

A ONIPRESENTE RESISTÊNCIA

O indivíduo dividido contra si mesmo¹

JANES TERESINHA FRAGA SIQUEIRA

Uma pessoa pode proteger-se de um perigo externo pela fuga; fugir de um perigo interno é um empreendimento difícil (Sigmund Freud, vol. XXII).

Introdução

Freud fez diferentes usos do conceito de resistência. Os mesmos influenciaram na constituição do conceito psicanalítico de resistência. Compreendemos que resistência está em relação dialética com a transferência e a repressão. O conceito de resistência refere-se aos obstáculos que se impõem ao tratamento psicanalítico. O dispositivo da análise inclui a transferência como um de seus princípios. Freud (1911-1913, vol. XII) constrói o conceito de *Resistência transferencial*. Em 1916-1917 apresenta a Conferência XIX com o título *Resistência e repressão*.

A reação do mundo científico à psicanálise

Freud escreveu entre 1923-1925 sobre a resistência das demais ciências ao próprio advento da Psicanálise. Disse: "A acolhida à psicanálise foi particularmente ruim [...] Foi uma acolhida irritada e relutante [...] com explosões de indignação, escárnio e desdém" (idem, p. 359). Freud supõe que outras resistências, além das puramente intelectuais, foram ativadas.

Sobre a acolhida à nova ciência e sobre o desprazer que o novo traz, explica: "A fonte desse desprazer é a exigência que o novo faz à psique, o dispêndio psíquico que requer, a incerteza exacerbada em angustiosa expectativa, que traz consigo" (FREUD, 1925, p. 353). Para Freud, ao mesmo tempo em que, em condições determinadas, não mais primárias, também se observa o comportamento oposto, uma autêntica sede de estímulos que se lança a tudo o que é novo simplesmente por ser novo.

A ciência segundo Freud é "eternamente incompleta e insuficiente". Assim a ciência é "obrigada a esperar sua salvação de novas descobertas e novas concepções" (FREUD, 1925, p. 353). Sua crítica recai sobre médicos pela atitude ante o psíquico e filósofos, de quem esperava mais do que uma visão estreita, pela sua não compreensão do psíquico. Para os filósofos "o psíquico era considerado apenas um fenômeno da consciência" e "o mundo do que é consciente coincide com a esfera do psíquico". O conteúdo da alma não seriam outros que não os da consciência. A ciência da alma não teria outro objeto. Para a psicanálise, "o psíquico

¹ Trabalho apresentado em Jornada de Estudos do Círculo Psicanalítico do RS de 27 de abril de 2019.

é antes *inconsciente* em si" (FREUD, 1925, p. 258). Estar consciente é apenas uma qualidade que pode ou não juntar-se ao ato psíquico particular e nele nada mais altera, caso fique ausente.

Freud e a resistência psicanalítica

Em 1910, Freud apresenta, em *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*, explicações sobre as inovações técnicas e seus objetivos. Explica Freud que

Na época do tratamento catártico o que almejávamos era a elucidação dos sintomas; afastamo-nos depois dos sintomas e devotamo-nos a desvendar os complexos; agora, no entanto, nosso trabalho objetiva encontrar e sobrepujar, diretamente, as resistências e podemos confiar em que venham à luz, justificadamente, sem dificuldades, os complexos, tão logo se reconheçam e se removam as resistências (FREUD, 1910, p. 130).

A atenção de Freud é dirigida a descobrir os vários tipos de resistência que os pacientes apresentam no processo de análise, em busca da saúde. Explica que na análise é preciso lidar, por longos períodos, com fortes resistências que ainda não são conhecidas e que de todo modo não podem ser superadas enquanto permanecerem desconhecidas.

Na Conferencia XIX, Freud (1916-1917) trata da *resistência e da repressão*. Entende Freud que ao assumir a tarefa de "recuperar um paciente para a saúde, aliviá-lo dos sintomas de sua doença, ele nos enfrenta com uma resistência intensa e persistente" (p. 337). Freud considera esse obstáculo um fato estranho. Convida-nos a pensar sobre:

O paciente, que tanto sofre com seus sintomas e tanto sofrimento causa àqueles que convivem com ele, que está disposto a enfrentar tantos sacrifícios em tempo e dinheiro, esforço e autodisciplina a fim de se libertar desses sintomas – temos que acreditar que esse mesmo paciente empreende uma luta no interesse da sua doença, contra a pessoa que o está ajudando (p. 338).

