PRÁTICA CLÍNICA E ANÁLISE DO EGO: MANEJO COM A RESISTÊNCIA E DIREÇÕES INDICADAS PELA NEGAÇÃO

CLINICAL PRACTICE AND EGO ANALYSIS: HANDLING RESISTANCE AND DIRECTIONS INDICATED BY NEGATION

Asaf Silas Nunes[1]
Debora Rikcli Fiuza[2]

RESUMO: A prática clínica de orientação psicanalítica exige do analista um repertório teórico que lhe sirva de base para a atuação, os textos clássicos da psicanálise, reconhecidamente, devem compor esse repertório. A noção freudiana da ação constante da resistência em análise constitui tema de grande valor em sua vasta obra. Neste artigo, abordamos algumas orientações de Freud a respeito do manejo clínico com a resistência e destacamos sua manifestação na forma de negação em análise. Para tanto, realizamos um recorte das instruções freudianas sobre A Psicoterapia da Histeria de 1893, bem como, nos valemos das contribuições de Anna Freud sobre o método psicanalítico e a análise do ego.

Palavras-chave: clínica; ego; resistência; negação; Freud.

ABSTRACT: The clinical practice with psychoanalyticall orientation demands from the analyst a theoretical repertoire that serves as a basis for the action, and the classical texts of psychoanalysis, admittedly, must compose this repertoire. The Freudian notion of the constant action of resistance in analysis represents a theme of great value in his vast work. In this article, we discuss some of Freud's orientations concerning the clinical handling of resistance and highlight its manifestation in the form of negation in analysis. To do so, we make a cut of Freud's instructions on The Psychotherapy of Hysteria of 1893, as well as the contributions of Anna Freud on the psychoanalytic method and the analysis of the ego.

Keywords: clinic; ego; resistance; negation; Freud.

1 CONTRIBUIÇÕES DE ANNA FREUD

Sendo herdeira de Sigmund Freud, a perspicaz Anna Freud nos presenteou com seu livro intitulado O Ego e os Mecanismos de Defesa (1936). Nesse livro, relativamente pequeno, porém significativamente enriquecedor, a autora inicia sua

[1] Acadêmico do curso de Psicologia no Centro Universitário Campo Real.
[2] Orientadora e professora do Colegiado de Psicologia do Centro Universitário Campo Real.

discussão fazendo um breve comentário a respeito da impopularidade da análise do ego em determinados momentos do desenvolvimento da psicanálise, segundo Anna Freud “sempre que a pesquisa era desviada do id para o ego [...] via-se aí um princípio de deserção em relação à psicanálise como um todo” (1936, p. 9). De acordo com a autora, para os analistas que defendiam essa ideia, o valor de uma análise e das descobertas científicas em psicanálise estariam ligados à “profundidade das camadas psíquicas sobre as quais incidia a atenção” (FREUD, 1936, p. 9).

Anna Freud reconhece que o início da ciência psicanalítica está diretamente conectado ao conceito de inconsciente (id), no entanto, a autora observa que a terapia psicanalítica esteve, também, relacionada ao ego desde o início (1936). Anna Freud afirma que o “método terapêutico [...] preocupou-se com o ego e suas aberrações”, tendo como objetivo final “a correção dessas anormalidades e a recuperação do ego, em sua integralidade” (FREUD, 1936, p. 10). A breve apresentação que se fará a seguir, a respeito da atenção que Sigmund Freud colocou sob o fenômeno da resistência nos *Estudos sobre a Histeria* (1893) e em trabalhos posteriores, corrobora com essa afirmação de Anna Freud.

Isto é, de acordo com a autora, a prática em psicanálise esteve preocupada com a análise do ego desde o seu início. Anna Freud traz como definição do que viria a ser a “tarefa da análise” o seguinte (1936, p. 10):

> Adquirir o máximo de conhecimento possível de todas as três instâncias que acreditamos constituírem a personalidade psíquica e aprender quais são as suas relações mútuas com o mundo externo. O que significa: em relação ao ego, explorar o seu conteúdo, suas fronteiras e suas funções e apurar as influências no mundo externo, no id e no superego pelas quais foi moldado; e, em relação ao id, dar uma explicação das pulsões, isto é, do conteúdo do id e acompanhar as transformações por elas sofridas. (FREUD, 1936, p. 10).

Com efeito, uma terapia de orientação psicanalítica deve considerar o ego como um objeto de observação tão valioso quanto sua instância vizinha e primeva. A esse respeito, e porquanto, Anna Freud (1936) assevera que não temos acesso direto ao id, isso seria teoricamente contraditório. O que podemos obter de conhecimento do id vem da observação de “derivados que abram caminho e se apresentem nos sistemas pré-consciente e consciente” (FREUD, 1936, p. 10). Esse mesmo entendimento é apresentado por Sigmund Freud, conforme será abordado abaixo (1996 [1926]).

Segundo o entendimento proposto por Anna Freud (1936), que certamente podemos encontrar no texto dos *Estudos* (1893) do próprio Sigmund Freud, para ter acesso ao conteúdo inconsciente (id) é necessário considerar o ego como instância ativa no processo terapêutico. Para tanto, é indispensável que o analista tenha conhecimento sobre o modo de funcionamento do ego, assim como, conhecer as suas manifestações observáveis em análise, além de conhecer o que caracteriza o chamado *processo secundário* na teoria psicanalítica (FREUD, 1936).

Anna Freud afirma que na observação analítica nos deparamos com "um impulso do id modificado por certas medidas defensivas, por parte do ego" (1936, p. 12), a autora acrescenta que, de fato, tanto o id quanto o superego tornam-se aparentes ou notáveis nas alterações que causam no próprio ego, isto é, quando o ego percebe sentimentos como tensão (id) e culpa (superego) por exemplo (1936). Anna Freud propõe que alterações no ego, quer tenham sido motivadas por pulsões provenientes do id quer tenham sido motivadas por exigências advindas do superego, proporcionam ao observador uma "imagem das outras duas instâncias" (1936, p. 12), imagem essa que se apresenta de modo mais confuso, porém, tem valor significativo para o observador, cuja tarefa é "dividir a imagem" (1936, p. 12), de modo que possa identificar possíveis motivações para a ação defensiva do ego.

