

Por uma clínica do múltiplo: uma investigação sobre as resistências (1)

For a clinics of the multiple: an investigation about resistance

Fernanda Canavêz¹

Resumo:

O artigo investiga a resistência em suas diversas acepções no pensamento freudiano para enaltecer a multiplicidade do psiquismo. No início, a obra de Freud é sensivelmente marcada pelas resistências atribuídas ao eu. Todavia, estas se mostraram insuficientes para contemplar as diferentes dinâmicas psíquicas reveladas com a passagem para o segundo dualismo pulsional e para a segunda tópica freudiana. Também as instâncias do isso e do supereu evidenciam suas resistências, indicando outro registro para a compreensão do psiquismo, afinado à formulação do segundo dualismo pulsional e ao que escapa ao princípio do prazer. Assim, se o fenômeno da resistência pode ser interpretado como entrave à fluidez de uma análise, também não deixa de indicar o que escapa à possibilidade de apreensão pelo método clínico, destacando o caráter múltiplo do psiquismo.

Palavras-chave: psicanálise, resistência, clínica, elaboração.

Abstract:

This work investigates the resistance in its different meanings in Freudian thought to enhance the multiple character of the psyche. The beginning of Freudian thought is significantly marked by resistance attributed to the ego. However, these are insufficient to account for the different psychic dynamics revealed with the passage for the second dualism pulsation and to the second Freudian topography. This is also because the instances of the id and the superego show their resistance, which indicates another recording for understanding the psyche, absolutely permeated by the intensities and beyond the faculty of representing. Thus, if the resistance phenomenon can be interpreted as an obstacle to the fluidity of an analysis, it also indicates something that always escapes the possibility of seizure by the clinical method, and can thus be serving the safeguard of what is more singular.

Keywords: psychoanalysis, resistance, clinic, elaboration.



Freud

A constatação feita por Freud de uma força que atua na experiência psicanalítica no sentido contrário da remissão sintomática pode ser considerada a grande mola propulsora da clínica psicanalítica. Isto porque a resistência observada na clínica, com as históricas, precipitou a suposição de que algo escapava ao anseio pela cura, extrapolando os limites da explicação proposta pelo modelo anátomo-clínico para o mal-estar do sujeito moderno.

Se o fenômeno clínico da resistência demonstrou sua envergadura na pré-história da psicanálise ao contestar o referencial do discurso médico, é válido afirmar que, ainda hoje, na clínica psicanalítica atual, apresenta-se igualmente importante por indicar de maneira insistente o que escapa aos modelos clínicos previamente estabelecidos, exigindo constantes

¹ Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ; Profa. Adjunta do Departamento de Psicologia da UFRJ. E-mail: fernandacanavez@gmail.com.

reformulações teórico-clínicas. É o que se nota a partir da profusão de hipóteses sobre uma sintomatologia contemporânea que estaria em descontinuidade em relação à época de Freud, como exemplificam as teses de Miller (1999), Melman (2002) e Birman (2012). Nesse caso, cabe supor a resistência do sintoma no que apresenta de mais singular em face da homogeneização que uma classificação nosográfica corre o risco de suscitar.

Assim, a resistência que evidenciada na clínica psicanalítica convoca-nos insistentemente a repensar os referenciais com os quais teorizamos. Apresenta-se aqui a primeira acepção de múltiplo, termo citado desde o título deste trabalho, referente à impossibilidade de apreender por completo as nuances sintomáticas do sujeito a partir de categorias diagnósticas que se pretendem a-históricas e universais. Prova disto é a reformulação teórico-clínica passível de ser encontrada no próprio pensamento freudiano, que não passara incólume às transformações de seu tempo nem às modificações observadas também na clínica.

Para além dessa dimensão do múltiplo, este artigo objetiva apresentar os diferentes modos através dos quais o fenômeno da resistência se apresenta na obra freudiana, para destacar a possibilidade que abre de enaltecer a multiplicidade do psiquismo, nos diferentes destinos dados à força pulsional que o atravessa. A resistência, ela própria, apresenta-se como um destino pulsional, muito embora pareça relevante considerar que os diferentes modos, através dos quais se apresenta na obra freudiana, indicam uma importante inflexão na passagem do primeiro para o segundo dualismo pulsional. Nessa segunda acepção, o aspecto múltiplo é radicalizado na medida em que se aproxima das distintas maneiras pelas quais a energia é escoada pelo aparelho psíquico, modos estes que, como será demonstrado, podem ser associados aos diferentes tipos de resistência.

De acordo com Fortes (2012), o aparelho psíquico pode lançar mão, além da ligação da energia pela via da representação, da possibilidade de ligação pelo dispêndio de energia:

Se pensamos o psiquismo como um aparelho ao mesmo tempo de gozo e de pensamento, o que está em pauta aqui é o dispêndio da energia, ou seja, o modo como esta é transmitida no aparelho psíquico sob a forma de um escoamento (p. 115).

Dessa maneira, se, dos relatos iniciais de Freud (1983-85/1974) acerca da clínica das histerias, sobressaía a resistência por parte do eu, com o desenvolvimento de sua teoria, outras instâncias foram ganhando peso na construção do que se convencionou chamar de resistência à experiência analítica (FREUD, 1926/1976), movimento correlato ao contundente questionamento colocado pela compulsão à repetição ao primado do princípio de prazer.

Por isso, a pesquisa ora empreendida parte das diferentes formas de resistência para destacar dinâmicas igualmente distintas do psiquismo, atestando o seu caráter múltiplo, seja referido à lógica do recalque explicada de acordo com as representações, seja ultrapassando o princípio do prazer, em consonância com o segundo dualismo pulsional freudiano, para indicar o excesso que coloca em xeque o primado da filosofia da representação e, em última instância, um modelo de psiquismo regulado exclusivamente pelo princípio de prazer.

