

SIGMUND

FREUD

OBRAS COMPLETAS VOLUME 13

**CONFERÊNCIAS INTRODUTÓRIAS
À PSICANÁLISE**

(1916-1917)

TRADUÇÃO SÉRGIO TELLAROLI

REVISÃO DA TRADUÇÃO PAULO CÉSAR DE SOUZA

Copyright da tradução © 2014 by Sergio Tellaroli
Copyright da organização © 2014 by Paulo César Lima de Souza

Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.

Os textos deste volume foram traduzidos de *Gesammelte Werke*, volumes XI e XVI (Londres: Imago, 1940 e 1950).

A outra edição alemã referida é *Studienausgabe*, volume I (Frankfurt: Fischer, 2000).

Capa e projeto gráfico
warrakloureiro

Imagens das pp. 3 e 4, obras da coleção pessoal de Freud:
Eros, período helenístico, Grécia, terracota, 10 cm
Guerreiro da Úmbria, 500-450 a.C., Itália, bronze, 20,8 cm
Freud Museum, Londres

Preparação
Célia Euvaldo

Índice remissivo
Luciano Marchiori

Revisão
Carmen T. S. Costa
Marise Leal

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Freud, Sigmund, 1856-1939.

Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917) / Sigmund Freud; tradução Sergio Tellaroli; revisão da tradução Paulo César de Souza. — 1ª ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

Título original: *Gesammelte Werke*
ISBN 978-85-359-2419-0

1. Freud, Sigmund, 1856-1939 2. Psicanálise 3. Psicologia
4. Psicoterapia 1. Título.

14-02275

CDD-150.1954

Índice para catálogo sistemático:

1. Sigmund Freud: Obras completas: Psicologia analítica

150.1954

[2014]

Todos os direitos desta edição reservados à

EDITORA SCHWARCZ S.A.

Rua Bandeira Paulista, 702, cj. 32

04532-002 — São Paulo — SP

Telefone: (11) 3707-3500

Fax: (11) 3707-3501

www.companhiadasletras.com.br

www.blogdacompanhia.com.br

SUMÁRIO

ESTA EDIÇÃO 9

CONFERÊNCIAS INTRODUTÓRIAS À PSICANÁLISE [1916-1917]

PREFÁCIO 14

PREFÁCIO À EDIÇÃO HEBRAICA 16

PRIMEIRA PARTE: OS ATOS FALHOS [1916]

1. INTRODUÇÃO 19

2. OS ATOS FALHOS 31

3. OS ATOS FALHOS (CONTINUAÇÃO) 52

4. OS ATOS FALHOS (CONCLUSÃO) 79

SEGUNDA PARTE: OS SONHOS

5. DIFICULDADES E PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES 110

6. PRESSUPOSTOS E TÉCNICA DA INTERPRETAÇÃO 133

7. CONTEÚDO ONÍRICO MANIFESTO
E PENSAMENTOS ONÍRICOS LATENTES 151

8. SONHOS DE CRIANÇAS 167

9. A CENSURA DOS SONHOS 183

10. O SIMBOLISMO DOS SONHOS 200

11. O TRABALHO DO SONHO 229

12. ANÁLISES DE EXEMPLOS DE SONHOS 247

13. TRAÇOS ARCAICOS E INFANTILISMO DOS SONHOS 268

14. A REALIZAÇÃO DE DESEJOS 287

15. INCERTEZAS E CRÍTICAS 308

TERCEIRA PARTE: TEORIA GERAL DAS NEUROSES [1917]

16. PSICANÁLISE E PSIQUIATRIA 325

17. O SENTIDO DOS SINTOMAS 343

18. A FIXAÇÃO NO TRAUMA, O INCONSCIENTE 364

19. RESISTÊNCIA E REPRESSÃO 381

20. A VIDA SEXUAL HUMANA 401

21. O DESENVOLVIMENTO DA LIBIDO
E AS ORGANIZAÇÕES SEXUAIS 424

22. CONSIDERAÇÕES SOBRE DESENVOLVIMENTO
E REGRESSÃO. ETIOLOGIA 450

23. OS CAMINHOS DA FORMAÇÃO DE SINTOMAS 475

24. O ESTADO NEURÓTICO COMUM 500

- 25. A ANGÚSTIA 519
- 26. A TEORIA DA LIBIDO E O NARCISISMO 545
- 27. A TRANSFERÊNCIA 570
- 28. A TERAPIA ANALÍTICA 593

ÍNDICE REMISSIVO 614

CONFERÊNCIAS INTRODUTÓRIAS À PSICANÁLISE (1916-1917)