Ou seja, de acordo com Anna Freud (1936), ao considerar o ego como objeto de observação o analista pode entrar em contato não somente com conteúdo oriundo do id, mas também do superego, por meio de seu esforço empenhado na compreensão das medidas defensivas adotadas para a proteção das fronteiras do ego do sujeito, isto é, das relações de compromisso estabelecidas entre as instâncias da personalidade.

Nesse sentido, a autora propõe que a observação analítica pode obter informações valiosas sobre o id se estiver atenta às modificações que este causou no ego (FREUD, 1936). Para exemplificar seu entendimento, Anna Freud argumenta sobre o *recalcamento* que obteve êxito em seu propósito, nesse caso a observação somente poderá supor que algum impulso do id foi recalcado ao notar as lacunas presentes no discurso e nas atitudes do sujeito, isto é, se tais impulsos "não emergirem, em momento algum, só poderemos então partir do princípio de que lhes foi negado permanentemente o acesso ao ego" (1936, p. 12). Outro exemplo trazido pela autora diz respeito à *formação reativa* aquando do processo de sua desintegração, momento em que a moção pulsional que fora escondida consegue

acesso à consciência temporariamente, ou seja, a observação tem acesso ao conteúdo do id que está visível no ego (FREUD, 1936).

A respeito do valor da manifestação do id no discurso e nas atitudes do sujeito, a autora salienta que não se trata de um intento de "sobrepujar o ego do paciente" (FREUD, 1936, p. 15), pois a experiência pré-analítica com a técnica da hipnose se mostrara "comprovadamente prejudicial à obtenção de resultados permanentes" nas palavras de Anna Freud (1936, p.16). Para Sigmund Freud, os resultados do trabalho de análise com a hipnose eram "incertos e não duradouros", ao passo que, o próprio autor afirma que "a psicanálise propriamente dita" começou com o abandono da técnica hipnótica como ferramenta (1996 [1917], p. 299). Na técnica hipnótica, a eliminação do ego no processo terapêutico era vista como propósito, para que se pudesse obter acesso livre ao conteúdo do id, porém, desconsiderar o ego em análise mostrou-se ineficaz, de modo que o próprio ego voltava a contrariar "o elemento do id que lhe fora imposto" e defender-se novamente (FREUD, 1936, p. 15).

O mesmo ocorre com a utilização da técnica da *associação livre* de modo que resulte numa análise voltada unicamente para o id, de acordo com Anna Freud exigir que o ego seja silenciado para que o id possa falar livremente é o mesmo que sobrepujá-lo com a técnica da hipnose, com a sutil diferença de que se pede ao ego que "se elimine a si próprio" (FREUD, 1936, p. 16).

No entanto, a autora destaca o fato de que, em análise, "uma tal docilidade do paciente [ego] é, na prática, impossível", pois o ego não permanece silenciado por muito tempo e logo trata de repudiar "a atitude de tolerância passiva que foi obrigado a assumir e, por meio de um ou outro de seus habituais mecanismos de defesa, intervém no caudal de associações" (FREUD, 1936, p. 16). De acordo com Anna Freud, o "contra-ataque do ego ao id" (1936, p. 16) obriga que o analista desvie sua atenção para o ego do paciente, e isso é uma oportunidade. Ao se deparar com o ego em ação, erguendo suas medidas defensivas contra os impulsos do id, o analista tem a oportunidade de descobrir "que espécie de defesa o ego empregou nas suas intervenções" (1936, p. 16) nas associações do paciente, se valendo das modificações observáveis no discurso e nas atitudes do sujeito, tais como as omissões, as inversões, os deslocamentos e as negações (FREUD, 1936).

Para Anna Freud (1936), o reconhecimento dos mecanismos de defesa utilizados pelo ego do paciente constitui parte essencial do processo de análise, pois possibilita ao analista proceder com o desfazimento dos efeitos produzidos pela

defesa. Nas palavras da autora, após reconhecer o mecanismo de defesa em ação, a tarefa a ser realizada é:

> [...] desfazer o que tiver sido feito pela defesa, isto é, descobrir e repor em seu lugar o que foi omitido por meio do recalcamento, corrigir os deslocamentos e devolver ao seu verdadeiro contexto o que tiver sido isolado. Assim que tiver reestabelecido as ligações cortadas, dirige a sua atenção, mais uma vez, da análise do ego para o id. (FREUD, 1936, p. 16).

Assim sendo, o ego não é eliminado do processo terapêutico, mas sim considerado como parte deste. Tal posicionamento também fora apresentado por Sigmund Freud (1996 [1893]), conforme será apresentado abaixo, em suas orientações sobre o manejo clínico com a resistência.

Segundo Anna Freud, a regra fundamental da análise tem por característica "um jogo duplo com as moções pulsionais do paciente" (1936. p. 16), haja vista convidamos à luz da consciência o conteúdo id – contando com sua tendência natural para isso, porém, recusamos o seu acesso à gratificação que tem como objetivo pulsional (FREUD, 1936). De acordo com Sigmund Freud, o paciente "procura, por todos os meios, livrar-se das exigências da regra" (1996 [1917], p. 295).

Anna Freud observa que a análise do id, à medida em que segue a premissa da regra fundamental da análise, gera um conflito que exige do ego do paciente uma resposta, o que por sua vez exige a atenção e o trabalho do analista (1936). Para a autora:

> Apenas quando a observação é focalizada ora no id, ora do ego, e a direção do interesse é dupla, prolongando-se para ambos os lados do ser humano que temos diante de nós, podemos então falar de psicanálise, em contraste com o método unilateral da hipnose. (FREUD, 1936, p. 17).

Entre as inúmeras respostas do ego diante de representações conflitivas, neste artigo, será destacado o fenômeno da resistência, cuja importância se pode observar desde o início da obra freudiana. Conforme coloca Anna Freud, a clínica de orientação psicanalítica deve seguir de modo que a análise do ego seja complementar à análise do id, e vice e versa, o progresso no processo terapêutico pode ser significativamente beneficiado por tal postura do analista (1936). Se o método de análise for caracterizado pela unilateralidade de uma técnica ou de outra, o processo de observação só poderá resultar em uma "imagem distorcida ou, pelo menos, incompleta da personalidade psíquica" do paciente (FREUD, 1936, p. 24).

Diante disso, a consideração da resistência por parte do ego no trabalho de análise constitui tarefa indispensável para um bom progresso terapêutico.

