

Título 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

SEGUNDA LIÇÃO

SENHORAS E SENHORES. — Quase ao mesmo tempo em que Breuer praticava a *talking cure* (cura de conversação) com sua paciente, começava o grande Charcot, em Paris, com as doentes histéricas da Salpêtrière, as investigações de onde havia de surgir nova concepção da enfermidade. Estes resultados não podiam, naquela ocasião, ser conhecidos em Viena. Quando, porém, cerca de dez anos mais tarde, Breuer e eu publicávamos nossa *Comunicação Preliminar* sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos, relacionada com o tratamento catártico da primeira doente de Breuer, já nos achávamos de todo sob a influência das pesquisas de Charcot. A nosso ver, os acontecimentos patogênicos de nossos doentes, isto é, os traumas psíquicos, eram equivalentes dos traumas físicos cuja influência nas paralisias histéricas fora precisada por Charcot; e a hipótese dos estados hipnóides de Breuer nada mais é que o reflexo da reprodução artificial daquelas paralisias traumáticas, que Charcot obtivera durante a hipnose.

O grande observador francês, de quem fui discípulo em 1885 e 1886, não era propenso às concepções psicológicas. Foi seu discípulo Pierre Janet que tentou penetrar mais intimamente os processos psíquicos particulares da histeria, e nós seguimos-lhe o exemplo, tomando a divisão da mente e a dissociação da personalidade como ponto central de nossa teoria. Segundo a de Janet, que leva em grande conta as idéias dominantes na França sobre o papel da hereditariedade e da degeneração, a histeria é uma forma de alteração degenerativa do sistema nervoso, que se manifesta pela fraqueza congênita do poder de síntese psíquica. Os pacientes histéricos seriam, desde o princípio, incapazes de manter como um todo a multiplicidade dos processos mentais, e daí a dissociação psíquica.

Se me for permitida uma comparação trivial mais precisa, direi que o paciente histérico de Janet lembra uma pobre mulher que saiu para fazer compras e volta carregada de pacotes. Não podendo só com dois braços e dez dedos conter toda a pilha, cai-lhe primeiro um embrulho; ao inclinar-se para levantá-lo, cai-lhe outro, e assim sucessivamente. Contrariando, porém, esta suposta fraqueza mental dos pacientes histéricos, podem-se observar neles, além dos fenômenos de capacidade diminuída, outros, por assim dizer compensadores, de exaltação parcial da eficiência. Durante o tempo em que a doente de Breuer esquecera a língua materna e outros idiomas exceto o inglês, era tal a facilidade com que falava este último, que chegava a ponto de ser capaz, diante de um livro alemão, de traduzi-lo à primeira vista, perfeita e corretamente.

Quando eu, mais tarde, prosseguia sozinho as pesquisas iniciadas por Breuer, fui levado a outro ponto de vista a respeito da dissociação histérica (a divisão da consciência). Era fatal essa divergência, aliás decisiva para o resultado futuro, visto que eu não partia, como Janet, de experiências de laboratório e sim do trabalho terapêutico.

O que sobretudo me impelia era a necessidade prática. O procedimento catártico, como Breuer o praticava, exigia previamente a hipnose profunda do doente, pois só no estado hipnótico é que tinha este o conhecimento das ligações patogênicas que em condições normais lhe escapavam. Tornou-se-me logo enfadonho o hipnotismo, como recurso incerto e algo místico; e quando verifiquei que apesar de todos os esforços não conseguia hipnotizar senão parte de meus doentes, decidi abandoná-lo, tornando o procedimento catártico independente dele. Como não podia modificar à vontade o estado psíquico dos doentes, procurei agir mantendo-os em estado *normal*. Parecia isto a princípio empresa insensata e sem probabilidade de êxito.

