

## **Obstáculo ao Tratamento e Capacidade Defensiva Primitiva: Sobre as Noções de Resistência nos Artigos Iniciais de Freud (1880 a 1900) <sup>(1)</sup>**

*Mariana Brandão Lourenço Gonçalves* \*  
*Nadja Nara Barbosa Pinheiro* \*\*

### **Resumo**

A observação de que alguns pacientes, em estágios avançados da análise, apresentam resistências intensas foi tomada como indicativo de uma inter-relação entre resistência, defesa e processos primitivos e encaminhou à abertura de uma investigação sobre o tema. O artigo perfaz a construção da noção de resistência formulada nos artigos freudianos entre os anos de 1880 e 1900 evidenciando dois sentidos: como obstáculo à clínica e como capacidade original do organismo de se defender do afluxo energético. Conclui indicando a necessidade de novas investigações em vistas de problematizar esse segundo sentido e a resistência do inconsciente apresentada por Freud em 1926.

Palavras-chave: RESISTÊNCIA; DEFESAS PRIMITIVAS; PSICANÁLISE; FREUD

## **Obstacle to Treatment and Primitive Defense Mechanism: On the Notions of Resistance in the Early Articles of Freud (1880-1900)**

### **Abstract**

The observation that some patients, in advanced stages of analysis, show intense resistance was taken as indicative of an interrelation between resistance, defense, and primitive processes and led to an initial investigation on the subject. The article analyzes the construction of the notion of resistance formulated in Freudian articles between the years 1880 and 1900, presenting two interpretations: as an obstacle to treatment and as the body's original mechanism to defend itself against the influx of energy. It concludes by indicating the need for further investigations in order to problematize the latter and the resistance of the unconscious presented by Freud in 1926.

**Keywords:** RESISTANCE; PRIMITIVE DEFENSES; PSYCHOANALYSIS; FREUD.

## **Obstáculo al tratamiento y capacidad defensiva primitiva: sobre las nociones de resistencia en los primeros artículos de Freud (1880-1900)**

### **Resumen**

La observación de que algunos pacientes, en etapas avanzadas de análisis, muestran una intensa resistencia, fue tomada como indicativa de una interrelación entre resistencia, defensa y procesos primitivos y dio lugar a la apertura de una investigación sobre el tema. El artículo

---

\* Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná  
Psicóloga clínica formada pela Universidade de São Paulo, Especialista em Teoria Psicanalítica pelo COGEAE/PUCSP.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0751-1132>

E-mail: [marianabrandao.info@gmail.com](mailto:marianabrandao.info@gmail.com)

\*\* Doutora em psicologia, professora titular da graduação e da pós graduação em psicologia da Universidade Federal do Paraná. Coordenadora do Laboratório de Psicanálise (Depsi/UFPR)

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2927-6177>

E-mail: [nadjanbp@hotmail.com](mailto:nadjanbp@hotmail.com)

analiza la construcción de la noción de resistencia formulada en los artículos freudianos entre los años 1880 y 1900, presentando dos significados: como obstáculo a la clínica y como mecanismo original del cuerpo para defenderse del influjo de energía. Concluye indicando la necesidad de más investigaciones para problematizar este segundo sentido y la resistencia del inconsciente presentada por Freud en 1926.

**Palabras clave:** RESISTENCIA; DEFENSAS PRIMITIVAS; PSICOANÁLISIS; FREUD.

### Introdução

Em psicanálise, estamos acostumados com a ideia de que resistência se refere a uma força psíquica que se opõe ao trabalho de análise. Inicialmente se apresentou, a Freud, uma resistência do paciente em saber sobre seus conteúdos inconscientes. Com o desenvolvimento da psicanálise e o aumento das complexidades encontradas na clínica e seus desdobramentos teóricos, as modalidades de resistência também se mostraram mais complexas e profundas. Freud, em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926 [1925]/1996), propôs cinco tipos de resistência encontrados no trabalho de análise: 1) resistência do recalçamento; 2) resistência da transferência; 3) resistência advinda do ganho proveniente da doença; 4) resistência do inconsciente decorrente do id e 5) resistência decorrente do superego. As três primeiras resistências oriundas do ego, a quarta do id e a quinta do superego. A esse respeito, Freud (1926 [1925]/1996) sugeriu que a resistência do inconsciente esteja relacionada a um modo primitivo de defesa, do ponto de vista econômico-dinâmico, e que, portanto, necessita de um processo intenso de elaboração.

De forma semelhante ao que Freud propôs, em nossa clínica atual, frequentemente nos deparamos com um momento em que o trabalho analítico também é impedido. E, igualmente, aqui não nos referimos à resistência do ego diante o material recalçado, mas a um fenômeno que aparece, em uma fase tardia do trabalho de análise, no qual uma força se coloca como impedimento ao restabelecimento, como uma preferência pelo sintoma que se expressa em termos de uma compulsão à repetição. Não é incomum, nesses momentos, o analista sentir-se, contratransferencialmente, excluído como se nada que dissesse pudesse surtir efeito. Nesses momentos, parece-nos que o analisante, ao contrário dos avanços que vinha conquistando em sua análise (e, muitas vezes, em sua vida), isola-se do mundo externo (inclusive do analista) e entra em um modo de autossatisfação arcaico e primitivo como se se situasse em um lugar cômodo e incômodo de onde não consegue/quer sair. Em nosso ponto de vista, tal movimento parece relacionar-se com aquilo que Freud (1926 [1925]/1996) nomeou de resistência do inconsciente: trata-se de um momento avançado da análise em que o analisante já se encontra em processo de elaboração de conteúdos recalçados, e que, no entanto, impera uma força na direção contrária de seus esforços em direção à recuperação, em um procedimento de “desfazer o que foi feito” (Freud, 1926[1925]/1996, p.159).