2 A RESISTÊNCIA

2.1 A DEFESA E O MANEJO COM A RESISTÊNCIA

Em seu instrutivo texto sobre a *Psicoterapia da Histeria* (1893), Freud se propõe a realizar algumas considerações sobre o método proposto pelo Dr. Josef Breuer, ao qual ambos apresentaram em sua célebre *Comunicação Preliminar* (1893). O método foi proposto para o tratamento de sintomas histéricos inicialmente, no entanto, as noções presentes em sua elaboração viriam a servir como fundamentos para a prática de orientação psicanalítica em psicoterapia, trata-se aqui do método *catártico* (FREUD, 1893). De acordo com Freud (1996 [1917]), a própria gênese da psicanálise está intimamente associada com esse período. Ao considerarem o efeito curativo do método, os autores explicam o seu funcionamento da seguinte forma:

> Ele põe termo à força atuante da representação que não fora ab-reagida no primeiro momento, ao permitir que seu afeto estrangulado encontre uma saída através da fala; e submete essa representação à correção associativa, ao introduzi-la na consciência normal (sob hipnose leve) ou eliminá-la por sugestão do médico. (FREUD, 1996 [1893], p. 52-53).

Em outras palavras, a tradução em palavras do afeto ligado a uma experiência conflitante, possibilita o efeito curativo do método, de modo que a "linguagem serve de substituta para a ação" (FREUD, 1996 [1893], p. 44).

No entanto, em suas considerações sobre a aplicação do referido método, Freud expõe ao leitor que encontrara duas dificuldades em especial: o fato de que alguns pacientes não podiam ser hipnotizados e a distinção entre a histeria e as demais neuroses (1996 [1893]). No que diz respeito ao assunto que se pretende tratar minimamente neste breve artigo, é de maior interesse pôr em foco a primeira dificuldade apresentada por Freud, haja vista ter sido justamente o esforço do autor para superá-la que resultou na elaboração de conceitos sabidamente fundamentais para a psicanálise e para o entendimento que se seguirá aqui.

Nas aplicações do método com seus próprios pacientes, Freud compreendeu que era preciso lhes ampliar a memória, com a intenção de "descobrir as lembranças patogênicas que não estavam presentes em seu estado comum de consciência" (1996

[1893], p. 292), tarefa da qual obtinha sucesso por meio da técnica hipnótica, porém, ao tratar de pacientes que não eram hipnotizáveis, o autor se defrontou com o problema de possibilitar a requerida ampliação da memória sem a utilização da hipnose.

Freud relata que, em seus esforços para superar tal dificuldade, verificara ser possível obter “lembranças que recuavam ainda mais no passado” (1996 [1893], p. 293) através de determinada *insistência*, pedindo aos pacientes que se deitassem e fechassem os olhos para se concentrarem. Foi assim, então, justamente em decorrência dessa insistência, que Freud chegou ao entendimento de que “tinha de superar uma força psíquica nos pacientes que se opunha a que as representações patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas)” (1996 [1893], p. 293). Surge então a noção de *defesa*.

Nas palavras de Freud, o processo defensivo “constitui em transformar uma representação forte em uma representação fraca, em roubá-la de seu afeto” (1996 [1893], p. 304), como exemplo dessa concepção, o autor observa o seguinte:

> Uma informação importantíssima é muitas vezes anunciada como sendo um acessório redundante, como um príncipe de ópera disfarçado de mendigo. “Agora me ocorreu uma coisa, mas não tem nada a ver com o assunto. Só estou lhe dizendo porque o senhor quer saber de tudo.” Palavras como essas em geral introduzem a solução há muito procurada. (1996 [1983], p. 304).

Ou seja, o surgimento de um discurso caracterizado pela depreciação de certas associações, ou que negue a relevância de tais associações para o processo de análise, pode constituir sinal da existência do processo defensivo do ego do sujeito (FREUD, 1996 [1893]).

Segundo esse entendimento de Freud, portanto, um paciente influenciado em seu discurso pela defesa tende a agir de modo a depreciar ou negar ideias e lembranças que lhe vem em análise e, dessa maneira, tais representações permanecem fora das associações conscientes (1996 [1893]).

O autor é claro ao destacar a importância de identificar tal atitude do paciente, fazendo a seguinte afirmação: “sempre aguço os ouvidos quando ouço um paciente falar de forma tão depreciativa de algo que lhe ocorreu” (FREUD, 1996 [1893], p. 304). Essa atitude do paciente observada por Freud (1996 [1893]) constitui o que o autor chama *resistência*.

Segundo Freud, no trabalho de análise, ao tentar dirigir a atenção do paciente para o "traço psíquico" de uma "representação incompatível" (1996, [1893], p. 294), o ego logo procura defender-se por meio dessa resistência, impedindo assim o retorno da representação ao conjunto de associações conscientes (FREUD, 1996 [1893]).

A partir do que se pode compreender das considerações de Freud, podemos admitir que a resistência surge como um retorno dos processos defensivos e está relacionada a eles, porém, ocorre dentro do campo de observação direta do analista, isto é, pode ser observada e, por conseguinte, identificada (FREUD, 1996 [1926]).

Motivado, então, pela ideia de que há uma resistência que opera continuamente no psiquismo do paciente (FREUD, 1996 [1893]), o autor apresenta alguns modos de proceder no manejo clínico dessa resistência, que, certamente contribuíram para o delineamento do método psicanalítico, são eles:

Primeiro, (1) "refletir que a resistência psíquica, em especial uma que esteja em vigor há muito tempo, só pode ser dissipada com lentidão, passo a passo, e devemos esperar com paciência" (FREUD, 1996 [1893], p. 306). Freud observa, sobre o manejo com a resistência em análise, que se trata de um trabalho que requer paciência por parte do analista, mais especificamente, o autor orienta que seja procedida uma análise que considere níveis diferentes de resistência, de modo que o analista avança de níveis mais periféricos para níveis mais internos (1996 [1893]). Maior detalhamento sobre essa característica do manejo com a resistência será abordado mais adiante.