TÍTULO ORIGINAL: *VORLESUNGEN
ZUR EINFÜHRUNG IN DIE PSYCHOANALYSE.*
PUBLICADO PRIMEIRAMENTE EM TRÊS
VOLUMES: PARTES I E II, LEIPZIG E VIENA:
HELLER, 1916; PARTE III, IDEM, 1917.
TRADUZIDO DE *GESAMMELTE WERKE* XI,
PP. 1-497. TAMBÉM SE ACHA EM
STUDIENAUSGABE I, PP. 31-445.

**PRIMEIRA
PARTE:
OS ATOS FALHOS
(1916)**

1. INTRODUÇÃO

Senhoras e senhores: Não sei quanto cada um dos senhores sabe sobre psicanálise, seja por intermédio de leituras ou de ouvir dizer. Todavia, os termos com que anunciei estas conferências — introdução elementar à psicanálise — obrigam-me a tratá-los como se nada soubessem e necessitassem, portanto, de instrução preliminar.

Mas pressuponho ser do conhecimento de todos que a psicanálise é um procedimento por meio do qual se trata clinicamente os doentes dos nervos, e dou-lhes logo um exemplo de como, nessa área, muito se dá diferentemente do que ocorre nos demais domínios da medicina, ou mesmo em franca oposição a estes. Neles, quando submetemos um doente a uma técnica médica que lhe é nova, em geral minimizamos os problemas inerentes a ela e, confiantes, lhe asseguramos que o tratamento em questão terá êxito. Penso que é justificado fazê-lo, uma vez que nosso comportamento aumenta a probabilidade de sucesso. Quando, porém, submetemos um neurótico a tratamento psicanalítico, procedemos de modo diverso. Mostramos a ele as dificuldades de nosso método, o tempo que este vai demandar, os esforços e sacrifícios que vai exigir, e, quanto ao sucesso, dizemos não ser possível prometé-lo com segurança, porque ele dependerá do comportamento, da compreensão, da obediência e da persistência do próprio doente. Temos, é claro, bons motivos para adotar uma conduta aparentemente tão atravessada, que os senhores talvez venham a compreender mais adiante.

Apenas não se irrite se, de início, eu os tratar como neuróticos. Na verdade, desaconselho os senhores a me ouvir uma segunda vez. É com esse propósito que pretendo expor-lhes as deficiências inerentes ao aprendizado da psicanálise e as dificuldades que se interpõem à formulação de um juízo a seu respeito. Vou mostrar-lhes que tanto a formação prévia dos senhores como seu modo habitual de pensar só poderiam transformá-los, inevitavelmente, em adversários da psicanálise, e quanto lhes custaria superar essa oposição instintiva a ela. Decerto, não posso prever a medida da compreensão para a psicanálise que minhas palestras despertarão nos senhores, mas posso garantir que ouvi-las não os capacitará a realizar nenhuma investigação psicanalítica nem os tornará aptos a conduzir semelhante tratamento. Ainda assim, caso haja entre os senhores alguém que não deseje se dar por satisfeito com um conhecimento passageiro do assunto, mas que, pelo contrário, gostaria de se relacionar com a psicanálise de forma mais duradoura, eu não apenas o desaconselho a assim proceder como o advirto expressamente para que não o faça. Do modo como estão as coisas hoje em dia, escolher tal profissão destruiria toda e qualquer possibilidade de sucesso em alguma universidade, e, quando começasse a praticar a medicina, esse alguém se veria numa sociedade que não compreende seus esforços, que o contempla com desconfiança e hostilidade e que sobre ele atizará todos os espíritos ruins que nela espreitam. A partir dos fenômenos que acompanham a atual guerra na Europa, os senhores talvez possam ter uma ideia aproximada de quantas seriam as legiões desses espíritos.

