

Sándor
Ferenczi

Sándor
Ferenczi

OBRAS COMPLETAS
PSICANÁLISE I • II • III • IV

OBRAS COMPLETAS
PSICANÁLISE I • II • III • IV

Sándor
Ferenczi
Sándor
Ferenczi
Sándor
Ferenczi
Sándor
Ferenczi

Sándor Ferenczi

Obras Completas

VOLUME I • II • III • IV

Martins Fontes

DIGITALIZADO EM 2025

@MK.MZ

VOLUME I

Prefácio do Doutor Michael Balint

Nota dos Tradutores Franceses

[1] Do Alcance da Ejaculação Precoce

[2] As Neuroses à Luz do Ensino de Freud e da Psicanálise

[3] Interpretação e Tratamento Psicanalíticos da Impotência Psicosssexual

[4] Psicanálise e Pedagogia

[5] A Respeito das Psiconeuroses

[6] Interpretação Científica dos Sonhos

[7] Transferência e Introjeção

[8] Palavras Obscenas: Contribuição para a Psicologia do Período de Latência

[9] Anatole France, Psicanalista

[10] Um Caso de Paranoia Delirante por uma Excitação da Zona Anal

[11] A Psicologia do Chiste e do Cômico

[12] Sobre a História do Movimento Psicanalítico

[13] O Papel da Homossexualidade na Patogênese da Paranoia

[14] O Álcool e as Neuroses

[15] Sonhos Orientáveis

[16] O Conceito de Introjeção

[17] Sintomas Transitórios no Decorrer de uma Psicanálise

[18] Um Caso de déjà vu

[19] Notas Diversas

[20] A Figuração Simbólica dos Princípios de Prazer e de Realidade no Mito de Édipo

[21] Filosofia e Psicanálise

[22] Sugestão e Psicanálise

[23] Notas Diversas

[24] O Conhecimento do Inconsciente

[25] Contribuição para o Estudo do Onanismo

VOLUME II

Prefácio do Dr. Michael Balint

Nota dos Tradutores Franceses

- [1] Importância da Psicanálise na Justiça e na Sociedade
- [2] Adestramento de um cavalo selvagem
- [3] A quem se contam os sonhos?
- [4] A gênese do *jus primae noctis*
- [5] Liébault, sobre o papel do inconsciente nos estados psíquicos mórbidos
- [6] Excertos da “psicologia” de Hermann Lotze
- [7] Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica
- [8] O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios
- [9] O Simbolismo dos Olhos
- [10] O “Complexo do Avô”
- [11] Um Pequeno Homem-Galo
- [12] Um Sintoma Transitório: A Posição do Paciente Durante o Tratamento
- [13] Averiguação Compulsiva de Etimologia
- [14] Simbolismo dos Lençóis
- [15] A Pipa, Símbolo de Ereção
- [16] Parestesias da Região Genital em Certos Casos de Impotência
- [17] Os Gases Intestinais: Privilégio dos Adultos
- [18] Representações Infantis do Órgão Genital Feminino
- [19] Concepção Infantil da Digestão
- [20] Causa da Atitude Reservada de uma Criança
- [21] Crítica de *Metamorfoses e Símbolos da Libido*, de Jung
- [22] Ontogênese dos símbolos
- [23] Algumas observações clínicas de pacientes paranoicos e parafrênicos
- [24] O homoerotismo: nosologia da homossexualidade masculina
- [25] Neurose obsessiva e devoção
- [26] Sensação de vertigem no fim da sessão analítica

- [27] Quando o paciente adormece durante a sessão de análise
- [28] Efeitos psíquicos dos banhos de sol
- [29] Mãos envergonhadas
- [30] Esfregar os olhos: substituto do onanismo
- [31] Os vermes: símbolo de gravidez
- [32] O horror de fumar charutos e cigarros
- [33] O “esquecimento” de um sintoma
- [34] Ontogênese do interesse pelo dinheiro
- [35] Análise descontínua
- [36] Progresso da teoria psicanalítica das neuroses (1907-13)
- [37] A psicanálise do crime
- [38] Contribuição para o estudo dos tipos psicológicos (Jung)
- [39] Anomalias psicogênicas da fonação
- [40] O Sonho do Pessário Oclusivo
- [41] A importância científica dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de Freud
- [42] Nonum prematur in annum
- [43] Uma explicação do déjà-vu, por Hebbel
- [44] Análise das comparações
- [45] Dois símbolos típicos fecais e infantis
- [46] Espectrofobia
- [47] Fantasia de Pompadour
- [48] Loquacidade
- [49] O leque como símbolo genital
- [50] Policratismo
- [51] Agitação em fim de sessão de análise
- [52] A micção, meio de apaziguamento
- [53] Um provérbio erótico anal
- [54] Supostos erros
- [55] A psicanálise vista pela escola psiquiátrica de Bordéus
- [56] A era glacial dos perigos

- [57] Prefácio para a obra de Freud: *Sobre os sonhos*
- [58] A propósito de *La R. des personnes inconnues et des lapsus linguae* (Claparède)
- [59] Inversão de afetos em sonho
- [60] Uma variante do símbolo “calçado” para representar a vagina
- [61] Dois tipos de neurose de guerra (histeria)
- [62] Formações compostas de traços eróticos e de traços de caráter
- [63] O silêncio é de ouro
- [64] Ostwald, sobre a psicanálise
- [65] Polução sem sonho orgástico e orgasmo em sonho sem polução
- [66] Sonhos de não iniciados
- [67] As patoneuroses
- [68] Consequências psíquicas de uma “castração” na infância
- [69] Compulsão de contato simétrico do corpo
- [70] Pecunia Olet
- [71] Minha amizade com Miksa Schächter
- [72] Crítica da concepção de Adler
- [73] A psicanálise dos estados orgânicos (Groddeck)
- [74] A propósito de “Um sonho que satisfaz um desejo orgânico”, de Claparède
- [75] A psicologia do conto
- [76] Efeito vivificante e efeito curativo do “ar fresco” e do “bom ar”
- [77] Consulta médica
- [78] Neuroses do domingo
- [79] Pensamento e inervação muscular
- [80] Repugnância pelo café da manhã
- [81] Cornélia, a mãe dos Gracos
- [82] A técnica psicanalítica
- [83] A nudez como meio de intimidação

VOLUME III

Introdução

- [1] Dificuldades técnicas de uma análise de histeria
- [2] A influência exercida sobre o paciente em análise
- [3] Psicanálise das neuroses de guerra
- [4] A psicogênese da mecânica
- [5] Fenômenos de materialização histérica
- [6] Tentativa de explicação de alguns estigmas histéricos
- [7] Psicanálise de um caso de hipocondria histérica
- [8] Psicanálise e criminologia
- [9] Suplemento à psicogênese da mecânica
- [10] Reflexões psicanalíticas sobre os tiques
- [11] O Simbolismo da ponte
- [12] Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise
- [13] Contribuição para a discussão sobre os tiques
- [14] Os Três ensaios sobre a teoria da sexualidade
- [15] Georg Groddeck: o explorador de almas
- [16] A propósito da crise epiléptica
- [17] Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento
- [18] A psicanálise dos distúrbios mentais da paralisia geral (teoria)
- [19] Psicanálise e política social
- [20] O simbolismo da ponte e a lenda de Dom Juan
- [21] A psique como órgão de inibição
- [22] Psicologia de grupo e análise do ego, *de Freud*
- [23] Considerações sociais em certas psicanálises
- [24] Nota de leitura: Contribuições clínicas para a psicanálise, do Dr. Karl Abraham
- [25] Ptalismo no erotismo oral
- [26] Os filhos de “alfaiate”
- [27] A “materialização” no globus hystericus

- [28] A atenção durante o relato de sonhos
- [29] Arrepios provocados pelo ranger do vidro, etc.
- [30] Simbolismo da cabeça da Medusa
- [31] Tremedeira e auto-observação narcísica
- [32] Um “pênis anal oco” na mulher
- [33] O sonho do bebê sábio
- [34] Compulsão de lavagem e masturbação
- [35] A psicanálise a serviço do clínico geral
- [36] Prefácio da edição húngara da *Psicopatologia da vida cotidiana*, de S. Freud
- [37] Prefácio da edição húngara de *Para além do princípio de prazer*
- [38] Perspectivas da psicanálise
- [39] As fantasias provocadas
- [40] Ciência que adormece, ciência que desperta
- [41] Ignotus, o Compreensivo
- [42] Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade
- [43] Psicanálise dos hábitos sexuais
- [44] Charcot
- [45] Contraindicações da técnica ativa
- [46] As neuroses de órgão e seu tratamento
- [47] Para o 70º aniversário de Freud
- [48] A importância de Freud para o movimento da higiene mental
- [49] O problema da afirmação do desprazer
- [50] Crítica do livro de Rank: Técnica da psicanálise
- [51] Fantasias Gulliverianas

VOLUME IV

Prefácio: Vizir Secreto e Cabeça de Turco

Introdução: As Experiências T. de S. Ferenczi: Perspectivas para uma Evolução Futura

Nota dos Tradutores Franceses

[1] A Adaptação da Família à Criança

[2] O problema do fim da análise

[3] Elasticidade da Técnica Psicanalítica

[4] Masculino e Feminino

[5] A Criança Mal Acolhida e Sua Pulsão de Morte

[6] Princípio de Relaxamento e Neocatarse

[7] Análises de Crianças com Adultos

[8] Influência de Freud sobre a Medicina

[9] Confusão de Língua entre os Adultos e a Criança

ARTIGOS PÓSTUMOS

[10] Reflexões sobre o Trauma

[11] Apresentação Sumária da Psicanálise

[12] Novas observações sobre a homossexualidade (c.1909)

[13] Da Interpretação das Melodias que nos Acodem ao Espírito (c. 1909)

[14] Riso (c. 1913)

[15] Matemática (c. 1920)

[16] Paranoia (c. 1922)

[17] Psicanálise e Criminologia (c. 1928)

[18] O Processo da Formação Psicanalítica

[19] O Tratamento Psicanalítico do Caráter

[20] A Metapsicologia de Freud

[21] Notas e Fragmentos

FICHAS CATALOGRÁFICAS

Volume I (Psicanálise I)

Volume II (Psicanálise II)

Volume III (Psicanálise III)

Volume IV (Psicanálise IV)

VOLUME I

(1908 a 1912)

Prefácio do Doutor Michael Balint

Sándor Ferenczi, 1873-1933

Acaba de ser iniciada a publicação em francês de toda a obra psicanalítica de Ferenczi. É um fato histórico extraordinário que essa publicação tenha tido que esperar tanto tempo, mais de 30 anos após a morte de Ferenczi. O presente volume constitui a primeira parte dessa obra, abrangendo os anos de 1908 a 1912. A edição dos volumes seguintes está prevista numa ordem cronológica.

Ferenczi é, sem dúvida, uma das figuras mais enigmáticas entre os pioneiros da psicanálise; por isso, talvez seja oportuna uma breve introdução que trate da personalidade e da posição do autor.

Em 1914, Freud escrevia em *História do Movimento Psicanalítico*: “A Hungria, geograficamente tão próxima da Áustria e cientificamente tão distante, produziu um único colaborador, S. Ferenczi, mas um colaborador que, por si só, vale toda uma sociedade.” Mais tarde, em 1933, em sua nota necrológica, Freud escreveu que certos artigos de Ferenczi “fizeram de todos os analistas seus alunos”. Este é um dos aspectos do complexo quadro; podemos acrescentar-lhe que Ferenczi era certamente, entre todos os analistas da nova geração que começou a se agrupar em torno de Freud, aquele que desfrutou da maior intimidade com ele. Foi o primeiro a quem Freud chamou de “caro amigo” em suas cartas, o único convidado a viajar com ele durante suas viagens cuidadosamente protegidas. Foi ainda ele — como sabemos — que

Freud, desde o início de seu relacionamento mútuo, imaginou com prazer como possível genro.

O outro aspecto do quadro é o fato histórico de que, perto do fim da vida de Ferenczi, na segunda metade dos anos 1920, uma divergência de pontos de vista sempre crescentes surgiram entre Freud e Ferenczi; no início, eles pareciam limitar-se aos problemas técnicos, mas, na verdade, envolviam diversos problemas teóricos essenciais. Em 1932, isso redundou na desavença aberta entre os dois homens.

Quem é, então, o homem que se perfila por trás dessa obra e dessa vida? No restante desta introdução, proponho-me a descrever as origens e a evolução de Ferenczi. Para tanto, dois caminhos, pelo menos, se me oferecem. Um deles seria percorrer de um extremo ao outro a vida de Ferenczi no prefácio deste primeiro volume; o outro, acompanhar sua evolução até o fim do período tratado neste tomo. Como ambas as soluções apresentam sérios inconvenientes, decidi-me pela segunda, que oferece ao leitor a possibilidade de compreender melhor os textos que lhe são submetidos. Esta parte da minha introdução terminará, portanto, no ano de 1912.

Ferenczi descende de uma família deveras interessante. Seu pai, embora fosse um judeu polonês imigrado na Hungria, alistou-se em 1848, aos 18 anos, no exército de voluntários que lutavam contra os Habsburgos pela independência da Hungria. Como só tinha um nível modesto de instrução, obteve autorização, após a capitulação de 1849, para estabelecer-se como livreiro com sua esposa em Miskolcz, pequena cidade de província húngara. Seu negócio prosperou rapidamente e ele tornou-se o editor de um dos principais poetas da resistência húngara,

Michel Tompa, um pastor protestante. Fundou uma numerosa família — teve onze filhos, que seguiram todas as profissões liberais. Ferenczi, nascido em 1873, foi o quinto dos filhos. Perdeu o pai quando ainda era adolescente; sabemos que, quando iniciou seus estudos de medicina aos 17 anos, em Viena, sua mãe já era viúva.

Como se podia esperar nessas circunstâncias, Ferenczi idealizou o pai, adquiriu um intenso “complexo fraterno” e desenvolveu uma relação extremamente ambivalente com a mãe. Após a morte do marido, a viúva assumiu a direção da livraria e, como tinha onze filhos, certamente não podia dedicar muito tempo a cada um deles. Seja como for, subsiste o fato de que Ferenczi, ao longo de toda a sua vida, tinha uma grande necessidade de amor. Possuía, sem dúvida, uma personalidade calorosa e efusiva, e expressava generosamente todos os seus sentimentos; mas, de certa maneira, nunca parecia estar inteiramente satisfeito com o que recebia: precisava sempre de algo mais.

Seus anos de estudo em Viena representaram sua primeira experiência de independência no mundo. Contou-nos com frequência que, ao contrário do que aconteceu em seu período escolar, não foi um aluno muito estudioso na universidade; preferiu a boa vida. Não obstante, terminou seu curso no tempo normal — sem jamais ter encontrado Freud nem ter ouvido falar dele. Regressou, então, a Budapeste e instalou-se como clínico geral e neuropsiquiatra; foi contratado, finalmente, como perito psiquiátrico junto aos tribunais. Exerceu a clínica geral até 1910; depois abandonou-a para consagrar sua atividade profissional inteiramente à psicanálise. Conservou seu cargo de

perito psiquiátrico junto aos tribunais por alguns anos mais, rescindindo-o após a guerra de 1914-18.

Amigo de Max Schachter, redator-chefe de uma das principais revistas médicas da Hungria, logo iniciou sua colaboração nela, tanto com artigos originais quanto com notas e comentários de leitura. Gostava de contar que fora solicitado a redigir uma nota sobre *A Interpretação dos Sonhos* e que se recusara a escrevê-la depois de ter folheado rapidamente o livro, achando que ele não valia a pena.

Alguns anos mais tarde, ouviu falar de um método elaborado em Zurique que permitia medir o funcionamento mental com a ajuda de um cronômetro. Era algo suficientemente preciso para seduzi-lo; comprou um cronômetro e, a partir desse instante, ninguém escapou ao seu zelo. Quem ficasse ao seu alcance nos cafés de Budapeste — escritor, poeta, pintor, zelador dos banheiros ou garçom — era irremediavelmente submetido à “prova de associação”. Assim, foi levado a reparar a omissão do passado e leu de ponta a ponta toda a literatura psicanalítica disponível na época.

No começo de 1908, aos 34 anos, escreveu a Freud para solicitar que lhe concedesse o privilégio de uma entrevista. Segundo parece, Freud ficou tão impressionado com Ferenczi que o convidou a apresentar uma comunicação no primeiro congresso de psicanálise, em Salzburgo, em abril de 1908, e a visitá-lo em Berchtesgaden, onde a família Freud devia passar suas férias de verão — um acontecimento inaudito.

No ano seguinte, em 1909, quando Freud visitou os Estados Unidos, ninguém duvidava de que Ferenczi o acompanharia na viagem.

Foi o começo de uma amizade sem nuvens durante muitos anos, que assim permaneceu até a Primeira Guerra Mundial.

Numerosas viagens de verão e inúmeras discussões científicas se seguiram, das quais Ferenczi não era o único a tirar proveito. Em várias ocasiões, Freud menciona em suas cartas como este ou aquele comentário feito no decorrer dessas conversas o ajudou a transpor uma dificuldade. Por seu lado, Ferenczi, em seus artigos, nunca perdeu a oportunidade de expressar sua gratidão a Freud pelo estímulo proporcionado a algumas de suas ideias.

Todos os artigos contidos neste primeiro volume, que termina com o ano de 1912, pertencem a esse período. Nele, iremos encontrar alguns clássicos da literatura analítica, como “Transferência e Introjeção”, “Palavras Obscenas”, “O Papel da Homossexualidade na Patogênese da Paranoia”, “Sintomas Transitórios”, “Filosofia e Psicanálise”, etc. É interessante assinalar que todos os artigos dessa época tratam de questões clínicas ou teóricas. Ferenczi sempre se preocupou, certamente, com problemas de ordem técnica, mas seu primeiro artigo técnico só datará de 1913. Pouco a pouco, o seu interesse por esse assunto o invadiu inteiramente e dedicou-lhe quase por completo os últimos anos de sua vida.

Gostaria de fazer ainda uma observação. O título do primeiro artigo psicanalítico de Ferenczi, a sua comunicação ao congresso de psicanálise de Salzburgo, em 1908, apenas alguns meses após seu primeiro encontro com Freud, era *Psicanálise e Pedagogia*. Por uma ou outra razão, esse artigo foi publicado somente em húngaro durante a

vida de Ferenczi (salvo uma breve nota de apresentação que servia de introdução para todas as comunicações feitas ao Congresso).

Na literatura psicanalítica, foi esse o primeiro artigo sobre pedagogia; entretanto, foi ignorado e depois esquecido. O mais provável é que tenha parecido suscetível de gerar controvérsias inoportunas na época. Ele contém, sem dúvida, algumas ideias que ainda hoje pareceriam audaciosas, mas estou certo de que o leitor considerará o artigo muito interessante e estimulante.

Isso nos oferece uma espécie de prelúdio às posições que Ferenczi assumirá no movimento psicanalítico. Nos volumes seguintes, encontraremos vários artigos que suscitaram reações análogas e foram, por consequência, ignorados pela maioria dos psicanalistas.

Proponho-me, como disse mais acima, a continuar esta introdução nos volumes seguintes; descreverei os eventos históricos, articulando-os com a obra produzida durante esse mesmo período, por um lado, e as reações do mundo psicanalítico às ideias de Ferenczi, por outro.

Dr. Michael Balint

Nota dos Tradutores Franceses

A tradução dos textos que compõem este volume defrontou-se com um grande número de problemas e dificuldades. Parece que isso ocorre frequentemente quando se trata de Ferenczi: a maioria dos que participaram de empreendimentos envolvendo sua obra teve a mesma experiência.

Existe “algo” na obra de Ferenczi que suscita, ao mesmo tempo, entusiasmo e exasperação.

Ferenczi é considerado um dos pioneiros da psicanálise. Entretanto, sua obra é pouco conhecida, ou mal conhecida, sobretudo na França: apenas uma dúzia de artigos foram traduzidos até hoje, além de um pequeno volume, *Thalassa*, publicado pelas Éditions Payot.

A realização deste volume seguiu, portanto, o processo aparentemente inevitável das iniciativas ligadas à pessoa de Ferenczi: houve voluntários entusiastas e desinteressados, que não economizaram esforços, mas a equipe de tradução desagregava-se a todo instante, pelos mais variados motivos. Houve dificuldades de prazos, saídas, regressos, meias-voltas, artigos perdidos, outros traduzidos várias vezes ou apenas pela metade...

Uma interrogação se põe nesse caso: não se deverá buscar a explicação desses avatares no próprio caráter da obra de Ferenczi? A sedução e a repulsa que ela exerce simultaneamente evocam as reações que, de modo geral, a psicanálise provoca no grande público: uma dupla reação de fascínio e medo. Mas, quando se trata de Ferenczi, os próprios

psicanalistas reagem como o público leigo. Qual poderá ser a causa disso?

Aqueles que conheceram Ferenczi descrevem-no como um fragmento de vida em estado puro, não aceitando limites nem restrições, agindo em todas as direções ao mesmo tempo, interessando-se por tudo com igual intensidade, pronto para todas as experiências. Outros acrescentam que esse extravasamento vital tinha um perfume de desespero e morte. Isso combina bem, sem dúvida, com a reputação de otimista inveterado de Ferenczi. Pois o que pode haver de mais desesperado do que a recusa absoluta em renunciar à esperança? Será necessário procurar a explicação da atitude geral em relação a Ferenczi nesse caráter desenfreado, ilimitado, desesperado? Seja como for, as reações inconscientes frequentemente opõem-se às intenções conscientes.

Além dos problemas de ordem psicológica, os tradutores tiveram que enfrentar igualmente um certo número de problemas técnicos e práticos.

Ferenczi escrevia indiferentemente em alemão e em húngaro. Ele mesmo traduzia com frequência seus textos – muito livremente – de uma língua para a outra. Tampouco era raro que uma conferência de divulgação destinada aos médicos húngaros se transformasse em artigo para psicanalistas de língua alemã e sofresse as modificações correspondentes.

É muito difícil decidir qual dos dois idiomas diferentes deve servir para a tradução. Procuramos levar em conta, segundo o caso, o interesse teórico, histórico ou documentário. Evitamos misturar as versões.

Entretanto, certas passagens de textos húngaros são confusas: a terminologia estava mal definida na época em que eles foram escritos. Por outro lado, a terminologia elaborou-se mais rapidamente em alemão do que em húngaro. Por isso, recorreremos nesses casos ao texto alemão para esclarecer os pontos obscuros, sem deixar de permanecer fiéis, no conjunto, ao texto húngaro. Em outros casos, buscamos socorro nas traduções inglesas mais recentes.

O próprio Ferenczi é muito independente em sua terminologia; as diferentes noções psicanalíticas, à medida que vão aparecendo, figuram em sua obra sob denominações às vezes diversas. Conservamos as expressões empregadas por Ferenczi quando nos parecia que nenhuma confusão era possível. Em outros casos, preferimos dar aos conceitos o nome que têm hoje, em vez de inventar um termo francês que teria desorientado o leitor ou acarretado uma sobrecarga do texto com notas inúteis para a sua compreensão.

Enfim, certos textos originais são difíceis de encontrar ou até mesmo totalmente inacessíveis. Há artigos que tivemos de traduzir a partir de traduções, o que é uma verdadeira heresia na matéria.

Reproduzimos no final deste volume a lista cronológica das obras de Ferenczi, de acordo com o catálogo contido no tomo IV de *Bausteine zur Psychoanalyse*, o “Koechel” da obra de Ferenczi, completada pela bibliografia publicada no fim de *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, posterior ao catálogo de *Bausteine*. Nessa lista, assinalaremos as versões que serviram de base para os textos contidos no presente volume.

Os tradutores.

P.S. – Uma terceira assinatura teria seu lugar embaixo desta nota: a do doutor Gérard Mendel, diretor da coleção *Science de l'Homme*, publicada pelas Éditions Payot. Com efeito, durante estes últimos anos, ele participou amplamente nas dificuldades que acabamos de descrever: sem ele, a edição francesa das obras completas de Ferenczi seria apenas um amontoado de textos incompletos no fundo de uma gaveta.

[1] Do Alcance da Ejaculação Precoce¹

(1908)

A busca pela explicação fisiológica de uma expulsão prematura do esperma e dos estados nervosos concomitantes já deu origem a toda uma literatura. Mas falou-se muito pouco ou nada das consequências nervosas de um coito assim abreviado no tempo por parte do parceiro do *outro sexo*. Entretanto, fundados nas investigações inovadoras de Freud, aqueles que examinaram mais de perto a vida sexual ou conjugal de mulheres que padecem de uma *neurose de angústia* puderam constatar que os estados de medo, de ansiedade ou de angústia são sempre provocados pela insatisfação sexual, ou pela satisfação incompleta ou imperfeita, cuja causa mais frequente é a ejaculação precoce do parceiro masculino. Além disso, deixando de lado os casos francamente patológicos de ejaculação precoce (quase sempre associada a inúmeros outros sinais de neurastenia sexual e sempre imputável a uma excessiva masturbação), parece que, de modo geral, *o sexo masculino apresenta, em relação ao sexo feminino, uma ejaculação precoce relativa*.

Em outras palavras, mesmo no caso mais favorável, quando a duração da fricção no homem é normal, um grande número de mulheres não chega ao orgasmo; seja porque a anestesia permanece completa até o fim, seja porque, tendo-se produzido uma certa excitação libidinal, esta

¹ Journal médical de Budapest, 1908.

não atinge o grau necessário ao orgasmo. O ato fica concluído para o homem e a mulher fica excitada, mas insatisfeita.

Esse estado, quando se torna permanente, leva necessariamente a um estado de tensão nervosa; só o egoísmo masculino, sobrevivência do velho regime patriarcal, pôde desviar a atenção dos homens... logo, dos médicos, deste problema.

Estamos habituados desde longa data a admitir que somente os homens têm direito à libido sexual e ao orgasmo; estabelecemos e impusemos às mulheres um ideal feminino que exclui a possibilidade de expressar e de reconhecer abertamente desejos sexuais, e só tolera a aceitação passiva, ideal que classifica as tendências libidinais, por muito pouco que elas se manifestem na mulher, nas categorias patológicas e “viciosas”.

Submetendo-se às concepções do homem para o seu mundo ético, quanto sob muitos outros aspectos, a mulher assimilou tão bem essas ideias que toda ideia contrária, aplicada a ela própria, lhe parece impensável. Até mesmo a mulher que sofre da mais severa das angústias e que, de acordo com o interrogatório, só conheceu excitações frustradas, rejeita com veemência e sincera indignação ser “do gênero” daquelas a quem “essas coisas” podem fazer falta. Não só ela não as deseja – afirma em geral –, mas considera-as, no que lhe diz respeito, um tratamento desagradável, repugnante, que dispensaria perfeitamente se o seu marido não se importasse tanto com isso¹.

¹ Nota bene: o instinto feminino tem razão a esse respeito: a abstinência total é menos nociva para o sistema nervoso do que a excitação frustrada.

Entretanto, os impulsos libidinais do organismo, despertados e não satisfeitos, não se resolvem à força de decretos morais; na falta de serem saciados, o desejo sexual encontra sua saída em sintomas patológicos – geralmente a angústia e, nos indivíduos predispostos, neuroses (histeria, neurose de angústia).

Se os homens rompessem seu modo de pensar egocêntrico para imaginar uma vida em que *elles* tocasse sofrer constantemente a interrupção do ato antes da resolução orgástica da tensão, dar-se-iam conta do martírio sexual suportado pelas mulheres e do desespero provocado pelo dilema que as reduz a escolher entre o respeito a si mesmas e a plena satisfação sexual. Eles compreenderiam melhor por que uma porcentagem tão importante de mulheres foge ao dilema através da doença.

A teleologia própria do raciocínio humano francês se resigna facilmente ao postulado de que “no melhor dos mundos possíveis”, um funcionamento orgânico tão elementar deve apresentar naturalmente igual diferença de duração para resultar na satisfação em ambos os sexos. E a experiência parece confirmar, com efeito, que não se trata de uma diferença orgânica nos dois sexos, mas de uma diferença de condições de vida e de pressão cultural para explicar essa “discrepância” na sexualidade dos cônjuges.

