que as mudanças e problemas clínicos correspondem à maneira como as pulsões de vida e morte se combinam, se afrouxam e se rompem. Desse modo, a reação terapêutica negativa também nos ensina que

ela é a exacerbação da intensidade do sentimento de culpa, que, como já vimos, se relaciona com o masoquismo moral e que, portanto, podemos dizer, corresponde a uma certa *erotização da culpa*, a qual, mesmo silenciada, aponta a razão que leva alguns sujeitos a sustentarem um sofrimento e apaziguarem essa culpa pela punição. Ou seja, na reação terapêutica negativa não aparece o registro de culpabilidade, pois o que aparece nela é “uma orgulhosa reivindicação do sofrimento”¹⁸.

A punição é relacionada ao supereu que, como sabemos, é de uma economia tal que quanto mais sacrifícios se fazem, mais exigente ele se torna. O paradoxo ético do supereu consiste em fazer o sujeito culpável, conduzindo-o a uma moral de sacrifício e alimentando-se da renúncia da pulsão.

Reação terapêutica negativa/supereu/sintoma

Freud, em um de seus últimos textos – “Achados, Idéias, Problemas”¹⁹ – refere-se ao mito de um gozo sempre insuficiente e falho servindo de protótipo à parte faltante de gozo incluída na satisfação pulsional que o sintoma supre sobretudo na inibição. “Há sempre algo que falta para a descarga e a satisfação completa. En attendant toujours quelque chose qui ne venait point (esperando sempre qualquer coisa que não vinha)”²⁰. O acento é colocado sobre a falta de satisfação ou o impossível da satisfação. Há um limite real ao gozo para o ser falante. Só há gozo parcial. Em termos freudianos, a castração é limite e é condição imperativa de gozo. A castração freudiana designa esse gozo impossível que o sintoma assinala ao tentar substituí-lo, bus-

¹⁵ FREUD, Sigmund. Problema econômico do masoquismo (1924). *Revista da Letra Freudiana*, ano XI. p.133.

¹⁶ FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável (1937). 1969, v. XXIII, p.276.

¹⁷ FREUD, Sigmund. Problema econômico do masoquismo (1924). *Revista da Letra Freudiana*, ano XI. p.125.

¹⁸ LACAN Jacques. A agressividade em Psicanálise (1948), *Escritos*, 1998, p. 110.

¹⁹ FREUD, Sigmund. Achados, idéias, problemas (1938[1941]). *ESB*, 1969, p.336.

²⁰ FREUD, Sigmund. Achados, idéias, problemas (1938[1941]). *ESB*, 1969, p.336.

cando simular²¹ essa impossibilidade do gozo.

A partir dessas pontuações, quero articular a seguinte tese: a reação terapêutica presentifica a gula do supereu em sua articulação ao gozo do sintoma.

A definição do sintoma como sinal de um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente,²² abordado no texto “Inibição, Sintoma e Angústia”²³, nos aponta que esse conceito de *substituto* apresenta duas dimensões, permitindo distinguir duas épocas sobre a formalização do sintoma:

1. O sintoma como articulação significativa, substituição metafórica, chamada por Freud de deslocamento e condensação. O sintoma como mensagem, testemunho do retorno do recalçado.

2. O sintoma como uma recuperação de gozo possível. O sintoma, em seu nó real, coloca-se no lugar de uma recuperação de gozo, um mais de gozo, como resposta a um mandato superegóico. É por este viés que o sujeito se nega a renunciar à satisfação de seus sintomas.

Conclusão

Podemos então dizer que:

1. a reação terapêutica negativa é manifestação subjetiva advinda da pulsão de morte, em sua parceria com o supereu, presentificando no percurso de um tratamento um dos nomes do gozo;

2. tanto a reação terapêutica negativa, que nos aponta uma das vicissitudes da transferência no tratamento, quanto o gozo do sintoma em sua dimensão de du-

rabilidade são incidências clínicas da presença gulosa do supereu.