De todo modo, sempre existem em bom número aquelas pessoas para as quais, a despeito de tais desconfortos, tudo quanto pode se transformar em novos conhecimentos retém sua atratividade. Havendo entre os senhores algumas pessoas desse tipo, dispostas a desconsiderar meu conselho em contrário e a aqui reaparecer quando de minha próxima conferência, elas serão bem-vindas. Todos, porém, têm o direito de saber quais as dificuldades da psicanálise às quais aludi.

Em primeiro lugar, há as dificuldades relacionadas à instrução, ao ensino da psicanálise. Nas aulas de medicina, os senhores se acostumaram a *ver*. Veem o preparado anatômico, o precipitado decorrente da reação química e o encolhimento do músculo resultante do sucesso na estimulação de seus nervos. Depois, o doente lhes é apresentado aos sentidos, com os sintomas de seu mal, os produtos do processo de adoecimento e mesmo, em numerosos casos, os causadores da doença em estado isolado. Nas disciplinas cirúrgicas, testemunham as intervenções mediante as quais se presta socorro ao enfermo e podem até se exercitar na execução delas. Mesmo na psiquiatria, a apresentação do doente, com sua mímica facial alterada, seu modo de falar e seu comportamento, abastece os senhores de toda uma variedade de observações que lhes deixa impressão profunda. Assim, o professor de medicina cumpre predominantemente o papel de um guia e intérprete a lhes acompanhar por um museu, enquanto os senhores travam contato direto com os objetos e, mediante sua própria percepção, creem haver se convencido da existência dos novos fatos.

Infelizmente, isso tudo é diferente na psicanálise. No tratamento psicanalítico não ocorrem senão trocas de palavras entre o analisando e o médico. O paciente fala, relata experiências passadas e impressões presentes, se queixa, confessa seus desejos e impulsos emocionais. O médico ouve com atenção, busca dirigir o curso dos pensamentos do paciente, instiga-o, compele sua atenção para determinadas direções, dá-lhe explicações e observa as reações de compreensão ou repúdio que, desse modo, desperta no doente. Parentes desinformados de nossos doentes — aos quais só impressiona o que é visível e palpável, de preferência ações como as que vemos no cinema — jamais perdem uma oportunidade de manifestar suas dúvidas acerca de “como se pode fazer alguma coisa contra a doença apenas com palavras”. Trata-se de um modo de pensar pouco sensato e não muito coerente. São, aliás, essas mesmas pessoas que têm certeza de que os doentes “apenas imaginam” seus sintomas. Em sua origem, as palavras eram magia, e ainda hoje a palavra conserva muito de seu velho poder mágico. Com palavras, uma pessoa é capaz de fazer outra feliz ou de levá-la ao desespero; é com palavras que o professor transmite seu conhecimento aos alunos e é também por intermédio das palavras que o orador arrebatava a assembleia de ouvintes e influi sobre os juízos e as decisões de cada um deles. Palavras evocam afetos e constituem o meio universal de que se valem as pessoas para influenciar umas às outras. Não vamos, pois, subestimar o emprego das palavras na psicoterapia, e sim nos dar por satisfeitos se pudermos ser ouvintes daquelas palavras que são trocadas entre o analista e seu paciente.

Mas tampouco isso podemos fazer. A conversa que constitui o tratamento psicanalítico não admite ouvintes, e não se presta a demonstrações. Pode-se, é claro, em uma aula de psiquiatria, apresentar um neurastênico ou um histérico aos estudantes. Ele relatará suas queixas e sintomas, mas nada além disso. As comunicações de que necessita a análise, o paciente só as faz mediante uma particular ligação emocional com o médico; tão logo notasse a presença de uma testemunha que lhe é indiferente, ele se calaria. Sim, porque tais declarações dizem respeito ao que há de mais íntimo em sua vida psíquica, a tudo o que, como pessoa socialmente autônoma, ele precisa ocultar dos outros e, de resto, a tudo o que, como personalidade una, ele não deseja admitir para si mesmo.