A maior parte dos homens casa-se após um número maior ou menor (geralmente bastante grande) de aventuras sexuais, e a experiência mostra que, nesse domínio, o hábito não acarreta uma elevação do limiar de excitação, mas, pelo contrário, propicia uma aceleração da ejaculação. Esse efeito aumenta consideravelmente, como é indiscutivelmente o caso

em 90% dos homens, já que a satisfação foi, por muito tempo, obtida por via autoerótica. Por isso, na grande maioria dos homens que se casam, a ejaculação é relativamente precoce.

Em contrapartida, a mulher, durante sua adolescência, é meticulosamente subtraída a toda e qualquer influência sexual, quer se trate do plano real ou do plano mental; e, além disso, os esforços tendem a fazê-la detestar e desprezar tudo o que envolva o domínio da sexualidade. Assim, pois, comparada com seu futuro esposo, a mulher que se casa é, do ponto de vista sexual, pelo menos hipossensível, quando não anestésica.

Não me sinto qualificado para extrair as conclusões sociológicas do problema e decidir quem dos dois tem razão: aquele que inclui os homens, por sua vez, na exigência de castidade até o casamento, ou aquele que propõe a emancipação das mulheres¹. O médico, que apenas busca remédio para os sofrimentos humanos e está menos preocupado com os males da sociedade, inclina-se evidentemente para essa segunda alternativa; ele se sente mais seduzido por uma tendência capaz de provocar uma diminuição da histeria feminina do que por aquela que, ao preconizar a observância da castidade no homem, tende a estender a histeria igualmente ao sexo masculino.

Na realidade, não creio que a escolha se reduza a esses dois extremos. Deve existir uma solução para administrar melhor o interesse

¹ Em minha opinião, as mulheres estão erradas quando creem que o remédio para seus males seria o direito de voto. Não é o direito à escolha política, mas à escolha sexual que elas deveriam reivindicar com mais sólidas razões.

sexual da mulher, sem que por isso se sacrifique a ordem social fundamentada na família.

O movimento de iniciação sexual das mulheres antes do casamento constituiu um tímido começo nesse sentido. E, se o número de sugestões e projetos simplistas e absurdos é enorme, existe, contudo, a esperança de que o procedimento brutal e geralmente praticado, que consiste em entregar, no dia do casamento, uma mulher amedrontada e ignorante da sexualidade a um homem já detentor de numerosas experiências, será um dia abandonado. Enquanto vigorarem as condições atuais, não é surpreendente que a ejaculação relativamente rápida do homem e a relativa anestesia da mulher sejam naturalmente admitidas na vida conjugal, e que, em consequência da “significação exemplar da sexualidade”¹, as uniões baseadas na satisfação mútua — ou seja, as uniões felizes — sejam tão raras.

¹ “Vorbildlichkeit der Sexualität”, Freud.

[2] As Neuroses à Luz do Ensino de Freud e da Psicanálise¹

(1908)

Há alguns anos, no Terceiro Congresso Nacional de Psiquiatria, fiz uma exposição sobre a “neurastenia”, na qual reivindiquei uma classificação nosológica sistemática desse quadro tão confuso e complexo, que abrange tantos diagnósticos errôneos e ausentes. No entanto, embora a orientação fosse correta ao separar os estados de debilidade neurastênica dos estados nervosos que acompanham as afecções orgânicas, por um lado, e os estados puramente psiquiátricos, por outro, tornei-me culpado, entretanto, de uma omissão grave ao negligenciar totalmente as investigações realizadas sobre as neuroses pelo doutor Freud, de Viena. Essa omissão pode ser-me imputada com severidade tanto maior na medida em que os trabalhos de Freud já eram de meu pleno conhecimento nessa altura. Li em 1893 o artigo de Freud e Breuer sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos; mais tarde li uma comunicação individual onde ele demonstrava que são as primeiras vivências sexuais da infância que se encontram na origem das psiconeuroses.

Hoje, tendo tido tantas ocasiões de me convencer da exatidão das teorias de Freud, posso fazer-me, com boas razões, a seguinte pergunta:

¹ Conferência realizada na Sociedade Real de Medicina de Budapeste, em 28 de março de 1908.

por que as deixei de lado naquele momento? Por que me pareceram *a priori* inverossímeis e artificiais, e, sobretudo, por que essa teoria da origem sexual das neuroses suscitou em mim tanto desprazer e aversão que nem mesmo julguei oportuno verificar se, porventura, ela comportava alguns elementos de verdade?

Seja dito em minha defesa que a maior parte dos neurologistas cometeu o mesmo erro e, entre eles, homens de grande valor como Kraepelin, Aschaffenburg ainda hoje o cometem. Em contrapartida, alguns pesquisadores que se decidiram subsequentemente a tentar a interpretação dos problemas particulares suscitados pelos casos de neurose por meio das teorias e dos laboriosos procedimentos de Freud converteram-se, em sua maioria, em ardorosos adeptos desse ensino até então negligenciado, e o número de discípulos de Freud é hoje considerável.

A brevidade do tempo de que disponho impede-me de expor — ainda que a tentação seja grande — como Freud e Breuer reconheceram, examinando as particularidades *de uma* só paciente histérica, que poderiam passar por simples esquisitices ou caprichos, a presença de fenômenos psíquicos de significação universal, capazes de desempenhar, no desenvolvimento futuro da psicologia normal e patológica, um papel ainda difícil de avaliar. Devo igualmente renunciar a acompanhar Freud, que caminha doravante com plena independência ao longo de passagens difíceis que o conduziram — depois de vãos erros corajosamente reconhecidos — à sua posição atual, a única que, em minha opinião, está apta a explicar os fenômenos enigmáticos das neuroses e, por conseguinte, a curá-las. Poupar-lhes-ei igualmente a leitura dos dados da

literatura e as estatísticas. Limitar-me-ei, no âmbito desta conferência, a elucidar alguns pontos essenciais dessa teoria complexa e a ilustrar seu alcance mediante exemplos clínicos.

Uma tese fundamental dessa nova teoria é que, nas neuroses, a sexualidade desempenha um papel específico, até mesmo a ponto de que a maioria das neuroses se reporta, em última análise, a uma síndrome que mascara funções sexuais anormais.

Num primeiro grupo, Freud classifica os estados neuróticos em que uma perturbação atual da *fisiologia* das funções sexuais parece agir como causa patogênica direta, sem intervenção de fatores psicológicos. Dois estados mórbidos pertencem a esse grupo, ao qual Freud dá o nome de “neuroses atuais”, mas a que poderíamos igualmente aplicar, sem trair o autor, um nome que as define bem por oposição às psiconeuroses, qual seja, o de *fisioneuroses*. Trata-se da neurastenia, no sentido restrito do termo, e de uma síndrome nitidamente delimitada, que recebeu o nome de neurose de angústia; em alemão *Angstneurose*. Se eliminarmos do grupo de doenças designado pelo termo *neurastenia* tudo o que lhe está impropriamente ligado e pode ser classificado numa entidade mórbida mais adequada, subsistirá uma síndrome bastante característica, onde dominam as cefaleias, as raquialgias, as perturbações gastrointestinais, as parestesias, um grau variável de impotência — e, com consequência desses diversos fatores, um estado de depressão. Segundo as observações de Freud, o fator patogênico principal dessas neuroses neurastênicas, no sentido estrito do termo, era indicado pela *masturbação excessiva*. Para afastar *a priori* a objeção demasiado fácil do caráter banal dessa atividade, insisto no fato de que se trata aqui do onanismo excessivo, praticado

mesmo depois da puberdade, e não do onanismo habitual da infância, limitado a um certo período; pois esse tipo de onanismo está tão generalizado, sobretudo no sexo masculino, que considero por minha parte ser a ausência total de antecedentes auto-erótico o que lança uma dúvida sobre o bom equilíbrio psíquico do indivíduo, dúvida que na maioria dos casos se justifica. Já expressei em outro artigo o que penso sobre as variações da importância atribuída ao efeito patogênico da masturbação: o apogeu é representado pela degenerescência medular e o perigo pela inocuidade total. Estou entre aqueles que não superestimam a importância do onanismo; mas, por minha experiência, posso igualmente afirmar que na neurastenia, tomada no sentido restrito que Freud lhe dá, a autossatisfação excessiva jamais está ausente e explica suficientemente os sintomas. Assinalo, de passagem, que o dano provocado no estado psíquico de numerosos masturbadores pelas opiniões exageradas que se divulgam a respeito do caráter vergonhoso e nocivo da masturbação, precipitando-os na Cila da angústia ou da psiconeurose quando tentam sufocar sua paixão para evitar a carência da neurastenia, é infinitamente mais grave do que o efeito direto do onanismo.

A masturbação excessiva é patogênica pelo fato de que tende a libertar o organismo da tensão sexual por um sucedâneo menos eficaz do que o processo normal, ou seja, para citar Freud, mediante uma “descarga inadequada”. Concebe-se perfeitamente que esse modo de satisfação, praticado em excesso, esgota as fontes de energia neuropsíquica do indivíduo. O coito normal é uma função complexa, sem dúvida, mas não obstante uma função reflexa, cujos arcos reflexos

passam, em sua maioria, pelo bulbo e pelos centros subcorticais, embora os centros nervosos superiores estejam igualmente envolvidos; na masturbação, pelo contrário, em consequência da pobreza das estimulações sexuais externas, os centros de ereção e de ejaculação só conseguem chegar a uma tensão suficiente para deflagrar o mecanismo reflexo, indo captar energia numa fonte psíquica superior: a imaginação.

Repito que tudo o que precede diz essencialmente respeito às formas víscero-espinhais da neurastenia; resta descobrir se as outras formas da entidade mórbida astênica, como por exemplo a astenia psíquica, no sentido estrito do termo, dependem igualmente da mesma explicação.

No segundo grupo das neuroses atuais, a que Freud chama *Angst-neurose* — neuroses de angústia —, os sintomas principais são uma irritabilidade geral que se manifesta essencialmente pela hiperestesia auditiva e a insônia, um estado de expectativa ansiosa crônica e específica, frequentemente focalizada na saúde de outra pessoa, às vezes na do próprio paciente (hipocondria), crises de angústia quase sempre associadas ao medo de um infarto, de um ataque de paralisia, e que se fazem acompanhar de distúrbios respiratórios, cardíacos, vasomotores e secretórios. As formas de angústia podem manifestar-se sob uma forma rudimentar: suores, palpitações, bulimia ou diarreia, ou simplesmente pesadelos e terrores noturnos (*pavor nocturnos*). As vertigens desempenham um papel considerável nas neuroses de angústia e podem atingir uma tal intensidade que limitam, de maneira parcial ou total, a liberdade de movimento do paciente. Uma parte das agorafobias é, de fato, a consequência de crises de vertigem ansiosa; o paciente receia os

deslocamentos por temer que a “crise de angústia” o surpreenda em plena rua. Nesse caso, a fobia é, portanto, uma defesa contra a angústia, e a própria angústia é aqui um fenômeno que não pode ser analisado no plano psicológico, mas que se explica unicamente pela fisiologia.

Todos esses sintomas e síndromes poderiam facilmente abrigar-se sob a ampla capa da neurastenia e da histeria, se Freud não tivesse conseguido mostrar a unidade etiológica destas, pertencente, uma vez mais, ao domínio da sexualidade. Com efeito, a neurose de angústia apresenta-se quando *a energia sexual, a libido, é desviada da esfera psíquica*, propagando-se a tensão sexual *exclusivamente* por via bulbar e subcortical. Portanto, ao passo que nas condições normais a energia sexual se propaga também para a esfera psíquica, na neurose de angústia o psiquismo não participa ou só participa de modo insuficiente no afeto sexual, quer por estar ocupado alhures, quer por ser inacessível à libido devido a uma forte inibição, quer ainda por ser incapaz de perceber corretamente a excitação; de sorte que a excitação espalha-se, na totalidade ou em medida excessiva, pelas vias nervosas inferiores. Uma das mais notáveis descobertas de Freud consiste em que essa clivagem entre o psiquismo e a libido manifesta-se subjetivamente pela angústia, ou seja, a excitação que não pode manifestar-se no plano psíquico provoca no organismo efeitos fisiológicos acompanhados de uma sensação de angústia, de ansiedade. A neurose de angústia opõe-se, a esse respeito, diretamente à neurastenia, onde se recorre de maneira exclusiva à energia psíquica.

Por uma comparação tomada à física - mas que exprime muito bem o princípio do processo - poderíamos dizer que a transformação da

excitação sexual em fator de atividades motora, vasomotora, secretória, respiratória, que têm por corolário a angústia quando o circuito psíquico lhe é vedado e não tem outro meio de escoar-se a não ser pelas vias nervosas inferiores, é análoga à transformação da eletricidade em calor quando encontra uma forte resistência no circuito condutor. O exemplo mais conhecido de neurose de angústia sexual é a angústia virginal, como descrita por Freud, aparece tanto em homens quanto em mulheres no momento das primeiras relações. É evidente que o psiquismo, mal preparado, não pode participar corretamente da libido. A angústia manifesta-se com frequência naqueles que experimentam uma intensa excitação sexual, mas não conseguem satisfazer sua libido devido a obstáculos externos ou internos.

Citamos, a título de exemplo, a neurose dos noivos, que tive ocasião de observar muitas vezes, e que se faz acompanhar de toda a gama de sintomas classicamente descritos por Freud. Graves neuroses de angústia são provocadas pelo coito interrompido, tanto nos homens quanto nas mulheres. Nesse caso, é uma forte inibição psíquica que impede o fluxo normal da libido. A ejaculação precoce do marido é uma causa frequente de angústia na mulher; pode-se atribuí-la à masturbação excessiva. Essa combinação de neurose conjugal, marido neurastênico e mulher ansiosa, é extremamente difundida.

De acordo com a minha experiência, a abstinência total é melhor tolerada do que as excitações frustradas; no entanto, pode provocar uma neurose de angústia. Essa explicação da neurose de angústia é sustentada pelos resultados terapêuticos. A angústia cessa quando os obstáculos que se opõem à manifestação psíquica da excitação são eliminados. O

remédio para a angústia virginal é a continuidade de uma relação normal; o remédio para muitas neuroses é pôr fim aos modos de coito impróprios; a angústia da mulher é frequentemente curada pelo reforço da potência de seu cônjuge.

Na sequência desta exposição, desejo abordar um capítulo mais complexo e mais importante da teoria de Freud. Para tanto, deixarei de lado as explicações fisiológicas e mecanicistas, visto que, neste ponto, são as considerações psicológicas que predominam. Freud agrupa nesse capítulo duas doenças: a *histeria* e a *neurose obsessiva*. Até agora, a neurose obsessiva era geralmente classificada no capítulo da neurastenia; em contrapartida, admite-se que a histeria é uma neurose psicogênica cujos sintomas se explicam por mecanismos mentais inconscientes ou semiconscientes. Mas os autores que estudaram essas doenças, mesmo quando suas experiências e observações são de valor inestimável para a neurologia, não souberam unificar seus pontos de vista acerca dessa doença complexa e, em especial, não souberam explicar por que os sintomas se apresentam necessariamente de tal ou tal forma em cada paciente, segundo um agrupamento e uma ordem específicos. Ora, na medida em que esse problema continuava sem resposta — Deixamos de lado, neste ponto, uma certa presciência confusa do papel do inconsciente — cada caso de histeria apresentava-nos problemas indecifráveis, à semelhança da esfinge. Mas, enquanto a esfinge mantém-se petrificada em sua tranqüila contemplação do infinito, a histeria — como que para desafiar insolentemente nossa impotência — muda

incessantemente de forma e torna o paciente que é vítima dela insuportável tanto para a família quanto para o médico. Este, que esgotou rapidamente todos os recursos da quimioterapia e da hidroterapia, cansado de tratamentos por sugestão com resultados efêmeros, aguarda com impaciência a chegada do verão, a fim de poder despachar seu doente para o campo... o mais longe possível.

Mas, ainda que ele volte melhor, ao primeiro choque psíquico sério, a recaída sobrevirá inevitavelmente. E assim continua durante um ano, dez anos ou mais, de forma que mais ninguém, entre os especialistas e os clínicos, acredita no caráter benigno da histeria. Nestas condições, o evangelho de Freud é uma verdadeira libertação tanto para o médico quanto para o doente, pois anuncia a descoberta da chave para o problema da histeria, uma compreensão mais profunda dessa penosa doença e seu caráter curável.

Breuer foi o primeiro a relacionar o conjunto dos sintomas apresentados por uma paciente histérica com traumatismos psicológicos, choques psíquicos esquecidos, mas cuja lembrança, investida dos afetos correspondentes, permanece latente no inconsciente e, como um enclave estranho no psiquismo, provoca tensões contínuas ou periódicas no aparelho neuropsíquico. Com a ajuda da hipermnésia provocada pela hipnose, Breuer e Freud estabeleceram que os sintomas são, na realidade, os símbolos dessas lembranças latentes. Em seguida, no estado vigíl, levaram a paciente a adquirir consciência dos acontecimentos passados que foram revelados no decorrer do sono hipnótico, suscitando assim uma violenta descarga emocional. Esta, apaziguada, fez com que os sintomas desaparecessem definitivamente. Segundo Breuer e Freud, o

recalcamento da lembrança e de seu afeto, latentes no inconsciente, devia-se ao fato de que, no momento do choque psíquico, o indivíduo não estava em condições de reagir ao acontecimento — ou seja, de se expressar por palavras, gestos, mímica, pranto ou riso, cólera, irritação ou outras manifestações de uma emoção intensa. Em outras palavras, não estava em condições de elaborar suas emoções por meio de associações de ideias. As emoções e as ideias, não podendo resolver-se corretamente ao nível psíquico, refluíram para a esfera orgânica e converteram-se em sintomas histéricos. O tratamento, a que os autores chamaram *catarse*, permitiu ao paciente eliminar essa lacuna, “abreagir” os afetos não liquidados, suprimindo assim o efeito patogênico da lembrança reprimida de seu afeto e tornada consciente.

Foi essa a semente de onde germinou o método de análise psicológica de Freud, a *psicanálise*. Esse método abandonou totalmente a hipnose e é praticado em estado vigil, o que o coloca ao alcance de um número muito maior de pacientes e afasta a objeção daqueles que pretendem que os fatos revelados pela análise se baseiam na sugestão.

No decorrer de suas investigações, Freud estabeleceu que nem todos os esquecimentos dependem do desgaste ou apagamento natural das impressões mnêmicas. Muitas impressões são esquecidas porque o psiquismo inclui uma instância de julgamento, a *censura*, que recalca, sob o limiar da consciência, as representações insuportáveis ou dolorosas. Freud designa esse processo como *Verdrangung* (rejeição, repressão, recalque) e demonstrou que esse mecanismo desempenha o mesmo papel nas funções mentais normais e patológicas.

O recalque das lembranças desagradáveis nunca é, na prática, um processo que se conclui com total sucesso. Entretanto, o combate entre o grupo de representações afetivamente investidas com sua tendência para a repetição - o que Jung denomina *complexo* -, de um lado, e a censura que se lhe opõe, de outro, pode eventualmente terminar em um compromisso mútuo. Nesse caso, nem a tendência para o recalque nem a tendência para a repetição podem realizar-se inteiramente, mas o complexo fica representado na consciência por intermédio de uma associação superficial qualquer.

Segundo Freud, são esses representantes ou símbolos de complexos que constituem a maioria das ideias súbitas que, interrompendo bruscamente o desenrolar normal do pensamento, vêm-nos ao espírito sem razão aparente ou, como se costuma dizer, “por acaso”. Com frequência, uma certa recordação da infância longínqua, parecendo anódina e insignificante, revela-se como a representante de um complexo, e não se poderia compreender por que nossa memória acumulou tal lembrança se uma investigação mais profunda não descobrisse que ela dissimula a recordação de outro evento muito significativo, que nada tem de anódino. São essas lembranças que Freud chama de “recordações encobridoras”.

Um complexo também pode se manifestar por um súbito distúrbio na expressão, na linguagem, nos atos, por gestos involuntários, sorrisos confusos, lapsos diversos, inversões e lacunas.

Um terceiro modo de manifestação dos complexos recalcados é o sonho. Uma das obras mais notáveis de Freud trata da interpretação dos sonhos; nela se encontra a tese capital que propõe ser sempre o sonho a

manifestação mais ou menos velada de um desejo recalcado. Como a censura é muito menos severa durante o sono do que no estado vigíl, a análise de sonhos permite abordar as representações e os afetos recalcados no inconsciente.

Jung enriqueceu o método de análise psicológica de Freud com um excelente instrumento ao demonstrar que os complexos podem se manifestar no decorrer do chamado teste de associação livre. Esse teste consiste em enunciar alternadamente para o paciente uma palavra indiferente ou uma palavra afetivamente investida, devendo o paciente reagir o mais rapidamente possível com uma outra palavra. A qualidade da réplica e a duração do tempo de reação — que deve ser medida em quintos de segundo — permitem-nos determinar as reações investidas por um complexo inconsciente, o que nos possibilita, em seguida, atingir mais rapidamente e mais facilmente as imagens mnêmicas esquecidas, mas sempre ativas, os grupos de representações recalcadas pela censura.

Vi ser empregada uma variante interessante desse teste de associação foi empregada na clínica de Zurique. Jung e Peterson praticavam o teste submetendo o paciente a uma corrente galvânica durante o registro das reações. Um galvanômetro muito sensível, ligado ao circuito, mostrava, em geral, no momento das reações relacionadas com o complexo, uma oscilação positiva intensa, permitindo-nos comparar a influência dos complexos sobre as diferentes reações e representá-los graficamente.

Eis, em suas grandes linhas, como se pratica o método de análise psicológica ensina o paciente a expressar, em palavras, tudo o que lhe ocorre ao espírito, sem censura, como se ele se observasse a si mesmo.

Esse modo de pensar opõe-se, sob muitos aspectos, ao modo de pensar consciente, onde as ideias que se afastam do sujeito são imediatamente rejeitadas como sem valor, inutilizáveis e até perturbadoras. Porém, na análise, interessa-nos precisamente o que a consciência superior não quer aceitar. Por isso, convidamos o paciente a contar tudo o que lhe vem ao espírito quando direciona sua atenção para essas ideias súbitas. No começo, as associações mantêm-se superficiais, relacionando-se aos acontecimentos cotidianos e às impressões novas que preocupam o indivíduo. Mas logo, por meio das ideias súbitas, surgem traços mnêmicos mais antigos — as recordações encobridoras — cuja interpretação suscita, para grande surpresa do próprio paciente, lembranças antigas e essenciais na vida do sujeito, que até então lhe escapavam. Essas lembranças já são suscetíveis de pertencer a complexos recalçados. A principal função da análise consiste em levar o paciente a *adquirir* consciência do conjunto de seu universo intelectual e emocional, assim como da gênese desse universo, e a reencontrar os motivos que determinaram o recalque das ideias ou das emoções. Essa análise — essa confissão científica — exige muito senso psicológico e tato.

No decorrer da análise, observamos atentamente todos os gestos involuntários do paciente, sua mímica, seus lapsos e confusões, seus esquecimentos: todos esses aspectos são observados e incitamos o paciente a explicá-los. Fazemos com que relate sistematicamente seus sonhos e analisamos todos os seus detalhes, sempre de acordo com o método já exposto. Examinamos igualmente as reações do paciente ao teste de associação de Jung, o que nos permite tentar o acesso aos seus complexos.

Se esse trabalho de análise, que é difícil e profundo, for mantido durante muito tempo — vários meses, talvez — com um paciente histérico, ele revelará, mais cedo ou mais tarde, a existência de numerosos complexos em estreita relação com os sintomas. Verifica-se então que o próprio sintoma histérico é apenas um representante de complexo, indecifrável isoladamente, mas que pode ser interpretado assim que o complexo a que ele está ligado — por um fio associativo frequentemente tênue — se liberte do recalque e se torne consciente. O médico, além de tudo o que terá aprendido sobre a patogênese dos sintomas, também constatará com prazer e interesse que o sintoma, se for analisado até o fim, e após uma reação, em geral bastante violenta, desaparece total e definitivamente.

Freud certamente não empreendeu suas pesquisas a partir de uma teoria pronta e acabada; pelo contrário, foi a experiência acumulada que lhe serviu de base para formar uma opinião. Para afastar os obstáculos acumulados em seu caminho, ele não recuou diante das tarefas mais penosas. Para completar a análise das neuroses, elaborou a única teoria do sonho que é verdadeiramente satisfatória e que se apresenta como uma das mais notáveis realizações do espírito humano. Depois, teve de se dedicar à explicação do “acaso”, ou dos atos falhos, e foi assim que acabou escrevendo *A Psicopatologia da Vida Cotidiana*, uma monografia igualmente única em seu gênero, que deve sua existência às investigações dedicadas aos procedimentos e motivações inconscientes do chiste e do cômico.

Enfim, reunindo os resultados obtidos, Freud lançou as bases de uma psicologia nova que representa, tenho a convicção disso, um ponto

de mutação na evolução dessa disciplina. O próprio Freud atribui muito mais importância aos resultados teóricos do que aos êxitos terapêuticos; mas a minha intenção, hoje, é apresentar-lhes os novos dados da patologia e da terapêutica das neuroses.

Pelo método analítico, Freud chegou à estranha conclusão de que os sintomas psiconeuróticos resultam de complexos sexuais recalçados. Mas essa conclusão torna-se menos estranha quando se pensa que as pulsões sexuais estão entre os instintos humanos mais poderosos, aqueles que tendem a se expressar por todos os meios, enquanto, por outro lado, a educação esforça-se por sufocá-los desde a infância. As noções inculcadas — consciência moral, honra, respeito à família — ou seja, a consciência, por um lado, e, por outro, as leis escritas da Igreja e do Estado, suas ameaças e punições, tudo contribui para reprimir os instintos sexuais ou, pelo menos, para confiná-los a estreitos limites. O conflito torna-se, portanto, inevitável; dependendo da resistência do indivíduo e da relação de forças entre os instintos que buscam se expressar, esse combate termina de três formas: ou pela vitória da sexualidade, ou pelo seu completo recalque, ou, ainda, e este é o caso mais frequente, por um meio-termo, uma solução de compromisso. A psicose nada mais é do que uma forma de compromisso. A consciência do histérico consegue afastar o grupo de representações sexuais afetivamente investidas, mas encontra, no entanto, uma forma de expressá-las pela via simbólica — a das associações — convertendo-as em sintomas orgânicos.

A psicanálise forneceu-me numerosas provas de que apenas a interpretação segundo Freud pode elucidar os sintomas da histeria. Apresento a seguir alguns exemplos extraídos de minha prática clínica, entre outros.

Um jovem de 17 anos procurou-me com a queixa de salivação excessiva, que o obrigava a cuspir constantemente. O paciente não conseguia fornecer informações sobre a causa ou a origem desse mal. O exame físico não revelou qualquer afecção orgânica, de modo que a salivação, como pude constatar, deveria ser classificada como salivação histerica ou ptialismo. Ao invés de prescrever um tratamento convencional, como bochechos ou medicamentos como brometo, hipofosfato ou atropina, decidi submeter o paciente ao método psicanalítico. Em primeiro lugar, a análise revelou que a necessidade de cuspir se manifestava de forma mais intensa na presença de mulheres. Com o tempo, o paciente lembrou-se de uma experiência anterior, ocorrida durante uma visita ao Museu Anatômico do Városliget¹, onde ele viu moldes representando órgãos genitais femininos e outros simulando os sintomas de doenças venéreas em mulheres. Ao ser exposto a esse espetáculo, o jovem experimentou um mal-estar profundo, deixando o museu às pressas e retornando a sua casa para... lavar as mãos. Inicialmente, ele não foi capaz de explicar por que o fez, mas, à medida que o processo analítico se desenrolava, a lembrança da

¹ Um bosque perto de Budapeste, equivalente ao Bois de Boulogne em Paris. (Nota dos tradutores franceses, Doravante NTF).

visita ao museu foi associada à sua primeira experiência sexual, na qual ele sentira uma repugnância intensa ao ver o órgão genital feminino e, logo após, se lavara de forma compulsiva durante horas. A explicação para essa repugnância excessiva só foi revelada no final da análise, quando o jovem se lembrou de que, aos cinco anos, praticara o *cunnilingus* com outras crianças de sua idade, incluindo sua própria irmã. A causa subjacente da salivação, portanto, estava relacionada a essa lembrança recalcada, latente no inconsciente, embora não acessível à consciência. No momento em que o complexo se tornou consciente, o sintoma desapareceu definitivamente. Sem mesmo levar em conta o êxito terapêutico, a análise permite-nos, de maneira inegável, uma compreensão muito mais profunda da gênese dos sintomas histéricos do que todos os outros meios de investigação conhecidos até hoje.