Segundo, (2) fornecer ao paciente informações sobre seu próprio tratamento e uma compreensão sobre a dinâmica psíquica da qual nos valemos no tratamento; de acordo com Freud, contar com a colaboração do paciente é particularmente importante para o tratamento, partindo do pressuposto de que desse modo as resistências serão, no mínimo, reduzidas se o paciente se colocar em uma posição de observador e "encarar a si mesmo com o interesse objetivo de um pesquisador" (1996 [1893], p. 306). Posteriormente, ao retomar o tema do manejo com a resistência, Freud reafirma sua orientação a esse respeito. Podemos apontar como exemplo, a análise do caso do *Homem dos Ratos* (1909), na qual Freud relatou ter explicado para o paciente, já no início da sessão, do que se tratava a ideia de resistência e que não poderia deixar de superá-las em análise, pois "a superação da resistência era uma lei no tratamento" (1996 [1909], p. 149). Outro exemplo sobre esse aspecto do manejo com a resistência do ego, podemos encontrar nas orientações de Freud em seu texto

sobre *Inibições, Sintomas e Ansiedade* (1926), no qual o autor propõe que se deve "torná-la consciente, se for inconsciente" (1996 [1926], p. 157).

E por fim, terceiro, (3) despojar os motivos para a defesa de seu valor desviado da realidade, sendo este último a "alavanca mais poderosa" segundo Freud (1996 [1893], p. 306), devendo ser, porém, precedido de um esforço por parte do terapeuta para descobrir as razões de defesa do paciente. Freud propõe que os processos defensivos do ego, cuja existência pode ser observada na manifestação da resistência, são inteiramente estranhos ao sujeito da análise (FREUD, 1996 [1893]), razão pela qual, despojar a defesa de seus motivos não constitui tarefa simples. A esse respeito, em *Inibições, Sintomas e Ansiedade* (1926), o autor assinala o fato de que "é difícil para o ego dirigir sua atenção para percepções e ideias que ele então estabeleceu como norma evitar" (pela defesa), ou reconhecer que certos impulsos são de fato seus quando ele mesmo não os reconhece (FREUD, 1996 [1926], p. 157). Por esse motivo, Freud destaca a importância do esforço por parte do analista de procurar tornar consciente a resistência apresentada pelo sujeito da análise (ego), de modo que, ao apresentar "argumentos lógicos", possa avançar na tarefa de dissipá-la (1996 [1926], p. 157).

A partir da leitura das orientações freudianas apresentadas acima, nota-se que, ainda nos *Estudos Sobre a Histeria* (1893), Freud acentuou a importância do manejo clínico da resistência em análise e, bem como, nos forneceu ricas instruções sobre o trabalho prático e sobre o método psicanalítico, notoriamente em construção à época. Em textos posteriores, como os já citados *Homem dos Ratos* (1909) e *Inibições, Sintomas e Ansiedade* (1926), como também, ainda, *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (1915-1917), *Construções em Análise* (1937) e *Esboço de Psicanálise* (1938), o autor faz menção direta do conceito de resistência e da sua importância para a clínica de orientação psicanalítica, além de textos não mencionados neste resumido artigo e que tratam do fenômeno da resistência de maneira indireta.

O objetivo proposto aqui, no entanto, não é cercar-se de referências suficientes para atestar a relevância do tema do manejo com a resistência, deveras, a relevância deste está posta, pois a prática clínica é seu maior e mais sólido argumento.

2.2 MODELO DE ESTRUTURA PSÍQUICA ESTRATIFICADA: FREUD (1893)

Conforme apresentado brevemente acima, a noção de defesa e de resistência desempenharam papel significativo na obra freudiana desde o seu início. O manejo clínico com a resistência foi notoriamente destacada nos *Estudos sobre a Histeria* (1893). Assim, Freud propõe que "a tarefa do terapeuta, portanto, está em superar, através de seu trabalho psíquico, essa resistência à associação" (1996 [1893], p. 295) e faz um alerta ao leitor, afirmando que não se pode negligenciar a resistência e a defesa, mesmo que surja a impressão de que apanhamos "temporariamente desprevenido um ego ansioso por defender-se" (1996 [1893], p. 303).

Embora o próprio método psicanalítico tenha sofrido modificações consideráveis ao longo de sua evolução, conforme indicado acima, Freud frequentemente retoma o assunto da resistência e evidencia a sua importância para a teoria psicanalítica (1909, 1915, 1917, 1926, 1937, 1938). Contudo, ainda no texto dos *Estudos* (1893), podemos encontrar um entendimento freudiano sobre a defesa, no que diz respeito a estrutura psíquica, que tem grande valor prático e, consequentemente, teórico.

Freud propôs que o material psíquico inconsciente – patogênico no contexto da histeria – estaria envolto por "uma quantidade incrivelmente grande de material mnêmico que tem de ser elaborado na análise" (1996 [1893], p. 312), o material mnêmico em questão estaria organizado concentricamente em relação ao material psíquico inconsciente, que constituiria assim um núcleo. Evidentemente, se trata aqui do entendimento de que o acesso ao inconsciente (id) se dá através da superação da resistência, ou seja, do manejo clínico com a resistência (ego).

Freud sugere que o material mnêmico a ser elaborado em análise está "arranjado numa ordem tríplice" (1996 [1893], p. 312), e propõe uma explicação para os três aspectos desse arranjo. Essa explicação do entendimento de Freud nos fornece tanto uma compreensão inicial da organização do aparelho psíquico quanto um *diagrama basilar de trabalho com a resistência*[3]. O primeiro aspecto desse arranjo é uma forma de *ordenação linear em temas* das lembranças do paciente, segundo o qual, as lembranças permanecem sequenciadas por uma ordem estranhamente lógica dos acontecimentos e ordenadas em temas identificáveis (FREUD, 1996 [1893]). Freud cita os exemplos encontrados nos tratamentos de Anna O. por Breuer e de

[3] O *diagrama basilar de trabalho com a resistência* (LIMA e NUNES, 2022) foi proposto em artigo de nossa autoria anterior a este, apresentado no XV Encontro de Iniciação Científica e Mostra de Pós-Graduação do Centro Universitário Campo Real, ocorrido de 25 a 29 de outubro de 2022 na cidade de Guarapuava.

Emmy von N. por ele mesmo (1996 [1893], p. 312). A dificuldade resultante desse aspecto do tratamento é o fato de que as lembranças surgem na análise, influenciadas pela resistência, de modo modificado pela impressão atual do paciente, o que dificulta o acesso ao referido núcleo, este que é constituído pelas representações e lembranças que o analista busca encontrar (FREUD, 1996 [1893]).