Tratava-se de fazer o doente contar aquilo que ninguém, nem ele mesmo, sabia. Como esperar consegui-lo? O auxílio me veio da recordação de uma experiência de Bernheim, singularíssima e instrutiva, a que eu assistira em Nancy [em 1889]. Bernheim nos havia então mostrado que as pessoas por ele submetidas ao sonambulismo hipnótico e que nesse estado tinham executado atos diversos, só *aparentemente* perdiam a lembrança dos fatos ocorridos, sendo possível despertar nelas tal lembrança, mesmo no estado normal. Quando interrogadas a propósito do que havia acontecido durante o sonambulismo, afirmavam de começo nada saber; mas se ele não cedia, insistindo com elas e assegurando-lhes que *era* possível lembrar, a recordação vinha sempre de novo à consciência.

Procedi do mesmo modo com os meus doentes. Quando chegávamos a um ponto em que nos afirmavam nada mais saber, assegurava-lhes que *sabiam*, que só precisavam dizer, e chegava a afirmar que a recordação exata seria a que lhes ocorresse no momento em que lhes pusesse a mão sobre a fronte. Dessa maneira pude, prescindindo do hipnotismo, conseguir que os doentes revelassem tudo quanto fosse preciso para estabelecer os liames existentes entre as cenas patogênicas esquecidas e os seus resíduos — os sintomas. Esse processo era, porém, ao cabo de algum tempo, extenuante, inadequado para uma técnica definitiva.

Não o abandonei, contudo, sem tirar, das observações feitas, conclusões decisivas. Vi confirmado, assim, que as recordações esquecidas não se haviam perdido. Jaziam em poder do doente e prontas a reaparecer em associação com os fatos ainda sabidos, mas alguma força as detinha, obrigando-as a permanecer inconscientes. A existência desta força pode ser seguramente admitida, pois sentia-se-lhe a potência quando, em oposição a ela, se intentava trazer à consciência do doente

as lembranças inconscientes. A força que mantinha o estado mórbido fazia-se sentir como *resistência* do enfermo.

Nesta idéia de resistência alicercei então minha concepção acerca dos processos psíquicos na histeria. Para o restabelecimento do doente mostrou-se indispensável suprimir essas resistências. Partindo do mecanismo da cura, podia-se formar idéia muito precisa da gênese da doença. As mesmas forças que hoje, como resistência, se opõem a que o esquecido volte à consciência deveriam ser as que antes tinham agido, expulsando da consciência os acidentes patogênicos correspondentes. A esse processo, por mim formulado, dei o nome de "*repressão*" e julguei-o demonstrado pela presença inegável da resistência.

Podia-se ainda perguntar, sem dúvida, que força era essa e quais as condições da repressão, em que reconhecemos agora o mecanismo patogênico da histeria. Um exame comparativo das situações patogênicas, conhecidas graças ao tratamento catártico, permitia dar a conveniente resposta. Tratava-se em todos os casos do aparecimento de um desejo violento mas em contraste com os demais desejos do indivíduo e incompatível com as aspirações morais e estéticas da própria personalidade. Produzia-se um rápido conflito e o desfecho desta luta interna era sucumbir à repressão a idéia que aparecia na consciência trazendo em si o desejo inconciliável, sendo a mesma expulsa da consciência e esquecida, juntamente com as respectivas lembranças. Era, portanto, a incompatibilidade entre a idéia e o ego do doente o motivo da repressão; as aspirações individuais, éticas e outras, eram as forças repressivas. A aceitação do impulso desejoso incompatível ou o prolongamento do conflito teriam despertado intenso desprazer; a repressão evitava o desprazer, revelando-se desse modo um meio de proteção da personalidade psíquica.