O interessante, em nossa perspectiva, é que, por se relacionar a um modo arcaico de funcionamento psíquico defensivo, esse fenômeno parece independe do tipo de neurose em questão. O que nós observamos em nossa clínica é que muitas vezes essa regressão a um momento primitivo da constituição subjetiva se faz tão forte a ponto de interromper o processo de análise, sem que reste espaço para intervenções. O analisante entra em um curto-circuito pulsional compulsivo em atos ou em pensamentos, no qual o analista parece ser um intruso. Momento de intensa angústia para o paciente, a qual não remete a nenhuma vivência, a nenhuma narrativa, nenhuma recordação. O que notamos é que tal impasse analítico pode aparecer na clínica de diversas maneiras, por meio de faltas, silêncios, recusas às intervenções do analista, transferência negativa e, finalmente, a interrupção do processo.

A percepção de que há aí uma inter-relação entre resistência, defesa e processos primitivos da constituição subjetiva nos encaminhou à necessidade de estabelecermos um estudo rigoroso na obra freudiana a respeito do tema. Na presente ocasião, apresentaremos o que pudemos alcançar, em termos conceituais, a partir da análise das primeiras formulações de Freud apresentadas pelo autor nos artigos publicados entre 1880 e 1900, ou seja, nos chamados textos pré-psicanalíticos. Em nossa perspectiva, esses artigos se apresentam excepcionalmente ricos para o entendimento da questão, uma vez que neles são apresentados os primeiros encontros de Freud com a resistência, suas primeiras hipóteses, suas primeiras sustentações conceituais. Como descreveremos a seguir, de uma forma surpreendente, nessas formulações freudianas iniciais encontramos dois sentidos próprios à resistência: movimento contrário ao progresso do tratamento, portanto, algo a ser superado na clínica; e uma capacidade original do organismo de resistir às invasões de estímulos exógenos e endógenos, capacidade essa que seria perdida no adoecimento e deveria ser devolvida ao paciente em seu restabelecimento (Freud, 1895/1996).

Em nossa hipótese, esse segundo sentido abre-nos um horizonte de possibilidade na compreensão sobre aquilo que Freud, anos mais tarde, denominou de resistência do inconsciente. Assim, o artigo inicia-se pela apresentação da noção de resistência como obstáculo ao trabalho de análise encontrado na clínica das histéricas e descrito no texto de 1895, Psicoterapia da Histeria de Freud. Em seguida, tendo o texto freudiano Projeto para uma psicologia científica (1950[1895]/1996) como central, será discutida a noção de capacidade original de resistência do organismo, como um modo primitivo e original de defesa. Ao final, retornando às problematizações clínica, serão debatidas nossas primeiras impressões a respeito de uma possível conexão entre a resistência do inconsciente, descrita em Inibição, Sintoma e Angústia (1926[1925]), e a capacidade original de resistência do sistema nervoso, como uma resistência que remete aos primórdios da constituição, como uma defesa original do organismo. Contexto clínico: do sintoma histérico à sua origem sexual.

A clínica da histeria trouxe impasses para a medicina do séc. XIX, que deram margem às pesquisas psicanalíticas. A partir dos estudos clínicos de Charcot foi possível delimitar uma sintomatologia característica da histeria, apesar desta se apresentar de diversas formas, tornou-se claro para Freud o quanto sua manifestação seguia certa “lei e ordem” (Freud, 1956[1886]/1996, p.46) que excluía qualquer possibilidade de ter origem em uma lesão orgânica. “Pode-se dizer que a histeria é tão ignorante da ciência da estrutura do sistema nervoso como nós o somos antes de tê-la aprendido” (Freud, 1888/1996, p.85). Tal identidade da histeria passava a ser, a partir daquele momento, portanto, científica e confirmava-se independente de época ou região. Seus sintomas apresentavam resistência à influência de medicamentos e melhor resposta à hipnose que, segundo Freud, “não se pode suspeitar que produza nenhum outro efeito além dos efeitos psíquicos” (Freud, 1888/1996, p. 84).



Freud encontrou na hipnose uma oportunidade de acessar conteúdos que não estavam disponíveis na consciência. Além dos sintomas físicos evidentes, a hipnose deu acesso aos mecanismos psíquicos que Freud resumiu em seu texto sobre a Histeria (1888) como distúrbios na distribuição de grandes quantidades de energia no sistema nervoso que teriam como consequência influência sobre as ideias, vontades, repressão dos sentimentos; além de consequências tanto inibidoras, como irritantes sobre o organismo físico (Freud, 1888/1996). Além disso, as paralisias histéricas que imitavam as resultantes de lesões orgânicas, além de se apresentarem de maneiras mais delimitadas que estas, eram sempre caracterizadas pelo exagero de intensidade. (Freud, 1893 [1888-1893]/1996) A histeria, portanto, desde o início, já estava caracterizada pelo seu viés econômico.