O segundo aspecto do arranjo é uma forma de estratificação do material mnêmico, que se apresenta organizado em *camadas de resistência* que envolvem o núcleo (FREUD, 1996 [1893]). Cada camada é, por assim dizer, definida por um "grau igual de resistência, e esse grau aumenta na proporção em que as camadas se acham mais perto do núcleo" (FREUD, 1996 [1893], p. 312), ou seja, à medida que a análise avança em direção ao material inconsciente a dificuldade de superação da resistência aumenta. Nas palavras de Freud, quanto mais profunda a camada, "mais difícil se torna o reconhecimento das lembranças emergentes, até que, perto do núcleo, esbarramos em lembranças que o paciente renega até mesmo ao reproduzi-las" (1996 [1893], p. 312). Esse aspecto do arranjo retoma a orientação de Freud apresentada acima, de que a resistência deve ser manejada com paciência, haja vista "só pode ser dissipada com lentidão" (1996 [1893], p. 306). De fato, Freud orienta "que é inteiramente inútil tentar penetrar direto o núcleo", ou seja, não é produtivo abordar apressadamente ou de modo abrupto o conteúdo inconsciente que se busca pôr nas associações conscientes do sujeito da análise, antes, é sensato permitir que o paciente "elucide o material que está dentro da mesma camada" (1996 [1893], p. 315), pois tais materiais compartilham um mesmo nível de resistência.

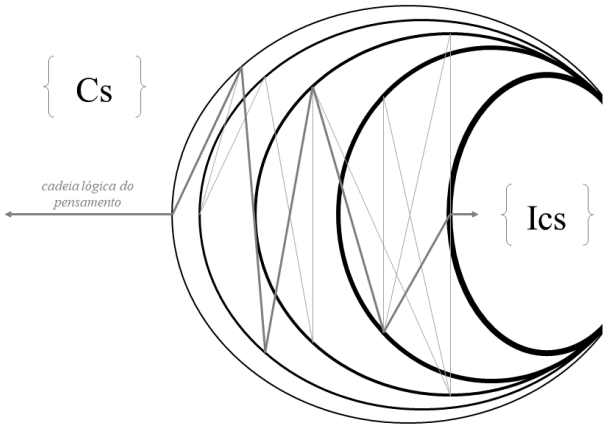
O último aspecto do arranjo é apresentado por Freud como sendo o mais complexo e relevante, razão pela qual o autor afirma não ser "fácil fazer qualquer afirmação genérica" (1996 [1893], p. 313). Este último aspecto se diferenciaria dos anteriores por possuir um "carácter dinâmico", pois se trata do "conteúdo do pensamento, a ligação feita por um fio lógico que chega até o núcleo e tende a seguir um caminho irregular e sinuoso, diferente em cada caso", formando uma espécie de *cadeia lógica do pensamento* (FREUD, 1996 [1893], p. 313). De acordo com esse entendimento, a cadeia lógica do pensamento, portanto, percorre um caminho único e irregular, variando associações entre os temas presentes em camadas ora longe ora mais próximas do núcleo (id), porém, através do trabalho de análise, sempre "avançando da periferia para o núcleo central" (FREUD, 1996 [1893], p. 313). Segundo Freud, conforme a análise avança em direção ao núcleo, o fio lógico estabelece

ligações convergentes entre as representações do sujeito da análise, bem como, cria ramificações que se estendem entre as diferentes camadas de resistência (FREUD, 1996 [1893]). Para o autor, o analista deve estar atendo aos pontos de ligação possíveis entre associações de camadas mais externas com outras de camadas mais internas, para que possa se apoderar de “um pedaço do fio lógico” e (re)construir com o paciente associações que foram deformadas pela defesa (FREUD, 1996 [1893], p. 316) e, desse modo, avançar passo a passo em direção à análise do conteúdo inconsciente (id).

Freud sugere, por meio do arranjo apresentado acima, um modelo primário de compreensão do manejo com a resistência a ser realizado em análise com o método psicanalítico (FREUD, 1996 [1893]). De fato, outras complexidades devem ser consideradas na prática terapêutica, no entanto, podemos considerar esse entendimento de Freud como uma compreensão basilar, utilizando-o como modelo organizador da escuta clínica.

Para facilitar a compreensão do referido modelo, com base na construção teórica de Freud (1893), é proposta a seguinte representação pictórica:

Figura 1 – diagrama basilar de trabalho com a resistência



Fonte: Freud, 1893 (adaptado pelos autores).

Como a imagem sugere, na prática clínica, ainda que esteja com seu interesse voltado para o material inconsciente do paciente (id), o analista irá se deparar com a defesa do ego manifestada em forma de resistência, inevitavelmente. Nas palavras de Freud, “não pode haver nenhuma dúvida ou erro sobre a existência dessa

resistência por parte do ego" (1996 [1926], p. 157). Para que o conteúdo do id seja trazido à tona, será necessário elaborar o material mnêmico por meio da associação de ideias dentro de cada camada temática, isto é, por meio da análise do ego, prosseguindo com a cadeia lógica pouco a pouco em direção ao núcleo (id). Freud (1893) alerta para o fato de que o observador deve estar atento ao discurso do paciente, com a intenção de orientar o avanço das associações de camadas de resistência mais superficiais para camadas mais próximas do material inconsciente (id), desse modo, o fio lógico segue seu sinuoso caminho em direção ao núcleo, trazendo à luz da consciência as associações que encontra na penumbra inconsciente.

O *diagrama basilar de operação com a resistência*, evidentemente, é uma forma significativamente sintetizada da proposta de Freud citada acima, no entanto, tem o objetivo de possibilitar um entendimento mais básico do trabalho em análise e destacar pontos centrais nas considerações do autor no texto de 1893 que viriam a servir como fundamentos para compreensões futuras. O manejo com a resistência está destacadamente presente na prática clínica, o estudo do tema e a consideração do fenômeno em análise é indispensável. Nas palavras de Freud no texto das *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (1915-1917), temos o seguinte:

> No entanto, senhores, não chegamos a esta conclusão levianamente, a resistência está constantemente modificando sua intensidade no transcorrer do tratamento, cresce sempre quando nos aproximamos de um novo assunto, alcança sua intensidade máxima quando estamos no clímax da abordagem desse assunto, e se dissipa quando o assunto é posto de lado. (1996 [1917], p. 299-300).