Sobre as resistências do eu

Orientado pelas instâncias psíquicas circunscritas ao referencial da segunda tópica, Freud (1926/1976) forja a divisão entre diferentes tipos de resistência: *resistências do eu*, provenientes do recalque, da transferência e do ganho secundário da doença; *resistência do supereu*, que se faz notar pela reação terapêutica negativa; e *resistência do isso*, cujos representantes são a compulsão à repetição e a adesividade da libido.

A exposição da primeira classe de resistências, reunidas sob a égide do eu, fez-se mais sensível desde os primórdios do pensamento freudiano até a formalização da pulsão de morte (FREUD, 1920/1976), embora tenha persistido mesmo depois desta. Com fins didáticos, é possível esquematizar o aparecimento dessas diferentes manifestações de resistência de maneira

linear na obra freudiana, começando pela resistência do recalque até aquela do ganho secundário da doença. A resistência do recalque, ou seja, resistência à revelação de conteúdos ocultos relegados ao limbo do inconsciente, constituiu o primeiro obstáculo com que Freud se deparou em seus esforços terapêuticos junto aos casos de histeria (FREUD, 1893-95/1974), dificuldade absolutamente afinada aos desafios enfrentados pelos clínicos de sua época com esse tipo de sintomatologia.

Isso porque a arte de clinicar nada mais era do que enfrentar os agulhões da resistência, evidenciados nos quadros clínicos recalcitrantes ao aparato neurológico em voga, que conduziam os médicos às mais variadas técnicas, desde os métodos aventados por Franz Anton Mesmer, com a controversa suposição dos efeitos terapêuticos da magnetização, à hipnose. Nesse sentido, é oportuno tomar as enfermidades neuróticas como uma forma de resistência às leituras a que estavam submetidos os sujeitos na cultura moderna, seja no campo da medicina ou nos demais setores da sociedade. Desenha-se aqui outro entendimento para o termo resistência – que ultrapassa o de irredutibilidade do sintoma na experiência analítica – para indicar o que não se deixa apreender por determinado referencial, como explicitado no tocante à primeira acepção de múltiplo anteriormente apresentada.

É exatamente por isto que Foucault (1974/2006) compreende as histerias como uma síndrome asilar – portanto uma resposta ao (e produção do) saber médico –, um verdadeiro fenômeno de luta frente ao poder psiquiátrico. Freud (1908/1976), por sua vez, não cessou de demonstrar o laço que unia a pesada mão da moralidade que recaía sobre a maneira de os sujeitos exercerem a sua sexualidade – para além do modelo de relação monogâmica com fins reprodutivos, baluarte dos bons (e falaciosos) costumes burgueses – e o incremento das patologias neuróticas, estas figurando como substitutas dos desejos sexuais censurados.

De acordo com essa leitura, o sintoma neurótico figura como *amoderno*, ou seja, como forma de resistir às injunções da sociedade moderna, e não propriamente como associal, conforme Freud chega a postular em determinados momentos de sua obra (CANAVÊZ, 2011). Desta feita, o caráter associal do sintoma deve ser compreendido como avesso às balizas morais da sociedade moderna e, em última análise, como forma de resistir aos ditames da referida civilização.

A despeito da positividade do caráter recalcitrante dos sintomas neuróticos frente aos imperativos modernos, o até então neurologista Sigmund Freud não mediu forças para superar tais resistências, motivo pelo qual se utilizou de diferentes métodos, embora tenha lançado mão de uma estratégia distinta: era preciso reunir os momentos em que as pacientes mostravam-se resistentes ao tratamento com o propósito de “fazer com que a resistência se dissolva” (FREUD, 1893-95/1974, p. 348). Para desferir o golpe de misericórdia contra a resistência, era preciso identificá-la, de modo que sua superação dependia da capacidade do analista na consecução desse objetivo e em trazê-la à tona para o paciente resistente. Fica expresso o caráter paradoxal da resistência: se, por um lado, respondia pela estagnação do tratamento, era também por seu intermédio que o núcleo da doença neurótica seria alcançado, pois fornecia as pistas necessárias para se chegar à etiologia de seus sintomas.

Com o abandono da hipnose, bem como dos demais métodos que objetivavam contornar a resistência, como a técnica da pressão na testa, as coordenadas terapêuticas mantiveram-se as mesmas: buscar a elucidação da etiologia neurótica que, uma vez alcançada, acarretaria a remissão sintomática. A resistência até então não passava de um sapo indigesto a ser engolido pelo analista rumo ao paraíso prometido do sucesso da terapêutica, embora os sapos não tenham tardado a coaxar cada vez mais alto no silêncio da neutralidade exigida do clínico nos moldes preconizados pela ciência positivista.

Além da recusa inconsciente em contribuir com o tratamento ancorado na busca pela clarificação dos conteúdos recalçados, a resistência também se fazia notar pela vinculação do analisando ao analista, nomeada por Freud de transferência, o segundo tipo de resistência

atribuído ao eu. Essa vinculação não deixa de ser favorável ao tratamento, pois instaura uma confiança no analista propiciadora da comunicação sem censuras exigida pelo método de associar livremente, embora também traga a marca de impulsos eróticos e hostis recalçados que contribuem para a paralisia no caminho rumo à remissão sintomática.