Em sua definição sobre a histeria no texto de 1888, Freud já cernia fatores qualitativos e quantitativos atuantes na histeria, ou seja, algo da ordem de um excesso quantitativo conectado a ideias que dariam sentido à doença. Como tratamento da histeria mais efetivo, não dos sintomas histéricos propriamente ditos, mas de sua causa, Freud indicava a busca das fontes de estimulação da histeria na vida inconsciente e sua eliminação via sugestão em hipnose, baseado no método catártico praticado por Breuer (Freud, 1888/1996).

Foi neste contexto, a partir da hipótese de Charcot de que os sintomas somáticos das histéricas não tinham origem em uma lesão física e sim mental, que Freud, em parceria com Breuer, implicou-se em entender como tais sintomas se constituíam, como investigar sua origem e como curá-los pelo método catártico. O objetivo do método era acessar complexos patogênicos inconscientes, via hipnose, que continham grandes cargas de afeto, e proporcionar, via sugestão, que as pacientes ab-reagissem este afeto de forma catártica, de maneira a eliminar a energia que mantinha os sintomas histéricos ativos. Este processo está registrado ao longo dos Estudos sobre a Histeria (1893-1895), assinado pelos dois médicos.

A partir dos casos atendidos, Freud e Breuer concluem que “(...) há uma experiência afetivamente marcante por trás da maioria dos fenômenos da histeria, senão de todos... O sintoma é inequivocamente determinado” (Breuer & Freud, 1893/1996, p. 40). Apesar de nem todos os casos apresentarem uma cena traumática em sua origem (uma experiência afetivamente marcante), todos os casos apresentavam marca(s) afetiva(s) em sua origem sintomática. Ainda que estivessem se referindo a experiências vividas, Freud faz questão de ressaltar, em Sobre o mecanismo psíquico de fenômenos histéricos: uma conferência (1893), que o trauma que produz os sintomas histéricos é o trauma psíquico, “o afeto de terror”, ou seja, os efeitos

psíquicos de uma experiência vivida (que não precisa, necessariamente, ser traumática, por si só, na realidade) (Freud, 1893/1996, p.40).

A experiência clínica, portanto, direcionou-os a identificar a origem da histeria em vivências pretéritas de ordem traumática que, ao serem lembradas durante a hipnose, proporcionavam às histéricas a possibilidade de extravasar o excesso de afeto aprisionado às lembranças dessas vivências. O escoamento afetivo produzia como resultado a remissão dos sintomas.

Para Breuer, tais momentos seriam considerados vivências excedentes em energia para a capacidade do eu (2), na época de sua ocorrência, que teria, por isso, pouca ou nenhuma capacidade de proteger-se ou reagir. A precariedade do eu somada à dimensão da(s) vivência(s) e à falta de possibilidade de reação constituiria a cena traumática contida na etiologia da histeria. O esquecimento seria uma das possibilidades de defesa, cujo mecanismo era o de separar o afeto do símbolo mnêmico de maneira a tornar inócua a lembrança traumática. Essa proposição teórica sustentou os indícios da existência de uma separação da mente em dois estados, um consciente e outro inconsciente.

Ambos os médicos concordavam que o evento traumático, ou uma sucessão deles, ocasionaria essa divisão da consciência, a partir da qual seriam tornados inconscientes as ideias e afetos que trariam desprazer à consciência, resultante de um conflito de ideias. Para Freud (1895), no entanto, a razão das vivências serem traumáticas e colocadas à parte da consciência seria decorrente de seu conteúdo sexual. Enquanto Breuer discordava da etiologia sexual da histeria, Freud questionava se o evento traumático assim o seria pela hipótese de ter ocorrido sob um estado hipnoide, como o propunha Breuer.

A hipnose, nesses casos, deveria ajudar a rememoração: as pacientes eram colocadas em um estado de maior abertura às sugestões e perguntas dos médicos, o que facilitaria com que as lembranças viessem à tona e assim ocasionassem a cura dos sintomas pela liberação do afeto contido nas cenas revividas no método catártico.

Em relação à etiologia da histeria, Freud propôs que as defesas do eu seriam motivadas pelo excesso de carga atribuída às questões sexuais que seriam incompatíveis às referências de moralidade do eu (Freud, 1895/1996). Tal incompatibilidade denunciaria, portanto, um conflito entre ideias inconscientes e conscientes, sexuais *versus* morais. “O que é rechaçado é sempre a sexualidade” (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, p.233). A partir desta descoberta Freud divergiu definitivamente de Breuer, no que diz respeito à etiologia da histeria, ao entender que a divisão da consciência seria decorrente não de um estado hipnoide na ocorrência do trauma mas de afetos associados a conteúdos sexuais. Estes produziriam desconforto à consciência e, por isso, sofreriam uma dissociação e exclusão pela via do recalque para uma localização à parte no psiquismo. No rascunho E: Como se origina a angústia (1894), Freud afirma: “Logo ficou claro para mim que a angústia de meus pacientes neuróticos tinha muito a ver com a sexualidade” (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, p.235).