Eis outro exemplo: uma jovem de boa família, com 19 anos de idade, que manifestava, a respeito dos homens, um pudor extraordinário e até mesmo repugnância, viu desaparecerem suas parestesias histéricas à medida que a análise permitiu despertar a lembrança de experiências sexuais da infância, relacionadas com as partes doloridas de seu corpo. Ela tomou consciência das fantasias sexuais que se ligaram a essas experiências no momento da puberdade. Em particular, um sonho da paciente forneceu a explicação da raquialgia. De aspecto banal no começo, esse sonho mostrou-se muito significativo quando a análise revelou, à sua maneira, como as perdas seminais recordavam à paciente uma certa publicidade vista nos jornais.

A paciente, cujos conhecimentos fisiológicos eram um tanto escassos, sentira-se apreensiva porque, em sua infância, sofrera de

leucorréia, em consequência de práticas onânicas. A raquialgia era determinada pelo seu medo de ser vítima de atrofia espinhal, mal atribuída pela concepção popular e pela publicidade jornalística à masturbação. Na base dos sintomas de uma outra jovem histérica (soluços, rigidez, angústia histérica), a análise descobriu cenas de exibicionismo vistas na infância, uma tentativa de agressão sexual sofrida na adolescência e as fantasias correspondentes que suscitavam sua repugnância. Surpreender-se-ão os leitores ao saber que se possa ter semelhantes conversas com uma jovem. Mas Freud já respondeu, apresentando aos médicos esta pergunta igualmente justificada: como se atrevem eles a examinar e até a tocar nesses órgãos de que o neurologista não se cansa de falar?

Com efeito, da mesma forma que seria estúpido renunciar, por falso pudor, às intervenções ginecológicas em moças, também seria imperdoável deixar sem cuidados médicos, por simples pudor, as doenças do psíquico. É evidente que a análise deve ser praticada com muito tato; o Juramento Hipocrático do “*nil nocere*” o exige tanto do neurologista quanto do ginecologista. E se uma mão inábil ou criminosa pode prejudicar o paciente, isso tampouco é peculiar à neurologia: a cirurgia oferece igualmente numerosos exemplos. Mas isso não é uma razão suficiente para prescrever a cirurgia ginecológica ou a psicanálise. Uma frase de Goethe caracteriza muito bem essa hipocrisia de certos médicos: “*Du kannst vor keuschen Obren nicht nennen, was keusche Herzen nicht entbehren können!*”

¹ Não podes dizer para ouvidos castos o que corações castos não podem suportar.

Poderíamos acumular exemplos infinitamente. Uma paciente histérica de 40 anos, que sentia, por momentos, um insuportável amargor na boca, lembra-se, no decorrer da análise, de que havia sentido esse mesmo amargor no dia em que seu irmão, vítima de uma doença incurável, tomou a quinina não pelas mãos dela, como de hábito, mas de outra pessoa. Essa pessoa era tão desastrada que o comprimido se desfez, e o gosto amargo incomodou o doente. A análise revelou mais adiante que, na infância, seu pai, que a amava muito, frequentemente a colocava sobre os joelhos, apertava-a nos braços e a beijava, introduzindo sua língua entre os lábios da criança. O gosto amargo simbolizava também a figura paterna, um grande fumante, sempre impregnado pelo cheiro do fumo. Neste caso, como em tantos outros, há uma “superdeterminação” do sintoma, que, por meio da conversão, exprime vários complexos.

As *crises histéricas*, como as câibras, se produzem, como a análise mostrou, quando uma impressão psíquica está tão intensamente vinculada ao complexo recalcado que a consciência não consegue se proteger de sua reprodução e se abandona completamente a ela. O mecanismo é o seguinte: o psiquismo, assim como o corpo, apreende pontos histerógenos. Quando esses pontos são atingidos, provoca-se o estado descrito por Freud como “dominação da consciência pelo inconsciente” (*Überwältigung durch das Unbewusste*). De acordo com minhas próprias análises, os movimentos, contrações e caretas que resultam na manifestação da histeria são símbolos e sintomas que acompanham as lembranças e fantasias recalçadas.

Um jovem aprendiz de 15 anos foi-me apresentado por seu pai. Suas crises de histeria, que eu pude observar em várias ocasiões, manifestavam-se por contrações tônicas e clônicas, que duravam alguns minutos. No final das crises, o paciente puxava violentamente a língua três ou quatro vezes. A primeira crise ocorreu quando, por brincadeira, jovens aprendizes o amarraram, causando-lhe grande susto. Segundo a teoria atualmente em voga, tratava-se de uma simples histeria traumática; entretanto, a análise revelou que a doença tinha uma origem muito mais profunda. Em primeiro lugar, soube-se que, três meses antes, o rapaz havia caído numa fossa repleta de água suja e nauseabunda, e que parte do líquido havia penetrado em sua boca. A evocação dessa lembrança deflagrou uma crise intensa. Uma outra crise violenta antecedeu o aparecimento da lembrança de um fato ocorrido aos 13 anos de idade. Quando brincava de cabra-cega com seus companheiros, estes, por zombaria, puseram-lhe nas mãos uma vara suja de excrementos. Quando, num gesto instintivo, ele levou a mão ao rosto para retirar a venda, não pôde evitar o contato da boca e do nariz com os excrementos que tinham aderido aos seus dedos. Esse acontecimento foi seguido de enurese noturna repetida. Mais tarde, durante a análise, fiquei sabendo que o rapaz, no início da infância, se entregara — entre outras investigações de ordem sexual — a uma coprofagia recíproca com seus camaradas. E quando a mãe o beijava, ocorria-lhe o pensamento insuportável de que poderia tentar essa experiência também com ela. Essas lembranças, há tanto tempo esquecidas, ressurgiram quando ele contou o episódio em que foi amarrado por seus companheiros e, com o relaxamento dos esfíncteres, deixou escapar seus excrementos. O rapaz

recalcara essas lembranças porque se haviam tornado insuportáveis para ele. Houve um período em que eu podia provocar a crise evocando qualquer uma das necessidades naturais. Foi necessário um longo esforço verdadeiramente “pedagógico” para tornar essas lembranças mais toleráveis. Este caso, que eu não tive a possibilidade de tratar mais demoradamente, confirma a concepção de Jung, que considera a análise um tratamento dinâmico, que deve habituar o paciente a enfrentar as representações penosas.

Quando a análise é suficientemente demorada, ela revela, em todos os casos de histeria, a presença de lembranças recalcadas de acontecimentos sexuais da infância e de fantasias reprimidas relacionadas com os mesmos, onde proliferam, à custa das tendências sexuais normais, todas as chamadas perversões. O tratamento analítico tem essencialmente por objetivo redirecionar as energias desviadas para vias anormais, desperdiçadas na produção e manutenção de sintomas mórbidos, para sua destinação primordial. Só depois de se alcançar esse resultado é que se pode recorrer ao arsenal atualmente conhecido do tratamento das neuroses, que tenta empregar a libido liberada em atividades físicas e psíquicas, mais especialmente aquelas que correspondem às tendências do indivíduo: os esportes ou, para a mulher, as atividades beneficentes.

Com base no que precede, seguiremos mais facilmente Freud na sua explicação da gênese das ideias *obsessivas* e dos atos *obsessivos*, ou seja, da *neurose obsessiva*, que forma o outro grande grupo das psiconeuroses. Nas pessoas que sofrem dessa doença, representações sem qualquer vínculo aparente com o encadeamento normal das ideias impõem-se

constantemente à consciência, sob o efeito de uma compulsão interior, reconhecida como mórbida, mas irresistível. Em outros casos, o paciente deve incansavelmente repetir o mesmo gesto ou o mesmo ato, na aparência totalmente desprovido de significação ou de objetivo, cujo caráter patológico é dolorosamente percebido por ele, sem que possa impedi-lo.

Todas as tentativas para explicar e curar essa afecção fracassaram até agora. Na mais recente edição de seu manual, Oppenheim ainda diz: “O prognóstico da neurose obsessiva é grave ou, pelo menos, duvidoso.” E isso não deve causar surpresa, visto que não dispondo do método psicanalítico de Freud, ignorávamos a gênese da enfermidade e não podíamos entender o verdadeiro significado do sintoma, nem descobrir o caminho para a cura. Ora, por meio da análise, tal como foi exposta mais acima, depreendeu-se que a ideia obsessiva é apenas o sintoma de um complexo de representações recalcadas, ao qual ela se liga por meio de associações, e que também as neuroses obsessivas dissimulam lembranças e fantasias libidinais.

A diferença entre a histeria e a neurose obsessiva consiste no seguinte: na histeria, a energia psíquica do complexo recalcado *converte-se* em sintoma orgânico; na neurose obsessiva, pelo contrário, a consciência, para se libertar do efeito deprimente de uma representação, priva-a do afeto que lhe está vinculado e investe-o em outra representação, anódina, associada superficialmente com a original. Freud deu o nome de *substituição* a esse mecanismo específico de deslocamento dos afetos. O pensamento obsessivo, que vem importunar a consciência de forma incessante, nada mais é do que um bode expiatório

injustamente perseguido pelo paciente, enquanto o pensamento efetivamente “culpado” desfruta de perfeita tranquilidade no inconsciente. E o equilíbrio psíquico só se restabelece depois de ter sido descoberta, por meio da análise, a representação recalcada. O complexo desvendado apodera-se, então, da emoção falsamente localizada, com uma avidez que recorda a das misturas não saturadas, e cura sobre a mesma. O paciente será provido de uma lembrança desagradável ou do dissabor de uma tomada de consciência, mas estará livre da obsessão.

Nas mulheres, são muito frequentes as chamadas ideias obsessivas de tentação. Elas são acometidas pela ideia de jogar pela janela, de enterrar uma faca ou uma tesoura no corpo do filho, etc. A psicanálise de Freud mostrou que, na realidade, essas mulheres estão, com frequência, insatisfeitas em seu relacionamento, e o que elas querem preservar da tentação é justamente sua fidelidade conjugal.

Uma paciente de Freud, uma jovem, era constantemente torturada pela ideia de não poder reter a urina quando se encontrava em reuniões sociais. Por isso, ela se retirara para um completo isolamento. A análise fez aparecer que a representação da incontinência dissimulava a culpa de uma lembrança sexual completamente esquecida, na qual intervinha a sensação da necessidade de urinar.

Um de meus pacientes, excepcionalmente bem dotado, sente-se coagido a uma meditação perpétua sobre a vida, a morte, a maravilhosa organização do corpo humano, o que aniquila de maneira quase total sua alegria de viver e sua capacidade de trabalho. A análise revelou que, na sua infância, ele havia ousado manifestar sua curiosidade pelos órgãos genitais da mãe; ainda hoje sofre a punição por isso.

Uma de minhas pacientes sentia uma repugnância inexplicável ao ver ou tocar um livro, até o dia em que a origem de seu mal pôde ser descoberta: aos 8 anos de idade, um rapazinho de 12 anos tinha por duas vezes praticado nela o coito regular; perdera desses episódios, toda a recordação até aos 16 anos quando, ao ler o livro *Jack, o Estripador*, acudiu-lhe a ideia de que, se se casasse, seu marido a mataria porque ela já perdera há muito a inocência. A paciente conseguiu ainda desembaraçar-se dessa ideia deslocando o medo para os romances e para os livros em geral, o que sua consciência suportava aparentemente melhor do que a lembrança dos acontecimentos sexuais infantis. A consciência, para garantir sua tranquilidade; não se preocupa muito com a lógica.

Um de meus pacientes estava obcecado por uma repugnância imoderada à carne gordurosa e a todos os produtos salgados. No entanto, tudo se reordenou assim que a análise revelou que, em sua infância, um rapaz gordo e corpulento, muito mais velho do que ele, praticara nele um coito *per os*. A carne gordurosa representava o pênis, e o gosto salgado, o esperma.

Foi igualmente o estímulo “sal” que, no teste de associação, provocou num aprendiz de tipógrafo de 17 anos uma reação nitidamente perturbada. A análise obteve a explicação pela prática do *cunnilingus* na infância.

Os gestos e os atos obsessivos — e trata-se ainda de uma descoberta de Freud — são medidas de proteção da consciência contra as próprias ideias obsessivas. O ato dissimula sempre uma ideia obsessiva que, por sua vez, dissimula um sentimento de culpa. A obsessão por limpeza, por

asseio, é, portanto, uma forma desviada de apagar nódoas morais que suscitaram a ideia obsessiva. As compulsões a contar, a ler todas as tabuletas, a ritmar regularmente os passos ao caminhar, etc., servem todas para desviar a atenção de pensamentos desagradáveis. Um paciente de Freud sentia-se obrigado a apanhar e meter nos bolsos todos os pedaços de papel. Essa compulsão desenvolvera-se a partir de uma outra ideia obsessiva: o horror a todo e qualquer papel escrito, horror que dissimulava as angústias de uma correspondência amorosa secreta.

Um de meus pacientes, pessoa muito esclarecida, era levado por um medo supersticioso a colocar dinheiro, a todo instante, numa certa caixa de esmolas de igreja. A análise mostrou que a doação monetária devia representar um ato de contrição porque, certa vez, ele tinha desejado a morte do pai. E se a caixa de esmolas se tornara o objeto apropriado para exprimir a contrição, era porque, certa vez, em sua infância, o paciente jogara pedras em vez de dinheiro na caixa de esmolas de uma igreja.

Freud ficou estupefato com a elevada proporção de traumas sexuais infantis revelados pela análise das neuroses. Acreditou inicialmente, que todas as neuroses eram consequência de acidentes fortuitos de ordem sexual. No entanto, quando a análise de indivíduos saudáveis revelou lembranças de traumas análogos na infância, sem que mais tarde sobreviesse uma psicose, Freud teve de admitir que o verdadeiro agente patogênico não era o trauma em si, mas o recalque das representações que a ele se ligam.

Foi assim que Freud restabeleceu em seus direitos a predisposição individual no que se refere à origem das neuroses, ao passo que, no

começo, impressionado pela grande frequência dos traumas, só lhe atribuíra pouca importância. Ele tornou precisa a noção mal definida de tara hereditária ou de predisposição ao postular uma constituição sexual anormal, da qual uma forma se caracteriza pelo recalque exagerado dos complexos sexuais.

Partindo de suas investigações sobre as neuroses, Freud, em sua mais recente obra, fez a história do desenvolvimento sexual do indivíduo. Nesse trabalho, demonstrou que a libido é inseparável da vida e que ela acompanha o indivíduo desde sua concepção até a morte. Na criança, nos anos que precedem a fase educativa, as tendências libidinais desempenham um papel muito maior do que se acreditava até então. É nessa idade, no período das perversões infantis, quando a satisfação da libido ainda não está vinculada a um órgão preciso e quando as noções morais ainda não limitam a satisfação dos desejos, que as ocasiões são numerosas para receber impressões que, mais tarde, o indivíduo gostaria de recalcar. No entanto, o recalque dessas impressões provoca fenômenos mórbidos naqueles que estão predispostos a isso.

Todo esforço de pedagogia sexual que não leva em consideração os fatos que a psicanálise de Freud nos revelou — e ainda revelará — está condenado a ser um discurso moralizador e oco.

...

Neurastenia, angústia, histeria e neurose obsessiva apresentam-se quase sempre em estado combinado. No entanto, onde os sintomas estão confundidos, podemos sempre constatar, se nos dermos ao

trabalho de procurar, a “combinação etiológica” descrita por Freud. Aquele que, após um longo período masturbatório, interrompe bruscamente suas práticas, apresentará, simultaneamente, parestesias neurastênicas e estados ansiosos. Uma jovem de constituição sexual anormal que se encontra, pela primeira vez, diante das exigências efetivas do amor, sentirá uma angústia que a tendência para o recalque fará evoluir para a histeria. A impotência psicosexual, que, depois de Freud, deixou de ser um problema terapêutico insolúvel, apresentou-se como uma combinação de neurose histérica, obsessiva e atual.

Quando se trata de neurose complexa, a análise só pode resolver, evidentemente, os sintomas psiconeuróticos; as fisioneuroses subsistem como um depósito insolúvel e só reagem às regras apropriadas de higiene sexual.

Não posso deixar de assinalar aqui, certamente, que algumas das minhas análises foram fracassos. Mas isso aconteceu quando não levei em consideração as contraindicações enunciadas por Freud, ou quando o meu paciente ou eu mesmo perdemos prematuramente a paciência. Ainda não encontrei um fracasso que pudesse ser atribuído ao método: mesmo através dos malogros, o método analítico foi-me de uma ajuda inestimável para avaliar e compreender o caso e, em particular, para obter dados que a anamnese de rotina jamais me poderia ter fornecido.

Para traçar um quadro completo do que a análise fornece à patologia, cumpre saber que a aplicação científica do método em psiquiatria está igualmente em plena expansão. A excelente monografia de Jung permitiu compreender a sintomatologia da demência precoce a partir da psicologia dos complexos; eu mesmo pude convencer-me,

segundo o caminho traçado por Freud, de que o mecanismo da paranóia consiste numa projeção sobre outrem ou, de modo mais geral, sobre o mundo externo, de complexos destinados ao recalque.

Não se deve supor, entretanto, que Freud põe de lado todos os fatores patogênicos que não sejam de caráter sexual. Já mencionei a importância que ele atribui à predisposição hereditária; por outro lado, o medo, os choques psíquicos, os acidentes, podem deflagrar igualmente a neurose em consequência de sua força traumática. Mas só os fatores sexuais podem ser considerados a causa específica da neurose, porque estão sempre presentes e, com frequência, são os únicos em causa, e também porque modelam os sintomas à sua própria imagem e semelhança. E — *last not least* (por último, mas não menos importante) — a prova terapêutica mostra que o sintoma neurótico desaparece assim que o fator sexual é redescoberto e eliminado, e que a libido, perturbada em sua expressão fisiológica ou desviada por via psíquica, é devolvida à sua destinação.

Espero encontrar uma violenta oposição às teorias de Freud, em especial aquela que trata da evolução da sexualidade. Isso é natural. Pois a própria validade da teoria de Freud estaria posta em dúvida se a censura oposta à sexualidade só se manifestasse nos neuróticos, sem que houvesse dela o menor vestígio nas pessoas saudáveis, particularmente nos médicos saudáveis.

Todos nós saímos da adolescência atulhados de uma multidão de representações sexuais recalçadas, e a reticência em face da discussão aberta da sexualidade, a reticência em face da discussão é uma defesa contra sua irrupção na consciência. Como já disse, eu próprio recusei-me

por muito tempo a aprofundar o problema. Mas posso assegurar-lhes que a observação livre de preconceitos da vida sexual é suficientemente instrutiva para aceitar o sacrifício necessário à vitória sobre a antipatia e a resistência — humanamente compreensíveis — que sentimos em analisar esses problemas. Sem dúvida, compreendo agora a minha repugnância em adotar a teoria de Freud, mas isso não me ressarce dos anos perdidos em que, para enfrentar os enigmas das neuroses, dispunha unicamente do arsenal pouco afiado do passado.

É o neurologista praticante que se exprime por minha boca quando insisto na importância das novas teorias no domínio da neuropatologia e da psiquiatria. Se nos situarmos num ponto de vista mais elevado e mais geral, as possibilidades contidas nessa nova teoria para se chegar a uma compreensão mais profunda do funcionamento do aparelho mental e da economia das forças que o regem são ainda mais consideráveis.

Estou convencido de que a psicologia individual e coletiva, assim como a história das civilizações e a sociologia que nela se fundamenta, extrairão uma força de progresso importante dos conhecimentos que as investigações de Freud nos revelam.

[3] Interpretação e Tratamento Psicanalíticos da Impotência Pscossexual¹

(1908)

São raros os argumentos objetivos opostos à interpretação e ao tratamento das psiconeuroses segundo o método de Freud. Um dentre eles é o que diz ter esse tratamento apenas uma ação sintomática. Talvez suprima os sintomas histéricos, mas não cura o substrato histérico. Freud responde corretamente que a crítica é muito mais indulgente com os outros modos de tratamento da histeria. Por outro lado, uma análise suficientemente profunda – que Freud compara às escavações arqueológicas – pode provocar no paciente uma modificação tão fundamental da personalidade que talvez não tenhamos mais o direito de considerá-la patológica. As observações de Jung e de Mauthmann permitem até concluir que uma análise levada a seu termo reforça as defesas do indivíduo em face de novos traumas psíquicos, quase ao ponto de um indivíduo não-analisado. Sabemos agora que os indivíduos saudáveis conservam durante toda a vida um certo número de complexos de representações inconscientes recalçadas, que podem, por ocasião de um trauma, intervir com toda a sua energia afetiva para aumentar seu efeito patogênico.

¹ Conferência pronunciada em 7 de novembro de 1908 na Sociedade Real de Medicina de Budapeste.

Em compensação, a obrigação de fornecer tal prova desaparece quando a nossa tarefa limita-se à redução de *um único sintoma*. Entre elas, uma das mais difíceis continua sendo o tratamento da chamada impotência psíquica.

É tamanho o número de pessoas atingidas e tão grande é seu infortúnio moral, que nunca deixei de multiplicar as tentativas de tratamentos medicamentosos¹ e sugestivos² para remediá-lo. Os dois métodos me valeram alguns êxitos, mas nunca resultados verdadeiramente satisfatórios. Sinto-me hoje muito mais feliz por poder apresentar resultados mais positivos, graças ao método psicanalítico de Freud³. Antes de qualquer consideração de natureza teórica, quero passar a expor alguns casos, reservando os meus comentários para a conclusão.

Um artesão de 32 anos vem me consultar. Seu comportamento tímido, quase submisso, anuncia de imediato a “neurastenia sexual”. Penso primeiramente que ele está oprimido por uma culpa de masturbação e suas consequências. Mas seu mal é muito mais sério; depois que chegou à maioridade, nunca soube o que era satisfação sexual por causa de uma ereção imperfeita e de uma ejaculação precoce. Já consultara vários médicos; um deles, bem conhecido por seus anúncios publicitários na imprensa, apostrofara-o brutalmente: “Você se esgota, é

¹ Ferenczi, De la pharmacologie neurologique, “Gyógyászat”, 1906.

² Ferenczi, De la valeur thérapeutique de l’hypnose, “Gyógyászat”, 1904.

³ As minhas fontes na literatura são: o conjunto das obras de Freud, assim como as seguintes obras de dois médicos vienenses:

— Dr. Steiner: Die funktionelle Impotenz des Mannes (A impotência funcional masculina), Wiener Med. Presse, 1907, 42ª parte.

— Dr. Stekel: Nervöse Angstzustände (Os estados nervosos de angústia), Viena, Braumüller, 1908.

isso que lhe acontece!” O paciente, que entre 15 e 18 anos tinha efetivamente praticado o onanismo, adquiriu a firme convicção de que a impotência era a consequência merecida e irremediável desse “crime da mocidade”.

Essa experiência penosa afastara-o por algum tempo dos médicos; mais tarde, fez nova tentativa com um outro médico que o tratou pelo meio privilegiado da terapêutica sugestiva: a corrente elétrica, prodigalizando-lhe fortes encorajamentos. Mas não obteve qualquer resultado. O paciente ter-se-ia resignado à sua sorte se não tivesse encontrado recentemente uma jovem a seu gosto. Foi o que o decidiu a fazer essa “última tentativa”.

O caso é muito banal: a anamnese não continha nenhum elemento significativo. Viu-se que a impotência era acompanhada de um conjunto de sintomas neuróticos, principalmente transtornos de sono, pesadelos, hiperestesia auditiva, parestesias diversas e uma hipocondria intensa; tratava-se, portanto, de uma neurose de angústia na acepção de Freud, provocada pela insatisfação sexual e as frequentes excitações frustradas. Pois o paciente, apesar da deficiência de seu mecanismo de coito no momento crítico, fantasiava continuamente, em estado vígil ou de sonolência, situações sexuais que eram acompanhadas de ereções intensas. Foi esse fato que me fez suspeitar de que, além das consequências nervosas da abstinência, o paciente devia sofrer também de psiconeurose, devendo a causa da impotência ser procurada num complexo de representações inconscientes, cuja força de interdição, de inibição, manifestava-se no instante preciso do coito. Esse estado mórbido é muito conhecido sob o nome de “impotência psíquica”;

sabíamos que é a inibição resultante do medo o que interrompe a passagem do arco reflexo, aliás intacto. Entretanto, era admitido geralmente que esse estado explicava-se pela simples “pusilanimidade”, ou pela lembrança de um fracasso sexual, e nossa ação médica limitava-se a tranquilizar, a encorajar, com, por vezes, alguns resultados. Conhecendo a psicologia segundo Freud, eu não podia me satisfazer com uma explicação tão superficial; fui levado a supor que a impotência não era determinada pelo “medo”, mas por processos mentais inconscientes de conteúdo bem definido, cujas raízes remontavam à primeira infância, provavelmente um desejo sexual infantil que, no decurso do desenvolvimento cultural, tornou-se impossível ou mesmo impensável. A todas as minhas perguntas formuladas nesse sentido, o paciente respondia negativamente. Nada de particular acontecera com ele: nunca fizera qualquer observação nem tivera experiência alguma de caráter sexual em relação com seus pais, sua família ou seu meio; na sua infância, pouco se ocupava “dessas coisas”; jamais apresentara tendências homossexuais; a ideia de fazer funcionar suas “zonas erógenas” o repugnava (erotismo anal, oral); exibicionismo, sadismo, masoquismo, eram-lhe inteiramente desconhecidos. No máximo, reconheceu, bastante constrangido, uma predileção algo excessiva pelos pés e sapatos femininos, sem poder dar qualquer informação sobre a origem dessa atração fetichista. Naturalmente, convidei o paciente a contar-me em detalhes como adquiriu seus conhecimentos sexuais, suas fantasias de masturbação, o desenrolar de suas primeiras tentativas sexuais frustradas. Contudo, mesmo essa anamnese aprofundada não

revelou nada que pudesse fornecer uma explicação satisfatória de seu estado.

Sabemos, porém, desde Freud, que uma anamnese, mesmo supondo-se a maior franqueza e uma excelente memória do paciente, não traduz a verdadeira história do desenvolvimento do indivíduo; a consciência sabe “esquecer” tão bem as lembranças e os pensamentos que se tornaram penosos que somente o laborioso trabalho de análise pode fazê-las surgir do recalçamento e trazê-las para a consciência. Apliquei, portanto, sem hesitação, o método psicanalítico.

A análise confirmou rapidamente as minhas suspeitas quanto à psiconeurose. A par dos sintomas já mencionados, o paciente queixava-se de diversas parestesias histéricas; depois, surgiram vários temas obsessivos: a impossibilidade de olhar as pessoas nos olhos, covardia, sentimento de culpa, medo do ridículo, etc.

Essas formações obsessivas são muito características da impotência sexual. A covardia derivada da impotência explica-se pela difusão em toda a personalidade do efeito humilhante dessa insuficiência. Freud diz muito corretamente que a eficácia sexual prefigura toda a personalidade (*Vorbildlichkeit der Sexualität*). O grau de segurança da eficácia sexual orienta a segurança do julgamento e dos atos. Entretanto, o sentimento imotivado de culpa, tão importante em nosso paciente, faz suspeitar da existência de pensamentos de algum modo “verdadeiramente culpados”, mas profundamente recalçados. Pouco a pouco, a análise acumulou o material que me permitiu deduzir a natureza dessa “culpa”.