Seria, segundo Freud, uma afirmação aparentemente improvável, mas verdadeira. O paciente apresenta todos os fenômenos dessa resistência sem reconhecê-la como tal. Considera Freud um grande êxito se o paciente adotar nossa opinião a respeito e contar com a existência da resistência. A sutileza das resistências torna a mesma difícil de detectar. Apresenta-se sob "muitíssimos tipos" e se mostra "cambiante nas formas de se manifestar". (FREUD, 1916-1917, p. 338).

Segundo Freud (1916-1917), "a primeira coisa que conseguimos ao estabelecer a regra técnica fundamental é que ela se transforma no alvo dos ataques à resistência" (p. 339). O paciente procura livrar-se dessas exigências. Freud nos dá a conhecer uma sequência de momentos: "Num momento, declara que não lhe ocorre nenhuma ideia; no momento seguinte, que tantos pensamentos se acumulam dentro de si, que não pode apreender nenhum" (idem). Freud diz constatar com desgostosa surpresa que o paciente cede as objeções críticas. Revela

suas resistências pelas longas pausas que introduz em seus comentários. Depois admite que exista algo e que de fato não pode dizer. Teria vergonha de dizer. Ou “diz que lhe ocorreu algo, mas que se refere à outra pessoa e não a ele mesmo” (idem). Ou ainda: “O que lhe acudiu a mente é realmente sem importância, tolo e sem sentido” (idem). Dificilmente, afirma Freud, “haver-se-á de encontrar um único paciente que não faça uma única tentativa de reservar uma ou outra região para si própria de modo a evitar que o tratamento tenha acesso a ela” (p. 340). Porém Freud reafirma que “o tratamento psicanalítico, por certo, não reconhece tal direito de asilo” (p. 340).

Menninger e Holzman (1982), em *Teoria da técnica psicanalítica*, dedicam um capítulo a explicações sobre a resistência. Consideram que as reações se apresentam paradoxais e involuntárias de parte do paciente. Explicam essa situação no processo inicial do tratamento: “Poderemos ter subentendido que, uma vez iniciado o tratamento, o paciente põe fácil e progressivamente de lado a sua relutância natural em comunicar dados desagradáveis, embaraçosos e comprometedores de sua vida e aceita uma linha de franqueza e ‘confissão’ honesta” (MENNINGER; HOLZMAN, 1982, p. 104). Mas não é isso que acontece. “Quase desde o começo, o paciente dá-se conta de que revelar o que se passa em sua mente, embora o alivie alguma coisa, exige esforço, e prosseguirá ao arrepio de certas contrapressões” (p. 104). Pode ser irrelevante, poderá se refletir no semblante ou na habilidade do analista ou ser apenas embaraçoso demais. “O paciente participa num contrato com esperança, mas também com apreensões e pressentimentos, e usualmente com considerável medo” (idem, p. 105). Os pacientes desde o início podem, ao mesmo tempo, colaborar para ficarem melhores e colocarem-se na defensiva. Ou seja, “obstruem involuntariamente” o próprio processo, com que “contam para colher benefícios”. Essa seria uma contradição, bastante fundamental, que dificulta o processo de análise.

A resistência evidentemente não é uma doença nem um processo patológico. Não é algo que aflora ocasionalmente para “impedir o curso do tratamento”. Ela **é onipresente**. Nas palavras de Freud: “cada passo no tratamento é acompanhado de resistência; cada pensamento, cada ato mental do paciente, deve pagar tributo à resistência, e representa um ajuste entre as forças que impelem a cura e as que se uniram para se opor a ela” (apud MENNINGER; HOLZMAN, 1982, p. 107).

A forte tendência entre analistas e o próprio Freud de pensarem na resistência como uma coisa “má” foi superada. Para Freud a resistência não pode ser eliminada pelo terapeuta. Esse fenômeno é uma das maiores descobertas de Freud. Na XIX Conferência expressa:

Não devem os senhores ficar com a impressão de que consideramos o aparecimento dessas resistências um risco imprevisto para o empreendimento analítico. Não; estamos conscientes de que essas resistências estão fadadas a vir à luz; de fato ficamos insatisfeitos quando não conseguimos fazê-las surgir de maneira clara e quando somos incapazes de demonstrá-las ao paciente. Na verdade chegamos a compreender, finalmente, que a superação dessas resistências constitui a função essencial da análise e é a única parte do nosso trabalho que nos dá a segurança de havermos conseguido algo com o paciente (FREUD, 1916-1917, p. 343).