A elaboração da noção de resistência como obstáculo à análise e como uma capacidade defensiva primitiva do organismo

A resistência se impôs como obstáculo ao progresso do trabalho de rememoração e Freud passou a considerar a dissolução de suas diversas maneiras de manifestação como o trabalho psíquico mais importante a ser realizado (Freud, 1893-1895/1996). Suas pacientes não conseguiam, ao serem indagadas pelos médicos, fazer voluntariamente nenhuma associação entre os sintomas e os possíveis eventos desencadeadores de sua doença. Assim, surgiu a hipótese de que a força que resiste à conscientização dos representantes patogênicos deveria ser a mesma força que os colocou lá em primeiro lugar, como uma defesa (Freud, 1895/1996).

Referindo-se à intensidade com que se apresenta a resistência, como uma força proporcional à intensidade da defesa que tornou o material recalçado, mais adiante menciona: “(...) deve haver uma relação quantitativa entre causa e efeito também no campo psíquico [assim como no físico]” (Freud, 1895/1996, p.298).

Foi assim que Freud, ciente da resistência, elencou algumas condições para que o tratamento pelo método catártico se processasse e tivesse sucesso, entre elas, a confiança do paciente pelo médico e um interesse pessoal deste pelos pacientes. Somente nessas condições, o paciente conseguiria confiar ao médico dados tão íntimos e profundos de sua vida de maneira voluntária. Somente essa ligação entre médico e paciente seria capaz de superar os “obstáculos” encontrados no método, obstáculos que não são unicamente decorrentes do método, mas da neurose a ser tratada (Freud, 1895/1996, p.181). Temos aqui uma semente do conceito de transferência e sua participação central no processo analítico: como resistência e, também, como forma de superá-la. A resistência às ordens médicas apareceu como mais um obstáculo a ser superado ao longo do trabalho. Ao descrever a resistência em suas pacientes histéricas, Freud as descreveu como uma “recalcitrância terapêutica” (Freud, 1895/1996, p.297), ou seja, uma teimosia, insistência ou desobediência.

O termo resistência, no entanto, também aparece em Psicoterapia da Histeria (1895) em outro sentido. Neste segundo sentido, Freud aponta para uma fragilidade momentânea do sistema nervoso resultante da doença e que o método catártico deveria “apoiar o ego normal do paciente” e “reforçar a capacidade de resistir de seu sistema nervoso” de maneira a protegê-lo de possíveis reincidências sintomáticas (Freud, 1895/1996, p.279). Este segundo sentido parece relacionar-se com a ideia de uma defesa original, própria do sistema nervoso, defesa que seria substituída pela psicose e, no caminho de sua dissolução, teria de ser devolvida ao paciente a maneira original de defender-se, não neurótica.

A noção de um organismo que se defende foi mais bem descrita no texto da mesma época, Projeto para uma Psicologia Científica (1950 [1895]/1996), publicado apenas em 1950. Neste artigo, Freud desenvolveu um primeiro modelo dos mecanismos defensivos do sistema nervoso que nos aproxima do segundo sentido de resistência em discussão. Utilizou-se do que se sabia na época a respeito dos neurônios com o objetivo incluir a Psicologia entre as Ciências Naturais. A partir de fenômenos comuns (como os sonhos, memória, esquecimento, sensações de prazer, de dor, respostas de fuga ou busca de sensações de prazer) Freud construiu uma referência de funcionamento do sistema nervoso que se defende, a ser comparada com os fenômenos clínicos patológicos. Constituído por diferentes grupos de neurônios, analisados e agrupados por perspectivas quantitativas e qualitativas, Freud propôs mecanismos pelos quais tal sistema poderia dar conta dos investimentos de energia que o acometiam.

O primeiro ponto a ser considerado é o aspecto quantitativo do aparelho psíquico. Tal característica quantitativa, como vimos nos Estudos sobre a Histeria (1893-1895), aparecia na clínica expressa em ideias e sintomas de intensidade excessiva. Baseado no princípio da constância de Fechner, Freud entende que o sistema nervoso busca manter, do ponto de vista quantitativo, certa constância energética. Em sua proposição, para que isso seja possível, deve haver mecanismos internos, primários, responsáveis pela descarga motora das quantidades excessivas. Tal descarga seria motivada por “uma tendência da vida psíquica de evitar o desprazer” (Freud, 1950 [1895]/1996, p.364).

Tal energia seria proveniente de duas fontes: uma externa, que teria como via de recepção neurônios responsáveis pela percepção, e outra interna, os estímulos endógenos (3), que teriam como fonte o organismo. Dos estímulos externos, o organismo seria capaz de fugir, porém Freud considerava não ser possível se esquivar dos estímulos endógenos. Essa exigência interna se apaziguaria com uma ação específica sobre o mundo externo, como exemplo, na

necessidade de nutrição (Freud, 1950 [1895]/1996). Tal ação estaria sujeita, no entanto, a condições impostas pela vida podendo não ser satisfeita totalmente e fazendo com que o organismo fosse obrigado a dar conta de um excesso de energia que não pode ser descarregado. Essas condições impostas pela vida, Freud nomeou de funções secundárias ao passo que o funcionamento do sistema nervoso, baseado no princípio da constância, se daria por processos primários ou secundários.