No começo, chamou-me a atenção o interesse acentuado que o paciente manifestava em seus sonhos pelas mulheres corpulentas “de

quem jamais via o rosto”; com elas, mesmo em sonhos, era-lhe impossível consumir o ato: no último momento, em vez da ejaculação esperada, ele era invadido por uma angústia intensa e acordava em sobressalto em meio a pensamentos como: “Isso não pode ser!”, “Esta situação é impensável!”. Após esses sonhos angustiantes, acordava extenuado, moído, coberto de suor, o coração palpitante, e passava um péssimo dia.

O fato de que nesses sonhos jamais vira o rosto da mulher constitui um exemplo típico de deformação onírica (*Traumentstellung*), cuja finalidade é tornar irreconhecível a mulher para quem convergem os pensamentos libidinais. Em contrapartida, o despertar em sobressalto indica uma tomada de consciência incipiente da “impossibilidade dessa situação” com a mulher evocada no sonho. A crise de angústia é a reação afetiva da consciência superior à realização desse desejo.

Um excelente autor húngaro (Ignotus) descobriu, ao que parece, a existência da deformação onírica e da censura onírica, como o testemunha o seguinte fragmento de um poema:

... Os sonhos de um poltrão revelam o homem.
A vida o quebra e o agride tão duramente;
Que ele nem em sonhos se atreve a ser forte.

Àqueles a quem o orgulho médico leva a desprezar a literatura, respondendo como o fiz no meu artigo intitulado “O Amor na Ciência” (*Gógyászati*, 1901): as fontes do nosso conhecimento da psicologia

individual não se encontram na literatura médica, mas, antes, nas obras literárias e poéticas.

O interdito que impedia a satisfação sexual era tão forte no nosso paciente que, mesmo em suas fantasias sexuais diurnas, no momento de imaginar o ato, refreava-se e desviava seu pensamento para outras coisas. Freud fez-me observar com que frequência os impotentes repetem o sonho típico do exame, o que, aliás, se encontra igualmente nos indivíduos de potência normal; eu mesmo posso confirmar plenamente essa observação. Ocorre que esses sujeitos sonham várias vezes numa mesma semana que se submetem às provas de bacharelato, de licenciatura, etc., mas que não podem ser bem-sucedidos por falta de uma preparação suficiente. Essa incapacidade no sonho resulta do sentimento de incapacidade sexual. Também é provavelmente uma metáfora vulgar para significar o coito, o que explica por que os impotentes a quem tive em tratamento sonhavam frequentemente com armas de fogo enferrujadas, emperradas, que não duram muito, não acertam no alvo, etc.

Uma certa crueldade ativa surgia amiúde nos sonhos do nosso paciente; via-se decepando o dedo de alguém a dentadas, mordendo-o no rosto, etc.; não foi difícil descobrir a origem desta na hostilidade que sentira em sua infância contra um irmão, mais velho vinte anos do que ele, hostilidade plenamente justificada pelo comportamento daquele em relação ao caçula. Essa tendência para a crueldade encontra-se igualmente em estado vígil, mascarada pela pusilanimidade do paciente. Toda a vez que se mostrara covarde diante de alguém, geralmente um superior, passava depois longos minutos a fantasiar situações onde daria

provas de energia ou de audácia em face dessa mesma pessoa, ou então lhe infligiria diversas punições corporais.

É a manifestação de *l'esprit d'escalier*¹, tão frequente nos psiconeuróticos cujas fantasias permanecem, em geral, no estado de eternos devaneios; na próxima ocasião, a velha timidez virá reprimir o insulto prestes a brotar, reter a mão prestes a agredir. A estreita relação psicológica entre covardia, crueldade e impotência sexual é posta em grande evidência por Ibsen no personagem do *bispo Nicolas* da peça *Os Pretendentes à Coroa*. Essa pusilanimidade e essa timidez têm sua origem no respeito que outrora compensava a revolta da criança contra os castigos corporais e as reprimendas dos pais e dos irmãos mais velhos.

Dada a relação fisiológica e a estreita associação de ideias que existe entre as funções de ejaculação e de micção, não surpreende que a análise tenha igualmente revelado no paciente uma inibição para a micção. Era incapaz de urinar na presença de outra pessoa. Quando estava sozinho num urinol público, produzia um jato normal e regular. Mas se entrasse uma outra pessoa, o jato era interrompido, “como se o tivessem cortado”. Esse grande pudor que manifestava mesmo em relação a homens me fez concluir que o componente homossexual nesse paciente é superior à média, como na maioria dos neuróticos. Pensei que sua origem podia estar ligada à pessoa de um irmão com quem ele compartilhara a cama durante muitos anos, e com quem tinha concluído uma aliança ofensiva e defensiva contra as provocações do irmão mais

¹ Em francês no texto húngaro. A expressão “o espírito da escada” alude ao fato de se encontrar tarde demais a resposta que devia ter sido dada no momento oportuno, isto é, antes de descer a escada. (N. T.)

velho. Quando falo de “homossexualidade superior à média”, é para sublinhar que a observação psicanalítica confirma a teoria da bissexualidade, a saber, que a estrutura primitivamente bissexual do homem não deixa apenas vestígios anatômicos¹, mas também traços psicosssexuais que, sob o efeito de circunstâncias exteriores favorecedoras, podem tornar-se dominantes.

Instruído por outras análises de casos semelhantes, eu suspeitava de que a mulher corpulenta do sonho dissimulava alguma parente próxima do paciente: mas ele rejeitou essa suspeita com indignação e anunciou-me triunfalmente que só uma de suas irmãs era corpulenta, precisamente aquela que ele não suportava. Mas aqueles que constatarem, como eu, com que frequência uma simpatia penosa para a consciência é dissimulada sob um excesso de rudeza e de mau humor, não se deixarão desarmar por essa informação (*“Ich hasse weil ich nicht lieben kann”*, Ibsen).

Pouco depois, o paciente relatou-me uma estranha alucinação hipnagógica que já se produzira anteriormente. No momento de adormecer, teve a impressão de que seus pés (que sentia como se estivessem calçados, quando, na verdade, estavam descalços) se erguiam, ao passo que a cabeça afundava; foi tomado então de angústia, como lhe acontecia tantas vezes em sonhos, e acordou em sobressalto. Já mencionei o seu fetichismo de sapatos e pés; retomei, portanto, a análise aprofundada das associações, ideias e lembranças do paciente sobre esse tema, o que fez surgir lembranças há muito esquecidas e deveras

¹ Ferenczi, Des stades intermédiaires de la sexualité, “Gyógyászat”, 1909.

² Odeio porque não posso amar.

desagradáveis para ele. Essa irmã corpulenta “que ele não suportava”, dez anos mais velha do que o paciente, tinha o hábito de mandar o irmão, na época de 3-4 anos de idade, abotoar e desabotoar-lhe os sapatos; também era frequente fazê-lo saltar a cavalo em sua perna nua, deflagrando assim uma sensação voluptuosa. (Trata-se, sem nenhuma dúvida, de uma “lembrança encobridora”, na acepção de Freud; certamente se passaram ainda outras coisas entre eles.) Quando, mais tarde, ele quis recomeçar, sua irmã, que já tinha 15-16 anos, chamou-o severamente à ordem por esse desejo, qualificado de imoral e inconveniente.

Assim, pude comunicar ao paciente a minha firme convicção de que a base psicológica de sua impotência devia ser procurada em seu desejo recalcado mas vivo de repetir esses atos, desejo que se tornara incompatível com a “moral sexual civilizada” o paciente só se mostrou meio convencido e manteve-se em sua negativa. Mas, no dia seguinte, veio anunciar-me, muito embaraçado, que, tendo refletido maduramente sobre tudo o que fora dito, lembrara-se de que em sua juventude (dos 15 aos 18 anos) tomara com frequência para objeto de suas fantasias de masturbação a sua experiência infantil com a irmã; os remorsos provocados pela imoralidade desses pensamentos é que o tinham levado a abandonar esse tema; na mesma ocasião, parara de masturbar-se. Depois, nunca mais voltara a pensar nessas coisas.

Encorajei o paciente a prosseguir em suas tentativas de relação sexual durante o período de análise. Pouco depois da interpretação do sonho precedente, chegou com ar radiante e anunciou-me que na véspera, pela primeira vez em sua vida, tivera uma relação rematada por

um orgasmo completo e de uma duração satisfatória; com a avidez característica dos neuróticos, repetiu a proeza por mais duas vezes no mesmo dia, cada vez com uma mulher diferente.

Prosseguiu em tratamento ainda por algum tempo e decidi analisar os outros sintomas de sua neurose; mas como seu principal objetivo tinha sido alcançado, o paciente não se sentiu suficientemente motivado para continuar; portanto, dei por concluído o tratamento.

Algumas explicações são necessárias para compreender esse sucesso terapêutico. A importante obra de Freud sobre o desenvolvimento da sexualidade no indivíduo (*Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*) ensina-nos que a criança recebe suas primeiras impressões sexuais de seu meio ambiente imediato, e que essas impressões determinam a escolha posterior do objeto sexual. Ocorre, porém, que em decorrência de fatores constitucionais ou de circunstâncias exteriores (criança excessivamente mimada, por exemplo), essa escolha de objeto incestuoso acaba por fixar-se. Entretanto, o sentimento moral nascente do indivíduo defende-se com todas as suas forças e recalca os desejos contrários à moral. No início, o recalcamiento funciona perfeitamente, como vimos no caso precedente (“Período da defesa bem-sucedida”, Freud); mas, sob o efeito das modificações orgânicas da puberdade, talvez de secreções internas, o desejo pode renascer, de modo que se tornará necessário um novo recalcamiento. Em nosso paciente, esse segundo recalcamiento é assinalado pela interrupção da masturbação. Mas o recalcamiento acarreta igualmente a eclosão da neurose, da qual certos sintomas, entre outros, são a impotência, datando das primeiras tentativas de coito, e a aversão por sua irmã mais velha. O paciente era

incapaz de consumir o ato sexual porque toda mulher lhe lembrava – inconscientemente – a irmã; e não podia suportar a irmã porque – sem o saber – via nela não só a sua parente mas também a mulher, e a “antipatia” constituía a melhor das proteções. Entretanto, o controle do inconsciente sobre a personalidade física e psíquica do indivíduo só se mantém até que a análise desvende o conteúdo dos pensamentos que nele se dissimulam. A partir do instante em que a consciência projeta sua luz sobre esses processos, o poder tirânico do complexo inconsciente desmorona: os pensamentos afastados deixam de ser um reservatório de afetos sem possibilidades de abreação e integram-se no encadeamento normal das ideias.

No caso estudado, foi assim que, graças à análise, a censura pôde ser contornada; por conseguinte, a energia afetiva do complexo deixou de ser convertida em sintoma orgânico (inibição sexual), mas pode desintegrar-se sob o efeito da atividade de ideação e, como todos os afetos conscientes, apagar-se ao perder sua significação inadequada.

...

A impotência psicosssexual resulta de uma “fixação incestuosa”; longe de ser uma exceção, essa origem é relativamente frequente. Encontro sua confirmação nas análises de Stekel e de Steiner, que chegaram a conclusões idênticas. Eu mesmo posso citar outros casos. Um psiconeurótico em vias de cura (que sofria de ideias obsessivas angustiantes e de compulsões) também apresentava uma impotência sexual em todos os pontos semelhante à do paciente anterior. Esse

sintoma desapareceu por completo quando completou 28 anos de idade, após seis meses de análise, assim que foram revelados seus pensamentos incestuosos infantis em relação à mãe. Se eu somar a isso que, entre seus complexos de representações inconscientes, esse paciente mencionava também ideias hostis ao pai, reconheceremos aí uma personificação típica do mito de Édipo, cuja significação geral para a humanidade nos foi igualmente revelada por Freud.

As raízes da impotência psíquica podem remontar aos pensamentos libidinais recalcados da infância; eles não envolvem somente os pais, mas também outras pessoas; basta que elas tenham pertencido, de um modo ou de outro, à categoria das pessoas “respeitáveis”. Darei o exemplo de um paciente de 45 anos, cujas crises de angor cardíaco (*angora pectoris nervosa*), assim como o estado de insuficiência sexual, encontraram sua explicação em fantasias irrespeitosas a respeito de sua defunta ama-de-leite. A fixação incestuosa (se é lícito exprimir assim a respeito de pessoas que não são do mesmo sangue) resultava do fato de que a própria ama-de-leite não tinha respeitado, em seu amor pela criança, os limites necessários: até os 10 anos de idade, o rapaz compartilhara do seu leite, e ela aceitara sem protestos sua ternura já fortemente impregnada de erotismo. São casos como esses que me fizeram dizer que “as tentações e os perigos que ameaçam a juventude vêm com frequência de seus próprios pais e educadores”. Irei até mais longe: “Não é raro que a criança seja a vítima de iniciativas sexuais disfarçadas por parte de pais mais velhos. Penso não só nos miseráveis habitantes de casebres

superlotados, mas também nos meios privilegiados onde se poderia supor que as crianças estão ao abrigo das tentações¹.” O papel trágico desempenhado pela ama-de-leite na vida do paciente confirmou-se posteriormente; quando o paciente, há alguns anos, manifestou a intenção de casar, a ama-de-leite, que estava então com mais de 70 anos, suicidou-se de desespero; o paciente estava persuadido de que ela se matara porque tinha ouvido falar muito mal da mulher que ele queria desposar. Esse drama desencadeou as crises de angor cardíaco, que assumem aqui o sentido literal de “dores do coração”: uma dor moral convertida. A insuficiência sexual existe desde a puberdade; foi consideravelmente melhorada pela análise; contudo, como o paciente submeteu-se igualmente a um tratamento urológico, quero reter somente o aspecto patogênico deste caso.

...

A par dos casos de inibição psicosexual determinada por complexos inconscientes, Steiner distingue duas outras categorias de impotência masculina, que ele atribui essencialmente ou a uma fraqueza congênita (*Minderwertigkeit*), ou a influências pós-puberdade. O valor dessa classificação é, na minha opinião, mais prático do que teórico. Um estudo mais profundo dos casos “congênitos” mostra que um grande número dentre eles depende da pseudo-hereditariedade. Os filhos de pais anormais estão expostos desde tenra idade a influências psicológicas

¹ Ferenczi, “*Pédagogie sexuelle*”, *Revue médicale de Budapest*, 1908.

anormais por parte de seu meio e recebem uma educação falseada; são essas mesmas influências as que, eventualmente, determinarão mais tarde a neurose e a impotência; sem elas, a criança “defeituosa” talvez se tivesse convertido também num homem normal.

Freud compara a patogênese das psiconeuroses à da tuberculose. Na tísica, a predisposição desempenha um papel importante, mas o verdadeiro agente patogênico é, de qualquer modo, o bacilo de Koch, e se ele pudesse ser neutralizado, ninguém morreria só de predisposição. As influências sofridas na infância desempenham o mesmo papel nas neuroses que as bactérias nas doenças infecciosas. Cumpre admitir, sem dúvida, que quando a predisposição é muito acentuada, as influências onipresentes e inevitáveis da vida corrente podem bastar para provocar uma incapacidade funcional; não obstante, deve ser também afirmado que são as influências e não a predisposição que determinam os sintomas da neurose; assim, mesmo nesses casos, a terapêutica analítica tem algumas chances de dar certo. Resta saber, naturalmente, se é vantajoso ou não para a sociedade que indivíduos tão vulneráveis, do ponto de vista psíquico, sejam postos em condições de prolongar a espécie.

Na minha opinião, a impotência psicosssexual adquirida após a puberdade só em aparência difere da incluída nos complexos inconscientes. No primeiro caso, o indivíduo perde sua capacidade sexual momentaneamente devido a algum fator externo qualquer (medo de uma infecção, de uma doença, excitação sexual demasiado intensa, etc.), pode-se supor que subsistem nele complexos infantis sexuais recalçados. Assim, o efeito excepcionalmente intenso, patológico, do

agente patogênico é devido ao afeto ligado a esses complexos e deslocado para a reação atual.

De um ponto de vista prático, Steiner tem razão em isolar esse grupo porque, como ele observa judiciosamente, pode-se tratar esses casos tranquilizando o paciente, aplicando-lhe não importa que terapêutica sugestiva ou então por uma análise bastante superficial (que é muito simplesmente a antiga catarse segundo Breuer e Freud, “a abreação”). Entretanto, esses tratamentos não têm o valor profilático de uma psicanálise mais profunda; as análises, segundo Muthmann, Frank e Bezzola, apresentam-se, portanto, como de menor eficácia. Têm a vantagem, porém – como o procedimento por sugestão – de impor uma carga muito menos pesada tanto ao paciente quanto ao médico.

Foi uma análise superficial desse gênero que curou um jovem paciente meu que se tornara impotente em consequência de uma gonorreia, por medo da infecção, e também um outro de meus pacientes que se tornou impotente depois de ter visto um sangramento menstrual.

Um homem de 36 anos recuperou sua autoconfiança após ter sido encorajado e tranquilizado por sugestão: outrora muito ativo no plano sexual, ficara impotente quando uma união legal o colocou na obrigação de cumprir seu “dever” conjugal. Nesse caso, continuei a análise mesmo depois do restabelecimento da função e cheguei à descoberta dos seguintes fatos: o paciente, por volta dos 3 ou 4 anos de idade, tinha masturbado, por instigação de um adulto, os órgãos genitais de uma menina da mesma idade; a menina, ao mesmo tempo, com um pequeno prego de madeira como aqueles de que se servia o pai do paciente, um tanoeiro, para reparar barris furados, tinha-lhe perfurado o

prepúcio. Isso lhe causara grande sofrimento; fora necessária uma intervenção cirúrgica para extrair o prego. Ao medo somara-se a humilhação. A aventura chegara aos ouvidos de seus pequenos amigos, que lhe puseram o apelido de “o preguento”. Tornou-se taciturno e arredio. Na puberdade, assaltou-o o medo de que a cicatriz, lhe tivesse reduzido a potência; mas, após algumas hesitações no começo, logrou um relativo êxito. Entretanto, o medo de não poder satisfazer as exigências sexuais mais assíduas do casamento acabrunhava a tal ponto esse homem já submetido aos efeitos de um complexo infantil, que sobreveio uma inibição total da função.

Este caso é instrutivo sob vários aspectos. Demonstra que se a potência funcional é restabelecida após o desaparecimento das ideias angustiantes atuais, isso não quer dizer que o medo era a única causa da inibição; é mesmo provável que neste caso, como em outros semelhantes, o medo atual só é patogênico porque constitui o alvo de um deslocamento de afeto cuja origem está dissimulada no inconsciente. A análise superficial e os métodos sugestivos debilitaram simplesmente o sintoma na medida em que reduziram a sobrecarga que pesa sobre o aparelho neuropsíquico a um nível em que o paciente pode por si mesmo se acomodar a ele. Por outro lado, este caso ilustra como as experiências sexuais infantis, à parte a fixação incestuosa, quando são acompanhadas de uma intensa humilhação, podem estar igualmente na origem de uma inibição psicosexual posterior.

Existe um modo de humilhação sexual infantil que merece menção especial, em virtude de sua importância prática: trata-se da humilhação que o meio inflige à criança surpreendida no ato de masturbar-se, e cujo

efeito deprimente é ainda acrescido pelas punições corporais e as ameaças de doenças mortais que as acompanham. Mas não se pode censurar aos pais e educadores a aplicação de um método tão indelicado e perigoso para o futuro da criança, quando até uma parte dos médicos o aprova e o inflige a seus próprios filhos. Entretanto, Freud mostrou-nos como a maneira de desabituar a criança do onanismo age de forma determinante sobre o desenvolvimento posterior do caráter – ou de uma neurose. O isolamento psíquico das crianças em face dos problemas sexuais, o rigor excessivo da repressão dos hábitos infantis, o terror e a humilhação, o respeito esmagador e a obediência cega impostos pelos pais e, com frequência, tão pouco justificados, contribuem para realizar uma verdadeira produção artificial de futuros neuropatas e impotentes psicosexuais.

Em conclusão, a minha concepção da impotência masculina funcional é a seguinte:

1. A impotência psicosexual é um sintoma parcial de uma psiconeurose, de acordo com a tese de Freud, ou seja, que se trata da manifestação simbólica da lembrança de acontecimentos sexuais vividos na primeira infância, depois recalçados no inconsciente, do desejo inconsciente de conseguir a sua repetição, e do conflito psíquico que daí resulta.

2. No caso de impotência sexual, essas lembranças e desejos relacionam-se com pessoas ou representações de modos de satisfação sexual incompatíveis com a consciência do adulto civilizado. A inibição sexual é, portanto, um interdito oriundo do inconsciente, que, no início, visava apenas um certo modo de satisfação sexual, mas que, para impedir

com maior segurança o retorno associativo da lembrança e do desejo, estendeu-se a toda a atividade sexual em geral.

3. Os acontecimentos sexuais dos primeiros anos da infância que determinarão posteriormente a inibição podem ser traumas psicológicos graves; mas quando a predisposição para a neurose é mais acentuada, impressões aparentemente benignas e inevitáveis nas nossas condições de vida podem acarretar as mesmas consequências.

4. Entre as causas patogênicas determinantes da impotência psicosexual, ocupam um lugar privilegiado a fixação incestuosa e a humilhação sexual infantil.

5. A ação inibidora do complexo recalçado pode manifestar-se desde a primeira tentativa sexual e tornar-se permanente. Nos casos mais benignos, a inibição só aparece mais tarde, por ocasião de um ato acompanhado de apreensão ou de excitação particularmente intensa. Mesmo nesses casos, uma análise suficientemente profunda mostra que ao lado (ou, mais exatamente, por trás) da causa deprimente atual dissimulam-se, como nos casos graves, lembranças sexuais infantis recalçadas e fantasias inconscientes a elas vinculadas.

6. A compreensão *integral* dos casos de impotência psicosexual só é possível com a ajuda da psicanálise segundo Freud. Nos casos mais graves, é difícil obter uma melhora por qualquer outro meio; nos casos mais benignos, os métodos sugestivos ou uma análise superficial podem dar igualmente resultados.

7. A psiconeurose da qual a impotência funcional é um sintoma parcial vê-se geralmente complicada pelos sintomas de uma neurose atual (neurastenia, neurose de angústia).

Naturalmente, todas essas observações e interpretações só são válidas nos casos de impotência de origem exclusivamente psicogênica, e não nos casos de incapacidade fisiológica ou orgânica; entretanto, a associação de estados mórbidos orgânicos é, repetimos uma vez mais, um fenômeno frequente.

[4] Psicanálise e Pedagogia¹

(1908)

O estudo das obras de Freud e as análises pessoalmente efetuadas podem convencer todos nós de que uma educação defeituosa é não só a origem de defeitos de caráter, mas também de doenças, e de que a pedagogia atual constitui um verdadeiro caldo de cultura das mais diversas neuroses. Mas a análise dos nossos pacientes leva-nos, queiramos ou não, a rever igualmente a nossa própria personalidade e suas origens; daí extraímos a convicção de que, mesmo a educação guiada pelas mais nobres intenções e efetuada nas melhores condições, uma vez que esteja baseada nos princípios errôneos geralmente em vigor, influencia de forma nociva e de múltiplas maneiras o desenvolvimento natural. Se continuamos gozando de boa saúde, apesar de tudo, devemos isso certamente à nossa constituição psíquica mais robusta, mais resistente. Seja como for, mesmo que não tenhamos adoecido, muitos sofrimentos psíquicos inúteis podem ser atribuídos a princípios educativos impróprios; e, sob o efeito dessa mesma ação nociva, a personalidade de alguns entre nós tornou-se mais ou menos inapta para desfrutar sem limitação dos prazeres naturais da vida.

Uma interrogação surge então espontaneamente: qual seria o meio terapêutico e profilático contra esses males? Que ensinamentos práticos

¹ Conferência no Congresso dos Psicanalistas em Salzburgo em 1908, *Gyógyászat*, 1908.

a pedagogia pode extrair das observações devidas à investigação psicanalítica?

Esta questão não constitui um problema de ciência abstrata. A pedagogia está para a psicologia como a disciplina da jardinagem para a botânica. Mas se nos lembrarmos de como Freud, partindo também de um problema prático limitado - de neuropatologia - chegou a uma perspectiva psicológica de uma envergadura absolutamente inesperada nos permite uma excursão pelos gramados do jardim de infância, não sem uma certa esperança heurística.

Assinalo desde já que considero esse problema insolúvel para um homem só, e ainda mais no âmbito de uma única conferência. Necessitamos, neste caso, da colaboração de todos; da minha parte, limitar-me-ei hoje a ventilar os problemas que se apresentam de imediato e a determinar exatamente a situação atual.

O único regulador do funcionamento psíquico do recém-nascido é sua tendência para evitar a dor, ou seja, as excitações, uma tendência à qual se dá o nome de “princípio de desprazer” (*Unlustprinzip*). Mais tarde, esse princípio cai sob o domínio da autodisciplina inculcada pela educação; entretanto, a tendência para evitar a dor continua a manifestar-se também a todo instante no psiquismo do adulto civilizado, ainda que sob uma forma sublimada. O homem esforça-se, apesar de tudo — e em contradição com todos os ensinamentos da moral — por obter o máximo de satisfação com o mínimo de esforço.

Entretanto, a pedagogia atual contraria frequentemente esse princípio tão sábio e, por assim dizer, evidente. Vou citar imediatamente um de seus mais graves erros, a saber, o recalcamento das emoções e

representações. Poderíamos até dizer que a pedagogia cultiva a negação das emoções e das ideias.

É difícil definir o princípio que a rege. É com a mentira que ela mais se aparenta. Mas, ao passo que os mentirosos e os hipócritas dissimulam as coisas para os outros ou então apresentam-lhes emoções e ideias inexistentes, a pedagogia atual obriga a criança a mentir para si mesma, a negar o que sabe e o que pensa.

Mas os sentimentos e as ideias assim recalçados, imersos no inconsciente, nem por isso foram suprimidos; no decorrer do processo educativo, eles se multiplicam, se avolumam, aglomeram-se numa espécie de personalidade distinta, enterrada nas profundidades do ser, cujos objetivos, desejos e fantasias estão, em geral, em contradição absoluta com os objetivos e as ideias conscientes.

Poder-se-ia considerar esse sistema perfeitamente satisfatório, visto que propicia uma relativa espontaneidade às ideias certas, socialmente orientadas, mergulhando no inconsciente as tendências grosseiramente egoístas, anti ou associativas, que assim perdem sua nocividade. A psicanálise mostra-nos, porém, que esse modo de neutralização das tendências sociais não é eficaz nem rentável. Para manter as tendências latentes recalçadas e escondidas no inconsciente, é necessário edificar organizações defensivas poderosas, de funcionamento automático, cuja atividade consome uma quantidade excessiva de energia psíquica. As regras de defesa e intimidação da educação moral baseada no recalque de ideias podem comparar-se às sugestões alucinatórias negativas pós-hipnóticas, pois, assim como podemos fazer com que o indivíduo hipnotizado, ao despertar, deixe de perceber as impressões ópticas,

acústicas ou táteis, ou uma parte delas, também a humanidade é atualmente educada para uma *cegueira introspectiva*. Mas o homem assim educado, tal como o hipnotizado, retira muita energia psíquica da parte consciente de sua personalidade; portanto, mutila consideravelmente a capacidade de funcionamento desta. Por um lado, alimenta em seu inconsciente uma outra personalidade, verdadeira parasita, que, com seu egoísmo natural e suas tendências para satisfazer seus desejos a todo custo, é como que a sombra, o negativo de todo o belo e do bem de que se vangloria a consciência superior. Por outro lado, a consciência só poderá evitar reconhecer e perceber os instintos antissociais dissimulados se os empurrar para trás de uma muralha de dogmas morais, religiosos e sociais, desperdiçando o melhor de suas forças para manter esses dogmas. Tais muralhas são, por exemplo: o sentimento de dever, a honestidade, o pudor, o respeito às leis e às autoridades, e assim por diante, ou seja, todas as noções morais que nos impelem a levar em consideração os direitos de outrem e a reprimir os nossos desejos de poder e de fruição, ou seja, o nosso egoísmo.