Portanto, os senhores não podem assistir a um tratamento psicanalítico. Podem apenas ouvir acerca dele e, assim, tomar conhecimento da psicanálise apenas de ouvir falar, no sentido mais estrito da expressão. Mediante essa instrução de segunda mão, por assim dizer, condições bastante incomuns se apresentam para que os senhores possam formar um juízo. Claro está que tudo depende, em boa parte, da credibilidade que possam conferir à sua fonte de informação.

Imaginem-se, por um momento, não em uma aula de psiquiatria, e sim de história, em que o professor lhes fala sobre a vida e os feitos bélicos de Alexandre, o Grande. Que motivo teriam os senhores para acreditar na veracidade das informações do mestre? A princípio, a situação parece ainda mais desfavorável do que na

psicanálise, uma vez que o professor de história, assim como os senhores, não participou das campanhas bélicas de Alexandre; o psicanalista ao menos relata coisas nas quais desempenhou um papel. Mas depois vêm as coisas que confirmam o historiador. Ele pode remeter os senhores a relatos de antigos escritores, contemporâneos dos fatos ou mais próximos dos acontecimentos em questão, isto é, aos livros de Diodoro, Plutarco, Arriano etc.; e pode mostrar-lhes as reproduções conservadas das moedas e estátuas do rei, bem como passar-lhes uma fotografia do mosaico da batalha de Issos, que se acha em Pompeia. A rigor, todos esses documentos comprovam apenas que gerações anteriores já acreditavam na existência de Alexandre e na realidade de seus feitos, o que também poderia suscitar a crítica dos senhores. Essa crítica diria, então, que nem tudo que se relatou sobre Alexandre é digno de crédito ou verificável em seus detalhes, mas não posso supor que os senhores deixariam a sala de aula duvidando da realidade de Alexandre, o Grande. Sua decisão seria determinada principalmente por duas ponderações: a primeira delas é que o professor não possui nenhum motivo concebível para expor aos senhores como real algo que ele não acredita que o seja; a segunda é que todos os livros de história disponíveis relatam esses mesmos acontecimentos de maneira semelhante. Procedendo, em seguida, ao exame das fontes antigas, os senhores levariam em consideração os mesmos fatores, ou seja, as possíveis motivações do informante e a coerência interna dos testemunhos. No caso de Alexandre, o resultado dessa prova com certe-

za seria tranquilizador; mas é provável que viesse a ser outro em se tratando de personalidades como Moisés ou Nimrod. As dúvidas que os senhores poderiam levantar quanto à credibilidade do informante psicanalítico, os senhores terão oportunidade de identificar com suficiente clareza mais adiante.

Agora têm o direito de perguntar: se não existe certificação objetiva da psicanálise nem qualquer possibilidade de demonstrá-la, como pode alguém aprendê-la, afinal, e se convencer da verdade de suas afirmações? De fato, esse aprendizado não é fácil nem são muitos os que a aprenderam devidamente, mas existe, é claro, um caminho possível para tanto. Psicanálise é algo que aprendemos, em primeiro lugar, em nós mesmos, mediante o estudo de nossa própria personalidade. Não se trata propriamente daquilo a que chamam auto-observação, embora possamos, por necessidade, classificá-lo dessa maneira. Há toda uma série de fenômenos psíquicos muito frequentes e conhecidos de todos que, após alguma instrução sobre a técnica, podemos observar em nós mesmos e tornar objetos de análise. É assim que obtemos a convicção que procuramos acerca da realidade dos processos que a psicanálise descreve e da correção das concepções psicanalíticas. Desse modo, no entanto, certas barreiras se impõem a nosso progresso. Avançaremos muito mais se nos deixarmos analisar por um analista qualificado, experimentando os efeitos da análise em nosso próprio Eu e nos valendo da oportunidade de aprender com o outro a técnica mais refinada do procedimento. Mas, embora excelente,

é claro que esse caminho só pode ser percorrido por um indivíduo, jamais por toda uma sala de aula.