Entre os neurônios, baseado no que já se conhecia sobre sua constituição, haveria conexões com “barreiras de contato”, que funcionariam, como o nome mesmo diz, como impedimentos ao trânsito das quantidades de energia a determinados grupos de neurônios, ainda com o objetivo de distribuí-las e mantê-las estáveis do ponto de vista da tensão no sistema nervoso.

Observada a questão energética presente no sistema nervoso, as barreiras de contato são o segundo ponto a ser frisado, como uma primeira possibilidade de defesa do organismo ao excesso de energia interna. Tal excesso surgiria a partir de um acúmulo de estímulos endógenos ou da soma de quantidades proveniente de estímulos externos e de endógenos. As barreiras de contato conseguiriam, portanto, oferecer resistência à passagem de energia para determinados pontos do sistema, resultando em certo redirecionamento desta para a descarga motora, como uma das formas de lidar com o excesso energético, e garantindo sua constância. Tal resistência também seria constante, minimamente equivalente em força, na maior parte das vezes, à energia interna (que deve se manter sempre baixa) e as barreiras só seriam transponíveis quando acometidas por enormes quantidades de energia vindas de uma direção só, ou seja, experiências intensas, especificamente de dor e de prazer. Tais experiências, pelo seu excesso de carga, originariam traços de memória em forma de imagens, no grupo de neurônios responsável pela característica qualitativa da experiência. Eventualmente, o excesso energético seria escoado, mas os traços permaneceriam como um registro dessas experiências.

Freud identificou a dor como “o mais imperativo de todos os processos” (Freud, 1950 [1895]/1996, p.359), capaz de causar falhas no sistema nervoso. Tais vivências, a partir de suas marcas deixadas, servirão de parâmetro para a identificação de outras semelhantes: como a aproximação de outra experiência provável de dor; de outro possível objeto de satisfação; ou ainda urgências internas que visam repetir a experiência anterior de satisfação, como é o caso do desejo. O processo de reprodução ou recordação das experiências, propôs Freud, é “desprovido de qualidade” (Freud, 1950 [1895]/1996, p.361).

A partir das alterações que sofrem os neurônios responsáveis pela memória, que consistem em um registro das experiências, pode haver um aumento súbito de energia interna em forma de afeto ou um aumento por acúmulo de desejo. O aumento de energia investe na imagem mnêmica do objeto desejado ou daquele relacionado à dor, resultando nas defesas primárias de atração de desejo ou de repúdio, respectivamente. A defesa primária de repúdio, no texto também nomeada de recalçamento, seria uma reprodução da defesa reflexa de cessação da dor que ocorreu na primeira vez (Freud, 1950 [1895]/1996).

Outra consequência importante das primeiras experiências seria a formação de uma organização, que passaria a interferir nas passagens de energia entre os grupos de neurônios, o ego. No texto, este consiste em uma rede de neurônios ligada à consciência; no entanto, “a consciência não está presa ao ego” (Freud, 1950 [1895]/1996, p.393), que seria responsável por administrar a descarga de energia promovendo a catexização de determinados neurônios e não de outros, com o objetivo de não sobrecarregar o sistema, propiciando a descarga. Além de interferir na repetição das experiências de dor e de prazer, o ego teria, ainda, outra alternativa de livrar-se do excesso de catexia no sistema: a inibição. O processo consiste em, por meio de uma “catexia colateral”, distribuir grandes quantidades de energia para as barreiras de contato,

repartidas em pequenas frações, assim evitando o desprazer. O ego, portanto, é a organização responsável por inibir os processos primários. O aumento súbito de energia o levaria à liberação de catexias colaterais, na mesma medida da catexia endógena, de forma que a defesa primária será, em quantidade, sempre equivalente à força hostil, impedindo maiores danos ao sistema (Freud, 1950 [1895]/1996).

No caso do desejo, o aumento de energia endógena é responsável por catexizar a ideia mnêmica da primeira experiência de satisfação e, assim, acionar mecanismos de descarga. Freud frisa que ambos estados, hostil ou de desejo, são responsáveis pelo aumento das quantidades internas de energia, causando desprazer, sobrecarga que pode ser nociva ao sistema, como vimos antes, pelo princípio da constância. Quando a imagem mnêmica de um objeto de satisfação é catexizada em grande quantidade, a percepção do objeto pode ser alucinada, o que iniciaria o processo de descarga. Neste caso, o ego dispara o processo de inibição, reduzindo a catexia da imagem mnêmica. Este processo funciona como uma “indicação da realidade”, diferenciando a alucinação de uma percepção. Essa indicação de realidade promovida pelo ego será a responsável por iniciar ou não o processo de descarga. Esse manejo da tensão, seguido da indicação de realidade e consequente processo de descarga, ou, em outros casos, de inibição, realizados pelo ego, constitui os chamados processos psíquicos secundários (Freud, 1950 [1895]/1996).