O processo de acessar o recalçado, em outros termos, de rememorar uma experiência traumática de cunho sexual, pontapé inicial para a formação dos sintomas, é substituído pela repetição trazida à cena pela transferência, de forma que o paciente não recorda “como lembrança, mas como ação; *repete-o* [o que foi esquecido], sem, naturalmente, saber o que está repetindo” (FREUD, 1912/1969, p. 196 – grifo do autor). No que diz respeito a esse tipo de resistência, seria no mínimo ingênuo tentar oferecer ao analisando os louros dos benefícios da recordação, pois é justamente o acesso à evocação de tal memória, e a tomada de consciência da resistência, que se encontra entravado pela repetição.

Estamos para além da elaboração do recalçado a que se chegaria com a rememoração, impondo-se também a elaboração das resistências, conforme indicado por Freud (1914/1969) no quadro de seus apontamentos sobre o método clínico. Isto significa que é preciso lançar mão de uma técnica que contemple, além da modificação tópica decorrente do tornar consciente o inconsciente, também as dimensões econômica e dinâmica do psiquismo. Roussillon (2008) comenta a noção de elaboração no pensamento freudiano – compreendida na tradição francesa a partir do neologismo *perlaboração* – conforme os seus diferentes empregos: até a virada teórico-clínica de 1920, a elaboração ficava circunscrita ao trabalho de rememoração, ao passo que, após a formalização da pulsão de morte, abriu-se para a chamada dimensão das intensidades, que escapa à possibilidade de rememoração e, em última instância, de representação.

Com efeito, as reformulações teórico-clínicas ocasionadas pela passagem para o segundo dualismo pulsional são de importância capital para a consolidação da multiplicidade que doravante se atribui ao psiquismo, passível de expressar diferentes modos de funcionamento, seja sob o primado do princípio do prazer e da representação, seja a partir do que a este escapa. A elaboração das resistências ultrapassa o mandato de suspensão do recalque para a rememoração para indicar a dimensão excessiva, das intensidades, também atualizada pelo fenômeno da resistência, sobretudo quando se trata de suas versões associadas às instâncias do supereu e do isso.

Todavia, vimos como a noção de elaboração das resistências figurava na obra freudiana já em 1914, portanto antes mesmo da introdução do segundo dualismo pulsional, embora seu apontamento não tenha sido suficientemente claro:

Deve-se dar ao paciente tempo para conhecer melhor esta resistência com a qual acabou de se familiarizar, para *elaborá-la*, para superá-la (...) trata-se da parte do trabalho que efetua as maiores mudanças no paciente e que distingue o tratamento analítico de qualquer tipo de tratamento por sugestão (FREUD, 1914/1969, p. 202-203 – grifo do autor).

No campo da clínica, Freud estava às voltas com a recém-concluída análise do *Homem dos lobos* (1918), cujas considerações tornaram-se públicas quatro anos depois. As dificuldades enfrentadas nesse caso ofereceram a prova cabal da existência de uma memória que se furta à recordação, determinante para o artifício da explicação a partir de fantasias primitivas, acervo filogenético que coloca o sujeito diante de “pontos nos quais sua própria experiência foi demasiado rudimentar” (FREUD, 1917[1916-17]b/1976, p. 433).

Assim sendo, por mais que o fio norteador da clínica fosse a rememoração, os limites não cessavam de se colocar através das resistências. Estas apontavam não apenas para os limites da técnica psicanalítica, mas também para o que extrapolava os moldes de compreensão do psiquismo até então. Era preciso mais do que rever a técnica psicanalítica. A repetição atuada na transferência indicava que era preciso rever também a concepção de aparelho psíquico, de

funcionamento psíquico e de mal-estar. As resistências iluminavam, assim, os pontos obscurecidos por um determinado modo de compreender o sujeito.

Na esteira dessa proposta, além da repetição atuada na transferência, o analista está longe de ocupar a postura neutra e distante atrelada à imagem do cientista do século XIX. Ao contrário, aquele também é incitado à vinculação com o analisando, denominada contratransferência, sendo ambos lançados em um jogo afetivo que serve à resistência ao tratamento. Como uma ironia do destino, logo o analista – o defensor dos anseios terapêuticos frente ao “atraso” da resistência colocada pelo analisando – não pode mais responder totalmente pela “caça às resistências”, correndo o risco de ser pego em calças curtas em sua própria resistência.

O que está em pauta é o limite imposto a um método destinado a tudo revelar, apreender e curar: seja porque a interpretação do recalco esbarra na resistência colocada pelo analisando, seja porque o papel de intérprete do analista não é neutro e também comporta resistências. Limite colocado aos esforços terapêuticos do analista e, em última instância, à própria terapêutica psicanalítica, no que revelava de busca pela remissão sintomática.

Se a batalha contra a resistência do recalco dar-se-ia pelo método de tornar consciente o inconsciente, o que a resistência da transferência descortina é a independência dos destinos da experiência analítica da pretensa neutralidade do analista e da possibilidade de superar o esquecimento, tal como objetivara Freud no início do tratamento dispensado às histéricas. O paradigma de uma terapêutica capaz de eliminar os sintomas devido à rememoração começa a cair por terra a partir da constatação das mais diversas formas de resistência, assim como a cartografia de um psiquismo totalmente representável cujas instâncias em conflito poderiam chegar a um diálogo harmônico.

As barreiras impostas ao otimismo terapêutico de certo Freud, marcado pela ciência de sua época, levam ao terceiro tipo de resistência do eu, o chamado benefício secundário da doença. Isto porque evidencia que o analisando, além de padecer com seus sintomas, pode adquirir certas vantagens com os mesmos, tornando ainda mais árdua a tarefa de “convencê-lo” a abrir mão da zona de conforto propiciada por sua neurose.

