

Titulo Original:
Über Psychoanalyse / Beiträge zur
Psychologie des Liebeslebens

Copyright under the International
and Pan American Conventions.

© Portuguese Translation by
IMAGO EDITORA 1969 — All rights reserved.

Capa:
Bárbara Szaniecki

Cip-Brasil. Catalogação-na-fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ.

F942c Freud, Sigmund, 1856-1939
Cinco lições de psicanálise; Contribuições à psicologia
do amor / Sigmund Freud; tradução, Durval Marcondes...
[et al.]. — Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997.
116p.

Tradução de: Über Psychoanalyse; Beiträge
zur Psychologie des Liebeslebens
ISBN 85-312-0572-7

1. Psicanálise. 2. Amor. I. Título. II. Título:
Contribuições à psicologia do amor.

97-1211.

CDD 150.1952
CDU 159.964.2

Reservados todos os direitos.
Nenhuma parte desta obra poderá ser
reproduzida por fotocópia, microfilme,
processo fotomecânico ou eletrônico
sem permissão expressa da Editora

1997

IMAGO EDITORA LTDA.
Rua Santos Rodrigues, 201-A — Estácio
20250-430 — Rio de Janeiro — RJ
Tel.: (021) 502-9092 — Fax: (021) 502-5435
E-mail:imago@ism.com.br

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

QUINTA LIÇÃO

SENHORAS E SENHORES, — Com o descobrimento da sexualidade infantil e atribuindo aos componentes eróticos instintivos os sintomas das neuroses, chegamos a algumas fórmulas inesperadas sobre a natureza e tendência destas últimas. Vemos que os indivíduos adoecem quando, por obstáculos exteriores ou ausência de adaptação interna lhes falta *na realidade* a satisfação das necessidades sexuais. Observamos que então se refugiam na *moléstia*, para com o auxílio dela encontrar uma satisfação substitutiva. Reconhecemos que os sintomas mórbidos contêm certa parcela da atividade sexual do indivíduo ou sua vida sexual inteira. No distanciar da realidade reconhecemos também a tendência principal e ao mesmo tempo o dano capital do estado patológico. Conjecturamos que a resistência oposta pelos pacientes à cura não seja simples, mas composta de vários elementos. Não somente o ego do doente se recusa a desfazer a repressão por meio da qual se esquivou de suas disposições originárias, como também pode o instinto sexual não renunciar à satisfação vicariante enquanto houver dúvida de que a realidade lhe ofereça algo melhor.

A fuga, da realidade insatisfatória para aquilo que pelos danos biológicos que produz chamamos doença, não deixa jamais de proporcionar ao paciente um prazer imediato; ela se dá pelo caminho da regressão às primeiras fases da vida sexual a que na época própria não faltou satisfação. Esta regressão mostra-se sob dois aspectos: *temporal*, porque a libido, na necessidade erótica, volta a fixar-se aos mais remotos estados evolutivos — e *formal*, porque emprega os meios psíquicos originários e primitivos para manifestação da mesma necessidade. Sob ambos os aspectos a regressão orienta-se para a infância, restabelecendo um estado infantil da vida sexual.

Quanto mais profundamente os senhores penetrarem na patogênese das afecções nervosas, mais claramente verão os liames entre as neuroses e outras produções da vida mental do homem, mesmo as mais altamente apreciadas. Hão de notar que nós, os homens, com as elevadas aspirações de nossa cultura e sob a pressão das íntimas repressões, achamos a realidade de todo insatisfatória e por isso mantemos uma vida de fantasia onde nos comprazemos em compensar as deficiências da realidade, engendrando realizações de desejos. Nessas fantasias há muito da própria natureza constitucional da personalidade e muito dos sentimentos reprimidos. O homem enérgico e vencedor é aquele que pelo próprio esforço consegue transformar em realidade seus castelos no ar. Quando esse resultado não é atingido, seja por oposição do mundo exterior, seja por fraqueza do indivíduo, este se desprende da realidade, recolhendo-se aonde pode gozar, isto é, ao seu mundo de fantasia, cujo conteúdo, no caso de moléstia, se transforma em sintoma. Em certas condições favoráveis, ainda lhe é possível encontrar outro caminho dessas fantasias para a realidade, em vez de se alhear dela definitivamente pela regressão ao período infantil. Quando a pessoa inimizada com a realidade possui *dotes artísticos* (psicologicamente ainda enigmáticos) podem suas fantasias transmutar-se não em sintomas senão em criações artísticas; subtrai-se desse modo à neurose e reata as ligações com a realidade. Quando com a revolta perpétua contra o mundo real faltam ou são insuficientes esses preciosos dons, é absolutamente inevitável que a libido, seguindo a origem da fantasia, chegue ao reavivamento dos desejos infantis, e com isso à neurose, representante, em nossos dias, do claustro aonde costumavam recolher-se todas as pessoas desiludidas da vida ou que se sentiam fracas demais para viver.