Dos muitos casos por mim observados quero relatar-lhes um apenas, no qual são patentes os aspectos determinantes e

a vantagem da repressão. Para não me afastar do meu propósito, sou forçado a resumir esse histórico clínico, deixando de lado importantes hipóteses. A paciente era uma jovem que perdera recentemente o pai, depois de tomar parte, carinhosamente, nos cuidados ao enfermo — situação análoga à da doente de Breuer. Nasceria, quando a irmã mais velha se casou, uma simpatia particular para o novo cunhado, que se mascarava sob o disfarce de ternura familiar. Essa irmã adoeceu logo depois e veio a falecer durante a ausência da minha doente e de sua mãe. Estas foram chamadas urgentemente, sem notícia completa do doloroso acontecimento. Quando a moça chegou ao leito da morta, correu-lhe na mente, por um rápido instante, uma idéia mais ou menos assim: “ele agora está livre, pode desposar-me.” É-nos lícito admitir como certo que esta idéia, denunciando-lhe à consciência o intenso amor que sem saber tinha ao cunhado, foi logo entregue à repressão pelos próprios sentimentos revoltados. A jovem adoeceu com graves sintomas histéricos e quando comecei a tratá-la tinha esquecido não só aquela cena junto ao leito da irmã, como também o impulso indigno e egoísta que brotara nela. Mas recordou-se de tudo durante o tratamento, reproduziu o incidente patogênico com sinais de intensa emoção, e curou-se.

Talvez possa ilustrar o processo de repressão e a necessária relação deste com a resistência mediante uma comparação grosseira, tirada de nossa própria situação neste recinto. Imaginem que nesta sala e neste auditório, cujo silêncio e cuja atenção eu não saberia louvar suficientemente, se acha no entanto um indivíduo comportando-se de modo inconveniente, perturbando-nos com risotas, conversas e batidas de pé, desviando-me a atenção de minha incumbência. Declaro não poder continuar assim a exposição; diante disso alguns homens vigorosos dentre os presentes se levantam, e após ligeira luta põem o indivíduo porta a fora. Ele está agora “reprimido” e posso

continuar minha exposição. Para que, porém, se não repita o incômodo caso o elemento perturbador tente penetrar novamente na sala, os cavalheiros que me satisfizeram a vontade levam as respectivas cadeiras para perto da porta e, consumada a repressão, se postam como “resistências”. Se traduzirmos agora os dois lugares, sala e vestibulo, para a psique, como “consciente” e “inconsciente”, os senhores terão uma imagem mais ou menos perfeita do processo de repressão.

Os senhores podem ver desde logo onde está a diferença entre nossa concepção e a de Janet. Não atribuímos a divisão psíquica à incapacidade inata para a síntese da parte do aparelho psíquico, mas a explicamos dinamicamente pelo conflito de forças mentais contrárias, reconhecendo nele o resultado de uma luta ativa da parte dos dois agrupamentos psíquicos entre si. De nossa concepção surgem novos problemas, em grande número. Os conflitos psíquicos são excessivamente freqüentes; observa-se com muita regularidade o esforço do eu para se defender de recordações penosas, sem que isso produza a divisão psíquica. É forçoso, portanto, admitir que outras condições são também necessárias para que do conflito resulte a dissociação. Concordo de boa vontade que, com a hipótese da repressão, estamos não no remate, mas antes no limiar de uma teoria psicológica; só passo a passo podemos avançar, esperando que um trabalho posterior mais aprofundado aperfeiçoe os conhecimentos.

Os presentes devem abster-se de examinar o caso da doente de Breuer sob o ponto de vista da repressão: esse histórico clínico não se presta para isso porque foi obtido sob o influxo do hipnotismo. Só prescindindo deste último poderão perceber a resistência e a repressão, e formar uma idéia exata do processo patogênico real. A hipnose encobre a resistência, deixando livre e acessível um determinado setor psíquico, em

cujas fronteiras, porém, acumula as resistências, criando para o resto uma barreira intransponível.