Se uma neurose é capaz de oferecer um ganho primário ao sujeito, na medida em que se apresenta como solução – compromisso entre as forças opostas dos desejos inconscientes e da censura que entrava a realização destes –, há ainda uma função secundária que aquela pode adquirir. O exemplo utilizado por Freud é o caso de um empregado que ficara aleijado por conta de um acidente ocorrido em seu trabalho, fornecendo-lhe o direito de receber uma pensão por invalidez, além da possibilidade de pedir esmolas mediante a penalização que sua condição desfavorecida pode vir a causar (FREUD, 1917[1916-1917]c/1976).

Com o exemplo supracitado, concluímos a exposição dos três tipos de resistência expressos pelo eu (associadas ao recalco, à transferência e ao ganho secundário da doença), sensivelmente pregnantas no quadro do primeiro dualismo pulsional. É o que atesta o filósofo Derrida (1996), para quem os diferentes tipos de resistência estão entrelaçados nos textos de Freud, muito embora seja possível aproximar as resistências do eu da “ordem do eu filosófico e científico” (p. 36 – tradução nossa). O pano de fundo dessa afirmativa é o distanciamento da concepção de análise utilizada por Freud daquela em voga na história do pensamento ocidental até então, esta circunscrita à ordem da representação, portanto um conceito heterogêneo ao que prevalecera na história da filosofia, da lógica e da ciência.

Assim, quando Freud compreende a resistência como o que se furta à interpretação e ao pensamento racional, ele está construindo outro nível para o trabalho analítico e apontando a radicalidade dos descentramentos outrora operados em seu pensamento com relação aos registros da consciência e do eu (BIRMAN, 2003). O psiquismo é estratificado em diferentes níveis de resistências, constatação à qual a experiência analítica deve se conformar: a elaboração destina-se não somente ao que se deixa capturar pela representação, como também ao que desta escapa. Trabalhos entrelaçados, assim como as resistências que os preconizam.

É possível arriscar a ideia da elaboração do que se furta à representação como uma exigência de trabalho imposta frente ao que resta da elaboração do representável – a mencionada elaboração do recalco do quadro do primeiro dualismo pulsional –, em outros termos, exigência imposta à clínica pela dimensão que ultrapassa a memória representada e sua correlata recordação pela função de representar. Embora essas resistências se fizessem presentes na clínica desde o início do pensamento de Freud, só puderam ser formalizadas a partir da revisão do psiquismo na segunda tópica ou, dizendo-se de outra forma, o trauma, no quadro do segundo dualismo pulsional, forjou novos coloridos para a resistência, bem como a necessidade de postular uma nova tópica. Passemos agora a essas novas cores.

As múltiplas resistências: *O eu não é senhor em sua própria casa*

Os impasses colecionados na clínica que abalaram os alicerces da matriz teórica psicanalítica à época conduziram Freud à suposição de uma dimensão para além da lógica do prazer/desprazer e, por conseguinte, à reformulação de sua primeira tópica. No primeiro caso, trata-se da formalização da pulsão de morte (FREUD, 1920/1976), graças à estranha repetição observada na clínica, cujo paradigma é a formação dos sonhos traumáticos, responsável por romper com o laço aparentemente inequívoco entre sonho e realização de desejo, característico do primeiro dualismo pulsional. O novo olhar lançado à dimensão pulsional concedeu a Freud os elementos necessários para, finalmente, explicar a vertente inconsciente do eu, assim como para reordenar as instâncias psíquicas e suas relações nada harmônicas (FREUD, 1923/1976).

A figura do eu científico, conforme batizado por Derrida (1996), ou seja, a garantia de um eu soberano no controle de suas próprias produções, foi perdendo cada vez mais espaço no pensamento freudiano. É bem verdade que desde os primórdios da psicanálise o eu precisava dividir a cena psíquica com o objeto de sua censura, os desejos inconscientes: de um lado, a consciência e o eu como seu guardião; do outro, o inconsciente, terreno a ser garimpado e desbravado pelo psicanalista com a ajuda do analisando.

Acontece que as resistências do eu evidenciaram que este não seria um bom aliado, pois também carregava em si uma parte oculta prestes a sabotar o tratamento, além de precisar recorrer aos ganhos marginais da enfermidade da qual padecia. Na passagem para a segunda tópica, mais do que nunca, “*o ego não é senhor em sua própria casa*” (FREUD, 1917/1976, p. 178 – grifo do autor), como chegara a antecipar Freud com relação às restrições ao narcisismo a serem suportadas pelo sujeito. Além das resistências oferecidas pelo eu, há ainda a resistência do isso, polo pulsional a partir do qual se diferenciam as demais instâncias psíquicas, e a do supereu, que congrega as funções de idealização e interdição referidas ao eu.

A resistência do isso é atualizada pela compulsão à repetição, mecanismo colocado em marcha na tentativa de ligar o excesso pulsional, as intensidades que invadem o psiquismo na experiência traumática. Essa indicação é importante, pois não se trata da repetição de um conteúdo recalco e, como tal, enredado em uma cadeia representacional. Aliás, Freud (1920/1976; 1933/1976) é enfático ao mostrar que o recalco não resiste à irrupção na consciência, não medindo esforços para burlar a censura e fazê-lo, nem que seja na forma de desejos distorcidos dos sintomas, sonhos, atos falhos e chistes.

Desse modo, se o objetivo é associar a compulsão à repetição ao recalque, é preciso seguir os rastros do recalque originário, ponto constitutivo, porém (ou até mesmo por isso) insondável, do psiquismo. Vale destacar que o emprego do termo originário não se dá por alusão a um fundamento de origem passível de ser perscrutado, momento cronologicamente anterior, mas como função de origem, de uma origem forjada (ASSOUN, 1994).

