

RESISTÊNCIA: UM OBSTÁCULO NO CAMINHO DA PSICANÁLISE?

Carla Grazielli de Castro Cesário

O conceito de resistência é usado por Freud para se referir aos obstáculos que se impuseram ao tratamento psicanalítico. Tais obstáculos eram apresentados, principalmente, por seus pacientes no decorrer do tratamento e impediam que o processo de análise tivesse prosseguimento. No entanto, encontramos referências em Freud que situam a resistência à psicanálise não apenas como uma forma do sujeito defender a satisfação pulsional presente na formação sintomática. Freud também localiza a resistência em momentos em que a teoria psicanalítica não é suficiente para fornecer uma direção ao tratamento, ou seja, o conceito de resistência em relação a psicanálise localiza momentos em que a teoria psicanalítica ao invés de dar subsídios para o tratamento, acaba por impedi-lo.

Em sua obra, Freud (1914/1996) utiliza-se do termo resistência para construí-lo como um conceito que se refere, principalmente, a obstáculos localizados no decorrer do tratamento e que são formas do sujeito defender o seu sintoma. Ao falarmos do conceito de resistência como um obstáculo na clínica, não podemos deixar de ressaltar que o dispositivo de análise inclui, necessariamente, a transferência como um de seus princípios fundamentais. A discussão sobre a resistência, desse modo, adquire uma configuração peculiar chamada por Freud de *resistência transferencial*.

No texto de Freud (1914/1996) *A dinâmica da transferência*, ele constrói esse conceito que inclui as proposições dadas pela resistência e pela transferência, de modo a localizar que a resistência usa a transferência e, conseqüentemente a satisfação pulsional aí envolvida, para manter os laços pulsionais presentes no sintoma. A transferência que deveria ser a mola propulsora do tratamento por atualizar os laços sexuais infantis e fornecer condições para que se opere uma mudança desses laços, passa a se configurar

como obstáculo ao tratamento. Pois, a transferência ao ser usada pela resistência, passa a ser uma forma de o sujeito burlar as investidas clínicas contra o sintoma.

Nesse sentido, Freud afirma que ao perceber que a resistência utiliza-se da transferência “fica-se com a impressão de que a resistência está agindo como um *agent provocateur*; ela intensifica o estado amoroso do paciente e exagera sua disposição à rendição sexual, a fim de justificar mais intensificamente o funcionamento do recalque” (FREUD, 1914/1996, p. 180). A disposição erótica da transferência está presente em outros laços que o sujeito estabelece na sua vida cotidiana. Porém, a diferença 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” (FREUD, 1914 /1996, p. 185).

Freud considera que a transferência, no decorrer do tratamento assume um caráter compulsivo. Haja vista nossa discussão estar situada no contexto clínico podemos destacar que a exacerbação da disposição erótica do sujeito é endereçada ao analista, e nesse sentido, torna-se de tal modo repetitiva que podemos localizar, nesse momento lógico da análise, que a transferência configura-se como resistência, pois tanto as associações de ideias do analisando quanto seus atos (*acting-out*) estão repetindo um padrão sexual infantil. Ou seja, o sujeito passa a agir no decorrer do tratamento de uma maneira repetitiva e conseqüentemente sob resistência, já que seus atos são endereçados ao analista de modo a repetir sua atitude erótica infantil. Freud destaca, ainda, que essa repetição está a serviço do sintoma, pois, são diferentes modos do sujeito manter sua satisfação sexual outrora recalcada e a formação de compromisso assumida no sintoma.

Porém, é justamente esta sua marca como obstáculo e impedimento do prosseguimento do tratamento em decorrência da repetição que confere ao amor

transferencial seu caráter de condição de tratamento. No intuito de especificar um pouco mais nossa discussão sobre o conceito de resistência, não podemos nos esquecer que ao falarmos de clínica psicanalítica, torna-se importante lembrar sua regra fundamental: a associação livre de ideias. A resistência configura-se como um obstáculo à regra fundamental de modo que o sujeito não se coloca em associação livre e deixa de dizer aquilo que vem a sua cabeça no decorrer das sessões. No texto *Recordar, repetir e elaborar* (FREUD, 1914/1996), Freud afirma que o sujeito encontra-se sob resistência quando ele paralisa suas associações porque seus pensamentos estão direcionados para a figura do analista.

Em relação a esse momento, Freud (1914/1996) afirma que:

Deve-se dar ao paciente tempo para conhecer melhor essa resistência com a qual acabou de se familiarizar, para elaborá-la, para superá-la, pela continuação, em desafio a ela, do trabalho analítico, segundo a regra fundamental da análise. Só quando a resistência está em seu auge é que pode o analista, trabalhando em comum com o paciente, descobrir os impulsos recalcados que estão alimentando a resistência; e é este tipo de experiência que convence o paciente da existência e do poder de tais impulsos. O médico nada mais tem a fazer senão esperar e deixar as coisas seguirem seu curso, que não pode ser evitado nem continuamente apressado (FREUD, 1914/1996, p. 202).

Nesse sentido, percebemos que a resistência como obstáculo ao tratamento assume uma função de repetição e atualização do laço erótico infantil através de atos (*acting-out*) e nas associações de ideias, ambas endereçadas ao analista. Este modo de apresentar o conceito de resistência permitiu que ele fosse especificado a partir de diferentes proposições. Em um primeiro momento, temos que a resistência se configura como impossibilidade ao tratamento, no entanto, se investigarmos mais a fundo esse conceito na obra de Freud, percebemos que ao constituir a resistência como a defesa que o sujeito ergue em prol de seu sintoma, deve-se esperar que seja realizada a elaboração dessas resistências, pois, “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, 1914/1996, p.203).