Enquanto a experiência de dor é resultado de um excesso de energia proveniente do mundo externo, capturado pelos neurônios perceptivos, a energia relativa aos afetos é endógena. No caso dos processos secundários, a energia enviada aos neurônios é proveniente do ego e “pode ser descrita como interesse do pensamento, sendo proporcional ao interesse afetivo, onde este houver surgido” (Freud, 1950 [1895]/1996, p.388). Ele observa também que o processo secundário fica inativo nos sonhos e os processos primários, mesmo os suprimidos pela ação do ego, encontram maior liberdade de ação.

### **Considerações finais**

A noção de resistência surge no atendimento das histéricas quando Freud encontra dificuldades em acessar o material inconsciente que consistia no núcleo patogênico dos sintomas manifestados no corpo de suas pacientes.

O excesso quantitativo e o distúrbio na distribuição dessas quantidades energéticas, na histeria, já havia sido identificado por Freud em seu texto de 1888. O excesso de energia que não podia ser dissipado pelo sistema nervoso, encontrava saída em sintomas no corpo. O rechaço das ideias da consciência, promovido pelo recalque, impedia a descarga adequada da energia em excesso, que poderia ser organizada pelos processos secundários, como a fala, por exemplo. Quando a quantidade de carga não podia ser dissipada exigia-se do sistema outras formas de defesa, como a neurose de conversão.

Partindo da ideia de uma divisão da mente em uma parte consciente e outra inconsciente, Freud construiu um modelo de funcionamento psíquico que ocasionaria a divisão da consciência e, conseqüentemente, das neuroses. O primeiro indício clínico foi a ausência de saber das histéricas a respeito da origem de seus sintomas, bem como o esquecimento do que havia acontecido durante a hipnose. A ideia de que este saber estava na mente das pacientes, sem que pudesse ser acessado conscientemente, se confirmou à medida que Freud e Breuer, ao investigarem a origem dos sintomas das pacientes sob hipnose, o encontravam intacto, inclusive em termos afetivos. Para onde iria, portanto, este saber que não se encontrava na consciência?

Assim, a hipótese sobre a divisão da consciência foi base para os próximos passos a respeito da etiologia dos sintomas histéricos. Dado o conteúdo sexual das lembranças



recuperadas de experiências traumáticas e principalmente de suas representações no mundo psíquico, Freud propôs que o motivo da divisão da consciência seria um conflito entre conteúdos sexuais e morais, o que ocasionaria uma exclusão das ideias conflitivas do fluxo da consciência e sua conseqüente transposição para um estado inconsciente. Em outras palavras, uma espécie de esquecimento das ideias conflitivas era garantida pelo recalque que, no entanto, mantinha seu registro mnêmico intacto. Essa divisão da consciência seria, então, de caráter *defensivo*, com o objetivo de diminuir a tensão gerada pelo conflito entre ideias que se opunham, tanto qualitativamente quanto em termos de intensidade. Tensão, essa, geradora de desprazer.

Para Freud, a divisão da consciência se configuraria como uma estratégia psíquica “voluntária” (4) de tornar inócua a atuação da lembrança por falta de descarga motora da intensidade experimentada. Simultaneamente, em termos qualitativos, reduzir o incômodo da contradição das ideias na consciência. No caso da histeria, o traço mnêmico das ideias recalçadas ficaria à parte da consciência e o afeto inicialmente a ela vinculado seria escoado pelas vias somáticas, convertendo-se em sintomas corporais. A ideia recalçada consistiria em um núcleo patogênico em torno do qual outras experiências semelhantes se associariam. Esse movimento associativo se torna capaz de reavivar, em intensidade, a primeira experiência que fora recalçada, rompendo barreiras protetivas e trazendo à tona o desprazer, até que novas defesas sejam erigidas em direção oposta à atuação da lembrança (Freud, 1894/1996; Freud, 1895 [1894]/1996; Freud, 1950 [1895]/1996).

Por meio de suas observações clínicas e desenvolvimento dos modelos de mecanismos psíquicos, além das práticas de tratamento em voga na época, Freud elaborou uma teoria sobre a formação dos sintomas neuróticos e por ordem inversa, um método de tratamento. O acesso aos conteúdos inconscientes, antes facilitado pela hipnose, encontrou resistência à medida que aquela foi sendo abandonada; e a própria noção de resistência e seu mecanismo defensivo trouxe à tona os próprios mecanismos de formação da neurose. Superar a resistência à recordação dos conteúdos recalcados tornou-se, destarte, parte do tratamento, visto que o objetivo do tratamento consistia em investigar as origens dos sintomas e encontrar maneiras mais apropriadas de encontrar descarga do excesso de energia represada, tal como proposto pelo método catártico de Breuer.

Nesse percurso, Freud já identificava que a relação médico-paciente também interferia positiva ou negativamente, como resistência, ao trabalho de rememoração. Do ponto de vista qualitativo, Freud, aos poucos, elaborou a origem dos sintomas em conteúdos sexuais, inicialmente como relacionados a fatos, ocorridos na realidade factual, incompatíveis com as noções de moralidade do indivíduo.