Para explicar a dinâmica do recalque, Freud (1915/1974) supõe um jogo de forças: a que repele a representação a ser recalco a partir da consciência e ainda uma atrativa do recalco que, juntas, preconizam a retirada da consciência do conteúdo indigesto para a

censura. No intuito de colocar em marcha esse refinado mecanismo, faz-se necessária uma etapa primordial, o recalque originário, responsável por um núcleo capaz de exercer a referida atração no recalque sucessivo, o propriamente dito.

A economia do recalque originário é explicada nos termos de uma fixação propiciada devido a um contrainvestimento, ou seja, um representante pulsional é inibido “e, em consequência desta inibição em seu desenvolvimento, é deixado para trás, num estágio mais infantil” (FREUD, 1911/1969), como afirma Freud para chegar à explicação do mecanismo da paranoia. É a fixação da libido nesse estágio “mais infantil” que concorre para a adesividade da libido – a dificuldade em abandonar determinados objetos de satisfação ou, em outros termos, em desvincular a energia pulsional de uma determinada representação –, a outra face da resistência do isso, ao lado da compulsão à repetição.

O contrainvestimento é também utilizado para a compreensão das defesas suscitadas devido à dor ou ao traumatismo, pois nesses casos ocorre uma invasão de energia que ultrapassa a capacidade corriqueira de defesa, entrando o psiquismo em estado de emergência. Na batalha pela vinculação do excesso pulsional e pelo restabelecimento do princípio de prazer, a energia é convocada de todos os lados para que um contrainvestimento seja estabelecido, “em cujo benefício todos os outros sistemas psíquicos são empobrecidos” (FREUD, 1920/1976, p. 46). A economia do contrainvestimento explica, desse modo, a permanência e os efeitos das marcas traumáticas, signo da incapacidade de resposta frente ao excesso pulsional, a partir do qual o mecanismo da compulsão à repetição opera.

Nesse cenário, a repetição busca a representação impossível, movimentando o psiquismo para além do registro agenciado pela função de representar. A resistência do isso atualiza o modo de funcionamento da pulsão de morte, traumático por excelência, tendo em vista que extrapola o registro das representações e, em última instância, o repertório defensivo previamente construído pelo sujeito, bem como a lógica do prazer/desprazer. A liga entre pulsão de morte e resistência, entretanto, não permanece circunscrita à descrição da resistência do isso no pensamento freudiano, sendo também associada àquela do supereu. O supereu – instância herdeira do complexo de Édipo, que conserva ao mesmo tempo a interiorização de ideais e a interdição dos mesmos – é apresentado na segunda tópica como uma parte diferenciada do eu, travando com este uma relação de permanente tensão (FREUD, 1923/1976). Essa tensão, fruto dos efeitos de modelização do eu a partir do supereu, é revelada pelo sentimento de culpa, assumido pelo eu diante das críticas endereçadas pelo supereu. É assim que a contribuição do supereu no quadro de um psiquismo permeado por resistências faz-se através do sentimento de culpa, que concorre para a busca pela punição e, naturalmente, para as núpcias do sujeito com seu sofrimento.

Esse sentimento de que, paradoxalmente, o sujeito não está cômico é apresentado nos termos de um dos “obstáculos mais poderosos no caminho do restabelecimento” (FREUD, 1923/1976, p. 41) e explica uma fonte ainda mais contundente para a resistência ao tratamento analítico – e aos esforços para a remissão sintomática – do que os ganhos secundários advindos das enfermidades. Tem lugar então a resistência do supereu na forma de reação terapêutica negativa, responsável por entrar a remissão sintomática, já que materializa o sentimento inconsciente de culpa e a necessidade de punição deste decorrente.

Rudge (2006) destaca a importância operacional da formalização do supereu, na medida em que se constitui como uma ferramenta indispensável para compreender a operação da pulsão de morte. Destarte, o supereu figura como mediação indispensável no deslocamento da referida pulsão, “entendida como força biológica que afeta o ser vivo, para a destrutividade de ordem psíquica – entendida pelo analista como forjada historicamente” (RUDGE, 2006, p. 81). Com efeito, as consequências extraídas da resistência por parte de uma instância que concorre para a manutenção do sofrimento e se estabelece como poderoso obstáculo à análise de seu estófo

psíquico à força demoníaca, cuja analogia Freud buscara no campo biológico (FREUD, 1920/1976).

Dessa forma, ao lado das considerações sobre o masoquismo (FREUD, 1924/1976), o elo que une supereu e pulsão de morte sepultou de uma vez por todas o furor terapêutico que ainda poderia ser encontrado no Freud partidário da ciência positivista. Diz ele que “não mais poderemos aderir à crença de que os eventos mentais são governados exclusivamente pelo desejo de prazer” (FREUD, 1937/1975, p. 276), pois os fenômenos do masoquismo, a reação terapêutica negativa e o sentimento de culpa falam a favor da persistência da agressividade e da destruição no psiquismo, provas incontestes da existência da pulsão de morte.

Se à psicanálise coubesse exclusivamente o desafio de curar os sintomas, melhor seria que seus adeptos procurassem outro ofício, pois do projeto de uma psicanálise “curandeira” não resta pedra sobre pedra após as afirmações freudianas sobre os obstáculos enfrentados na clínica (FREUD, 1937/1975). Mas, se o leitor foi convidado à descrição das resistências impostas à experiência de análise e se a experiência psicanalítica não tem por objetivo último a cura dos sintomas, de que maneira compreender um cenário em que essas resistências responderiam por sua estagnação? Estagnação no que diz respeito a qual movimento?