Aos senhores, meus ouvintes — e não a ela —, cabe a responsabilidade por uma segunda dificuldade em sua relação com a psicanálise, pelo menos na medida em que estudaram medicina. Sua formação deu ao modo de pensar dos senhores certo direcionamento que o distancia bastante da psicanálise. Os senhores foram ensinados a fundamentar as funções do organismo e seus distúrbios na anatomia, a explicá-los com base na química e na física e a apreendê-los com base na biologia; mas seu interesse não foi dirigido para a vida psíquica, na qual culmina o funcionamento desse organismo de maravilhosa complexidade. Por essa razão, permaneceram alheios ao pensamento psicológico e se acostumaram a contemplá-lo com desconfiança, negando-lhe o caráter científico e relegando-o aos leigos, aos escritores, aos filósofos da natureza e aos místicos. Essa limitação é decerto danosa à prática médica dos senhores, uma vez que, como é regra em todos os relacionamentos humanos, o doente lhes apresentará em primeiro lugar sua fachada psíquica, e receio que, como castigo, os senhores serão obrigados a deixar aos praticantes leigos da medicina, aos curandeiros e aos místicos que tanto desprezam uma parte da influência terapêutica que almejam exercer.

Não ignoro a justificativa que temos de aceitar para esta deficiência em sua formação. Falta a ciência filosófica auxiliar que poderia ser de utilidade para os propósitos médicos dos senhores. Nem a filosofia especulativa nem a psicologia descritiva — ou a chamada psicologia

experimental, vinculada à fisiologia dos sentidos —, tal como são ensinadas nas escolas, são capazes de lhes dizer algo de útil acerca da relação entre o físico e o psíquico, o que lhes daria a chave para a compreensão de um possível distúrbio das funções psíquicas. É certo que, dentro da medicina, a psiquiatria se ocupa em descrever os distúrbios psíquicos observados e agrupá-los em determinados quadros clínicos, mas há momentos em que os próprios psiquiatras duvidam que suas exposições puramente descritivas sejam merecedoras do nome de ciência. Os sintomas que compõem esses quadros clínicos são desconhecidos em sua origem, em seu mecanismo e em sua inter-relação; não lhes correspondem alterações comprováveis do órgão anatômico da psique, ou as alterações são tais que não contribuem para explicá-los. Tais distúrbios psíquicos só admitem influência terapêutica quando podem ser identificados como efeitos colaterais de alguma afecção orgânica.

Essa é a lacuna que a psicanálise busca preencher. Ela pretende fornecer à psiquiatria o fundamento psicológico faltante; espera descobrir o terreno comum a partir do qual se possa compreender a convergência do distúrbio físico e do psíquico. Para tanto, é necessário que ela se mantenha livre de todo e qualquer pressuposto anatômico, químico ou fisiológico que lhe seja estranho, que trabalhe com conceitos auxiliares puramente psicológicos, e é por essa mesma razão que, receio, ela lhes parecerá estranha inicialmente.

Quanto à próxima dificuldade, não desejo culpar os senhores por ela, nem sua formação prévia ou sua ati-

tude. Em duas de suas formulações a psicanálise ofende o mundo inteiro e atrai sua aversão; uma delas infringe uma concepção intelectual; a outra, uma concepção de caráter estético-moral. Não subestimemos essas concepções; elas são coisas poderosas, expressões de desenvolvimentos úteis, e mesmo necessários, da humanidade. Forças afetivas operam em sua manutenção, e a luta contra elas é dura.

A primeira dessas afirmações desagradáveis diz que os processos psíquicos são, em si, inconscientes, e que os conscientes são meros atos isolados, porções da totalidade da vida psíquica. Lembrem-se de que, ao contrário disso, estamos acostumados a identificar psíquico e consciente. A consciência é tida por nós como nada menos que o caráter definidor do psíquico, e a psicologia, como a doutrina dos conteúdos da consciência. De fato, essa equiparação nos parece tão óbvia que cremos perceber qualquer contradição a ela como um verdadeiro contrassenso; ainda assim, a psicanálise não tem como não contradizê-la, porque não pode aceitar a identificação do consciente com o psíquico. A definição do psíquico, para a psicanálise, é de que ele se compõe de processos tais como sentir, pensar e querer, e ela tem de postular a existência de um pensar inconsciente e de um querer insciente. Com isso, porém, ela perdeu de antemão a simpatia de todos os amigos da cientificidade sóbria, atraindo para si a suspeita de constituir-se de uma fantástica doutrina secreta, desejosa de construir no escuro e de pescar em águas turvas. Naturalmente, os senhores, meus ouvintes, ainda não têm como compreender