A breve apresentação feita acima, no que diz respeito tanto à presença dos conceitos de resistência e de defesa quanto do modo de operação em análise desde o início da rica obra freudiana, nos permite chegar ao seguinte entendimento: em análise, ou seja, na prática clínica, o analista irá lidar diretamente com o *ego* do paciente. Nas palavras de Freud:

> O âmago de nosso ser é, então, formado, pelo obscuro id, que não tem comunicação direta com o mundo externo e só é acessível, mesmo ao nosso conhecimento, mediante outro agente. (1996 [1938], p. 209).

Essa afirmação, nos leva a refletir sobre a relevância do conhecimento a respeito do funcionamento do ego, bem como, da importância do trabalho com ele na

prática clínica, razão pela qual recorremos ao trabalho de Anna Freud (1936) para introduzir e clarificar tal posicionamento.

3 NEGAÇÃO

De acordo com o entendimento apresentado até este ponto, a teoria psicanalítica proporciona ao analista e ao sujeito da análise um trabalho terapêutico que considera as três instâncias da personalidade, ora com a atenção mais focada em uma ora em outra (FREUD, 1936).

No que diz respeito à análise do ego e seus mecanismos, neste artigo, destacamos o fenômeno da resistência. Para Freud, "a resistência do paciente se apresenta sob muitíssimos tipos, extremamente sutis e frequentemente difíceis de detectar" (1996 [1917], p. 294), dentre tais tipos, temos o exemplo da *negação*[4].

A noção de negação esteve presente desde o início da obra freudiana, como podemos notar em suas considerações sobre o trabalho com a resistência no texto dos *Estudos sobre a Histeria* (1893), conforme mencionado anteriormente: "perto do núcleo, esbarramos em lembranças que o paciente renega até mesmo ao reproduzi-las" (FREUD, 1996 [1893], p. 312), ou seja, conforme avançamos na análise em direção ao conteúdo do inconsciente (id), podemos observar uma atitude defensiva por parte do ego que se manifesta por meio da negação. Nas palavras do autor, o trabalho terapêutico faz com que "emerjam pensamentos que o paciente jamais reconhece como seus" (FREUD, 1996 [1893], p. 297), razão pela qual ele os nega em análise.

No sentido descrito por Freud nos *Estudos* (1893), em que o sujeito da análise não reconhece ou nega ideias que surgem nas associações em análise, a negação se mostra a serviço da resistência do ego, este que procura se defender de tais ideias devido a relação destas com representações consideradas perigosas e que foram retiradas da consciência (1996 [1893]).

Porém, Freud escreveu um pequeno e denso artigo a respeito da atitude negativa do paciente, no qual o autor retoma o entendimento apresentado nos *Estudos* (1893) sobre o tema e propõe uma explicação do fenômeno da negação que

[4] Neste artigo, o termo *negação* é utilizado dentro da concepção do alemão '*verneinung'*, que pode designar "*negação* no sentido lógico ou gramatical do termo [...], mas também a negação no sentido psicológico", tal ambiguidade do termo pode ser observada no texto de *A Negativa* (1925) de Freud (LAPLANCHE, 2016 [1982], p. 293).

eleva o valor do conceito em sua obra ao acrescentar a ele um segundo sentido (1996 [1925]). O texto foi intitulado como *A Negativa* (1925) e nos fornece instruções ricas sobre o trabalho prático.

Freud propõe que “o conteúdo de uma imagem ou ideia reprimida pode abrir caminho até a consciência, com a condição de que seja negado”, isto é, um conteúdo do id pode vir à tona nas associações do sujeito da análise se estiver na forma de uma negação, desse modo, a negação “constitui uma forma de tomar conhecimento do que está reprimido” (1996 [1925], p. 267). A explicação de Freud para esse aspecto na negação é a seguinte:

> De vez que afirmar ou negar o conteúdo do pensamento é tarefa da função do julgamento intelectual, o que estivemos dizendo nos levou à origem psicológica dessa função. Negar algo em um julgamento é, no fundo dizer: ‘Isto é algo que eu preferia reprimir.’ Um juízo negativo é o substituto intelectual da repressão;[2] ou seu ‘não’ é a marca distintiva da repressão, um certificado de origem [...]. (1996 [1925], p. 268).

Isto é, a negação permite que o conteúdo do id que está reprimido se apresente nas associações conscientes do sujeito da análise, desse modo, se apresenta como uma forma de “suspensão da repressão” (FREUD, 1996 [1925], p. 268). Porém, apenas o que é intelectual desse conteúdo reprimido surge, a sua carga afetiva permanece sob efeito da repressão (FREUD, 1996 [1925]). Ao mesmo tempo, a atitude negativa nos indica, quase como um alerta, a presença do processo defensivo do ego, tal qual Freud propõe no texto dos *Estudos* (1893).

Temos então, a partir desse segundo sentido acrescentado ao entendimento de Freud, o fenômeno da negação como forma de suspender parcialmente a repressão, possibilitando assim que um conteúdo inconsciente seja reconhecido intelectualmente na consciência, ou seja, aqui a negação está a serviço do processo terapêutico (1996 [1925]).

Essa dualidade apresentada por Freud implica na seguinte complexidade: a negação, utilizada pelo ego como forma de se proteger de representações aflitivas, apesenta-se como um tipo de resistência ao trabalho terapêutico, contudo, ao negar o conteúdo de uma ideia, a negação se torna o meio pelo qual o pensamento se liberta da restrição imposta pela *repressão* e passa a favorecer o trabalho de análise.

Dito isso, temos que, ao observar a atitude negativa do ego em análise, podemos obter informações de grande valor para o progresso do trabalho terapêutico.

3.1 PRÁTICA CLÍNICA E NEGAÇÃO

Na prática clínica a negação é recorrente, tanto em forma de resistência quanto em forma de suspensão da repressão. Evidentemente, em análise, essas duas formas se misturam e interpõem de modo que sua distinção nem sempre pode ser feita com facilidade, porém, por meio de uma escuta clínica organizada, o analista pode fazer uso de tal distinção para enriquecer sua análise.