Para tentar esboçar respostas a essas indagações, é oportuno retomar a resistência atuante no fenômeno da reação terapêutica negativa. A suposição desta, conforme os termos utilizados por Freud (1923/1976) para cunhar a expressão, mostra “que uma *reação* – no tocante às exigências da perlaboração psicanalítica, do trabalho do aparelho de pensar – não poderia, aos olhos dele [de Freud], ser positiva” (PONTALIS, 1991, p. 63 – grifo do autor). Nesse caso, é possível depreender traços de certa filiação freudiana à determinada tradição do pensamento que a toda ação faz equivaler uma reação, esta secundária e derivada da primeira, embora não seja a única acepção do termo, como bem demonstrou Starobinski (2002).

Além disso, essa reação opõe-se aos esforços empreendidos no sentido de uma *terapêutica*, descortinando um potencial para o amansamento dos sintomas inerente à experiência de análise, ainda que este não seja o seu objetivo último (se é que caberia tratar a sua finalidade nesses termos). Por fim, e quase como consequência lógica, essa reação só poderia ser dita *negativa*, pois se coloca no avesso da chegada ao paraíso da remissão sintomática para a qual caminhariam analista e analisando.

Segundo Ripoll (2003), seria plausível assumir a construção metapsicológica de uma reação terapêutica negativa caso fosse atribuída à psicanálise a função terapêutica no sentido da medicina clássica, figurando a resistência exclusivamente em seu caráter reativo, entendido aqui como negatividade a entrar a cura. Propõe-se o questionamento para além da contraposição da experiência analítica à terapêutica médica para também problematizar o caráter deficitário por vezes atribuído aos sujeitos resistentes na esfera da própria psicanálise.

Segundo Pontalis (1991), a categoria de “casos difíceis” não se sustenta, pois toda análise é difícil, marcada que é pelo imperativo de conduzir aos limites dos próprios analistas no empenho que engendra de seus inconscientes. Sendo assim, os casos tidos como difíceis demandam, sobretudo, um trabalho oportuno de teorização e reflexão para que os analistas possam vivenciar “aquilo que não conheceram como *pacientes* ao longo de sua própria análise” (PONTALIS, 1991, p. 60 – grifo do autor). A proposta é encontrar neles uma potência que extrapole os moldes do negativismo, para além da noção de obstáculo à terapêutica marcada pela medicina positivista ou de estagnação de certo movimento, para remeter o leitor à questão anteriormente formulada.

Ainda com Pontalis (1991), temos a desarticulação da reação terapêutica negativa da figura da inércia para aproximar a primeira “de uma força sofrida e exercida: o domínio do não” (p. 71). Assim, a reação seria, antes de tudo, uma (re)ação que atesta um movimento em si, como rio e mar se mesclam no encontro das águas, e não uma barreira que se erige frente a um fluxo em movimento. A reação terapêutica negativa aparece, então, como resistência “no sentido vital

e quase heroico do termo” (p. 73), movimento que pode resguardar um território absolutamente singular.

Sendo assim, parece fértil deslocar a resistência da lógica do negativo *ou* positivo para nela reconhecer apenas mais uma força, portanto ativa, em jogo na experiência analítica. Somos tentados a jogar com a expressão cunhada por Freud, pois diferente da reação a uma ação primária, haveria uma *interação* entre as forças atualizadas, seja pelo analisando, seja pelo analista. Do mesmo modo, os efeitos terapêuticos poderiam ser substituídos por efeitos colaterais; afinal de contas, quais seriam os efeitos de uma análise senão aqueles imprevisíveis, em que pese a compreensão da imprevisibilidade devido ao fato de analisando e analisando serem convocados a colocar em marcha suas próprias resistências que não podem ser experimentadas de saída? Os efeitos podem, assim, ser tanto da ordem da terapêutica, como adversos, mas ambos testemunham o seu caráter *colateral*. Mais do que uma reação terapêutica negativa, a resistência que ela traz à baila seria da ordem de uma interação colateral que coloca em xeque o risco da atribuição de valor passível de ser suscitada pelo par positivo/negativo.

Assim, na tentativa de esboçar uma finalidade para a experiência analítica sem desconsiderar os riscos inerentes a esse projeto, de saída reducionista, é possível acompanhar Zaltzman (1998) em sua indicação da análise como espaço que visa oferecer “liberdade de decisão”, ao que acrescentamos: liberdade de ser irreduzível a uma única das múltiplas versões com as quais é possível lidar com as forças pulsionais, sejam estas representáveis ou não. Desse modo, a clínica seria, por excelência, clínica do múltiplo, seja quando o que está em pauta é o inapreensível pelos mais diversos diagnósticos e interpretações, expressando-se como resistência às leituras propostas por todo e qualquer método clínico, seja quando o caráter múltiplo do psiquismo se atualiza, como foi demonstrado por ocasião dos distintos tipos de resistência que se interpõem na experiência analítica.

De acordo com essa visada, a força da resistência residiria justamente na possibilidade de se contrapor a um modo único de conceber o psiquismo, a elaboração e, conseqüentemente, a própria experiência analítica. Por mais que seja possível destacar afirmações freudianas partidárias de uma terapêutica ancorada na lógica da medicina positivista, segundo certas leituras da reação terapêutica negativa permitem supor, é mister não perder de vista o teor trágico, por vezes confundido com pessimismo, de suas elaborações mais tardias.

Este é o tom, por exemplo, da resposta de Freud à ousadia ferencziana, objetivada no texto *Análise terminável e interminável* (1937), uma espécie de advertência contra os esforços no sentido da cura e de pensar o fim de uma análise. A potência da força das resistências mostra a sua tônica na obra freudiana com as formulações sobre o trauma, verdadeiro desafio para a experiência analítica e, em última instância, para a própria sobrevivência do psiquismo.