O que de mais importante nos proporcionou a observação de Breuer foi esclarecer as relações dos sintomas com as experiências patogênicas ou traumas psíquicos, resultado que não devemos deixar de focalizar agora sob o ponto de vista da teoria da repressão. À primeira vista, com efeito, não se percebe como, partindo da repressão, se pode chegar à formação dos sintomas. Em lugar de trazer uma complicada dedução teórica, prefiro retornar à comparação que há pouco nos serviu. Suponhamos que com a expulsão do perturbador e com a guarda à porta não terminou o incidente. Pode muito bem ser que o sujeito, irritado e sem nenhuma consideração, continue a nos dar o que fazer. Ele já não está aqui conosco; ficamos livres de sua presença, dos motejos, dos apartes, mas a expulsão foi por assim dizer inútil, pois lá de fora ele dá um espetáculo insuportável, e com berros e murros na porta nos perturba a conferência mais do que antes. Em tais conjunturas poderíamos felicitar-nos se o nosso honrado presidente, Dr. Stanley Hall, quisesse assumir o papel de mediano e pacificador. Iria parlamentar com o nosso intratável companheiro e voltaria pedindo-nos que o recebêssemos de novo, garantindo-nos um comportamento conveniente daqui por diante. Graças à auto-ridade do Dr. Hall, condescendemos em desfazer a repressão, voltando a paz e o sossego. Eis uma representação muito apropriada da missão que cabe ao médico na terapêutica psicanalítica das neuroses.

Agora, para dizê-lo de forma mais direta: chegamos à convicção, pelo exame dos doentes histéricos e outros neuróticos, de que a repressão das idéias, a que o desejo insuportável está apenso, *malogrou*. Elas foram expelidas da consciência e da lembrança; com isso os pacientes se livraram aparentemente

de grande soma de dissabores. Mas o *impulso desejoso continua a existir no inconsciente* à espreita de oportunidade para se revelar, concebe a formação de um *substituto* do reprimido, disfarçado e irreconhecível, para lançar à consciência, substituto ao qual logo se liga a mesma sensação de desprazer que se julgava evitada pela repressão. Esta substituição da idéia reprimida — o *sintoma* — é protegida contra as forças defensivas do ego e em lugar do breve conflito, começa então um sofrimento interminável. No sintoma, a par dos sinais do disfarce, podem-se reconhecer traços de semelhança com a idéia primitivamente reprimida. Pelo tratamento psicanalítico desvenda-se o trajeto ao longo do qual se realizou a substituição, e para a recuperação é necessário que o sintoma seja reconduzido pelo mesmo caminho até a idéia reprimida.

Uma vez restituído à atividade mental consciente aquilo que fora reprimido — e isso pressupõe que consideráveis resistências tenham sido desfeitas — o conflito psíquico que desse modo se originara e que o doente quis evitar alcança, orientado pelo médico, uma solução mais feliz do que a oferecida pela repressão. Há várias dessas soluções para rematar satisfatoriamente conflito e neurose, as quais, em determinados casos, podem combinar-se entre si. Ou a personalidade do doente se convence de que repelira sem razão o desejo e consente em aceitá-lo total ou parcialmente, ou este mesmo desejo é dirigido para um alvo irrepreensível e mais elevado (o que se chama “sublimação” do desejo), ou, finalmente, reconhece-se como justa a repulsa. Nesta última hipótese o mecanismo da repressão, automático e por isso mesmo ineficiente, é substituído por um julgamento de condenação com a ajuda das mais altas funções mentais do homem — o controle consciente do desejo é atingido.

Desculpem-me se porventura não logrei apresentar-lhes de forma mais compreensível esses pontos de vista capitais do

método terapêutico hoje denominado "psicanálise". A dificuldade não está só na novidade do assunto. A natureza dos desejos incompatíveis que, não obstante a repressão, continuam a dar sinal de si no inconsciente, e os elementos determinantes subjetivos e constitucionais que devem estar presentes em qualquer pessoa antes que o malogro da repressão possa ocorrer e um substituto ou sintoma possa ser formado — tudo isso procurarei esclarecer em algumas observações posteriores.