Essas duas dimensões clínicas do supereu nos apontam dois paradoxos engendrados por ele: o primeiro é esse que já foi abordado – a renúncia pulsional produz mais exigência superegóica. “Todo aquele que se dedica a submeter-se à lei moral sempre vê reforçar as exigências, sempre mais minuciosas, mais cuéis de seu supereu”²⁴.

O segundo paradoxo pode ser abordado a partir da seguinte colocação de Lacan: “A ética persegue o indivíduo muito menos em função de suas faltas do que de suas desgraças”²⁵. Lacan, inclusive, refere-se à expressão “crueldade paradoxal” para nomear essa “ética selvagem” que consiste em odiar-se a si mesmo na desgraça. Às vezes é com essa crueldade paradoxal que os neuróticos comportam com seus sintomas, e quando o tratamento possibilita a abertura à questão do desejo do Outro, o sujeito pode recuar, cedendo de seu desejo, visando “provocar a punição desse último poder parental (o destino). Assim, o masoquista pode realizar o contra-senso de trabalhar contra seu próprio benefício, destruir as chances que se abrem para ele no mundo real”²⁶. E podemos também dizer: das chances que podem se colocar pelo tratamento analítico, tal como vemos surgir na reação terapêutica negativa.

A ética que orienta a psicanálise é a pergunta sobre o desejo, e assim podemos dizer que na perspectiva analítica só se pode ser culpável de haver cedido ao desejo. O sujeito é dividido entre seu gozo e seu desejo. E para consentir a seu desejo o sujeito precisa rechaçar algo de seu gozo. Se a análise tem um sentido, este é colocar

²¹ HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Simular: no sentido de fazer parecer real aquilo que não é.

²² HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Jacente: morto, que jaz, sem movimento, estendido em posição horizontal.

²³ FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade (1926[1925]). *ESB*, 196, v. XX.

²⁴ LACAN, Jacques. *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise (1959-1960)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986, p.216.

²⁵ LACAN, Jacques. *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise (1959-1960)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986, p.114.

²⁶ FREUD, Sigmund. Problema econômico do masoquismo (1924). *Revista da Letra Freudiana*, ano XI. p.133.

a dimensão da falta-a-ser na via do desejo do Outro, que introduz uma dívida simbólica que exige ser paga. A castração quer dizer que é preciso que “o gozo seja recusado para que possa ser atingido na escala invertida da lei do desejo”²⁷. φ

NEGATIVE THERAPEUTICAL REACTION – CLINICAL INCIDENTS

Abstract

In this article, the author discusses two Freudian themes: that the negative therapeutic reaction constitutes one of the greatest obstacles to analytic treatment, and that the investigation of the obstacles is fundamental toward the discovery of the direction to be followed by the analyst in search for a cure. This Freudian orientation indicates that the elucidation of analytical obstacles is a ‘conducting wire’, a point at which the ‘demonic force’ obliges the individual, from which he cannot be freed because ‘that which came to life one day is strongly connected to existence’ [1]. Lacan’s reviews on Freud have made it possible to qualify the elaboration of the end of analysis as ethical because the approach to the end is consonant with the enigmatic masochistic tendency that appears in clinical work as ‘this assumed or consented malediction’.[2]

Keywords

Negative therapeutic reaction – End of analysis – Masochism

RECEBIDO EM 02/05/2008

APROVADO EM 07/05/2008

SOBRE O AUTOR

Ângela Maria Diniz Costa

Psicanalista. Analista membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano. Membro das Formações Clínicas do Campo Lacaniano - Belo Horizonte. Professora dos cursos de formação de Formações Clínicas do Campo Lacaniano de Belo Horizonte.

Endereço para correspondência:

Av. Francisco Deslandes, 971/507 – Anchieta
30310-530 – BELO HORIZONTE - MG

Tel: (31)3227-4059

E-mail: amdinizcosta@terra.com.br

²⁷ LACAN, Jacques. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960-1995), in *Escritos*, p. 841.