Resistir ao trauma

Se apresentamos a vertente de um Freud partidário do esforço que visa a superação das resistências, é importante ainda considerar em que medida a dimensão traumática – em especial aquela enaltecida pelo segundo dualismo pulsional – fez com que ele não se sustentasse tão aguerrido nessa contenda. Esse tema interessa ao presente artigo porque a importância das resistências não foi negligenciada nas elaborações freudianas, principalmente no que diz respeito à possibilidade de fazer frente ao excesso (traumático) que coloca em risco o aparelho psíquico. É o que se oferece a ver já no *Projeto para uma psicologia científica* (1950/1977), escrito em 1985, embora tenha vindo a público muitos anos depois.

Freud (1950/1977) parte da suposição de um psiquismo formado por neurônios que diferem conforme a intensidade da excitação comportada, diferença conferida por conta da “resistência nas barreiras de contato” (p. 403) dos mesmos. Entre estes, há os que nada retêm da quantidade que chega ao aparelho (neurônios do sistema ϕ), bem como os munidos de resistência

e, portanto, capazes de reter tal quantidade mediante facilitações (neurônios do sistema Ψ), além dos responsáveis pela atribuição de qualidade à intensidade, a percepção-consciência (neurônios do sistema ω).

De acordo com o referencial utilizado, a memória é dada através da resistência dos neurônios Ψ – que é maior do que a intensidade da quantidade que chega ao aparelho – e cria as facilitações. Estas têm lugar devido à intensidade recebida pelo aparelho e à frequência da repetição com que isto ocorre. A organização do aparelho fica garantida pelas diferenças entre as resistências, constituindo as múltiplas funções necessárias à percepção, armazenamento, escoamento de energia, defesa contra estímulos excessivos etc.

Para realizar a defesa, a engrenagem descrita por Freud possui telas protetoras responsáveis por filtrar a energia que chega aos primeiros neurônios, estes desprovidos de resistência, artimanha indispensável para a defesa ante grandes irrupções de quantidade nos diferentes tipos de neurônios. Esse mecanismo é responsável pela produção de dor, da dor traumática, deixando facilitações indeléveis a serem percorridas toda vez em que o psiquismo se depara com um conteúdo hostil.

É possível depreender que as experiências de dor e de satisfação são os protótipos da memória – constituintes das facilitações que a ela dão origem –, de maneira que seus resíduos produzem os afetos e os estados de desejo, sendo que os primeiros acarretam um aumento súbito de tensão, enquanto no segundo caso o aumento se dá “por somação” (FREUD, 1950/1977, p. 427). É possível ainda postular o trauma como decorrente das experiências capazes de deixar facilitações no aparelho psíquico. Assim sendo, a de satisfação poderia ser aproximada do trauma que interessa ao aparelho por estruturá-lo, ao passo que a experiência de dor responderia pelo trauma desestruturante, dado seu caráter súbito e imperativo.

A intensidade da irrupção de grandes quantidades sobrepuja à resistência das barreiras de contato dos sistemas Ψ , elementos que, combinados, colocam em marcha “o mais imperativo dos processos” (FREUD, 1950/1977, p. 409), que deve ser, portanto, evitado. A dor traumática tem lugar, então, quando as resistências das barreiras de contato foram tiradas de circulação, colocando em risco o balé das energias aventado por Freud para explicar as diferentes funções do psiquismo. De acordo com essa perspectiva, a dor traumática é correlata à anulação das resistências, em que pese a exigência de restituí-las o quanto antes na tentativa de vincular a excitação.

Acompanhando a importante função das resistências das barreiras de contato, é oportuno ainda lembrar aquela de proteção oferecida pelo escudo protetor contra estímulos externos no modelo freudiano da vesícula (FREUD, 1920/1972), bem como, na analogia do aparelho psíquico com o bloco mágico, da camada de celuloide projetada contra estímulos orientados para o papel encerado (FREUD, 1925 /1976). A figura desse dispositivo é utilizada para explicar o aparelho psíquico, onde a escrita pode ser “apagada” com o levantamento da camada de celuloide.

Sem a proteção contra os estímulos excessivos o aparelho psíquico está em xeque: perde-se a resistência responsável pelas diferenças entre as facilitações e os neurônios servem à livre passagem da excitação (FREUD, 1950/1977), tal como ocorre na vesícula (FREUD, 1920/1976), ou é possível supor que a escrita será feita diretamente sobre o papel encerado, deixando neste marcas indeléveis sem a mediação da camada de celuloide (FREUD, 1925/1976).

Em suma, parece crível a tese segundo a qual a resistência deve ser entendida como medida protetiva frente à ameaça traumática. Mas de qual resistência se trata? Como agregar essa perspectiva aos diferentes tipos de resistência expostos anteriormente? Em uma primeira visada, pode-se supor que as resistências que servem de proteção frente ao trauma respondem por aquelas circunscritas ao eu, pois são erigidas frente a uma ameaça – seja a do caráter desprazeroso do recalçado, da experiência analítica ou até mesmo que a ausência dos benefícios da doença poderia trazer – diante da qual o eu se sente desprotegido e impotente. Nesse caso,

tratar-se-ia da resistência compreendida nos moldes do primeiro dualismo pulsional, ancorada na lógica prazer/desprazer, bem como do trauma passível de representação.

Conforme essa leitura, se a resistência se presta ao eu que teme os limites colocados ao seu império narcísico pelas demais forças psíquicas, não passa de um obstáculo a ser superado pela experiência psicanalítica que tenta oferecer a possibilidade de soluções mais flexíveis e criativas frente ao trauma. Todavia, vale lembrar, trata-se da dimensão do trauma representável, que está longe de ser a única. Além dessa configuração, há também aquela apresentada nos termos dos demais tipos de resistência: reação terapêutica negativa e compulsão à repetição, associadas intimamente ao modo de funcionamento da pulsão de morte e, portanto, da dimensão traumática, aquém da faculdade de representar.