Meninger e Holzman (1982) trazem cinco tipos clássicos de resistência, enumerados por Freud. São elas: *resistência da repressão*, *resistência da transferência*, *resistência do ganho epinóxico ou secundário*, *resistência da compulsão de repetição* e *a resistência do superego*.

Resistência de repressão, “promana da tendência persistente, automática e normativa do ego para tentar controlar inclinações perigosas, bloqueando-as” (MENINGER; HOLZMAN, 1982, p. 110). É assim que o ego soluciona seus problemas, resistindo ao processo de “pensamento livre”. Há um receio de ventilar lembranças pré-conscientes e impulsos anteriormente reprimidos, que podem perturbar o equilíbrio e permitir o surgimento de tendências *perigosas*.

Na **resistência de transferência** o paciente “revive, com o analista, a natureza das mais antigas relações, *as quais* são agora experimentadas em vez de recordadas [...] As manifestações mais claras ocorrem por causa da abstinência do analista, que deixa de gratificar os desejos cada vez mais regressivos do paciente” (idem, p. 110). O paciente pode apresentar frustração e cólera devido ao seu desapontamento. Freud também a nomeia de **resistência da frustração ou resistência da represália**.

Em *Dinâmica da transferência*, Freud escreveu que permaneciam inexplicados dois pontos de interesse específico dos psicanalistas. Um deles, “a razão por que, na análise, a transferência surge como resistência mais poderosa ao tratamento enquanto que fora dela, deve ser encarada como veículo de cura e condição de sucesso” (FREUD, 1912, p. 135).

Na **resistência de ganho epinóxico** o Ego reluta em renunciar às vantagens que advieram, como um todo, em consequência de uma doença. São resistências de ganho secundário. Essas resistências “estão associadas à resistência da repressão na medida em que refletem atividades do Ego” (MENINGER; HOLZMAN, 1982, p. 110).

A **resistência da compulsão de repetição**, segundo Freud, emana do Id. Foi a última a ser descoberta. “Verificamos que, mesmo depois que o Ego abandona suas resistências, ainda tem dificuldade em desfazer as repressões [...] apesar das recompensas e vantagens que prometemos ao Ego, se ele renunciar às suas resistências” (FREUD apud

MENINGER; HOLZMAN, 1982, p. 111). “Esse período de esforço porfiado que o Ego desenvolve, após sua decisão de renunciar às resistências, recebeu o nome de *elaboração*”. A elaboração é levada a efeito “contra a resistência da compulsão de repetição” (idem, p. 111).

A ***resistência do superego*** deriva do sentimento de culpa e necessidade de punição. Pode ser uma forma socializada do tipo precedente, mas é característica dos seres humanos em nossa cultura e nossa era. “Eu não mereço ficar bom”, “é justo que eu sofra [por alguma coisa]”. Assim os sentimentos de culpa são expiados e mantidos numa espécie de equilíbrio espúrio, que resiste a mudança.

Em resumo Freud sugeriu que existe a *resistência de repressão* derivada do medo inconsciente; *resistência de transferência*, derivada das expectativas desapontadas que depositou na análise; *resistência de ganho secundário*, derivada da inércia, da falsa prudência e do oportunismo míope; *resistência de compulsão a repetição*, derivada da agressão autodirigida com base num profundo padrão biológico; *resistência do superego*, derivada do sentimento de que se deve continuar sofrendo a título de expiação.

Referências

FREUD, S. As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. (1910) In: FREUD, S. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XI, p. 125-136.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: FREUD, S. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XII, p. 131-143.

FREUD, S. Resistência e repressão. Conferência XIX (1916-1917). In: FREUD, S. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XVI, p. 337-354.

FREUD, S. As resistências à psicanálise (1925). In: FREUD, S. *Obras completas*. Trad. de Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, vol. 16, p. 227-240.

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926[1925]). In: FREUD, S. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XX, p. 181-189.

MENNINGER, K. A.; HOLZMAN, F. S. *Teoria da técnica psicanalítica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.