Mas, por outro lado, quais são as desvantagens dessa custosa organização? Já expus em outro artigo como esse novo método de investigação psicológica individual, que é a psicanálise, permitiu mostrar que os sintomas das chamadas afecções psiconeuróticas (histeria, neurose obsessiva) são sempre as manifestações, as projeções deslocadas, deformadas, por assim dizer simbólicas, das tendências libidinais involuntárias ou inconscientes, essencialmente da libido sexual. Se considerarmos o número elevado e sempre crescente de pessoas atingidas por essas doenças, parece desejável considerar, nem que seja

apenas com um objetivo profilático, a possibilidade de uma reforma pedagógica que permitiria evitar o emprego de um mecanismo psíquico tão frequentemente nocivo: o recalçamento de ideias.

Por outro lado, se a tendência para o recalçamento de ideias e emoções afetasse somente aqueles que estão predispostos para isso, poupando as constituições mais robustas, conviria refletir seriamente para saber se é permissível abalar, em proveito da parte mais débil e, portanto, a menos valiosa da humanidade, a solidez das bases das principais organizações culturais dos seres humanos em seu conjunto. A experiência prova, contudo, que o recalçamento também influencia de maneira incontestável o curso da vida do chamado homem normal. A solicitude inquieta com a qual a censura vigia as representações de desejos inconscientes não se limita, em geral, a essa tarefa, mas estende-se igualmente às atividades conscientes do psiquismo, tornando a maioria das pessoas inquietas, timoratas, incapazes de reflexão pessoal, escravas da autoridade. A adesão desesperada às superstições e às cerimônias religiosas esvaziadas de seu sentido e de seu conteúdo, o temor exagerado da morte e as tendências hipocondríacas da humanidade: o que significa tudo isso senão estados neuróticos do psiquismo popular, sintomas histéricos, formações obsessivas e atos obsessivos ao nível da psicologia das massas, determinados por complexos de representações enterrados no inconsciente, exatamente como os sintomas dos doentes propriamente ditos?

A anestesia das mulheres histéricas, a impotência dos homens neuróticos, corresponde a uma curiosa tendência da sociedade para o ascetismo, essencialmente contrário à natureza (abstinência,

vegetarianismo, antialcoolismo, etc.). E assim como o psiconeurótico se defende contra o reconhecimento de sua própria perversão inconsciente por meio de reações exageradas, contra os pensamentos considerados impuros por um asseio patológico, contra as representações libidinais que o agitam por uma “honestidade” excessiva, também a máscara de respeitabilidade que os inflexíveis juízes morais da sociedade apresentam dissimula — à sua própria revelia — todos os pensamentos e tendências egoístas que tanto condenam nos outros. O rigor deles poupa-lhes a obrigação de reconhecer esse estado de coisas e, ao mesmo tempo, fornece-lhes uma saída para um de seus desejos inconscientes escondidos: a agressividade.

Isto não é um requisito; eles pertencem à elite da nossa sociedade atual. É muito simplesmente um exemplo para mostrar que a educação moral edificada sobre o recalçamento produz em todo homem saudável um certo grau de neurose e origina as condições sociais atualmente em vigor, onde a palavra de ordem do patriotismo encobre, de maneira muito evidente, interesses egoístas, onde, sob a bandeira da felicidade social da humanidade, propaga-se o esmagamento tirânico da vontade individual, onde, na religião, se venera seja um remédio contra o medo e a morte — orientação egoísta — seja um modo lícito da intolerância mútua. Quanto ao plano sexual, ninguém quer ouvir falar do que cada um faz. A neurose e o egoísmo hipócrita são, portanto, o resultado de uma educação baseada em dogmas que negligenciam a verdadeira psicologia do homem; e, no que se refere a esta última característica, não é o egoísmo que cumpre condenar, sem o qual não se pode conceber na terra nenhum ser vivo, mas a hipocrisia, certamente

um dos mais característicos sintomas da histeria do homem civilizado em nossos dias.

Existem aqueles que reconhecem a realidade desses fatos, mas que tremem à ideia do que seria da civilização humana se não houvesse mais princípios dogmáticos, sem apelo nem explicação, para zelar pela educação e a própria existência dos homens. Os instintos egoístas libertos de suas cadeias não irão destruir a obra milenar da civilização humana? Poder-se-á substituir o imperativo categórico da moral por outra coisa?

A psicologia ensinou-nos que isso é perfeitamente possível. Se, terminado o tratamento psicanalítico, o doente até então portador de grave neurose reconheceu claramente suas tendências para a satisfação de desejos contrários às concepções inconscientes do seu psiquismo ou às suas convicções morais conscientes, produz-se a cura dos sintomas. E ela se produz mesmo se, em consequência de obstáculos insuperáveis, o desejo, cuja manifestação simbólica é o sintoma psiconeurótico, não possa vir a ser ulteriormente satisfeito. A análise psicológica não resulta, portanto, no reinado desenfreado de instintos egoístas, inconscientes e eventualmente incompatíveis com os interesses do indivíduo, mas na ruptura com os preconceitos que entravam o autoconhecimento, a compreensão dos motivos até então inconscientes e a possibilidade de um controle dos impulsos que se tornaram conscientes.

“O recalçamento de ideias é substituído pelo julgamento consciente”, diz Freud. As condições externas, o modo de vida, praticamente não devem mudar.

O homem que se conhece realmente, além do sentimento exaltante que essa consciência lhe proporciona, torna-se mais modesto. Indulgente para com os defeitos de outrem, está pronto para perdoar; até mesmo, se nos referirmos ao princípio segundo o qual “*tout comprendre, c’est tout pardonner*” (tudo compreender é tudo perdoar), é somente a compreender que ele aspira — não se sentindo qualificado para perdoar. Disseca os motivos de suas emoções e impede assim que elas cresçam até se converterem em paixões. Contempla com um certo humor sereno os diversos agrupamentos humanos se acotovelando em obediência a diferentes palavras de ordem e, em seus atos, não é a “moral” altaneiramente proclamada que o guia, mas uma lúcida eficácia; é o que o incita igualmente a dominar entre os seus desejos aqueles cuja satisfação poderia ofender os direitos de outrem (o que, portanto, pelas reações suscitadas, acabaria sendo perigoso para ele próprio) e a vigiá-los atentamente, sem negar a existência deles.

Se afirmei antes que toda a sociedade atual é neurótica, não é para fazer uma vaga analogia ou uma comparação. Não é uma cláusula de estilo, mas a minha convicção profunda, a de que o remédio para essa doença da sociedade só pode ser a exploração da personalidade verdadeira e completa do indivíduo, em particular do laboratório da vida psíquica inconsciente, que hoje deixou de ser totalmente inacessível; e o meio preventivo: uma pedagogia fundada, isto é, a ser fundada na compreensão e na eficácia, e não em dogmas.

[5] A Respeito das Psiconeuroses¹

(1909)

Para tentar responder ao desvanecedor convite que me fez a Sociedade de Medicina de Budapeste de expor diante de seus membros um capítulo da neurologia, dois caminhos se me oferecem.

O primeiro seria abordar sucessivamente todas as neuroses funcionais e descrever, a propósito de cada grupo mórbido, todos os fatos novos que surgiram no decorrer destes últimos anos. Após madura reflexão, renunciei a esse projeto; pois, se eu apenas quisesse citar todas as formações patológicas reunidas hoje sob a denominação geral de “neuroses funcionais”, ver-me-ia diante de tamanho caos, de uma tal avalanche de construções verbais greco-latinas — e, sobretudo, bárbaras —, que receio aumentar somente a confusão que ainda reina atualmente no domínio das neuroses.

Cogitei, portanto, na adoção de um segundo método. Em vez de considerar as coisas da maneira fragmentária, tentarei dar-lhes uma visão de conjunto, após tê-las passado pelo filtro da experiência pessoal.

Um dos autores alemães mais espirituais do século XVIII, Georg Christian Lichtenberg, levantou um dia esta questão paradoxal: por que os pesquisadores científicos jamais pensam em servir-se não só de lentes de aumento, mas também de lentes redutoras? Isso equivale a dizer que

¹ Extrato do ciclo de conferências pronunciadas em 1909 perante a Sociedade de Medicina de Budapeste.

seria proveitoso abandonar, de tempos em tempos, a perpétua investigação em profundidade que se perde nos detalhes, à custa da visão de *conjunto*, para considerar a totalidade dos resultados obtidos, com uma certa distância. Ele exprimiu assim, aproximadamente, a mesma ideia que Herbert Spencer, quando opinou que toda a evolução natural passa por uma fase em que a diferenciação deve ceder o passo a uma atividade de integração.

Portanto, se examinarmos todas as neuroses através dessas lentes redutoras, sua multiplicidade deságua muito naturalmente em dois grupos que não podem ser mais simplificados. Um dos grupos de neuroses situa-se essencialmente no plano somático, mesmo que também afetem a vida mental (pois não existe doença orgânica que seja isenta de efeito psíquico). Em compensação, o outro grande grupo de neuroses (apesar da presença de fenômenos orgânicos) só se explica por fatos exclusivamente dependentes do plano psíquico.

Causará surpresa, sem dúvida, que na época atual do monismo seja possível classificar as doenças numa base tão dualista. Apresso-me, pois, a assinalar que, *teoricamente*, sou adepto dessa concepção filosófica denominada *monismo agnóstico*, que reconhece, como seu nome indica, um princípio único na base de todos os fenômenos existentes; entretanto, devemos acrescentar logo, com modéstia, que nada sabemos nem podemos saber quanto à natureza desse princípio básico. Entendo, porém, que o monismo é apenas um ato de fé filosófica, um ideal para o qual devemos tender, mas que supera de longe os limites atuais do nosso saber, ao ponto de pouco mais se poder esperar, de momento, além de extrair dele um *benefício prático*. Pois, do que adianta nos iludirmos? Tal

como as coisas se apresentam atualmente, certos fenômenos naturais são analisáveis unicamente numa base física, e outros, unicamente psíquica.

Sem dúvida, o paralelismo psicofisiológico incita a pensar que todas as manifestações da vida orgânica, incluindo, portanto, a fisiologia das células ósseas, musculares, conjuntivas, têm sua psicologia própria. Mas é evidente que esse capítulo da psicologia fisiológica ainda se encontra hoje na fase de uma sedutora hipótese.

Mas não é menos errôneo tentar explicar os fenômenos psíquicos a partir de noções de anatomia e de fisiologia, como está em moda hoje em dia; pois, na verdade, ignoramos tudo sobre o aspecto fisiológico da vida mental. Nossos conhecimentos reduzem-se exclusivamente às localizações cerebrais dos órgãos sensoriais e dos centros da coordenação motora. É verdade que Paul Flechsig tentou criar uma frenologia moderna, apoiando-se principalmente na cronologia do desenvolvimento embrionário do cérebro, mas todo o seu sistema complexo, com três ou quatro dúzias de centros psíquicos cuja existência ele pressupõe e as fibras de projeção e de associação que neles se inserem, apresenta um caráter tão artificial que é inútil alongarmo-nos mais a seu respeito.

As pesquisas que visavam desvendar as modificações cerebrais anatômicas correspondentes às diferentes doenças mentais também foram infrutíferas; tais pesquisas tinham por objetivo encontrar um vínculo entre as modificações constatadas e os sintomas psíquicos apresentados pelo indivíduo, para, em seguida, deduzir daí a significação psicológica das diferentes partes do cérebro. Entretanto, o exame do cérebro não mostra modificação nenhuma na mania e na melancolia,

nem na paranoia, histeria ou neurose obsessiva; em outras afecções (paralisia geral, alcoolismo, demência senil), é verdade que ocorrem certas modificações, mas sem que seja possível demonstrar a relação exata entre a lesão cerebral e o quadro psicopatológico; por isso, podemos afirmar sem receio que sabemos tão pouco, no dia de hoje, sobre o princípio anatomopatológico das psiconeuroses quanto sobre as relações materiais do funcionamento mental em geral.

Ora, se os nossos cientistas admitem, de bom ou de mau grado, sua ignorância quanto ao mecanismo funcional da matéria pensante, eles não podem, ao que parece, resignar-se a admiti-lo no que se refere à *patologia* dessa matéria. Seria tão pouco honesto falar de movimentos moleculares das células cerebrais, em vez de sentimento, pensamento ou vontade, quanto seria hoje mal fundamentado descrever as psicoses e as chamadas psiconeuroses funcionais manipulando termos de anatomopatologia, fisiologia, física e química. Aparentemente, os nossos cientistas consideram que a *docta ignorantia* é mais fácil de suportar do que a *indocta ignorantia*, ou seja, que a ignorância vestida de termos eruditos é menos humilhante do que a franca confissão de ignorância.

Mas suponhamos que a evolução da biologia e da técnica permitam um dia ao homem perceber em si mesmo o funcionamento das células cerebrais que acompanham suas próprias sensações; a psicologia introspectiva, “dirigida para dentro”, nem por isso perderia todo o seu valor.

Em última análise, a percepção só pode determinar as leis que regem os movimentos das partículas de matéria: moléculas, átomos, elétrons; mas os movimentos dos elétrons, átomos e moléculas jamais

poderão suscitar em nós a mesma percepção que um som ou uma cor. Jamais poderemos compreender, numa base exclusivamente mecânica, os sentimentos de um ser transtornado por emoções e as modificações produzidas no psiquismo por uma doença mental.

Para bem entender a vida mental normal ou patológica, jamais poderemos dispensar a observação direta das variações afetivas que em nós se produzem; pode-se mesmo afirmar que a ciência da psicologia introspectiva tem mais chances de sobrevivência do que a ciência mecanicista. Algumas descobertas imprevistas destas últimas décadas subverteram os fundamentos da física, enquanto a filosofia se mantém solidamente alicerçada nas bases que lhe foram legadas por Descartes, Hume, Kant e Schopenhauer.

Não podia poupar-lhes esta digressão filosófica. A tal propósito acode-me ao espírito uma outra observação do mesmo Lichtenberg já citado; quando lhe apresentaram a pergunta: “Fazer filosofia é uma boa coisa?”, respondeu que podiam muito bem ter-lhe perguntado: “Fazer a barba é bom?” Pois ele acha que a filosofia se maneja como o barbeador: convém não se ferir com ela. Para não me expor a esse perigo, contento-me em repetir que, no estado atual dos nossos conhecimentos, só a classificação dualista das neuroses pode se justificar.

Incluimos no grupo das neuroses orgânicas, como tenho o costume de chamá-las, *fisioneuroses*, a coréia, o mixedema, a doença de Basedow, a neurastenia verdadeira, a neurose de angústia, tal como Freud a define, etc¹. Todas essas doenças têm por origem certa ou muito provável uma

¹ O lugar da epilepsia verdadeira ainda não está determinado.

modificação do metabolismo do sistema nervoso. Mas não posso abordar esse grupo no âmbito desta conferência; solicito-lhes que dediquem hoje toda a atenção ao outro grande grupo de doenças nervosas cuja causa patogênica, o princípio e a maior parte dos sintomas são de ordem mental, psíquica.

Há duas *psiconeuroses* especialmente importantes na prática. Uma é a *histeria*, a outra é a *neurose obsessiva* ou doença dos atos obsessivos e das ideias obsessivas.

Cumpre notar desde já que a transição entre as psiconeuroses e a chamada vida mental normal, por uma parte, as psicoses na estrita acepção do termo, por outra, não comporta um limite nítido, de modo que distinguir psicoses e psiconeuroses como nos fazemos é um eufemismo. No que se refere às ideias obsessivas, já expus essa opinião neste mesmo lugar há alguns anos; entretanto, a experiência convenceu-me de que o mesmo ocorre com *todas* as neuroses de ordem psíquica. É certo que as psicoses e as psiconeuroses podem diferenciar-se segundo a sua gravidade, o seu prognóstico, ou seja, de um ponto de vista prático. Mas não existe qualquer diferença fundamental entre o desencadeamento emocional do homem “normal”, as crises afetivas do histérico e a fúria do doente mental.

Essa interpretação psicológica das psicoses e das psiconeuroses é muito antiga; entretanto, sob o império das concepções materialistas e mecanicistas, os psicólogos quiseram também recorrer aos métodos de experimentação e de observação que tão bem serviram às ciências naturais exatas, evitando cuidadosamente qualquer confusão com os psicólogos “leigos” que observam os fenômenos mentais simplesmente

em si mesmos e nos outros. Assim foi que os médicos e os cientistas naturalistas renunciaram por completo a essa fonte – a mais rica – da ciência psicológica, abandonando sem hesitar esse apaixonante material aos literatos. Como se a ciência não tivesse o direito de se interessar, a psicologia científica desviou-se inteiramente dos pequenos e grandes problemas da vida cotidiana. Com uma prolixa apuração, reuniu-se um volume considerável de dados sobre a fisiologia sensorial em particular e sobre as relações temporais das manifestações elementares do funcionamento mental. Mas faltava uma ideia orientadora para essa massa de material científico e os dados psicológicos acumulavam-se sem que aparecesse e se impusesse alguma nova concepção fundamental, depois de Fechner e Wundt. Por isso considero que a atividade científica de Freud representa um ponto de mutação na psicologia, pois ele soube renovar o laço entre a ciência e a psicologia da vida, e tirar partido dos tesouros da psicologia que não haviam sido aproveitados e explorados.

Já tive ocasião de expor perante os meus respeitáveis colegas a gênese das teorias de Freud e o método de análise psicológica que lhe permitiu estabelecê-las. Gostaria de limitar-me hoje aos progressos que o estudo das psiconeuroses deve à psicanálise.

De modo geral, a nova psicologia baseia-se no “princípio de desprazer” que rege os processos mentais e que eu poderia descrever como a tendência egoísta para evitar, tanto quanto possível, as emoções desagradáveis e o desejo de obter com um mínimo de esforço um máximo de satisfações.

Entretanto, o homem não está só no mundo; ele deve integrar-se numa rede de laços sociais complexos que o obriga, desde a mais tenra

infância, a renunciar a uma grande parte de seus desejos naturais. A própria educação o levará também a considerar que o sacrifício de si mesmo pelo bem da comunidade é uma bela coisa, boa e digna de suas mais elevadas ambições.

É no domínio dos desejos sexuais que a sociedade atual exige um maior número de sacrifícios. Todos os esforços da educação contribuem para sufocar esses desejos e, de fato, a maioria dos homens adapta-se, aparentemente sem grandes danos, a essa ordem social.

O método de análise psicológica mostrou que essa adaptação faz-se graças a um mecanismo mental que consiste em imergir no inconsciente os desejos irrealizáveis, com todas as lembranças e pensamentos a eles associados. Numa linguagem mais simples: esses desejos, e tudo o que a eles se liga, são “esquecidos”. Esse esquecimento não significa, porém, a supressão total dessas tendências e grupos de representações; os complexos recalcados subsistem abaixo do limiar da consciência e podem mesmo, em certas condições, ressurgir ulteriormente. Mas o homem “normal” defende-se com êxito contra a reprodução desses desejos e lembranças, construindo muralhas protetoras em torno dos complexos: o pudor, a vergonha, a repugnância dissimulam-lhe até o fim os desejos que ele vivencia como vergonhosos, desprezíveis e repugnantes.

Isso é o que se passa no homem normal. Mas no indivíduo particularmente predisposto ou cujos complexos recalcados possuem força excepcional, esse mecanismo de recalque é sobrepujado. O que acarreta a produção de sintomas patológicos.

Ouvi frequentemente a objeção: por que a psicanálise atribui um papel tão preponderante na etiologia das psiconeuroses ao recalque sexual, precisamente? A resposta é, no entanto, muito simples. Goethe disse que “a fome e o amor governam o mundo”, o que os biólogos exprimem dizendo que o instinto de conservação e o instinto de reprodução são as tendências mais poderosas do ser vivo. Imaginemos agora que a ingestão de alimentos fosse considerada uma atividade vergonhosa, que só poderia ser praticada na condição de jamais se falar nela; se o modo de alimentação e seus objetos estivessem submetidos a um ritual tão severo quanto a satisfação sexual em nossa sociedade, a repressão do instinto de conservação desempenharia, sem dúvida, o papel principal na etiologia das psiconeuroses.

É possível que a predominância da sexualidade na etiologia das doenças do psiquismo possa ser atribuída mais à nossa organização social do que à natureza específica dessa causa patogênica.

Esses fatos novos ou recém-descobertos, revelados por meio de um método novo, opõem-se, sob muitos aspectos, a todas as hipóteses atuais dos neurologistas, essencialmente baseadas na anatomia e na fisiologia. Mas, como dizia Claude Bernard, quando fatos novos se opõem a teorias antigas, cumpre reter os fatos e abandonar as teorias. A nova teoria, segundo Freud, da origem sexual das psiconeuroses não dá, certamente, a solução final do problema — não existem soluções finais em ciências — mas tenho a convicção de que não há atualmente melhor teoria para explicar os fatos e elucidar suas relações.

Para classificar as psiconeuroses a partir dessa nova psicologia, uma excelente base nos é fornecida pelo comportamento do indivíduo em

relação ao grupo de representações afetivamente investidas e imperfeitamente recalçadas que se chama “complexo”.

O homem portador de *neurose obsessiva*, para desembaraçar-se do complexo que se tornou incômodo, desloca os afetos ligados ao complexo para pensamentos mais anódinos, menos penosos, que a partir daí se manifestam de forma incessante e aparentemente sem razão nenhuma.

O *histérico* vai ainda mais longe; o afeto não é mais admitido na consciência, mas é rechaçado para a esfera orgânica. O paciente histérico representa os desejos intoleráveis e a luta que move contra eles mediante símbolos orgânicos, modificações da motricidade ou da sensibilidade. As anestésias históricas, as dores, as paralisias são, portanto, os símbolos de pensamentos que o “princípio de desprazer” afasta da consciência, desvia para caminhos errados. Numerosos observadores dignos de apreço compararam o histérico a uma criança mimada; a velha neurologia raramente nos gratificou com uma descrição tão certa da histeria, pois as manifestações caprichosas do histérico dissimulam, efetivamente, a criança que vive em cada um de nós em estado recalçado.

Mas as soluções observadas na histeria ou na neurose obsessiva não são as únicas possíveis; existem ainda outras maneiras de se desembaraçar dos complexos de representações desagradáveis. Por exemplo, o paranoico expulsa muito simplesmente de seu eu as representações que se tornaram insuportáveis por meio da projeção.

A filosofia nos ensinou que o eu e o mundo externo, as impressões sensoriais e as emoções, formam em nós um mundo único; é a experiência concreta, o ponto de vista prático de certa forma, que nos

leva, no decorrer do desenvolvimento, a diferenciar o complexo de representações pertencente ao eu e submetido à sua vontade, e os complexos de representações pertencentes ao mundo externo, que não obedecem à vontade do eu. Mas a fronteira entre as representações do ego e as representações do mundo externo é móvel; assim como, nos limites da normalidade, podemos observar a tendência para deslocar para outrem e para o exterior o que é penoso de suportar em nós mesmos, também o paranoico se alivia repelindo do eu os complexos intoleráveis, elaborando sensações a partir de sentimentos, o mundo externo a partir de uma fração do eu.

Em vez de reconhecer seu amor, seu ódio ou ciúme — sentimentos que sua consciência rejeita a maior parte do tempo, por razões morais —, esses pensamentos de amor e de ódio são-lhe insuflados, sob uma forma disfarçada, por seres invisíveis, ou então desenrolam-se diante de seus olhos, simbolicamente, em visões fantásticas, ou ainda lhe aparecem nos traços fisionômicos ou nos gestos de outros. Chamamos “*projeção*” a esse modo de defesa constatado na paranoia, porquanto não é outra coisa, de fato, senão a projeção das emoções do eu sobre o mundo externo.

O quarto modo de defesa encontra-se na psicologia da *demência precoce*. Segundo Jung e Abraham, as vítimas de demência precoce não são, por certo, indivíduos dementes no sentido de serem incapazes de encadear logicamente suas ideias; mas retiraram de maneira tão total seu *interesse* do mundo externo que este deixou, por assim dizer, de existir para eles. Quando um vislumbre de interesse se manifesta, por vezes, constata-se que o mecanismo lógico está intacto. Manifestações

intermitentes da inteligência, tão bruscas e totais quanto as que observamos na demência precoce, seriam inimagináveis numa demência orgânica.

A demência precoce canaliza para o eu todo o interesse e toda a energia afetiva retirada do mundo externo; é o que explica as ideias de grandeza, os hábitos infantis, a revivescência dos modos de satisfação auto-erótico, a irresponsabilidade em face das exigências culturais, a anulação, a rejeição quase total do mundo externo.

Reencontramos esses mesmos quatro modos de defesa contra as representações penosas no âmbito do funcionamento mental normal. Um homem que sente uma grande tristeza, ou que é obrigado a recalcar seus sentimentos de amor ou de ódio, simbolizará seus sentimentos por toda a sua conduta à semelhança do histérico, ou então os deslocará para a representação de não importa que objeto ou pessoa em associação de ideias com o verdadeiro objeto do afeto; a razão, neste caso, não intervém mais do que no deslocamento de afetos do obsessivo. Aquele que teme enfrentar seus próprios sentimentos e os motivos inconfessáveis que o fazem agir não se faz de rogado em buscar o defeito em outrem: qual é a diferença com a projeção paranoica? E o indivíduo enganado pelo mundo inteiro e pelos homens não se converterá num ser egoísta, ensimesmado, que contempla com indiferença a agitação dos outros e cujo interesse se concentra exclusivamente em seu próprio bem-estar, em suas próprias satisfações físicas e psíquicas?

Foi meu intento mostrar no que precede como o mecanismo psicológico obedece às mesmas leis fundamentais na vida psíquica normal, nas psiconeuroses e nas psicoses funcionais.

Eis como Brücke definiu o estado de doença: “A doença é a vida em outras condições.” A doença também é um modo de viver, mas em condições diferentes das da vida sã. Isto pode aplicar-se também às doenças mentais; as psicoses funcionais e as psiconeuroses não mostram qualquer diferença essencial com a vida mental sã; os processos mentais normais explicam-se por fatos psíquicos, assim como todos os sintomas de doenças mentais funcionais se reduzem necessariamente a modificações da vida psíquica.

Nenhum conhecimento da anatomia do cérebro pode levar os escritores, que consideram a vida com um olhar ingênuo, mas penetrante, a rejeitar a convicção de que os transtornos psíquicos podem, por si só, provocar enfermidades psíquicas. Os médicos ainda se debruçavam obstinadamente sobre hipóteses estéreis a respeito dos movimentos moleculares das células cerebrais quando Ibsen escrevia seu drama intitulado *A Dama do Mar*, onde analisou quase perfeitamente a obsessão de sua heroína, cuja origem é um conflito psíquico simbolizado por seu apego absurdo ao mar. Madame Agnes de Janos Arany, que lava suas roupas brancas no riacho, sofre de *demência precoce*; seu estereótipo é inteiramente explicado pela tragédia contida na balada, e que se assemelha imensamente a esses dramas de amor que fornecem a chave para os atos estereotipados dos doentes mentais analisados na clínica de Zurique. A obsessão de asseio de *Lady MacBeth* compreende-se muito mais facilmente depois de sabermos que os neuróticos de hoje

simbolizam desse mesmo modo compulsivo as nódoas morais que não podem confessar nem reconhecer.

Não subestimemos os escritores. Eles são os visionários do futuro, a quem as investigações científicas parcelares não tornaram míopes, segundo a frase de Lichtenberg, já citada por várias vezes: “Os especialistas ignoram frequentemente o essencial.” Com efeito, a ciência do especialista impede-o muitas vezes de observar sem preconceitos. Zombamos do romancista ingênuo que, embaraçado para encontrar uma solução, tirava-se de apuros precipitando o seu herói na loucura; hoje, temos de admitir humildemente que não era a nossa sábia superioridade que tinha razão, mas o romancista ingênuo, que era ele quem estava com a verdade, muito antes da psicologia científica, ao pretender que o homem, quando não encontra saída para seus conflitos psíquicos, pode refugiar-se na neurose ou na psicose.