Freud, nessa época, propunha a remissão total dos sintomas e na cura da neurose. Encontrou semelhanças entre a força da resistência a rememorar e a força que mantinha os conteúdos inconscientes, como forças que garantiam o estado defensivo da neurose. Inicialmente, insistiu que era o conteúdo sexual das experiências vivenciadas em idade tenra que as tornavam traumáticas. Por seu turno, afirmava, igualmente, que o trauma decorrente dessas experiências sexuais infantis era psíquico, no sentido de obrigar o aparelho psíquico a lidar com o excesso de excitação proveniente da lembrança da experiência e com qualidades de ideias conflituosas na consciência, em um momento tardio.

A noção de um organismo que se defende do afluxo energético excessivo no sistema nervoso, e a organização defensiva do ego responsável pelos processos secundários foram mais bem descritas em no Projeto para uma Psicologia Científica (1950 [1895]). Artigo no qual Freud se debruçou sobre os possíveis mecanismos responsáveis pela emergência de processos defensivos e pela constituição dos sintomas neuróticos.

Nesse texto, Freud desenvolveu um modelo de funcionamento dos mecanismos que davam sustentação ao que era encontrado na clínica da histeria. A princípio, um sistema que recebe estímulos endógenos e exógenos que resultam em energia a ser dissipada, garantindo que tais quantidades se mantenham constantes internamente, de funcionamento autônomo e “normal”. Da ideia de um sistema que se defende reflexamente, por processo primário, pela via motora, Freud chegou a outras estratégias de defesas, secundárias, patológicas, e as neuroses manifestavam seu produto.

Frente a grandes excessos de estímulos, identificados por Freud como a primeira experiência de dor ou de prazer, o sistema nervoso seria exigido a defender-se na mesma medida de intensidade. Tal excesso produziria marcas mnêmicas e uma organização defensiva mais elaborada, o ego. Frente a novos excessos de estímulos, o sistema reagiria de forma semelhante, por vezes exagerada, ao serem acionadas as marcas mnêmicas de eventos anteriores. Nesse texto, Freud considera a formação do ego, portanto, como uma consequência das primeiras experiências de satisfação e dor. Tais excessos viriam de duas fontes, externa e interna - e destas o sistema não teria como se esquivar, diferentemente da primeira.

Para lidar com o conteúdo e a intensidade das lembranças o sistema utiliza-se do recalçamento, e o que resta dessa operação é uma formação de compromisso entre a força do recalçado em encontrar satisfação e a resistência do ego em impedi-la. Nesse embate, o sintoma expressa-se como uma falha nesse mecanismo de defesa, como um vazamento do que havia sido recalçado.

Temos, portanto, um mecanismo defensivo saudável e autônomo que sofre interferências quantitativas e qualitativas de dentro do organismo e de fora deste que, quando em excesso, produz marcas em sua organização defensiva que resultará em diversas modalidades defensivas observadas na clínica das neuroses. É possível também identificar nesse funcionamento uma capacidade original de resistência do organismo aos estímulos internos e externos como estratégia de sobrevivência.

A ideia de um sistema que se defende, portanto, está bem presente nos textos freudianos dessa época como uma estratégia do sistema nervoso em dar conta do excesso de energia proveniente das experiências externas, mas também de impulsos internos que impelem à satisfação.

A questão energética e sua ligação com a qualidade das representações também está bem presente nesta época e a ideia de que não é possível escoar a energia endógena além de por meio de ações específicas. Que ações seriam essas? Destacamos uma passagem em que Freud especifica que o estímulo endógeno não cessa, que a descarga dessa energia interna deveria ser realizada por uma ação específica que envolveria outra pessoa, mais experiente, pela via de uma ação específica no meio externo, caso contrário a vivência seria de desamparo. O intermédio dessa ação seria feito pelo ego, por meio da comunicação.

Ademais, parece nos ser útil para compreender o momento clínico em questão, em que o paciente encontra-se em um estado de angústia e seus laços com o mundo externo estão impedidos por uma resistência. Indagamo-nos se a angústia, até esse ponto da teorização freudiana, seria resultado de uma tensão dos estímulos endógenos que não encontram representação psíquica nem escoamento. E se, para que a descarga desses estímulos seja eficiente, seria necessário o encontro com o outro (na clínica, o analista), e seria a resultante de angústia e isolamento uma situação de desamparo revivida na clínica? E ainda, se Freud nos adverte que a relação entre analista e paciente é fundamental para o curso do tratamento, o que o analista sustentaria nesta relação que poderia viabilizar a “comunicação” necessária para a superação do desamparo? E como se daria essa superação do ponto de vista afetivo na relação transferencial? Será que podemos supor, a partir dessas primeiras impressões clínicas de Freud,

que o afeto mobilizador do sintoma e das resistências pode ser superado e substituído pelo afeto repetido e construído na relação transferencial? Que afetos patogênicos podem ser substituídos por uma relação afetiva mais adequada, vivida posteriormente no trabalho analítico?

Nossas leituras dos textos freudianos do período pré-psicanalítico ainda não parecem tratar do fenômeno que colocamos em questão neste artigo, naquilo que consta nas proposições do início de sua prática. Apesar de Freud mencionar um momento de trabalho paralisado pela resistência, não parece referir-se à resistência do inconsciente em questão nesta pesquisa, pois, como vimos ao longo dos textos dos Estudos sobre a Histeria, Freud preocupava-se àquela época em identificar o material que havia sido excluído da consciência por conta de uma diferença com as noções de moralidade. Cabe refletir, portanto, que foram abordadas somente as resistências do eu, apenas nomeadas anos depois em Inibição, Sintoma e Angústia (1926 [1925]).