A negação no sentido lógico, isto é, a forma gramatical negativa a partir do uso do 'não', é a mesma que Freud considera nos *Estudos* (1893). Podemos observá-la, obviamente, na fala do paciente, como quando a resposta a uma associação do analista é algo semelhante a 'eu nunca diria algo assim', ou 'isso jamais passou pela minha cabeça', ou ainda 'isso com certeza não tem relação com o que estamos conversando'. Segundo as orientações de Freud, "em nossa interpretação, tomamos a liberdade de desprezar a negativa e de escolher apenas o tema geral da associação" (1996 [1925], p. 267), isto é, procuramos focalizar (apenas) o tema que está sendo trabalhado no momento, de modo que, este passará a fazer parte do conjunto de temas identificáveis que compõem as hipóteses de conteúdos reprimidos a serem analisados.

Conforme Freud coloca nos *Estudos* (1893), é proveitoso para o processo terapêutico que o analista procure guiar o sujeito da análise de forma que sejam trabalhados temas que contenham um mesmo nível de resistência, que estejam dentro de uma mesma camada de resistência (1996 [1893]), com a intenção de avançar para camadas mais internas e obter novas associações a partir do conteúdo encontrado. Assim sendo, ao identificar a negativa no discurso do paciente, o analista faz uma pontuação sobre o tema específico, de modo que possa trabalhá-lo mais profundamente ou retornar a ele em outro momento e, então, prosseguir em direção ao conteúdo do id a ser abordado (FREUD, 1996 [1893]).

Nesse sentido, estamos considerando a negação em sua forma de manifestação da resistência do ego do paciente e, ao mesmo tempo, como um conteúdo do id que emergiu nas associações conscientes na forma negativa, indicando uma possível direção para o trabalho de análise.

Ainda outra forma de negação no sentido lógico pode ser observada em frases que procuram negar ou diminuir a importância de determinados temas no conjunto de associações, tais como 'aconteceu *isso* comigo durante a semana, mas não me afetou

em nada', ou '*isso* não tem importância para mim' ou '*isso* não é relevante para a conversa'. Como coloca Freud (1893), "sempre aguço os ouvidos quando ouço um paciente falar de forma tão depreciativa de algo que lhe ocorreu" (1996 [1893], p. 304), nesse momento o analista pode pontuar novamente o tema que está sendo trabalhado e que foi depreciado pelo paciente e, a partir desse ponto, realizar melhores investigações a respeito do tema.

No texto das *Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise* (1917), Freud faz a seguinte analogia:

> Suponham que se fizesse, numa cidade como Viena, a experiência de considerar uma praça, como a do Hoher Markt, ou uma igreja, como a de Santo Estêvão, lugares em que nenhuma pessoa pudesse ser presa, e suponham que então precisássemos apanhar um determinado criminoso. Poderíamos ter bastante certeza de encontrá-lo num desses refúgios. (1996 [1917], p. 295).

De fato, o *refúgio* para determinada representação pode vir a ser justamente a negação, quer seja no discurso em forma negativa quer seja no discurso em forma depreciativa. Como o autor coloca nos *estudos* (1893), o tema surge como "um príncipe de ópera disfarçado de mendigo" (FREUD, 1996 [1893], p. 304).

Assim sendo, para Freud "não há prova mais contundente de que fomos bem-sucedidos em nosso esforço de revelar o inconsciente, do que o momento em que o paciente reage a ele" de forma negativa (1996 [1925], p. 271). Por essa razão, o analista permanece atento à negativa no discurso do paciente, de modo que possa identificar o tema que está em análise no momento, justamente pelo sinal de negação presente no tom depreciativo que foi utilizado pelo sujeito da análise.

Ainda uma outra manifestação da negativa na fala, segundo Freud, pode ser observada no medo do perigo existente no ato de "gabar-se" (1996 [1925], p. 268). De acordo com o autor, tal atitude pode revelar uma mudança no organismo da qual o sujeito (id) já está sensível, porém não está disposto a acreditar ou aceitar (FREUD, 1996 [1925]). Freud apresenta essa noção nos *Estudos* (1893), mais de 30 anos antes do texto sobre *A Negativa* (1925), ao comentar, em nota de rodapé, sobre esse fenômeno claramente presente no caso da Sra Caecilie M., uma de suas primeiras pacientes. Segundo Freud, antes de sofrer "uma grave investida de seu medo das bruxas", a paciente fazia afirmações sobre a satisfação por não ter sentido tal medo há muito tempo, de acordo com o autor, a negativa na afirmação pode ser justamente uma forma de "pressentimento" proveniente da sensibilidade do id, mas que, porém,

não é reconhecido pelo ego e só tem acesso à consciência na forma negativa (1996 [1893], p. 109).

Essa proposição de Freud, além de corroborar com seu argumento de que “o reconhecimento do inconsciente por parte do ego se exprime numa fórmula negativa” (1996 [1925], p. 271), fornece uma hipótese para explicar a repentina piora apresenta por alguns pacientes após terem afirmado – em sessões anteriores – que ‘está tudo muito bem’, ou ‘faz tempo que não tenho uma crise de ansiedade’. Efetivamente, o posicionamento de Freud aqui não se assemelha, a qualquer tipo de premonição metafísica, ou espiritualista, ou coisa similar, trata-se de uma observação da prática clínica do autor e que cada analista poderá verificar em sua própria prática terapêutica. Decerto, ao se deparar com situação semelhante, o analista conhecedor do mecanismo da negação, logo irá aguçar seus hábeis ouvidos.

No que diz respeito à atitude do paciente em negação, como por exemplo os atrasos, as faltas, perturbações em sua concentração na análise (sons, odores etc.), um compromisso repentino que interrompe a análise ou distrações com jogos e brinquedos (no caso da análise com crianças), podemos partir do mesmo entendimento apresentado acima. Segundo Freud, a negação como tipo especificado de resistência pode surgir de forma “oculta por trás de notáveis desculpas” (1996 [1893], p. 302). Como exemplo menos genérico, podemos apresentar a atitude de um paciente que desmarca uma sessão de análise subsequente a uma anterior em que foi trabalhado um tema gerador de grande resistência, ou ainda, uma criança que imediatamente após ser questionada sobre um tema específico muda as regras de um jogo ou decide repentinamente trocar o brinquedo.