Seja-me lícito referir neste ponto o que de mais importante pudemos conseguir pelo estudo psicanalítico dos neuróti-

cos, e vem a ser que as neuroses não têm um conteúdo psíquico que, como privilégio deles, não se possa encontrar nos sãos; segundo expressou C. G. Jung, aqueles adoecem pelos mesmos complexos com que lutamos nós, os que temos saúde perfeita. Conforme as circunstâncias de *quantidade* e da proporção entre as forças em choque, será o resultado da luta a saúde, a neurose ou a sublimação compensadora.

Senhoras e senhores. Não lhes falei até agora sobre a experiência mais importante, que vem confirmar nossa suposição acerca das forças instintivas sexuais da neurose. Todas as vezes que tratamos psicanaliticamente um paciente neurótico, surge nele o estranho fenômeno chamado "transferência", isto é, o doente consagra ao médico uma série de sentimentos afetuosos, mesclados muitas vezes de hostilidade, não justificados em relações reais e que, pelas suas particularidades, devem provir de antigas fantasias tornadas inconscientes. Aquele trecho da vida sentimental cuja lembrança já não pode evocar, o paciente torna a vivê-lo nas relações com o médico; e só por este ressurgimento na "transferência" é que o doente se convence da existência e do poder desses sentimentos sexuais inconscientes. Os sintomas, para usar uma comparação química, são os precipitados de anteriores eventos amorosos (no mais amplo sentido) que só na elevada temperatura da transferência podem dissolver-se e transformar-se em outros produtos psíquicos. O médico desempenha nesta reação, conforme a excelente expressão de Ferenczi, o papel de fermento catalítico que atrai para si temporariamente a energia afetiva aos poucos libertada durante o processo. O estudo da transferência pode dar-lhes ainda a chave para compreenderem a sugestão hipnótica de que a princípio nos servimos como meio técnico de esquadrihar o inconsciente dos doentes. Naquela época, o hipnotismo revelava-se um meio terapêutico, mas constituía ao

mesmo tempo um empecilho ao conhecimento científico da questão, removendo as resistências psíquicas de um certo território, para amontoá-las como muralha intransponível nos confins do mesmo. Não pensem, além disso, que o fenômeno da transferência, a respeito do qual infelizmente pouco posso dizer aqui, seja *produzido* pela influência da psicanálise. A transferência surge espontaneamente em todas as relações humanas e de igual modo nas que o doente entretém com o médico; é ela, em geral, o verdadeiro veículo da ação terapêutica, agindo tanto mais fortemente quanto menos se pensa em sua existência. A psicanálise, portanto, não a cria; apenas a desvenda à consciência e dela se apossa a fim de encaminhá-la ao termo desejado. Não posso certamente deixar o assunto da transferência sem frisar que este fenômeno é decisivo não só para o convencimento do doente mas também do médico. Sei que todos os meus adeptos só pela experiência própria sobre a transferência se convenceram da exatidão das minhas afirmações referentes à patogênese das neuroses; posso perfeitamente compreender que ninguém alcance um modo de julgar tão seguro, enquanto não se faça psicanalista e não observe dessa maneira a ação da transferência.

Senhoras e senhores. Do ponto de vista intelectual, devemos levar em conta, julgo eu, que existem especialmente dois obstáculos, dignos de nota, contra a aceitação das idéias psicanalíticas: primeiramente, a falta de hábito de contar com o rigoroso determinismo da vida mental, o qual não conhece exceção, e, em segundo lugar, o desconhecimento das singularidades pelas quais os processos mentais inconscientes se diferenciam dos conscientes que nos são familiares. Uma das formas de oposição mais generalizadas contra o emprego da psicanálise, tanto em doentes como em sãos, se liga ao último desses dois fatores. Teme-se que ela faça mal, tem-se medo de

chamar à consciência do paciente os impulsos sexuais reprimidos, como se lhe oferecessem então o perigo de aniquilar as mais altas aspirações morais e o privassem das conquistas da civilização. Nota-se que o paciente apresenta feridas na vida psíquica, mas receia-se tocar nelas, para não aumentar os sofrimentos. Podemos aceitar esta analogia. Não devemos com efeito tocar em pontos doentes quando estamos certos de que com isso só provocamos dor e nada mais. Todos sabem, porém, que o cirurgião não deixa de examinar, palpando o foco da moléstia, quando tem em vista realizar uma operação, que há de proporcionar a cura completa. Ninguém pensa já em incriminá-lo pelos inevitáveis incômodos do exame nem pelos fenômenos pós-operatórios, desde que a operação tenha bom êxito e que, mediante a agravação passageira do mal, o doente alcance a definitiva supressão do estado mórbido. Em relação à psicanálise, as condições são semelhantes; pode ela reivindicar os mesmos direitos que a cirurgia; a exasperação dos incômodos que impõe ao paciente durante o tratamento é, uma vez observada a boa técnica, incomparavelmente menor que a infligida pelo cirurgião, e em geral nem deve ser tomada em consideração diante da gravidade da moléstia principal. A destruição do caráter civilizado pelos impulsos instintivos libertados da repressão é um desfecho temido mas absolutamente impossível. É que este temor não leva em conta o que a nossa experiência nos ensinou com toda segurança: que o poder mental e somático de um desejo, desde que se baldou a respectiva repressão, se manifesta com muito mais força quando inconsciente do que quando consciente; indo para a consciência, só se pode enfraquecer. O desejo inconsciente escapa a qualquer influência, é independente das tendências contrárias, ao passo que o consciente é atalhado por tudo quanto, igualmente consciente, se lhe opuser. O tratamento psicanalítico coloca-se assim como o melhor substituto da repressão fracas-

sada, justamente em prol das aspirações mais altas e valiosas da civilização.