Até o presente momento, considerávamos que a noção de tara hereditária solucionava definitivamente o problema da etiologia das doenças mentais funcionais. Mas, tal como no caso da física e da química, mostramos demasiada pressa em generalizar o papel da tara, antes de termos esgotado tudo o que as impressões psíquicas *pós-natais* podiam fornecer. Numerosos dados provam que a tara e a predisposição desempenham efetivamente um papel na gênese das doenças mentais. Mas nada sabemos quanto à natureza dessa predisposição. Parece ser cada vez mais certo que ninguém está totalmente imune a provações psíquicas excessivamente intensas ou prolongadas; a predisposição intervém na medida em que um homem já sobrecarregado pela hereditariedade reage a um choque mais débil, ao passo que seriam

necessários choques mais fortes ou provações mais graves para atingir os mais robustos; entretanto, não se exclui que a predisposição hereditária intervenha igualmente para determinar a neurose em termos qualitativos.

Na chamada tuberculose “hereditária”, uma investigação mais minuciosa mostra, com frequência, que se trata menos de uma fraqueza congênita do organismo do que de uma contaminação precoce sofrida em consequência de um ambiente tuberculoso; do mesmo modo, no caso de filhos de pais neuróticos, cumpre levar em conta as influências psicológicas anormais a que as crianças estiveram expostas desde a mais tenra idade.

O mais caro desejo de todo rapaz, de toda moça, é vir a ser como o pai ou a mãe; esse desejo manifesta-se até em suas brincadeiras. O filho pequeno aspira à profissão e à autoridade de seu pai, a menina, quando brinca com sua boneca e seus irmãos menores, imita as funções maternas. Em contrapartida, em virtude da mútua atração dos sexos, é entre pai e filha, mãe e filho, que os laços afetivos serão mais fortes; não surpreende que as crianças adotem não só as qualidades verdadeiras ou supostas de seus pais, mas também suas imperfeições e seus sintomas neuróticos, conservando-os eventualmente ao longo da vida inteira. Menciono como curiosidade este fato inexplicado que Freud assinala — e minhas próprias observações confirmam — de que os descendentes de pais vítimas de sífilis grave ou de paralisia geral apresentam com frequência neuroses severas.

Compreende-se que, dos dois sexos, as mulheres sejam mais propensas à psiconeurose do que os homens, quando se pensa como é desigual a pressão social exercida sobre a sexualidade dos dois. Desde os

primeiros anos da juventude, permite-se aos homens coisas com que as mulheres não têm sequer o direito de sonhar. Mesmo no casamento existem duas morais — uma para uso dos maridos, a outra para as esposas: e, bem entendido, a sociedade pune a transgressão dos interditos morais muito mais severamente na mulher do que no homem. Os períodos sucessivos da sexualidade feminina, a revolução orgânica da puberdade, a menstruação, a gravidez, o parto e a menopausa pesam muito mais sobre a vida afetiva da mulher, sobretudo por causa da necessidade de um recalçamento mais profundo. Todos esses fatores reunidos aumentam consideravelmente a proporção de psiconeuroses na mulher.

Se passarmos em revista os diversos tipos de neuroses, encontraremos, sem dúvida alguma, uma maioria de mulheres entre os pacientes histéricos, ao passo que, proporcionalmente, os homens se refugiam mais amiúde na neurose obsessiva. No que se refere à paranoia e à demência precoce, não disponho de dados precisos quanto à sua repartição entre os dois sexos; pessoalmente, tenho a impressão de que há mais homens do que mulheres entre os paranoicos, ao passo que a demência precoce busca mais frequentemente suas vítimas no sexo feminino.

Esbocei até este momento as grandes linhas da teoria psicanalítica das psiconeuroses e das psicoses funcionais; e, cientificamente falando, minha tarefa está concluída. Mas o mundo espera do médico muito mais do que a simples compreensão do sentido dos sintomas e de sua origem: espera-se dele a cura dos sintomas.

Isso não é tão evidente quanto possa parecer à primeira vista. Indaga Dietl: “Por que não se pede ao astrônomo para mudar o dia em noite, ao meteorologista para transformar o frio do inverno em calor estival, ao químico para mudar a água em vinho?”, e por que se reclama que justamente o médico tenha o poder de intervir no processo complexo das relações de causa e efeito da vida, transformando o estado de doença em estado de saúde nos mais complicados dos seres vivos, o homem?

Por sorte, o estudo científico desse problema só foi empreendido numa época em que a terapêutica médica já era velha de alguns milênios e tinha em seu ativo numerosos êxitos. “A medicina é a mais antiga das profissões e a mais jovem das ciências.” (Nussbaum) Se a verdade fosse o inverso, se os nossos esforços terapêuticos se baseassem, em lugar de um grosseiro empirismo, na dedução lógica, ainda hoje não seríamos suficientemente temerários para empreender a difícil tarefa de curar. O mesmo pode ser dito a respeito do tratamento das psiconeuroses, onde a prática precedeu igualmente a teoria. O que dissemos hoje mostra bem que ainda estamos no começo do caminho que nos deve conduzir, assim esperamos, a uma noção mais precisa da natureza das neuroses; entretanto, já toda uma biblioteca está recheada de obras referentes ao tratamento de doenças ainda pouco conhecidas. Parece que, mesmo nesse domínio da terapêutica, a chance favorece os bravos, pois não há a menor dúvida de que o tratamento das psiconeuroses pode registrar desde já alguns belos êxitos em seu ativo.

Em seu livro *La logique dans la thérapeutique*, Bieganski propõe como princípio diretor de todo tratamento a seguinte máxima indiscutível,

ainda não inteiramente nova: para tratar corretamente, é necessário perseguir os sintomas nocivos e favorecer os sintomas úteis. Nada mais podemos fazer, pois não dispomos do poder supremo sobre os processos vitais do organismo. Essa concepção é a teleologia da patologia: baseia-se no princípio da utilidade, a saber, que somente uma parte dos sintomas é nociva, enquanto uma outra parte assinala, pelo contrário, a atividade compensatória de regeneração espontânea da natureza. Seria injustificado, portanto, atacar cegamente todos os sintomas apresentados por uma doença, sem tentar favorecer, na medida das nossas possibilidades, os esforços reparadores da natureza.

Parece provável, *a priori*, que o tratamento das neuroses, até o presente momento puramente empírico, tenha tido bons resultados nos casos onde ele pôde — mesmo involuntariamente — imitar as tendências reparadoras espontâneas da natureza. Pois a significação teleológica dos sintomas existe mesmo nas psiconeuroses; quando o paciente desloca as representações penosas, quando as converte em sintomas orgânicos, as projeta no mundo externo ou foge delas introvertendo-se, é com um objetivo preciso: evitar toda excitação, atingir um estado de equilíbrio psíquico.

Na paranoia e na demência precoce, a fuga em face de excitações é tão perfeitamente realizada que essas duas afecções são inacessíveis à terapêutica com os nossos atuais conhecimentos. A desconfiança do paranoico e a indiferença da demência precoce constituem obstáculos a uma ação psicológica; por isso, devemos classificar esses dois estados nas psiconeuroses de prognóstico grave, no grupo das psicoses funcionais,

onde o nosso papel se limita ao de observador passivo ou, no máximo, de investigador.

Em contrapartida, na histeria e na neurose obsessiva, resultados terapêuticos bastante bons puderam ser obtidos; entretanto, esses resultados são, em geral, pouco duradouros. Muitos doentes curam-se quando são afastados de seu meio ambiente para integrá-los num meio completamente estranho. Mas a recidiva sobrevém quando regressam ao seu antigo meio.

Em muitos pacientes, resultados mais ou menos duradouros são obtidos por uma melhoria apropriada de seu regime alimentar ou de sua condição física. Mas subsiste o perigo de que uma nova deterioração da capacidade de resistência orgânica, ao produzir-se por uma razão qualquer, acarrete um recrudescimento da doença mental que não foi sufocada no nascedouro.

A *consolidação orgânica* e a *mudança de meio* só produzem, portanto, resultados provisórios e não curas estáveis. Aliás, os resultados obtidos pela mudança de meio ambiente só foram realmente explicados a partir do momento em que a psicanálise nos mostrou que as representações recalçadas dos neuróticos relacionam-se, em geral, com as pessoas que lhes são mais próximas, e que o médico nada mais faz do que reproduzir a fuga instintiva do paciente ao afastá-lo de um meio onde os complexos de representações patogênicas não podem encontrar apaziguamento.

De todos os recursos da psicoterapia, o pior e o menos eficaz é o chamado *método de restituição da confiança ou de explicação*. Não adianta dizer ao paciente que sua doença “não é orgânica”, que não está doente, mas tem apenas a impressão de que está; o que conseguimos com isso é

aumentar o desespero do paciente, que irá contrair assim o receio suplementar de passar por um simulador, sendo justamente a sua doença a de ser incapaz de querer. Se a audácia de *Münchhausen* nos faz sorrir quando pretende ter-se livrado do pântano, com seu cavalo, içando-se pelos próprios cabelos, é despropositado exigir que o neurótico faça outro tanto. A “terapêutica” moralizadora de Dubois merece perfeitamente essa crítica.

Quero abordar apenas sumariamente o problema da *hipnose* e da *sugestão*, e assinalo desde já que esse método pode dar resultados. Entretanto, já Charcot observava que a hipnose, de fato, nada mais é do que a histeria provocada. A psicanálise confirma essa opinião ao constatar que a sugestão, sob hipnose ou em estado vigil, sufoca os sintomas, ou seja, trabalha por recalque, como a própria histeria. No inconsciente do neurótico, cujos sintomas mórbidos sufocamos sob hipnose, o complexo de representações patogênicas continua latente, mas aumentado de uma defesa que o impede de manifestar-se. Talvez seja possível obter assim uma cura passageira, mas não definitiva. Pois, assim que a força do interdito sugestivo declina — e basta para isso que o paciente se distancie de seu médico — pode-se produzir um recrudescimento dos sintomas. Da minha parte, considero, portanto, na atualidade, a hipnose e a sugestão métodos terapêuticos benignos e sem perigo, mas que não permitem esperar mais do que melhoras mais ou menos transitórias, e cujo emprego é muito restrito pelo simples fato de que apenas uma pequena fração dos indivíduos pode ser hipnotizada, e uma fração só ligeiramente maior mantida sob sugestão duradoura em estado vigil.

Num artigo que deve ser publicado proximamente, tento demonstrar, por outro lado, que quando o médico, por comando, intimidação ou sedução, influencia o paciente, quando ele sugere e hipnotiza, está na realidade recorrendo aos sentimentos infantis presentes em estado recalcado em cada um de nós, e preenche o papel do pai ou da mãe.

A estada em clínica reúne as vantagens da mudança de meio ambiente e da sugestão. O principal agente terapêutico da permanência em clínica é a personalidade do médico: quer seja amável ou autoritário, atue por sua gentileza ou por sua severidade. As mulheres, em particular, devotam com frequência uma adoração verdadeiramente exaltada à pessoa do médico da clínica, ao ponto de chegar até, para agradá-lo, a dominar seus caprichos histéricos. Mas quando voltam para suas casas, a magia deixa de funcionar; o paciente logo reproduz seus antigos sintomas, que mais não seja para retornar o mais depressa possível à acolhedora clínica. Atualmente, essa adaptação à vida em clínica produziu uma verdadeira doença nova a que poderíamos chamar o *mal das clínicas*. Muitos pacientes acabam por afastar-se de forma definitiva, sob a influência da clínica, de seus lares e de suas ocupações regulares.

A *terapêutica ativa*, a atividade física e psíquica, constitui um excelente tratamento das psiconeuroses, pois sustenta as tentativas espontâneas do psiquismo para escapar aos conflitos que o torturam. Nos casos benignos, é muito eficaz; lamentavelmente, nos casos mais graves, o paciente não tem a capacidade de dirigir para fins úteis a energia desperdiçada na produção de sintomas psicológicos e orgânicos. Os tratamentos por sugestão podem ter aqui uma certa eficácia, mas

logo que se sai do “círculo mágico” da força sugestiva, todas as boas intenções geralmente desaparecem.

Os *tratamentos elétricos*, as *massagens* e os *banhos* constituem apenas, por assim dizer, os agentes de transmissão, os vetores da sugestão, é somente nessa qualidade que merecem ser mencionados na terapêutica das psiconeuroses.

Os *medicamentos antineuróticos* dividem-se em dois grupos. Os narcolépticos (brometo, opiáceos) aturdem provisoriamente o paciente e, por algum tempo, os sintomas diminuem simultaneamente com a vivacidade de espírito. Se o paciente se habitua a eles, ou se para de tomá-los, os sintomas logo reaparecem. Por essa razão, sou muito hostil a esse modo de tratamento das neuroses; lamentavelmente, circunstâncias exteriores obrigam-me, por vezes, a recorrer a eles, contra as minhas convicções. Os chamados medicamentos específicos das psiconeuroses são, em geral, totalmente ineficazes e só atuam pelas representações sugestivas que a eles se associam.

Se passarmos em revista os agentes e os métodos terapêuticos que acabamos de examinar, vemos que só são verdadeiramente eficazes aqueles que imitam a tendência autoterapêutica da natureza, o recalamento. Mas tal efeito não pode ser duradouro, pois o conflito patogênico não solucionado permanece latente no inconsciente e manifesta-se desde que as condições exteriores se tornem menos favoráveis.

Reservei para o fim uma breve descrição do procedimento terapêutico que não pretende liquidar os conflitos neuróticos pelo deslocamento, o adiamento, o recalque provisório, mas de maneira

radical. Esse procedimento é a *psicanálise*; ela se esforça não por fazer esquecer os conflitos, mas por torná-los conscientes, habituando o doente, por uma espécie de reeducação, a suportar corajosamente as representações penosas que contém em si, a fim de não ter que fugir delas na doença, na produção de sintomas mórbidos simbólicos. Esse procedimento terapêutico psicológico, conforme expus mais longamente em outro artigo, está na origem de numerosos êxitos; é verdade que muitos meses podem transcorrer antes do aparecimento de um resultado, mesmo que o médico veja seu paciente todos os dias durante uma hora. As associações de ideias espontâneas, a análise de sintomas e a análise dos fenômenos psíquicos mais próximos do inconsciente — sobretudo dos sonhos — permitem ao paciente familiarizar-se progressivamente com a sua própria vida psíquica até então inconsciente, o seu segundo eu, por assim dizer, que, escapando ao freio da função de censura da consciência, tornou desenfreados, incontrolláveis e incompreensíveis seu humor, sua atividade mental e prática, ou seja, que fez dele um neurótico.

O autoconhecimento completo, adquirido pela análise, permite neutralizar os complexos patogênicos, sob o controle permanente da consciência, submetendo-os às leis da razão lícita.

“Conhecer é dominar”; esta frase, citada tantas vezes a despropósito, só agora adquire seu verdadeiro sentido, quando se entende a existência dos antigos estoicos, o “*Γνωθὶ σεαυτὸν*” para o conhecimento também do inconsciente. Só esse conhecimento completo do eu que a autoanálise metódica nos fornece é que nos permite dominar com lucidez as nossas emoções e paixões, não sendo os brinquedos

impotentes de complexos de representações inconscientes carregados de afetos.

A descoberta de camadas psíquicas até então desconhecidas não só esclareceu o princípio patológico das psiconeuroses, não só abriu para a terapêutica novos e fecundos caminhos, mas oferece ainda perspectivas ricas de esperança para a *profilaxia*. Lê-se agora nos manuais que o indivíduo predisposto para a neurose deve ser preservado da doença. Mas a profilaxia é apenas um engodo. É impossível estabelecer com certeza se uma pessoa está predisposta ou não para a neurose; uma vez reconhecida, não se trata mais de predisposição, mas de doença. Tal prescrição profilática vale tanto quanto o decreto daquele prefeito do interior que ordenou que todos os reservatórios de água sejam cheios três dias antes dos incêndios.

Considero que somente uma transformação da educação e das condições sociais pode permitir uma verdadeira profilaxia das psiconeuroses e impedir, tanto quanto possível, a formação de complexos de representações inconscientes patogênicas; a ordem social deve ser assegurada menos pelos interditos morais do que pela razão.

Todos os fatos, teorias e orientações novas de que lhes falei hoje ainda são objeto de violentas controvérsias; mas, de fato, essas controvérsias incidem exclusivamente sobre as teorias e as orientações, pois os adversários da psicologia segundo Freud contentam-se em proclamar sem descanso o seu caráter inverossímil, mas furtando-se à tarefa de laboriosa verificação dos fatos. Os neurologistas repetem o que se passou com os historiadores e intérpretes da Bíblia quando da exumação dos documentos escritos da antiga Babilônia. As pedras

gravadas babilônicas revelaram ao mundo dados que provocaram a necessidade de rever a interpretação histórica e linguística de numerosos capítulos do Antigo Testamento. Hugo Winckler, professor berlinense, encarregou-se desse trabalho, mas defrontou-se bruscamente com a violenta oposição de seus colegas que, brandindo uns o lema da “inverossimilhança”, invocando outras posições de moral religiosa, tentaram cavar a tumba prematura da nova orientação científica — sublinhe-se, sem se preocuparem jamais, eles próprios, em decifrar a escrita cuneiforme.

A psicanálise ocupa-se em investigar as “antiguidades” dissimuladas no psiquismo, em decifrar os hieróglifos das neuroses; com base nos dados assim obtidos, ela modificou um grande número de posições científicas que tinham até então valor de dogmas. Têm eles o direito de julgar e condenar, aqueles que não estudaram eles próprios os hieróglifos e que baseiam exclusivamente seus argumentos num presumido caráter de “inverossimilhança”, ou até mesmo numa antipatia moral?

A oposição da maioria de seus colegas não impediu os investigadores de prosseguirem com as escavações da Assíria e da Judéia, nem de fazerem bom uso dos tesouros exumados; e vejam como é hoje reduzido o número de linguistas e de historiadores clamando anátema.

Os praticantes da nova psicologia tampouco se deixam deter pelos clamores belicosos de seus adversários, e não há a menor dúvida de que os fatos novos e a concepção científica que neles se baseiam tornar-se-ão progressivamente o bem comum de todo o mundo médico.

[6] Interpretação Científica dos Sonhos¹

(1909)

Não é um fenômeno raro na evolução das ciências ver os teóricos dessas áreas empregarem todos os meios de que dispõem, o arsenal completo de seu saber e de sua inteligência, para combater uma máxima da sabedoria popular à que, entretanto, o povo se apegava com obstinação não menor, e que as ciências sejam finalmente coagidas a reconhecer que, em última análise, não é ela mas a sabedoria popular quem tinha razão. Valeria a pena refletir por que a ciência, em vez de progredir regularmente, adota caminhos tão tortuosos, abandonando, depois voltando a aderir à concepção popular singela do universo. Lembro aqui esse curioso fenômeno a propósito das investigações psicológicas referentes a uma singular e estranha manifestação da vida psíquica, *o sonho*, investigações essas que culminaram em fatos que nos obrigam a abandonar nossas opiniões anteriores sobre a natureza do sonho e retornar, em certa medida, à concepção popular.

O povo jamais deixou de acreditar que os sonhos possuem uma significação. Os mais antigos documentos escritos, gravados na pedra que glorifica os reis da Babilônia, os monumentos da mitologia e da história indus, chinesas, astecas, gregas, latinas, hebraicas e cristãs, tanto quanto as pessoas simples dos nossos dias, atestam que os sonhos *têm*

¹ Conferência proferida em 15 de out de 1909 na Sociedade Real de Medicina de Budapeste.

um sentido e que os sonhos podem ser *interpretados*. Durante milênios, a explicação dos sonhos era uma ciência à parte, um culto à parte, em que, com frequência, os sacerdotes e sacerdotisas, por suas interpretações, decidiam da sorte de nações ou provocavam reviravoltas decisivas na história universal. Com efeito, os adeptos dessa ciência antiga, tal como a gente do povo até os dias de hoje, tinham a firme convicção de que o sonho, apesar de seus disfarces e suas alusões obscuras, era decifrável pelo iniciado e significava o futuro, e de que era sob a forma de visões noturnas que as potências superiores revelavam aos mortais os acontecimentos importantes do futuro. O culto do sonho e a ciência da interpretação dos sonhos deixaram subsistir até os nossos dias à crença, largamente disseminada no povo, numa *chave dos sonhos*, estranha relíquia da astrologia babilônica que certamente difere em muitos pontos de uma região a outra, mas que, por outro lado, coincide em tantos aspectos, mesmo de continente para continente, que se pode considerá-la uma expressão universal da alma popular.

Até agora, entretanto, a maior parte dos investigadores em psicologia e biologia atribuem muito pouco valor à significação psicológica do sonho. Alguns veem no sonho um amontoado de alucinações desprovidas de sentido, surgindo fortuitamente no cérebro adormecido. Segundo outros, trata-se de simples reação às excitações externas (objetivas) ou internas (subjetivas), atuando sobre as terminações nervosas sensíveis do corpo; raros são os que admitem a hipótese de que o psiquismo adormecido é capaz de uma complexa e válida atividade, de que o sonho possui um sentido, uma significação talvez simbólica; ora, mesmo esses fracassaram na tentativa de introduzir

os sonhos no leito de Procusta de um sistema alegórico artificial qualquer, espécie de edição atualizada de uma moderna chave dos sonhos.

Assim é que, há vários séculos, se postavam frente à frente o campo dos crentes supersticiosos e o dos céticos inveterados, quando o neurologista vienense Freud realizou a descoberta de fatos novos que permitem uma mediação entre as duas concepções: eles fornecem o meio de extrair o núcleo de verdade de superstições milenares e respondem, ao mesmo tempo, às exigências da causalidade científica.

Quero sublinhar desde já que a teoria e a interpretação dos sonhos propostas por Freud só justificam a concepção popular na medida em que esta atribui sentido e significação aos sonhos; Freud acredita num determinismo onírico mediante processos exclusivamente endopsíquicos e não apoia, de maneira nenhuma, a crença daqueles que veem nos sonhos a intervenção de potências superiores ou uma visão do futuro.

Com a ajuda da psicanálise, esse novo instrumento de compreensão e de tratamento das psiconeuroses, Freud foi levado a reconhecer o verdadeiro significado dos sonhos. Esse método parte da hipótese de que os sintomas neuróticos são manifestações simbólicas de complexos de representações afetivamente investidos, esquecidos, mas presentes no inconsciente, manifestações que cessam espontaneamente se se consegue, pela associação de ideias, reencontrar e conduzir para a consciência esse complexo de representações recalçado.

Durante a análise, os pacientes contavam, às vezes, seus sonhos. Freud tentou submeter o conteúdo desses sonhos à análise psicológica. Para sua grande surpresa, descobriu ali não apenas um coadjuvante eficaz

no tratamento das neuroses, mas também — como um subproduto inesperado — uma teoria nova e plausível sobre os sonhos.

Ocorre que, durante a fabricação de corpos químicos, subprodutos que por muito tempo foram negligenciados acabam se revelando, mais tarde, substâncias preciosas, cujo valor supera em muito o do produto principal. Da mesma forma, a teoria dos sonhos, descoberta de modo acessório por Freud, abriu para a psicologia normal e patológica perspectivas inesperadas, relegando a um segundo plano o próprio ponto de partida: o tratamento das neuroses.

Não me é possível, nos limites de tempo que me foram concedidos, discutir metodicamente em detalhe a teoria dos sonhos segundo Freud. Apenas posso citar aqui as teses elementares, ilustradas com exemplos, cuja compreensão imediata não encontra obstáculos. Não tenho ilusões, porém, sobre a força de persuasão da minha conferência, a experiência mostrou-me que em psicanálise não se pode convencer, somente convencer-se. Portanto, não me demorarei desmentindo os diversos argumentos opostos à teoria dos sonhos e contentar-me-ei de expor seus pontos essenciais.

Em primeiro lugar, algumas palavras de metodologia.

A análise de um sonho obedece ao mesmo método que a exploração da significação de ideias ou de pensamentos aparentemente absurdos dos pacientes psiconeuróticos. É necessário saber, com efeito, que à maneira das ideias obsessivas, aparentemente desprovidas de lógica, mas envolvendo pensamentos inconscientes dotados de significação, as imagens e os eventos do sonho são apenas, em geral, símbolos deformados de sequências de ideias recalçadas. *O conteúdo onírico*

consciente dissimula, portanto, um material onírico latente de onde se pode deduzir a existência de pensamentos oníricos perfeitamente lógicos e dotados de significação. A interpretação de um sonho consiste em relacionar as imagens oníricas conscientes com o material onírico latente e, depois, com os pensamentos oníricos dotados de significação.

O método empregado é o da associação livre. Convidamos o paciente a descrever seu sonho; depois, dividindo o relato em fragmentos menores, pedimos-lhe que diga tudo o que lhe acode ao espírito quando, desviando sua atenção do sonho como um todo, passa a concentrá-la nos pequenos fragmentos, eventualmente uma palavra ou um fato isolado. É importante, claro, que essa associação de ideias seja inteiramente livre, sem outra limitação a não ser essa mesma liberdade de pensar, ou seja, a total exclusão da crítica. Pode-se ensinar a toda pessoa medianamente dotada como expor sem sentir vergonha os pensamentos relacionados com tal ou qual detalhe de um fragmento onírico, quer esses pensamentos sejam inteligentes ou estúpidos, lógicos ou absurdos, agradáveis ou desagradáveis.

Procedemos do mesmo modo com os outros fragmentos do sonho e obtemos assim o “material onírico latente”, ou seja, o conjunto de pensamentos e lembranças cujo produto deformado e condensado constitui a representação onírica consciente. Pois é um erro acreditar que a fantasia, liberta ao sabor das associações, não obedece a nenhuma lei. A partir do instante em que a direção consciente solta as rédeas, entram em jogo as forças condutoras da atividade psíquica inconscientes. São essas mesmas forças e esquemas psíquicos que dominam — como Freud nos mostrou — a produção dos sonhos e a produção das formações

propriamente psicopatológicas. Estamos familiarizados, sem dúvida, com a ideia de que os processos físicos não conhecem o acaso: as observações psicanalíticas indicam um determinismo igualmente rigoroso ao nível das atividades mentais, mesmo daquelas que parecem autônomas. Está fora de cogitação, portanto, recluir que a associação livre, durante o tratamento, conduza a dados sem significação nenhuma — muito pelo contrário! Acontece que, no começo, o próprio analisando acumula, com um elemento repleto de ironia, um montão de falas heteróclitas; mas não tarda em constatar com surpresa que a associação, subtraída ao domínio da vontade, orienta-se para a evocação de ideias e de lembranças há muito esquecidas ou recalçadas por serem desagradáveis, mas que, uma vez trazidas à consciência, permitem compreender e explicar o fragmento de sonho. Se procedermos de forma idêntica com todos os outros fragmentos oníricos, constatamos que as sequências de ideias que nascem dos diferentes fragmentos convergem para uma ideia determinada, geralmente muito atual e significativa, o *pensamento onírico* propriamente dito que, uma vez reconhecido, permite não só compreender e explicar os diferentes fragmentos do sonho, mas também o sonho em seu conjunto. E, enfim, se comparamos o pensamento onírico que se encontra na origem do sonho com o simples relato do próprio sonho, verificamos que *o sonho não é outra coisa senão a realização de um desejo recalçado*. Esta frase resume uma das teses fundamentais da teoria dos sonhos segundo Freud.

O sonho realizando os desejos que a dura realidade deixou insatisfeitos: esta concepção é apoiada pelos provérbios de todos os povos, pelas metáforas e metonímias que são lugares comuns da

expressão verbal. O húngaro, quando deseja ardentemente uma coisa impossível, diz que não ousa sequer sonhá-la; e este divertido adágio, embora ponha em cena o mundo animal, alude, porém, de maneira incontestável, ao homem: o porco sonha com a bolota de carvalho, o ganso com o milho. De fato, uma parte dos sonhos, a maioria em crianças pequenas que ainda não puderam assimilar a autocensura inibidora imposta pela civilização, é simplesmente a realização de desejos. A criança sonha com um prato de cerejas, um brinquedo ardentemente desejado, a terna afeição da mãe, ou ainda uma briga vitoriosa com o filho do vizinho; ou então sonha que as férias substituem um período festivo, que a liberdade substitui uma rigorosa disciplina; talvez sonhe ainda, com certa frequência, que já é “grande”, que possui todo o poder de seus pais, do qual, na realidade, só pode sofrer os efeitos.