Conforme citado acima, o conceito de negação na obra freudiana é bastante rico e complexo. Dentro da complexidade do termo ‘negação’, temos ainda o negar da realidade como forma de defesa do ego, o tema foi discutido por Freud em textos de importância indiscutível na teoria psicanalítica, tais como o *Homem dos Ratos* (1909), a *Organização Genital Infantil* (1923), o *Fetichismo* (1927) e o *Esboço de Psicanálise* (1938). Para além, temos as contribuições de Anna Freud (1936), que dedica parte de seu livro sobre *O Ego e os Mecanismos de Defesa* para abordar a teoria e a prática clínica no manejo da negação. Contudo, para o propósito deste pequeno artigo, somente parte do conceito de negação – no seu sentido lógico – foi trabalhado, embora seja notória a importância de novos trabalhos sobre o manejo clínico da negação da realidade.

Por fim, é importante apontarmos o seguinte entendimento de Freud:

> Não pretendemos que uma construção individual seja algo mais do que uma conjectura que aguarda exame, confirmação ou rejeição. Não reivindicamos autoridade para ela, não exigimos uma concordância direta do paciente, não discutimos com ele, caso a princípio a negue. (1996 [1937], p. 279).

Freud faz essas e outras recomendações em seu educativo texto sobre *Construções em Análise* (1937). Segundo o autor, ao identificar a atitude negativa do paciente, o analista não deve agir de modo a impor o valor de sua observação ao sujeito da análise, ao contrário, ele deve buscar no discurso e nas atitudes do paciente indicações do surgimento de temas relevantes para o processo terapêutico (FREUD, 1937).

Conforme apresentado acima, o sujeito da análise frequentemente não está consciente de sua atitude resistente oculta na forma negativa, em razão da ação do próprio ego sobre as associações em análise, segundo Freud, ao negar algo ou a importância de algo o paciente não está, necessariamente, “discutindo o que foi dito, mas baseando sua contradição na parte que ainda não foi revelada” (1996 [1937], p. 277). Por isso, a partir do entendimento de que as representações variam em grau de resistência, é pouco produtivo para o processo terapêutico uma postura rígida por parte do analista em relação à atitude de negação do sujeito da análise.

Ao negar uma associação, ou sua importância, o sujeito da análise está nos trazendo um discurso ‘incompleto’, por assim dizer, pois permanece oculto o afeto que compõe o seu plano de fundo. Nesse sentido, para Freud, o analista se propõe a “completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si” (1996 [1937], p. 272), isto é, (re)construir junto do paciente o que foi modificado pelo processo defensivo.

Para Freud, o processo terapêutico é beneficiado por tal postura em relação à negação em análise, de modo que apontamentos como esses apresentados sucintamente acima possibilitam que analista e paciente “ampliem a construção” a que chegaram (1996 [1937], p. 277).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática clínica de orientação psicanalítica caminha de modo inseparável de sua densa teoria, é na relação dialética entre teoria e prática que se produz a

fascinante *práxis* em psicanálise. O estudo dos textos clássicos é indispensável para o desenvolvimento de um método prático, e não para torná-los dogmas inequívocos para a atuação, ou em “Manuais para a Vida” (FREUD, 1996 [1926], p. 99), mas sim, para possibilitar uma prática clínica que é, ao mesmo tempo, segura e crítica.

Como foi apontado sobre as contribuições de Anna Freud (1936) para o método psicanalítico, um ponto de vista unilateral pouco tem para acrescentar ao processo terapêutico, em verdade, quando estamos diante do sujeito da análise, nos deparamos com um sujeito integral, que tem desejos não nomeados e ocultos, que está constantemente sendo cobrado por seus próprios valores morais e os de outrem e que se esforça para manter um complicado equilíbrio entre o que lhe é pedido e o que lhe causa tranquilidade. Diante disso, no que diz respeito à prática clínica, é no mínimo leviano excluir partes da personalidade do paciente no processo de análise, como se faz em um recorte teórico como este que sucintamente apresentamos.

O manejo clínico com a resistência se mostrou, de acordo com o que foi trabalho acima, de grande importância para o progresso do trabalho analítico. Desde a atitude insistente de Freud nos casos de histeria (1893) até suas muitas considerações sobre o trabalho com as diferentes manifestações da resistência em análise, podemos observar a relevância do tema para a obra freudiana.

As orientações de Freud (1893) resumidamente apresentadas neste artigo, sobre a necessidade de uma postura atenciosa do analista diante de um ego aflito ou ansioso frente a assuntos que lhe são penosos e que, de fato, lhe causam sofrimento, constituem instruções valiosas para a prática clínica.

Efetivamente, o paciente pode não estar consciente da natureza de sua própria resistência. Razão pela qual o analista deve estar apto a identificar as razões possíveis pelas quais o ego procurou se defender, localizando os destinos que seguiram os impulsos do id e, assim, buscar convidar o paciente como sujeito de personalidade completa ao processo de construção em análise. Deveras, uma prática de orientação psicanalítica tem esta capacidade, a de tornar o sujeito mais consciente de seus mais encobertos traços de personalidade e dar-lhe liberdade para agir sobre eles (FREUD, 1996 [1923]).

Por fim, ressaltamos que a análise do ego é parte significativa do trabalho terapêutico, fato que nos motiva para o estudo de seus fenômenos e implicações e, bem como, nos impele a incentivar a produção de trabalhos que abordem o tema.

REFERÊNCIAS

FREUD, A. **O Ego e Os Mecanismos de Defesa**. Tradução: Francisco Settíneri. Porto Alegre: Artmed, 2006 [1936].

FREUD, S. **A Negativa**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1925], v. XIX, p. 263-272.

FREUD, S. **A Organização Genital Infantil (Uma Interpolação na Teoria da Sexualidade)**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1923], v. XIX, p. 155-164.

FREUD, S. **Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1916-1917], v. XVI, p. 293-308.

FREUD, S. **Construções em Análise**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1937], v. XXIII, p. 267-284.

FREUD, S. **Esboço de Psicanálise**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1940], v. XXIII, p. 149-218.

FREUD, S. **Estudos sobre a Histeria**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1893-1895], v. II.

FREUD, S. **Fetichismo**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1927], v. XXI, p. 153-164.

FREUD, S. **Inibições, Sintomas e Ansiedade**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1926], v. XX, p. 79-174.

FREUD, S. **Notas Sobre um Caso de Neurose Obsessiva**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1909], v. X, p. 135-192.

FREUD, S. **O Ego e o Id**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1923], v. XIX, p. 13-82.

LAPLANCHE, J. **Vocábulo de Psicanálise / Laplanche e Pontalis**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes – Selo Martins, 2016 [1982], p. 293-295.