com que direito posso caracterizar como preconceção uma frase de caráter tão abstrato como: “O psíquico é o consciente”; tampouco lhes é possível intuir que desenvolvimento há de ter levado à negação do inconsciente, caso ele exista, e que vantagem poderia ter advindo dessa negação. Se equiparamos o psíquico ao consciente ou se o estendemos além disso é algo que parece uma discussão vazia, mas posso lhes assegurar que a hipótese de processos psíquicos inconscientes abre o caminho para uma nova e decisiva orientação no mundo e na ciência.

Tampouco podem os senhores adivinhar a íntima relação que essa primeira ousadia da psicanálise guarda com a segunda, ainda não mencionada. Esta segunda tese, que a psicanálise oferece como um de seus resultados, consiste na afirmação de que impulsos instintuais que só podem ser caracterizados como sexuais, seja no sentido mais restrito ou mais amplo do termo, desempenham papel extraordinariamente grande — e até hoje não avaliado a contento — como causadores de doenças dos nervos e da mente. E mais do que isso: que esses mesmos impulsos sexuais contribuíram em não pouca medida para as mais elevadas criações culturais, artísticas e sociais do espírito humano.

Segundo minha experiência, a aversão a esse resultado da pesquisa psicanalítica é a fonte mais significativa da resistência com a qual ela depara. Querem os senhores saber como explicamos isso? Acreditamos que, por pressão das necessidades da vida, a civilização foi criada à custa da satisfação instintual e, em grande parte, é constantemente recriada, quando o indivíduo recém-

-ingresso na comunidade humana novamente sacrifica a satisfação instintual em prol do todo. Entre as forças instintuais assim empregadas, os impulsos sexuais desempenham papel importante; eles são sublimados, isto é, desviados de suas metas sexuais e direcionados para metas socialmente mais elevadas, não mais sexuais. Essa construção, no entanto, é instável; a domesticação dos instintos sexuais é precária; em cada indivíduo que se junta à obra da cultura persiste o perigo de que seus instintos sexuais se neguem a tal emprego. A sociedade não crê em ameaça maior à sua cultura do que aquela que viria da libertação dos instintos sexuais e do retorno destes a suas metas originais. Ela não gosta, portanto, de ser lembrada dessa parte delicada de seus fundamentos, não tem interesse nenhum em que seja reconhecida a força dos instintos sexuais e seja demonstrada a cada indivíduo a importância da vida sexual; ao contrário, optou, com propósito educativo, por desviar a atenção de toda essa área. É por essa razão que não tolera o já referido resultado da pesquisa psicanalítica, o qual preferiria estigmatizar como esteticamente repugnante, moralmente repreensível ou perigoso. Contudo, semelhantes objeções nada podem contra resultados do trabalho científico que se pretendem objetivos. A divergência precisa ser traduzida em termos intelectuais, se há de ser expressa. É da natureza humana, porém, que as pessoas tendam a considerar incorreto aquilo de que não gostam, e então se torna fácil achar argumentos contrários. A sociedade, portanto, transforma o desagradável em incorreto, contesta as verdades da psica-

nálise com argumentos lógicos e factuais, mas oriundos de fontes afetivas, e, ante toda e qualquer tentativa de refutação, apega-se a críticas que são preconceções.

Nós, contudo, senhoras e senhores, podemos afirmar que não seguimos tendência nenhuma ao formular essa criticada tese. Apenas quisemos dar expressão a um fato que acreditamos haver percebido após árduo trabalho. Também reivindicamos o direito de rejeitar incondicionalmente a intromissão de tais considerações práticas no trabalho científico, antes ainda de examinarmos se é justificado ou não o receio que pretende nos impor tais considerações.

Essas são, pois, algumas das dificuldades que os senhores enfrentarão no trato com a psicanálise. Isso é, talvez, mais do que o suficiente para um começo. Se puderem superar a impressão causada por elas, daremos prosseguimento à exposição.