Como acabo de dizer, certos sonhos de adultos são também a representação direta de uma realização do desejo. Sonhamos que um projeto sistematicamente contrariado obteve êxito, que somos aprovados num exame difícil, que nossos pais já falecidos estão vivos de novo, que somos ricos, poderosos, geniais, oradores prestigiosos; que a mulher cobiçada em vão finalmente nos pertence, etc., de modo geral, justamente aquilo a que a realidade nos obriga a renunciar, ou aquilo que desejamos em vão. A realização de desejos encontra-se nos devaneios diurnos que se apossam de nós quando caminhamos na rua ou no decorrer de alguma ocupação monótona e pouco absorvente. Freud (pois também foi ele quem primeiro elaborou esse antigo tema) observa que os devaneios diurnos da mulher tratam, antes de tudo, de êxitos

femininos e de conquistas, os do homem, de ambições satisfeitas ou de vitórias sexuais; podemos ainda mencionar a frequência de devaneios diurnos onde escapamos de um perigo ou nos vingamos de forma exemplar de um inimigo.

Essas fantasias oníricas diurnas ou noturnas que são a representação direta de uma realização de desejo têm um caráter tão evidente que nenhuma explicação suplementar se faz necessária.

Entretanto, o que é novo e surpreendente na teoria dos sonhos segundo Freud, e para muitos inacreditável, é que *todos* os sonhos, mesmo os sonhos indiferentes ou desagradáveis, possam reportar-se a esse tipo fundamental e, após análise, aparecer como a realização camuflada de um desejo.

Tudo leva a crer que a análise de um sonho pelo método da associação livre representa praticamente o mesmo trabalho, executado em sentido inverso, que o trabalho psíquico noturno que transforma um pensamento onírico em representação onírica, ou ainda as representações desagradáveis, as sensações de insatisfação suscetíveis de perturbar o sono, em desejos satisfeitos. Freud chama a essa atividade do psiquismo a *elaboração onírica* e constata que, com toda a probabilidade, ela se repete todas as noites em todos os indivíduos, mesmo naqueles que não se lembram na manhã seguinte de ter sonhado. Com efeito, as observações recentes, ao invés da opinião geral, parecem mostrar que não só a elaboração onírica não perturba o sono mas, pelo contrário, protege-o na medida em que impede os pensamentos dolorosos ou desagradáveis de chegar como tais à nossa consciência e perturbar o sono; esse trabalho psíquico específico modifica num sentido favorável

tudo o que é angustiante e apresenta todos os desejos que surgem como plenamente realizados.

Chamamos *deformação onírica* à parte da elaboração onírica que tem por tarefa disfarçar a realização de desejos, e *censura* ao fator psíquico que impede a realização de desejos de chegar à nossa consciência nas representações oníricas sob forma não-disfarçada. É a mesma censura moral que, nas psiconeuroses, reprime os complexos de representações inadmissíveis, só lhes permitindo manifestar-se sob a forma de ações sintomáticas ou de pensamentos simbólicos, exatamente como os jornais que, em períodos de ditadura, só podem exprimir suas opiniões políticas por alegorias e alusões escondidas.

Durante o dia, essa censura está muito ativa e rechaça imediatamente todo pensamento incompatível com os bons costumes ou com o ideal que temos de nós mesmos. Ao inverso dos funcionários do serviço de censura, muito mais propensos — todos nos lembramos — a se servirem do lápis vermelho de noite do que de dia, a censura que age no psiquismo humano é muito menos severa durante a noite; ela deixa que o limiar da consciência seja transposto por um bom número de representações que rejeitaria com indignação em estado vigil, fiando-se no estado de paralisia da motricidade voluntária durante o sono. Pois nosso eu inconsciente está repleto de desejos recalcados desde a infância, que se aproveitam do relaxamento momentâneo do mecanismo de controle para manifestar-se. Não é por acaso que as tendências sexuais — as mais rigorosamente censuradas — e em especial as formas mais desprezadas dessas tendências desempenham um papel tão importante.

Pois não se deve crer que seja por algum prazer especial que os psicanalistas se interessam tanto pelos problemas sexuais, não é culpa nossa se a sexualidade surge a todo o instante, seja qual for o ângulo por onde abordemos os fenômenos da vida mental. Se a psicanálise é pornografia, então a vida mental inconsciente do homem é um pornograma. Não vamos superestimar a sexualidade ao ponto em que o faziam certos povos antigos, cujo costume ditava que, ao prestar um juramento, colocassem a mão, em penhor de sua boa-fé, sobre os seus órgãos considerados os mais preciosos, ou seja, os testículos (daí a palavra latina *testis*, que significa simultaneamente “testemunha” e “testículo”). Mas aprovamos Havelock Ellis quando não admite que se acuse a sexualidade, fonte da vida do mais perfeito dos homens, de abjeto e desprezível, ou mesmo de apenas vergonhosa.

Durante o sono, a censura oposta à sexualidade enfraquece consideravelmente, e é assim que os nossos sonhos contêm com frequência acontecimentos de ordem sexual que no estado vigil não reconheceríamos de bom grado como a realização de um desejo. Darei como exemplo um sonho contado durante a sessão de análise por uma das minhas jovens pacientes, extremamente pudica na vida: via-se envolta num peplo antigo, fechado à frente por um alfinete de segurança; de súbito, o alfinete cai, a túnica se abre e ela se vê oferecida, em toda a sua nudez, à admiração dos homens agrupados ao redor dela¹. Uma

¹ Dos sonhos usados para exemplo, apenas citarei os fragmentos que oferecem interesse didático. A análise detalhada de um único sonho — se o relatasse na íntegra — encheria várias páginas. Quem se interessar por esses detalhes lerá com proveito (A Interpretação dos

outra paciente, também muito recatada, viveu esse sonho de exibição de um modo diferente. Via-se atada a uma coluna, enrolada num lençol da cabeça aos pés, de maneira a dissimular suas formas até os olhos; em torno dela, homens de aspecto exótico, turcos ou árabes, discutiam seu preço. A cena — com exceção do lençol — lembra muito o que deve acontecer no Oriente quando da compra de uma serva de harém ou de uma escrava. A análise descobriu efetivamente que a paciente, hoje tão pudica, gostava muito, em sua adolescência, de imaginar o erotismo cintilante do Oriente lendo os contos das *Mil e Uma Noites*. Seu sonho realizava esse desejo por um certo atraso, e nem mesmo integralmente, pois outrora não era envolto num lençol mas, ao contrário, sem véus, que ela imaginava a cena do mercado de escravas. Hoje, a censura oposta à nudez é tão severa, mesmo em sonho, que a paciente só autoriza esse desejo através de um procedimento frequente da deformação onírica, a saber, a inversão do desejo verdadeiro. Quanto a uma terceira paciente, tudo o que ela se permitia em sonho era caminhar descalça ou só com as meias entre as pessoas, ao passo que sua análise tinha revelado que, em sua infância, a paciente gostava tanto de andar nua pela casa que a família lhe pusera, por gracejo, o apelido de “Nackte Panterin” (pantera nua). Esses sonhos de exibição são tão frequentes que Freud classifica-os entre os sonhos-tipos. De fato, eles significam muito simplesmente o desejo inconsciente de reencontrar o estado paradisíaco da infância.

Sonhos) de Freud. Encontrará igualmente numa outra obra de Freud (Fragmento da Análise de um Caso de Histeria), a análise de um sonho relatada em todos os detalhes.

Um outro meio frequente a que a deformação onírica recorre para driblar a censura consiste em impedir o desejo propriamente dito de se manifestar tal qual, só autorizando o seu aparecimento na forma de alusão. Por exemplo, seria impossível compreender por que uma paciente sonhava tantas vezes estar nos braços de um jovem chamado *Frater* que lhe era totalmente indiferente, se não tivéssemos podido apurar que, em sua infância, ela tinha adotado seu *irmão* por ideal, e que, na época da curiosidade inocente que não conhece ainda barreiras entre pessoas do mesmo sangue, a curiosidade mútua do casal fraterno manifestara-se, por mais de uma vez, sob uma forma que hoje causaria horror a ambos — pelo menos conscientemente.

Esse horror exprime-se, por vezes, no próprio sonho; nesse caso, as representações oníricas são acompanhadas de sentimentos de ansiedade, de angústia, que podem atingir um grau de intensidade tal que despertam o sonhante. Parece paradoxal, mas é verdade que mesmo esses sonhos torturantes e atrozes contêm a realização de desejos; desejos, é certo, que não reconhecemos como nossos, mas que estão constantemente presentes em nosso inconsciente. As mulheres sexualmente insatisfeitas, mais virtuosas, sonham amiúde com arrombadores, agressões, animais selvagens que as espreitam; mas um detalhe íntimo do sonho — se submetido à análise — permite frequentemente descobrir que essa agressão ou essa violação, de que elas são vítimas, é apenas o símbolo do ataque sexual de que a agressividade constitui um componente característico necessário. Uma de minhas pacientes, histérica, sonhou inúmeras vezes que era colhida e espezinhada por um touro porque ela trajava um vestido vermelho;

satisfazia com esse sonho não só o seu desejo anual de possuir esse vestido mas também os desejos sexuais, cujo pensamento recalcado estava em relação estreita com sua neurose. O aterrorizador animal que figurava no sonho e que na consciência comum simbolizava a força bruta era uma alusão a um homem cujo aspecto exterior lhe recordava o do touro.

Levando em conta o papel importante do momento infantil na formação dos sonhos, se aceitarmos a tese de Freud de que não só a pequena infância não está isenta de pulsões libidinosas, mas também de que essas pulsões infantis ainda não foram limitadas pela educação; se admitirmos o caráter “perverso polimorfo” dos desejos infantis, a significação infantil das zonas anal, oral, uretral e erógena, o voyeurismo e o exibicionismo infantis, os caracteres sádicos masoquistas da criança, não qualificaremos de absurda a tese de Freud que quer que os sonhos — ainda os mais horríveis, os mais cruéis, os mais vergonhosos e os mais repugnantes — representam a realização de desejos: desejos da criança inculta que vive em nós, recalcada no inconsciente.

Há sonhos de conteúdo extremamente penoso que, muito curiosamente, não perturbam o nosso repouso noturno; de forma que de manhã, ao despertar, ficamos surpresos por ver como pudemos viver tranquilamente com tanta indiferença. Um dia, um paciente de Freud foi contar-lhe, num tom de culpa, que sonhara na noite anterior com o enterro de seu jovem irmão ternamente amado, sem sentir a menor tristeza. Um detalhe aparentemente insignificante do sonho, uma entrada para um concerto, forneceu a chave do problema. Esse paciente propunha-se ir no dia seguinte a um concerto onde alimentava a

esperança de encontrar uma jovem que fora sua noiva, a quem ainda amava, e que encontrara pela última vez no enterro de um de seus irmãos mais novos. O sonho, para precipitar o encontro, sacrificava igualmente o outro irmão; mas a censura sabia, segundo parece, que o desejo não visava a morte da criança mas um objetivo muito mais inocente; por isso a ideia do enterro não se fazia acompanhar de uma reação correspondente do humor. É o caso de todos os sonhos que, em aparente contradição com o princípio fundamental da teoria do sonho de Freud, não satisfazem desejos mas privam-nos, ao contrário, de um objeto amado. Se procurarmos os pensamentos oníricos latentes sob o conteúdo onírico manifesto, verifica-se que “a não-satisfação de um desejo significa sempre a satisfação de um outro desejo”.

Considerando o material onírico livremente associado ao conteúdo onírico consciente, é impressionante constatar que ele é essencialmente fornecido pelos acontecimentos da véspera e por lembranças infantis muito antigas. O sonho, após a análise, apresenta-se em geral como *sobredeterminado*, ou seja, como a realização de vários desejos, uns atuais, os outros infantis.

Como exemplo, citarei o sonho de uma paciente que sofre de necessidades neuróticas de micção. “Um piso brilhante e molhado; água estagnada de um pântano, duas cadeiras apoiadas contra a parede; olhando nessa direção, vejo que faltam os pés dianteiros das cadeiras, como quando se quer pregar uma peça a alguém e se lhe oferece uma cadeira quebrada para que ele caia. Uma das minhas antigas amigas também está lá, com seu noivo.” O piso brilhante e molhado recorda-lhe que na véspera o seu irmão mais velho, encolerizado, tinha quebrado um

cântaro que jogara por terra e a água espalhara-se e o piso tinha o mesmo aspecto que no sonho. Mas o piso brilhante e molhado evocava também uma recordação memorável da infância: esse mesmo irmão fizera-a rir tanto um dia que ela não conseguira reter a urina. Continuando a análise do sonho, a paciente informou-me de que praticara por muito tempo a masturbação, e como ocorre com frequência nas garotinhas, o momento culminante do orgasmo é acompanhado da vontade de urinar. Essa parte do material onírico, valiosa também do ponto de vista da neurose de micção, simbolizava a realização do desejo infantil que, no entanto, em virtude de uma censura rigorosa, só podia manifestar-se por alusão. As duas cadeiras de pés quebrados, apoiadas contra a parede, representavam, como se verificou na análise, a encenação da expressão “Sentar-se entre duas cadeiras”. A paciente já por duas vezes tinha sido pedida em casamento, mas o apego que devotava à família fora um obstáculo inconsciente ao seu consentimento. E se o seu eu consciente se resignara — segundo ela — à ideia de celibato, parece que em seu foro íntimo não era sem uma dose de ciúme que ela considerava a sua amiga e o noivo desta, que na véspera do sonho a tinham visitado. Entre as numerosas ideias suscitadas pelo sonho escolhi, evidentemente, as mais fecundas, as quais confirmam ao mesmo tempo que o sonho é, de fato, a realização de desejos.

Aplicando as teses de Freud, eis como poderíamos conceber a estrutura desse sonho: a elaboração onírica conseguiu associar os dois eventos da véspera — o cântaro quebrado e a vista dos noivos — aos complexos de representações afetivamente investidos, recalcados desde a infância mas sempre suscetíveis de emprestar sua força afetiva a uma

reação psíquica atual. Segundo Freud, o sonho assemelha-se a uma sociedade onde os complexos recalçados fornecem o capital, ou seja, a energia afetiva, enquanto as reminiscências e os desejos atuais, conscientes, desempenham, como que o sócio ativo.

Uma terceira fonte de sonhos é fornecida pelas estimulações nervosas sensitivas e sensoriais que atingem o organismo durante o sono. Pode-se tratar de excitações cutâneas, pressão do cobertor ou de uma prega do lençol, resfriamento da pele; de estimulações acústicas ou ópticas durante o sono; de sensações orgânicas; fome, sede, saciedade, distúrbio gástrico; etc. Numerosos psicólogos e fisiologistas atribuem excessiva importância a essas estimulações, satisfazendo-se com a explicação de que o sonho nada mais é do que uma simples conjugação de reações psicofisiológicas provocadas por essas impressões sensoriais. Freud contrapõe-lhes, com toda a razão, que o sonho não integra estimulações sensoriais tais quais, mas somente após uma deformação específica; quanto aos motivos, aos meios e à energia necessária para a deformação, não é mais a estimulação externa, mas as fontes de energia endopsíquicas que os fornecem. As estimulações sensitivas que se produzem durante o sono apenas fornecem uma ocasião para que as tendências endopsíquicas se manifestem. Mesmo os sonhos provocados por excitações físicas, uma vez analisados, apresentam-se como a realização de desejos, manifestos ou latentes. Uma pessoa muito alterada sonha que bebe grandes quantidades de água; o faminto se sacia; o doente que tem uma bolsa de gelo sobre a cabeça joga-a para o lado porque sonhou estar curado da doença; a pulsação dolorosa de um furúnculo converte-se em sonho, por reflexo, num delicioso passeio a

cavalo; e é esse processo que permite à pessoa adormecida não ser acordada pela sede, a fome, o peso da bolsa de gelo ou o furúnculo doloroso, o psiquismo transformando, graças à sua própria energia, a excitação em realização de desejos. O sonho cumpre assim uma de suas principais funções: assegurar a tranquilidade do sono. Os sonhos horríveis, conhecidos sob o nome de pesadelos, que podem ser desencadeados por uma indigestão, um distúrbio da respiração ou da circulação, ou uma autointoxicação, explicam-se da mesma forma: as sensações físicas penosas são utilizadas para a realização de desejos profundamente recalcados, que dificilmente poderiam enfrentar a censura cultural e ética e só podem ser representados quando acompanhados de sentimentos de pavor e de repugnância.

A análise de um sonho — conforme já disse — corresponde aproximadamente ao mesmo trabalho, mas em ordem inversa, que o trabalho de elaboração do sonho executado pelo psiquismo. Se compararmos o sonho manifesto, quase sempre muito breve, com o imenso material que surge no decorrer de sua análise, e se acrescentarmos que, apesar dessa diferença, todos os detalhes do conteúdo onírico latente estão representados no sonho manifesto de um modo ou de outro, devemos aprovar Freud quando considera que a tarefa mais árdua da elaboração onírica é a *condensação das representações*.

Proponho ilustrar melhor esse fato com um exemplo. Um colega vítima de impotência psicosssexual comunicou-me o seguinte sonho, formado de duas partes. A primeira parte limita-se ao fato de que, em

lugar do *Pesti Hirlap*¹, do qual é assinante, recebe o *Neue Freie Presse*², jornal que um de seus amigos assina. Na segunda parte figura uma mulher montada que quer decididamente casar com ele. Aparentemente, o sonho fornece-lhe não um jornal estrangeiro, mas, encoberta por essa alusão, uma estrangeira que, de fato, frequenta a casa de um de seus amigos e que já há algum tempo atraía sua atenção, pois pensa que ela poderia despertar sua sexualidade fortemente inibida. No decorrer das associações seguintes, viu-se que sua amante de longa data, em quem ele depositara as mesmas esperanças, representada no sonho — pois que ela é húngara — pelo *Pesti Hirlap*, decepcionara suas expectativas; que cogitava seriamente em substituir essa relação estável por aventuras sexuais mais livres, que não envolvessem qualquer compromisso. Conhecendo a extraordinária riqueza do simbolismo sexual, veremos sem surpresa o paciente empregar em seu sonho a expressão “*Presse*” (prensa de imprimir) numa acepção sexual. A segunda parte do sonho, como que para confirmar a nossa interpretação, lembra que o paciente pensou muitas vezes, com inquietação, que uma relação permanente como essa em que está envolvido poderia facilmente conduzi-lo a um casamento abaixo de sua condição social. Quando se sabe — como Freud o demonstrou numa monografia — que os temas e procedimentos de chiste são quase idênticos aos do sonho, pode-se admitir, sem que se veja nisso um fácil jogo de palavras, que na representação *Neue Freie Presse* o paciente logrou condensar todos os

¹ Título de um diário húngaro que significa Correio de Budapeste.

² Título de um diário alemão que significa Nova Imprensa Livre.

pensamentos e todos os desejos visando a cura de seu estado, bem como os supostos meios de obtenção dessa cura: a atração do novo¹ e maior liberdade.

O trabalho de condensação do sonho recorre com frequência às *misturas de pessoas, coisas e palavras*. Essa mescla da fantasia onírica contribuiu muito para que se considere até os nossos dias o sonho como uma produção do espírito totalmente absurda e desprovida de significado. Entretanto, a psicanálise ensinou-nos que a junção de duas formas ou de duas representações no sonho corresponde a um produto mais tosco da mesma atividade de condensação que se realizava em outras partes. A virtualmente menos especializada, do conteúdo onírico consciente, é regra da interpretação de sonhos, quando se trata dessas formas compostas, consiste em investigar o material onírico primeiro separadamente para cada uma das partes constituintes, e depois descobrir os pontos comuns, a identidade ou a analogia que puderam servir de base ao produto compósito.

Um exemplo instrutivo de formação composta é fornecido pelo sonho de uma de minhas pacientes, no qual figurava um ser estranho, metade um médico seu conhecido, metade cavalo, o todo enfiado numa camisa de dormir. As ideias livremente associadas ao conceito “cavalo” levaram-nos à infância da paciente; durante muito tempo ela sofrera uma intensa fobia de cavalos; seu horror provinha, de forma particular, da vergonha que sentia diante das manifestações muito evidentes da

¹ A palavra *ujság* (notícia) significa igualmente “jornal” em húngaro.

sexualidade e das necessidades corporais desses animais; depois, lembrou-se de que, quando ainda era muito pequena, sua ama de leite a levava com frequência a um haras militar, onde observava essas coisas à vontade, ainda que livre de todos os preconceitos. A camisa de dormir lembrava-lhe seu pai, que ela tinha visto muitas vezes — pois dormia no quarto de seus pais — não só nessa indumentária sumária, mas também na prática de atos que a criança não tem geralmente ocasião de surpreender. (Se, no entanto, isso ocorre com uma relativa frequência — como as nossas análises o mostram — é porque os pais subestimam a inteligência das crianças de 3-4 anos e sua capacidade de observação.) O terceiro elemento da mistura, o médico, fez-me suspeitar — corretamente — de que a paciente nutria a respeito desse personagem uma curiosidade da mesma natureza, ou seja, deslocava inconscientemente a sua curiosidade para ele.

Pode ocorrer que os dois personagens da combinação não figurem nesta em proporções iguais: só um gesto, um movimento característico de um se encontra aplicado no outro. Num dos meus sonhos, por exemplo, eu me via acariciando a minha própria testa com a mão direita, o mesmo gesto de meu bom mestre, o professor Freud, quando medita sobre um problema difícil. Não foi preciso muito tempo para eu compreender que essa mistura de mestre e aluno, em pleno trabalho, só podia ter-me sido ditada no sonho pela inveja e ambição, por meio de repouso da censura intelectual. No estado vigil, não posso deixar de sorrir da temeridade dessa identificação, a qual recorda vivamente esta

citação muito conhecida: “*Wie er sich räuspert und wie er spuckt, das habt Ihr ihm weidlich abgeguckt!*”

Para ilustrar a mistura de palavras, citarei o sonho de um paciente cuja língua materna é o alemão, e onde figura um personagem de nome *Metzler* ou *Wetzler*²; Ora, o paciente não conhece ninguém que tenha esse nome. Em compensação, esteve muito preocupado na véspera com um indivíduo chamado *Messer*, que sente um grande prazer em provocá-lo³. *Messer* significa, em português, faca⁴, e a faca recordou-lhe que, ainda garotinho, sentiu muitas vezes medo quando seu avô afiava uma faca (*Messer wetzen*) e o ameaçava de castração, ameaça essa que não ficou sem efeito sobre o seu desenvolvimento psicosssexual. O nome de Metzler-Wetzler nada mais é, portanto, do que a condensação das palavras *Messer*, *beizen* e *wetzen*.

Existe uma estreita relação entre o trabalho de condensação do sonho e uma outra tendência da atividade onírica a que Freud chama *deslocamento* (*Traumverschiebung*). Essa parte do trabalho onírico consiste essencialmente em deslocar a intensidade psíquica dos pensamentos oníricos lógicos dissimulados sob o sonho do pensamento realmente importante para um detalhe insignificante; assim, a representação significativa só consegue alcançar o conteúdo onírico consciente sob uma forma vaga e abusiva, ao passo que no sonho o interesse máximo é

¹ Em alemão no texto: “Sua maneira de tossicar, de cuspir, isso você o copiou sem pudor”.

² Meizeln = degolar; Metzger = açougueiro; wetzen = afiar.

³ Implizieren = hetzen em alemão.

⁴ No original, é a tradução húngara, naturalmente, que é dada para o vocábulo alemão *Messer*.

retido por detalhes mais insignificantes. O trabalho de deslocamento e o trabalho de condensação encontram-se em estreita relação: o sonho, para privar de sua intensidade um pensamento que poderia perturbar o sonho ou violar as leis da censura ética, esforça-se, por assim dizer, por *abafa-lo* e liga uma multidão de lembranças a um detalhe insignificante a fim de desviar a atenção — pela condensação da intensidade psíquica das lembranças — do pensamento realmente importante.

Eis um sonho muito breve que tive ocasião de analisar: a sonhante torcia o pescoço de um cachorrinho branco que latia. Estava muito espantada, “ela, que não faria mal nem a uma mosca”, por ter podido realizar em sonho um ato cruel, e não se lembrava de ter feito alguma vez semelhante coisa. Em compensação, ela admite que, apaixonada pela arte culinária, por mais de uma vez tinha cortado o pescoço de galinhas, codornas e outras aves domésticas; isso a fez lembrar que o pescoço do cachorrinho no sonho tinha sido torcido exatamente como tinha o hábito de torcer o dos pombos, para que a execução não lhes cause sofrimento. As associações seguintes alcançaram já histórias e imagens de enforcamento humano, em particular pelo fato de o carrasco, quando apertava o laço ao redor do pescoço do condenado, torcer-lhe ao mesmo tempo a cabeça para apressar a morte. Em resposta à minha pergunta: quem ela mais detestava atualmente, a paciente indicou um de seus parentes e foi inesgotável na enumeração dos defeitos dessa pessoa e de todas as coisas que tem feito para subverter a paz do lar, até então perfeita, após ter-se introduzido na família simulando uma doçura de pomba. Recentemente, tiveram uma discussão muito violenta; em

conclusão, a paciente expulsou a pessoa em questão nestes termos: “Vá embora, não posso tolerar um cão raivoso dentro de minha casa”.

A partir desse instante, podia-se compreender quem era esse cachorrinho branco a quem ela torceu o pescoço no sonho, tanto mais que se trata, de fato, de uma pessoa de baixa estatura e de pele extraordinariamente branca. Mas, ao mesmo tempo, essa breve análise permite-nos observar o sonho em sua atividade de deslocamento e de deformação. A comparação pouco lisonjeira pronunciada no decorrer da cena tempestuosa serviu no sonho para substituir, quando da execução, o adversário detestado que nem sequer figura nele por um cachorrinho branco, tal como na Bíblia, quando o anjo apresenta um cordeiro ao cutelo de Abraão que se preparava para sacrificar seu próprio filho. As imagens de execução de animais depositadas na memória da sonhante tinham-se acumulado até cobrir com sua intensidade psíquica condensada a representação do verdadeiro objeto de ódio e deslocar, assim, a cena da representação onírica consciente para o mundo animal. A ligação necessária ao deslocamento era provavelmente fornecida pelas representações oníricas e as fantasias referentes ao enforcamento humano.

Este exemplo me fornece a oportunidade de enunciar, uma vez mais, a tese fundamental da teoria dos sonhos de Freud: o conteúdo onírico consciente que subsiste quando o sonhante acorda, pondo de lado as exceções já mencionadas, não reproduz os pensamentos oníricos tais quais, mas deles dá uma imagem deformada, deslocada e condensada; esses pensamentos só podem ser reconstituídos com a ajuda da análise.

O trabalho onírico é consideravelmente complicado pela impossibilidade de recorrer aos conceitos que são os elementos da estrutura do pensamento abstrato; o sonho só pode exprimir as ideias por meio de alucinações visuais, auditivas e sensoriais em geral, de *dramatização*, de encenação. Freud é espirituoso ao caracterizar o trabalho de concretização, de dramatização do sonho quando assinala que no sonho até um editorial político se exprimiria em imagens. E isso com a ajuda de analogias tão superficiais e de uma simbólica tão excessiva, que superam de longe tudo o que os nossos simbolistas produziram nesse domínio. O sonho explora com predileção e habilidade o duplo sentido das palavras, a significação direta ou figurada das expressões, a fim de tornar “onirizáveis”, ousa dizer, as ideias, as noções abstratas, dramatizando-as. Expressões curiosas, citações, provérbios e parábolas, fragmentos de poemas, que se acumulam na memória de cada um, fornecem sempre ao sonho excelentes materiais para a encenação de um pensamento. Em vez de recorrer a longas explicações, prefiro dar alguns exemplos.

Um de meus pacientes teve o seguinte sonho: “Passeio num grande parque, num caminho muito extenso de que não vejo o fim, mas digo para mim mesmo: *caminharei o que for preciso, mas irei até o fim.*” O parque do sonho assemelhava-se — salvo no tocante às suas dimensões — ao jardim de uma de suas tias onde, na sua infância, tinha frequentemente passado belíssimas férias. Essa tia lembra-lhe que ele dormia em geral no mesmo quarto que ela, salvo quando o tio estava; tinha então que mudar para o quarto vizinho. A criança, que nessa época possuía apenas um conhecimento muito rudimentar da sexualidade, tentara por várias vezes

saber o que se passava no quarto dos tios, espiando pelo buraco da fechadura ou colocando o ouvido à porta, mas em vão. Caminhar numa estrada sem fim simbolizava neste caso o desejo de *ir até o fim* de alguma coisa, desejo que, por outro lado, achava-se atualizado por um acontecimento da véspera.