Salientamos, por ora, a existência de duas formas de entendimento de resistência: uma que se estabelece em relação aos avanços do tratamento, o qual propõe um acesso ao material recalçado; e o entendimento de uma resistência como capacidade intrínseca do aparelho psíquico em lidar com os estímulos internos de forma a organizá-los. À vista disso, será que estaríamos lidando com esta modalidade primitiva de resistência no momento clínico em questão? Seria um momento de tentativa de organização interna em função das exigências da pulsão? De defender-se primitivamente de seu excesso? Exigências provenientes de uma energia endógena que Freud afirma não cessar e da qual é difícil se esquivar?

A noção de um organismo que primariamente se defende, portanto, nos interessa como um ponto a retornar, naquilo que Freud nos destaca como um dos resultados da análise “devolver ao paciente sua capacidade de resistência” (Freud, 1926[1925]/1996).

Propor o material patogênico e a resistência como parte de uma trama que se aproxima ou se distancia do ego mas que se enreda nele também nos parece um ponto muito importante. À medida que caminhamos na análise não é incomum alguns analisantes expressarem um receio de abandonar um lugar seguro neurótico para o que há de vir com o processo de análise. Como as cenas traumáticas e as resistências se vão enlaçando e enredando com o eu de maneira a não serem reconhecidos como corpos estranhos, como se eles próprios também constituíssem o eu.

Este presente artigo abordou o que pudemos cernir a partir do estudo dos textos freudianos pré-psicanalíticos acerca da noção de resistência. Como uma investigação ainda inicial sobre o tema, em uma época da teorização freudiana em que a noção de resistência era incipiente, reconhecemos a necessidade dar continuidade em nossas investigações, abrangendo a primeira e segunda tópicos freudianas, a fim de avançar no estudo das cinco formas de resistência elencadas por Freud, em específico, a resistência do inconsciente.

## Referências

- Breuer, J. & Freud, S. (1996) Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação Preliminar. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1893).
- Freud, S. (1996) Relatório sobre os meus estudos em Paris e Berlin. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1888).
- Freud, S. (1996) Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1950 [1892-1899]).
- Freud, S. (1996) Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição

- standard* brasileira (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1893 [1888-1893]).
- Freud, S. (1996) Estudos sobre a histeria. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.2). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1893-95).
- Freud, S. (1996) As Neuropsicoses de defesa. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1894).
- Freud, S. (1996) Obsessões e fobias: seu mecanismo e sua etiologia. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1895 [1894]).
- Freud, S. (1996) Psicoterapia da histeria. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.2). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1895, pp. 271-316).
- Freud, S. (1996) Projeto para uma psicologia científica. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1950 [1895]).
- Freud, S. (1996) Inibições, sintomas e ansiedade. ADENDOS (a) Resistência e Anticatexia. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1926 [1925]).
- Freud, S. (1996) Histeria. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1956 [1886]).
- Gonçalves, M.B.L. (2021) A resistência da pulsão? Um estudo sobre a noção de resistência na obra freudiana. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica defendida em 2021 na Universidade Federal do Paraná, Orientação: Nadja Nara Barbosa Pinheiro. Acervo digital da UFPR <https://hdl.handle.net/1884/72145>

#### Notas:

- (1) o artigo em questão é derivado da dissertação de mestrado intitulada “A resistência da pulsão? Um estudo sobre a noção de resistência na obra freudiana” Gonçalves (2021), desenvolvida pela primeira autora e orientada pela segunda autora.
- (2) A ideia de um eu incapaz de dar conta do excesso traumático foi defendida por Breuer ao propor que o trauma acontecia durante uma espécie de estado hipnoide, supostamente mais frágil que o estado normal do eu, “um estado psíquico especial” e que por isso não daria conta do material patológico deixando-o fora desde o início, sem integrá-lo à consciência (Freud, 1895/1996, p.298).
- (3) “Esses ‘estímulos endógenos’ são, portanto, os precursores das ‘pulsões’”. (nota de rodapé do Editor inglês em Freud, 1950 [1895]/1996, p.349) .
- (4) A ideia de um esforço voluntário do paciente de eliminar o conflito da consciência vem de muitos depoimentos de pacientes sobre o desconforto sentido na ocasião da ocorrência da vivência ou da ideia. No entanto, no texto de 1894, As Neuropsicoses de defesa, Freud comenta que a separação da ideia de seu afeto acontece fora da consciência. (Freud, 1894/1996, p.60)

**Citação/Citation:** Gonçalves, M. B. L.; Pinheiro, N. N. B. (2022) Obstáculo ao Tratamento e Capacidade Defensiva Primitiva: Sobre as Noções de Resistência nos Artigos Iniciais de Freud (1880 a 1900). *Trivium: Estudos Interdisciplinares* (Ano XIV, no. 2.), pp. 14-26.

**Recebido:** setembro de 2020

**Aprovado:** junho de 2021.