Assim, os esforços a serem empreendidos na experiência analítica não podem ficar restritos à superação das resistências calcadas na lógica prazer/desprazer, pois se empenham justamente na tarefa de uma defesa mais primordial, a saber, a defesa ante a efração e a vinculação das quantidades rebeldes que animam as avatares da destruição. No cenário de um aparelho altamente “organizado”, a resistência deveria opor-se a grandes quantidades, mas, na incapacidade de fazê-lo, é preciso ainda resistir quando a efração faz tal organização soçobrar.

Segundo Derrida (1966/2009), “a vida já está ameaçada pela origem da memória que a constitui e pela facilitação à qual resiste, pela efração que não pode conter, senão repetindo-a” (p. 298). Vale comentar a condensada afirmativa: a vida – quer dizer, a constituição do aparelho psíquico – não possui anterioridade em relação à facilitação e à memória que desta decorre, mas elas estão entrelaçadas desde o princípio. A efração coloca-se como resistência aos trilhamentos da facilitação que podem ameaçar o psiquismo, sendo possível contê-la apenas por sua própria repetição.

Se a resistência é instituída frente à efração ameaçadora da organização do aparelho, constituída devido às facilitações, estas também podem ser ameaçadoras, ao que é possível resistir pela efração mesma que se deve conter. Para esclarecer o jogo de forças atualizado devido às diferentes resistências, pode-se remeter à importância do modo de funcionamento da pulsão de morte, extraíndo-o dos moldes de uma mera ameaça aterrorizante. Trata-se da empreitada de Zaltzman (1998), ao compreender a pulsão de morte como anarquista, já que faz frente às aspirações totalizantes e sintetizantes do modo de funcionamento da pulsão de vida. No lance de dados da mescla entre Eros e Thanatos, entendidas por Freud (1930/1974) como permanentemente fusionadas, a “vida” resiste à “morte”, mas também esta última resiste à “vida”, naquilo que possui de fixidez e tendência à aglutinação.

Desse modo, as formulações acerca do trauma trazem uma contundente questão para a clínica psicanalítica: como manter o foco na superação das resistências, quando estas se colocam como obstáculo ao que ameaça o psiquismo? Além disso, de que maneira lidar com as resistências como estagnação de um movimento se estas respondem, por si sós, às forças que engendram o funcionamento psíquico? São questões que se impõem no desenrolar de uma experiência de análise e insistem em indicar a multiplicidade do psiquismo, em seus diferentes modos de funcionamento e recursos igualmente distintos para fazer frente ao que o ameaça.

Nota:

(1) Trata-se de trabalho derivado da tese de doutorado intitulada *Violência, trauma e resistência: sobre o múltiplo na psicanálise*, defendida em 2012 pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ e desenvolvida com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Referências bibliográficas:

ASSOUN, P. (1984) *L'entendement freudien: Logos et Anankè*. Paris: Gallimard.

<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-vi/artigos-tematicos/artigo-tematico-6.pdf>

- BIRMAN, J. (2003) *Freud e a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (2012) *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- CANAVÊZ, F. (2011) *Entre compromisso e resistência: os descaminhos do sintoma neurótico*. Rio de Janeiro: Multifoco.
- DERRIDA, J. (1966/2009). “Freud e a cena da escritura”. In: DERRIDA, J. *A escritura e a diferença* (pp. 289-338). São Paulo: Perspectiva.
- _____. (1996). *Résistances de la psychanalyse*. Paris: Galilée.
- FOUCAULT, M. (1974/2006). *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes.
- FORTES, I. (2012). *A dor psíquica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- FREUD, S. (1893-95/1974). “Estudos sobre a histeria”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. II. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1908/1976). “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. IX. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1911/1969) “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides)”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1912/1969). “A dinâmica da transferência”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1914/1969). “Recordar, repetir e elaborar”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1915/1974) “Repressão”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1917/1976). “Uma dificuldade no caminho da psicanálise”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1918/1976). “História de uma neurose infantil”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1920/1976). “Além do princípio de prazer”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1923/1976). “O ego e o id”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1925/1976) “Uma nota sobre o bloco mágico”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1926/1976). “Inibições, sintomas e ansiedade”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1930/1974). “O mal-estar na civilização”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.
- MELMAN, C. (2002). *L’Homme sans gravité – jouir à tout prix*. Paris: Denoël.
- MILLER, J.A. (1999). *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. Buenos Aires: Paidós.
- PONTALIS, J. (1991). *Perder de vista: da fantasia de recuperação do objeto perdido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- RIPOLL, L.M.B. (2003). “Divina comédia humana (ou sobre a reação terapêutica negativa)”. In: *Segundo Encontro Mundial dos Estados Gerais da Psicanálise*, Rio de Janeiro. Disponível em: www.estadosgerais.org. Acesso em 15 jan. 2011.
- ROUSSILLON, R. (2008). La perlaboration et ses modèles. In: *Revue Française de Psychanalyse*, v. 72, n. 3, Paris: PUF, p. 855-867.
- RUDGE, A. M. (2006). Pulsão de morte como efeito de supereu. In: *Ágora*, v. 9, n. 1, Rio de Janeiro: Contra Capa, p. 79-89.
- STAROBINSKI, J. (2002). *Ação e reação: vida e aventuras de um casal*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

ZALTZMAN, N. (1998). *De la guérison psychanalytique*. Paris: PUF.

Recebido em: 03/04/2013

Aprovado em: 12/10/2013