Nesse sentido, a resistência é um conceito, como outros da teoria psicanalítica, que aparenta em um primeiro momento, ser construído por uma lógica paradoxal, disposto a partir de proposições antinômicas. No entanto, essa construção conceitual que ora se apresenta por uma proposição e ora por outra é aceita pela teorização psicanalítica em decorrência da lógica do inconsciente. Nosso objetivo é o de destacar que a resistência pode ser abordada no contexto clínico ora como impossibilidade e ora como condição de tratamento.

Retomando a construção do conceito de resistência em Freud, encontramos referências não apenas ao sujeito e suas formas de defender seu sintoma no decorrer do tratamento. Freud apresentou em seus artigos, os quais retomam suas retificações teóricas e das estratégias clínicas, que as principais dificuldades que ele encontrou se referem ao desagrado de seus contemporâneos frente às disposições teóricas e éticas da psicanálise. É interessante perceber que nos casos em que os pacientes de Freud apresentavam forte resistência, uma mudança teórica foi imposta à psicanálise.

Ao buscarmos referências sobre psicanálise e o conceito de resistência no intuito de enriquecer a discussão sobre o papel da resistência na direção do tratamento e na formalização de uma teoria sobre a clínica, encontramos o artigo de Lopes (1992) onde sua autora afirma que Freud era quem estava sob resistência no fim do tratamento realizado com Dora. Esse artigo ressalta que Freud teria se equivocado no decorrer do tratamento, por não ter interpretado o sonho de sua paciente, endereçado a ele. No entanto, nem mesmo Freud ouviu essa pergunta sobre a sexualidade por que ela não estava formulada. A transferência possui sua face de resistência e, portanto, se Freud estava surdo à questão de Dora é porque estava sob uma resistência teórica.

Nesse sentido, percebemos que algumas dificuldades para a psicanálise foram encontradas por Freud e se configuraram, a princípio, como obstáculos para a elaboração teórica. Ao mesmo tempo, tais impasses permitiram uma guinada no método clínico psicanalítico, possibilitando um aprimoramento na condução dos tratamentos. Freud afirma que “nós (os analistas) que rimos das fraquezas de outras pessoas, nem sempre estamos livres delas, até agora não estivemos precisamente apressados em cumprir essa tarefa” (FREUD, 1914/1996, p. 177).

Sobre as resistências, Freud afirma ainda que:

O psicoterapeuta analítico tem, assim, uma batalha tríplice a travar – em sua própria mente, contra as forças que procuram arrastá-lo para abaixo do nível analítico; fora da análise, contra opositores que discutem a importância que ela dá às forças pulsionais sexuais e impedem-nos de fazer uso delas em sua técnica científica; e, dentro da análise, contra as pacientes, que a princípio comportam-se como opositores, mas, posteriormente, revelam a supervalorização da vida sexual que as domina e tentam torná-lo cativo de sua paixão socialmente indomada (FREUD, 1914 /1996, p. 187).

Não seria novidade concluirmos que a resistência é um obstáculo que se apresenta ao tratamento e que pode ser erguido tanto pelo sujeito como pelo analista. Ao ser localizada, a resistência exige uma elaboração, sendo importante destacar que não se trata de realizar uma análise das resistências. Ao sujeito em análise cabe a elaboração de seu sintoma e ao analista resta uma elaboração teórica sobre o tratamento que este se propôs a conduzir. Dessa forma, se ambos não se colocarem em um trabalho de elaboração a partir do discurso do analista, o trabalho clínico passa a se apresentar com um obstáculo e com isso, não passará por retificações conceituais necessárias para aprimorar a realização de um trabalho clínico. Ou seja, ao analista cabe a elaboração de uma teoria para construir um saber sobre a clínica.

Nesse trabalho de construção do conceito de resistência, percebemos que ele é, ao mesmo tempo, obstáculo ao processo analítico e, ainda, possibilidade do tratamento ter prosseguimento. O trabalho analítico exige uma elaboração apesar das resistências

que se impõe tanto ao analista como ao sujeito. Percebemos que o conceito de resistência inclui duas dimensões, seja na ordem de um tratamento, seja na ordem de uma resistência à teoria psicanalítica. Acreditamos que estas duas dimensões sejam unidas pelo conceito de discurso: a resistência, seja dos sujeitos em análise, seja dos acadêmicos é uma resistência ao discurso analítico e à sua inserção na cultura e na clínica. Para isso, o conceito de *resistência* relacionado à noção de defesa, pode ser situado tanto ao lado do analisando como do analista, mas que não se configuram de uma mesma forma.

BIBLIOGRAFIA:

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v.12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar (1914) In: **Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LOPES, V. L. S. Freud, Dora e a resistência do analista. In: **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 44, n.1, p. 175-181, jan./jun, 1992.

MILLER, J. **O percurso de Lacan; uma introdução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2002.

SOBRE OS AUTORES

Carla Grazielli de Castro Cesário. Psicóloga formada pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Mestranda e bolsista pelo REUNI no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) pela Linha de Pesquisa *Conceitos Fundamentais e Clínica Psicanalítica: Articulações*.