Que acontece geralmente com os desejos inconscientes libertados pela psicanálise, e quais os meios por cujo intermédio pretendemos torná-los inofensivos à vida do indivíduo? Desses meios há vários. O resultado mais freqüente é que os mesmos desejos, já durante o tratamento, são anulados pela ação mental, bem conduzida, dos melhores sentimentos contrários. A *repressão* é substituída pelo *juízo de condenação* efetuado com recursos superiores. Isso é possível porque quase sempre temos de remover tão-somente conseqüências de estados evolutivos anteriores do ego. Como o indivíduo na época se achava ainda incompletamente organizado, não pôde senão reprimir o instinto inutilizável; mas na força e maturidade de hoje, pode talvez dominar perfeitamente aquilo que lhe é hostil. Outro desfecho do tratamento psicanalítico é que os impulsos inconscientes, ora descobertos, passam a ter a utilização conveniente que deviam ter encontrado antes, se a evolução não tivesse sido perturbada. A extirpação radical dos desejos infantis não é absolutamente o fim ideal. Por causa das repressões, o neurótico perdeu muitas fontes de energia mental que lhe teriam sido de grande valor na formação do caráter e na luta pela vida. Conhecemos uma solução muito mais conveniente, a chamada "*sublimação*", pela qual a energia dos desejos infantis não se anula mas ao contrário permanece utilizável, substituindo-se o alvo de algumas tendências por outro mais elevado, quiçá não mais de ordem sexual. Exatamente os componentes do instinto sexual se caracterizam por essa faculdade de sublimação, de permutar o fim sexual por outro mais distante e de maior valor social. Ao reforço de energia para nossas funções mentais, por essa maneira obtido, devemos provavelmente as maiores conquistas da civilização. A repressão prematura exclui a sublimação

do instinto reprimido; desfeito aquele, está novamente livre o caminho para a sublimação.

Não devemos deixar de contemplar também o terceiro dos possíveis desenlaces do tratamento psicanalítico. Certa parte dos desejos libidinais reprimidos faz jus à satisfação direta e deve alcançá-la na vida. As exigências da sociedade tornam o viver difícilimo para a maioria das criaturas humanas, forçando-as com isso a se afastarem da realidade e dando origem às neuroses, sem que o excesso de coerção sexual traga maiores benefícios à coletividade. Não devemos ensoberbecer-nos tanto, a ponto de perder completamente de vista nossa natureza animal, nem esquecer tampouco que a felicidade individual não deve ser negada pela civilização. A plasticidade dos componentes sexuais, manifesta na capacidade de sublimarem-se, pode ser uma grande tentação a conquistarmos maiores frutos para a sociedade por intermédio da sublimação contínua e cada vez mais intensa. Mas assim como não contamos transformar em trabalho senão parte do calor empregado em nossas máquinas, de igual modo não devemos esforçar-nos em desviar a totalidade da energia do instinto sexual da sua finalidade própria. Nem o conseguiríamos. E se o cerceamento da sexualidade for exagerado, trará consigo todos os danos de uma exploração abusiva.

Não sei se da parte dos senhores considerarão como presunção minha a admoestação com que concluo. Atrevo-me apenas a representar indiretamente a convicção que tenho, narrando-lhes uma anedota já antiga, cuja moralidade os senhores mesmo apreciarão. A literatura alemã conhece um vilarejo chamado Schilda, de cujos habitantes se contam todas as espertezas possíveis. Dizem que possuíam eles um cavalo com cuja força e trabalho estavam satisfeitíssimos. Uma só coisa lamentavam: consumia aveia demais e esta era cara. Resolveram tirá-lo pouco a pouco desse mau costume, dimi-

nuindo a ração de alguns grãos diariamente, até acostumá-lo à abstinência completa. Durante certo tempo tudo correu magnificamente; o cavalo já estava comendo apenas um grãozinho e no dia seguinte devia finalmente trabalhar sem alimento algum. No outro dia amanheceu morto o pérfido animal; e os cidadãos de Schilda não sabiam explicar por quê.

Nós nos inclinaremos a crer que o cavalo morreu de fome e que sem certa ração de aveia não podemos esperar em geral trabalho de animal algum.

Pelo convite e pela atenção com que me honraram, os meus agradecimentos.

Tradução de *Durval Marcondes*
e *J. Barbosa Corrêa*