Uma das minhas pacientes sonha com um corredor de internato num pensionato de meninas. Ela se vê diante de seu armário de menina, quer abri-lo, mas não encontra a chave, de modo que se vê obrigada a arrombá-lo; mas quando, finalmente, o armário é aberto, percebe que *não existe nada dentro dele*. Na análise, o sonho apresenta-se como a reprodução de uma fantasia de masturbação, lembrança de internato e, como ocorre com tanta frequência, o órgão genital feminino é aí figurado por um armário; quanto à visão de um armário vazio, o seu único papel é servir-lhe de desculpa, tranquilizá-la, como se ela se dissesse: mas está vazio, não tem nada dentro dele (subentenda-se: nada de culpado).

Uma paciente, cuja neurose se desencadeou a partir da morte de seu primo, que casou jovem e, na opinião da paciente, mal, sonha incessantemente com o defunto; vê-o na sepultura mas a *cabeça* dele está *virada* de modo estranho, ou então presa a um ramo; ou então está de pé numa colina, vestido como uma criança, e deve saltar. Tudo isto é um requisitório simbólico contra a esposa do defunto e, sobretudo, seu sogro: eles *lhe viraram a cabeça*, forçaram-no, muito jovem, a precipitar-se no casamento e nem mesmo o respeitavam, pois certo dia, por alusão à pobreza dele, o trataram de infeliz *caído de um ramo*.

Com grande frequência, *cair das alturas* simboliza a decadência moral ou material; nas moças, a posição *sentada* traduz que foram deixadas para trás; nos homens, um enorme cesto pode ser o símbolo onírico da tão temida recusa; o sonho representa muitas vezes o *corpo humano* por uma *casa* ou um *quarto*, onde a entrada, as janelas e as portas desempenham o papel dos orifícios naturais. Alguns de meus pacientes sofrendo de impotência e que designam o coito por um termo trivial muito comum têm frequentemente sonhos de fuzilaria, de pistolas emperradas, enferrujadas, etc.

Parece sedutora a ideia de reunir as interpretações simbólicas e estabelecer uma chave moderna dos sonhos, onde poderíamos encontrar imediatamente a explicação de cada detalhe de um sonho. Mas isso não é possível. Pois se existem sonhos típicos que na maioria dos casos têm um sentido determinado, a significação dos símbolos oníricos varia, segundo as pessoas e, para cada um, segundo os dias. A única solução — se queremos conhecer o sentido completo do sonho com todos os seus determinantes — é a laboriosa análise dos sonhos; para isso, a perspicácia e a imaginação não bastam: a plena colaboração do sonhante é indispensável.

Talvez seja ainda mais difícil em sonho representar as relações entre os pensamentos oníricos do que exprimir as ideias abstratas. Foi, sem dúvida, ao cabo de uma longa e árdua investigação que Freud descobriu as particularidades da estrutura formal do sonho que permitem pressentir, quando não explicar, as correlações lógicas. A maneira mais simples de traduzir as relações entre as ideias é a simultaneidade das representações oníricas que as simbolizam, sua idealização num mesmo

lugar, ou mesmo a sua condensação numa só formação. Em contrapartida, para exprimir relações de causa e efeito, as alternativas, as hipóteses, o único meio de que o sonho dispõe consiste em colocar as partes correspondentes *umas após outras*. Quando uma imagem sofre uma transformação, cumpre supor que os pensamentos oníricos correspondentes tratam de uma causa e de seu efeito; mas essa mesma relação pode exprimir-se por duas imagens oníricas absolutamente isoladas, uma das quais representa a causa e a outra o efeito. Até mesmo a expressão da simples negação encontra importantes obstáculos, quer o pensamento em questão seja tomado num sentido positivo ou negativo; considerando-se a complexidade da nossa organização psíquica, não surpreende que a afirmação e a negação se encontrem muitas vezes lado a lado ou, mais exatamente, sobrepostas nos pensamentos oníricos. Para exprimir o desprazer ou a ironia, o sonho dá uma representação invertida ou manifestamente contrária à realidade. O sentimento de inibição, tão frequente no sonho, exprime um conflito ao nível da vontade: o confronto entre duas tendências.

Apesar do desaparecimento das relações lógicas, o sonho oferece amiúde uma aparência perfeitamente inteligível e coerente: isso se explica ora pela introdução no sonho noturno de fantasias diurnas, de devaneios, de passagens provenientes de leituras, de fragmentos de conversas repetidos sem modificação, ora pela tendência racionalizadora do psiquismo, cuja ação prossegue mesmo em sonho, e que tenta transformar uma sucessão desconexa de imagens e de cenas num todo coerente. Esse trabalho do sonho, a que Freud chamou *elaboração secundária*, consiste na introdução de conjunções e outras adições

menores que transformam o conteúdo onírico fragmentado na origem num conjunto aparentemente coerente.

Uma vez o conteúdo onírico cuidadosamente condensado, deslocado, deformado, dramatizado e privado de suas relações lógicas, pode-se imaginar a que ponto é árdua a tarefa de análise de um sonho. O conteúdo onírico consciente apresenta-se então como uma sequência de hieróglifos ou um enigma muito difícil de decifrar; por isso é certo que a análise dos sonhos complicados pressupõe não só o conhecimento das leis de interpretação de sonhos, mas também um sentido inato para os enigmas.

Coisa curiosa, esse edifício penosamente erigido desmorona em geral, ao despertar, como um castelo de cartas. Durante o sono, o psiquismo é como uma câmara hermeticamente fechada onde não penetram luz nem som, mas onde, por essa mesma razão, o menor ruído, o zumbido de uma mosca, se faz ouvir. O despertar, pelo contrário, é como abrir as janelas pela manhã. Desde que os ruídos e a confusão da vida cotidiana penetrem em nosso psiquismo através dos órgãos sensoriais, a censura também acorda de sua letargia e sua primeira preocupação é estigmatizar o sonho como uma tolice e um absurdo, colocá-lo, por assim dizer, sob tutela¹.

Além da desvalorização, a censura dispõe de uma outra medida disciplinar para domar o conteúdo onírico revolucionário (pois todo

¹ Esse esforço da censura é responsável, sem dúvida, pela tendência humana para considerar os sonhos como absurdos e tolices. O provérbio húngaro condena de imediato toda teoria de interpretação dos sonhos nos seguintes termos: "Louco é quem conta seus sonhos, e mais louco ainda quem os escuta."

sonho dissimula pensamentos que transgridem um ou outro parágrafo das leis do Estado ou da sociedade); trata-se, muito simplesmente, do confisco tão completo quanto possível da representação onírica. Ao confisco psíquico dá-se comumente o nome de esquecimento, e ouve-se dizer: “Tive um sonho esta noite, mas o esqueci, e diabos me levem se posso recordar-me das primeiras palavras dele; esta manhã, no entanto, quando acordei, ainda lembrava.” Outras vezes, pode-se lembrar simplesmente que o sonho era belo, agradável, penoso, desagradável, confuso, interessante ou absurdo. Na formulação desses julgamentos insere-se com frequência um detalhe do conteúdo onírico cuja análise psicológica pode levar à rememoração posterior do sonho. É muitas vezes no decorrer da análise que um fragmento esquecido ou, melhor dizendo, recalcado do sonho retorna à memória; na maioria das vezes esses detalhes trazidos conduzem ao núcleo do pensamento onírico.

Os estudos de Freud sobre o sonho resultam numa hipótese interessante, a saber, que o homem sonha sempre durante o sono, mesmo quando não se lembre de nada ao despertar. É curioso observar que os indivíduos em tratamento psicanalítico, encorajados a prestar maior atenção a seus sonhos e a anotá-los ao despertar, têm todos os dias um sonho para contar, mesmo quando afirmam ter raras vezes sonhado até então. Em compensação, quando a análise atinge uma camada particularmente sensível do psiquismo e, por isso, fortemente defendida, os sonhos parecem desaparecer de todo ou então são esquecidos assim que se desperta.

Uma objeção evidente é que essas observações e análises de sonhos envolvem essencialmente indivíduos neuróticos, portanto anormais, não

podendo as conclusões, por conseguinte, ser estendidas aos indivíduos sãos; mas essa objeção pode ser afastada; com efeito, a diferença entre a saúde mental e a neurose é apenas quantitativa e, por outro lado, as análises dos meus próprios sonhos ou de sonhos de outros indivíduos normais obtiveram resultados rigorosamente idênticos. Tive, porém, de afastar os meus próprios sonhos, que analiso sistematicamente, para não entregar uma parcela excessiva do meu universo intelectual e emocional. Freud, em sua obra, consentiu nesse sacrifício; não obstante, suas comunicações são limitadas pela discrição de rigor. Foi por essa razão que escolhi meus exemplos entre os meus pacientes, tendo o cuidado de proteger seu anonimato. Assinalo, contudo, que, para exercitar-se na interpretação de sonhos, a autoanálise é, de longe, preferível à dissecação dos sonhos de outrem.

Esforcei-me, no que precede, por esboçar a psicogênese e a significação dos sonhos do chamado indivíduo normal, com base nas teorias de Freud; a escolha dos exemplos que ilustram a minha exposição obrigou-me, por vezes, a estender-me também ao significado patológico do sonho. Podemos ver — conforme eu disse em outra oportunidade — como a análise de sonhos facilita o tratamento psicanalítico das neuroses. A censura, entorpecida durante o sono, permite a passagem dos complexos e alusões aos complexos do inconsciente para o conteúdo onírico, complexos estes que a intensidade da resistência teria afastado da associação livre em estado vigil. Assim, partindo das imagens oníricas, chegaremos mais depressa e mais diretamente aos complexos de representações escondidos que desempenham um papel patogênico nas neuroses, podendo a tomada de consciência representar um passo em

direção à cura. Além disso, os sonhos têm um incontestável valor diagnóstico ou, pelo menos, tê-lo-ão quando se chegar a um conhecimento sistemático da psicologia e da patologia do sonho. Desde já, numerosos fatos concorrem para confirmar que a neurose de angústia, a histeria de angústia e a neurose obsessiva fazem-se acompanhar de representações oníricas características, o universo onírico que caracteriza a demência precoce e a paranoia apresenta-se com uma clareza cada vez maior depois que um número crescente de investigadores passou a interessar-se pela psicologia desses estados. Os sonhos dos alcoólatras e dos epiléticos, povoados de animais, de combates contra a água e o fogo, são hoje objeto de um estudo sistemático; a análise desses sonhos permitirá conhecer melhor as implicações psíquicas desses estados patológicos.

Mas o interesse de uma solução para esses problemas parciais e práticos é suplantado pelo extraordinário êxito de Freud, que observou em pleno trabalho, ao vivo, uma formação psíquica no limite dos mecanismos mentais fisiológicos e patológicos, permitindo assim ao sonho uma melhor compreensão dos mecanismos das outras formações patológicas psiquiátricas que se manifestam em estado vigíl.

Sem dúvida, foram as investigações sobre as psiconeuroses que permitiram a Freud estudar o sonho; mas os resultados desse estudo proporcionam um benefício substancial à patologia.

Não poderia ser de outro modo. Pois o estado de vigília normal, o sonho, a neurose e a psicose nada mais são do que diferentes aspectos do mesmo material psíquico, e todo progresso num domínio só pode favorecer os nossos conhecimentos nos outros.

Quem esperava encontrar nesta nova teoria do sonho um meio de prever o futuro, dará provavelmente as costas, decepcionado. Mas os que se contentam com um benefício secundário de ordem prática, a elucidação de mistérios que se acreditavam insondáveis, a ampliação inesperada do campo dos conhecimentos psicológicos, aqueles cujo julgamento autônomo não está obnubilado pelas convicções adquiridas, serão talvez incitados por esta conferência a empreender um estudo sério e profundo da obra capital de Freud sobre a interpretação de sonhos¹.

¹ Sigmund Freud, *Die Traumdeutung* [A Interpretação dos Sonhos], 2ª edição, Viena: Deuticke, 1909.

[7] Transferência e Introjeção

(1909)

I. A INTROJEÇÃO NA NEUROSE

“A aptidão dos neuróticos para produzir sintomas não é interrompida, em absoluto, pelo tratamento analítico; ela se exerce pela criação de grupos de ideias de um tipo particular, em sua maioria inconscientes, que se pode designar pelo nome *de transferência* (*Übertragungen*).”

“O que são essas transferências? São reedições, reproduções de tendências e de fantasias que a progressão da análise desperta e deve tornar conscientes, e que se caracterizam pela substituição de pessoas outrora importantes pela pessoa do médico”.

É nestes termos que Freud, em sua magistral história de um caso de histeria, expôs uma de suas mais importantes descobertas¹.

Todos aqueles que, desde então, seguindo o caminho traçado por Freud, tentaram penetrar pela análise o universo psíquico dos neuróticos, tiveram que admitir a correção dessa observação. As principais dificuldades da análise provêm precisamente dessa particularidade dos neuróticos, a de transferir seus sentimentos reforçados por afetos

¹ Freud, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 1º volume [Fragmento da Análise de um Caso de Histeria], Deuticke, Viena.

inconscientes para a pessoa do médico, furtando-se assim ao conhecimento de seu próprio inconsciente¹.

Mas à medida que nos familiarizamos cada vez mais com o psiquismo do neurótico, constatamos que essa tendência para a transferência por parte dos psiconeuróticos não se manifesta apenas no âmbito de uma psicanálise, nem unicamente em relação ao médico; muito mais do que isso, *a transferência apresenta-se como um mecanismo psíquico característico da neurose em geral, que se manifesta em todas as circunstâncias da vida e abrange a maior parte das manifestações mórbidas.*

A experiência adquirida nos mostra o desperdício aparentemente gratuito dos afetos nos neuróticos, o exagero de seu ódio, de seu amor ou de sua compaixão, que resultam das transferências; suas fantasias inconscientes ligam acontecimentos e pessoas do momento a eventos psíquicos há muito esquecidos, provocando assim o deslocamento da energia afetiva dos complexos de representações inconscientes para as ideias atuais, *exagerando* sua intensidade afetiva. O “comportamento excessivo” dos histéricos é muito conhecido e suscita os sarcasmos e o desprezo; mas, depois de Freud, sabemos que esses sarcasmos deveriam ser endereçados a nós, médicos, porque não reconhecemos a representação simbólica própria da histeria, parecendo analfabetos em face da rica linguagem da histeria, ora qualificando-a de simulação, ora pretendendo derrotá-la por meio de denominações fisiológicas tão grandiloquentes quanto obscuras.

¹ Ferenczi, Über Aktual- und Psychoneurosen, “Wiener Klinische Rundschau”, 1908 [As Neuroses Atuais e as Psiconeuroses].

Segundo Freud, é a exploração *psicológica* dos sintomas e das características da histeria que elucida de maneira notável a vida psíquica dos neuróticos. Apurou-se que a tendência dos neuróticos para a *imitação*, o *contágio psíquico* tão frequente nos histéricos, não são simples “automatismos”, mas exprimem-se por *reivindicações* e *desejos* inconscientes, rejeitados pela consciência e inconfessáveis. O paciente apropria-se dos sintomas e do caráter de uma pessoa, com a qual *se identifica* inconscientemente “com base numa explicação causal idêntica”¹.

Essa mesma identificação histérica explica a sensibilidade bem conhecida dos neuróticos, sua faculdade de se comover intensamente com o que acontece aos outros, de se colocar no lugar deles. Suas manifestações impulsivas de generosidade e de caridade são reações desses movimentos afetivos inconscientes, portanto, atos egoístas que obedecem, em última análise, ao princípio de evitação do desprazer².

Se os neuróticos pululam nos movimentos de tendência humanitária ou reformista, entre os propagadores da abstinência (vegetarianos, antialcoólicos, abolicionistas), nas organizações e seitas religiosas, nas conspirações pró ou contra a ordem política, religiosa ou moral, isso se explica pelo deslocamento, nos neuróticos, das tendências egoístas (agressivas e eróticas) recalcadas, censuradas, do inconsciente para um plano onde elas podem ser vividas sem culpa.

¹ Freud, A Interpretação dos Sonhos, 2ª edição, p. 107, Deuticke, Viena. (La Science des Rêves, P.U.F.)

² Mais tarde, o termo “princípio de prazer” foi o que foi escolhido para expressar essa noção. Preferimos conservar aqui o termo empregado por Ferenczi em 1909. (NTF)

Entretanto, mesmo a simples vida burguesa cotidiana oferece aos neuróticos oportunidades constantes de deslocamento para um terreno mais lícito das tendências que sua consciência recusa. É um exemplo disso a identificação inconsciente das funções de *nutrição* e de *secreção* com funções genitais (coito, parto), tão frequente nos neuróticos. A relação entre os polos opostos do corpo estabelece-se desde a primeira infância, quando a ausência de toda informação esclarecedora pelos adultos sobre os processos de reprodução leva a criança, cujas capacidades de observação e de raciocínio já são muito vivas, a elaborar suas próprias teorias, identificando ingenuamente a absorção alimentar com a fecundação e a eliminação com o parto¹.

É essa identificação infantil que explica a concentração de tantos sintomas histéricos na boca e no esôfago: a repugnância alimentar histérica, o vômito histérico, o horror a ser beijado, a sensação de uma bola na garganta (*globus hystericus*) e numerosos distúrbios neuróticos da micção e da defecação. A gulodice dos histéricos, sua tendência para absorver produtos indigestos ou difíceis de digerir, inclusive nocivos (giz, papel, cabelos, venenos), a atração pelo “fruto proibido” (frutas verdes, alimentos insalubres), a antipatia pelos alimentos preparados em suas casas e o apetite pelos pratos vistos na mesa de outrem, o agrado ou a repugnância excessivos por alimentos de uma certa forma, composição, cor ou consistência (idiossincrasia) resultam — as minhas análises o confirmam — do deslocamento das tendências eróticas recalcadas

¹ Freud, *Infantile Sexual theorien* [Teorias Infantis da Sexualidade], *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosen theorie*, II edição, Deuticke, Viena.

(genitais ou coprofílicas), traduzindo uma insatisfação sexual. Os apetites diversos e insólitos das mulheres grávidas, os quais também podem ser constatados fora da gravidez, no momento das regras, podem explicar-se pela repressão de uma libido exacerbada pelo processo biológico, ou seja, por um estado histérico transitório. O. Gross e Steckel atribuíram a mesma origem à *cleptomania* histérica.

Estou plenamente consciente de, nos exemplos precedentes, ter empregado de forma indistinta as expressões *deslocamento* e *transferência*. Mas a transferência é apenas um caso particular da tendência dos neuróticos para o deslocamento. Para escapar de certos complexos penosos, portanto recalcados, são impelidos, pelas explicações causais e as analogias mais superficiais, a testemunhar sentimentos exagerados (amor, repulsa, atração, ódio) por pessoas e coisas do mundo exterior.

As condições de tratamento psicanalítico são muito propícias ao estabelecimento de tal transferência. Os afetos até então recalcados despertam progressivamente na consciência, deparam-se “em estado nascente” com a pessoa do médico e tentam relacionar com este suas valências químicas não saturadas. Para continuar com esta analogia química, podemos comparar a psicanálise, na medida em que a transferência aí desempenha um papel, a uma espécie de *catálise*. A pessoa do médico atua aí como um catalisador que atrai provisoriamente os afetos liberados pela decomposição; mas cumpre saber que numa análise corretamente conduzida essa combinação mantém-se instável, e uma análise bem administrada deve encaminhar rapidamente o interesse do paciente para as fontes primitivas escondidas, criando uma combinação estável com os complexos até então inconscientes. A transferência pode

ser desencadeada nos neuróticos pelos motivos mais exíguos e mais insignificantes; eis alguns exemplos característicos.

Uma paciente histérica, que recalcava e negava com veemência a sua sexualidade, traiu pela primeira vez sua transferência para o médico num sonho; eu efetuei (na minha qualidade de médico) uma operação no nariz da paciente, que usa um penteado “à Cléo de Mérode”. Quem já tiver analisado sonhos admitirá sem outras provas que eu ocupava no sonho, como provavelmente também nas fantasias diurnas inconscientes da paciente, o lugar de um otorrino que certa vez lhe fizera avanços sexuais; o penteado da célebre mundana é uma alusão bastante clara.

Quando o médico do paciente aparece nos sonhos, o analista desvenda sinais certos de transferência; Steckel fornece bons exemplos disso em sua obra sobre a histeria de angústia. Mas este caso tem outros aspectos típicos. Com frequência, os pacientes aproveitam-se das circunstâncias para reencontrar sensações sexuais experimentadas durante exames médicos anteriores e depois recalcadas: fantasias inconscientes de tirar a roupa, de auscultação, palpação, operações essas em que o médico de outrora é substituído, sempre inconscientemente, pela pessoa do terapeuta atual. Para suscitar essa transferência, basta que o próprio analista seja também médico. O papel místico que desempenha nas fantasias sexuais infantis o médico que conhece todas as coisas proibidas, vê e toca no que está escondido, é em si um determinante natural das fantasias histéricas e da transferência. A análise mostra que a associação do médico à sexualidade forma-se desde a infância, de modo geral quando, através da brincadeira de médico, as crianças satisfazem sua curiosidade sexual.

Levando em conta a importância crucial do “complexo de Édipo” recalcado (amor e ódio pelos pais) em todas as neuroses, não causará surpresa que o comportamento naturalmente compreensivo, benevolente, por assim dizer, “paternal” do psicanalista seja capaz de engendrar simpatias conscientes e fantasias eróticas inconscientes cujos primeiros objetos foram os pais. O médico é sempre e exclusivamente um desses “espectros” (Freud) que fazem ressuscitar no paciente as figuras desaparecidas de sua infância.

Em contrapartida, *uma única* palavra um pouco menos amistosa, um comentário a propósito da pontualidade ou de qualquer outra obrigação do paciente, basta para desencadear toda a raiva, o ódio, a oposição, a cólera recalcados, outrora alimentados a respeito das pessoas onipotentes que lhe impunham o respeito, pregavam a moral, ou seja, os pais, os adultos da família, os educadores.

Reconhecer a transferência das emoções positivas e negativas é capital na análise. No início do tratamento, os neuróticos professam em geral, com uma perfeita boa-fé, sua incapacidade para amar ou odiar. Muitos deles se recusam a reconhecer os conhecimentos mais elementares no domínio da sexualidade. Uma paciente de 20 anos e outra de 31 anos, de inteligência normal, queriam conservar a todo custo sua crença na fábula da cegonha para explicar o nascimento dos bebês, até que a análise, por intermédio da transferência para o médico, despertou nelas suas lembranças infantis; naturalmente, ambas negaram toda e qualquer emoção que tivesse uma relação com a sexualidade. Outros pacientes caracterizam-se por uma excessiva compaixão, um exagerado refinamento estético, o horror à brutalidade, traços esses cujo inverno se

dissimula em seu inconsciente. O que há de mais adequado para abalar a fé errônea e nociva que tais pacientes têm em sua própria sensibilidade e angélica bondade do que a descoberta de valores inversos feita ao vivo, no momento da transferência? A partir dos complexos assim desvendados, o trabalho analítico poderá prosseguir na direção das camadas psíquicas mais profundas.

Semelhanças físicas irrisórias — cor dos cabelos, gestos, maneiras de segurar a caneta, nome idêntico ou só vagamente parecido com o de uma pessoa outrora importante para o paciente — bastam para engendrar a transferência.

O “ridículo” aparente de uma transferência estabelecida com base em semelhanças tão ínfimas lembra-me que Freud assinalou como o fator deflagrador do prazer numa certa categoria do chiste “a representação pelo detalhe” (*Darstellung durch ein Kleinstes*), ou seja, pelo elemento próprio para sustentar a transferência dos afetos inconscientes¹. É igualmente por meio desses minúsculos detalhes que o *sonho* evoca os objetos, as pessoas e os acontecimentos; tudo leva a crer, portanto, que o procedimento poético de “a parte pelo todo” tenha igualmente curso na linguagem do inconsciente.

O sexo do médico fornece à transferência um caminho profusamente explorado. É frequente os pacientes apoiarem-se na qualidade de homem do médico para projetarem nele suas fantasias heterossexuais; isso é o bastante para permitir o despertar de complexos

¹ Freud, *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten* [O Chiste e sua Relação com o Inconsciente], Deuticke, Viena.

recalcados em relação com a noção de virilidade. Mas a pulsão parcial homossexual que se dissimula em todo ser humano¹ faz com que os homens também se esforcem por transferir para o médico seu interesse, sua amizade ou, eventualmente, o inverso. Por outro lado, basta que os pacientes percebam no médico “algo de feminino” para que as mulheres desviem para a pessoa dele seus interesses homossexuais, os homens seus interesses heterossexuais, ou sua aversão a essas tendências.

Tenho tido repetidas provas de que o enfraquecimento da censura moral no consultório do médico faz-se igualmente acompanhar de uma atenuação do *sentimento de responsabilidade* do sujeito. A certeza de que o médico é responsável por tudo o que se passa nele favorece o aparecimento de devaneios diurnos, primeiro inconscientes, depois conscientes, tendo por tema frequente a agressão sexual cometida pelo médico contra a pessoa do paciente e acarretando um castigo exemplar: o médico é levado à barra dos tribunais, artigos infamantes são publicados na imprensa, o marido ou o pai o matam em duelo, etc. Tais são os disfarces moralistas a que os desejos recalcados recorrem para manifestar-se. Uma paciente revelou que o seu sentimento de responsabilidade era atenuado pela ideia de que “um médico pode fazer tudo”; isso significava para ela a possibilidade de escapar às eventuais consequências de uma relação, ou seja, um aborto criminoso.

Numa análise, os pacientes são solicitados a comunicar ao médico esses projetos e pensamentos condenados pela moral, tal como qualquer outro pensamento. Pelo contrário, no tratamento não analítico das

¹ Pulsão parcial: Partialtrieb.

neuroses, o médico ignora a transferência que se estabelece; por isso não surpreende que as fantasias reprimidas se ampliem ao ponto de se tornarem verdadeiras alucinações, e que o tratamento da histeria termine, por vezes, com um escândalo público ou perante os tribunais.

O fato de que o médico tenha simultaneamente vários pacientes em análise permite a estes “viverem” sem culpa os sentimentos de ciúme, de ódio, de inveja e de violência enterrados em seu inconsciente. Naturalmente, à medida que a análise progride, o paciente vai dissociar suas emoções desproporcionadas dos motivos atuais, para projetá-las em personagens muito mais significativos. Mais de um paciente, satisfeito por sentir-se generoso e desinteressado, teve que reconhecer no decurso da análise que a avareza, o egoísmo, o desejo de lucros ilícitos, não estavam tão longe de seu coração quanto gostaria de imaginar. “Os homens enganam-se e enganam os outros nos assuntos de dinheiro e nos assuntos sexuais”, diz Freud. A análise obriga a falar abertamente de uns e de outros.

Uma visão de conjunto desses diferentes modos de *“transferência para o médico”* reforça a minha convicção de que essa é apenas uma das manifestações — muito importante, sem dúvida — da tendência geral dos neuróticos para a transferência. O impulso, a tendência, a aspiração dos neuróticos nesse sentido — que o alemão designa com felicidade por *Sucht* ou *Süchtigkeit* — é uma de suas características fundamentais que explica a maior parte dos sintomas de conversão e de substituição. Toda neurose é uma fuga diante dos complexos inconscientes; todos os neuróticos se refugiam na doença para escapar de um prazer que se converteu em desprazer, em outras palavras, retiram sua libido de um complexo de representações

que se tornou incompatível com a consciência do ego civilizado. Se essa retirada de libido não é total, é o *interesse consciente* pelo objeto de amor ou de ódio que desaparece e o que era interessante até então torna-se aparentemente “indiferente”. No caso de retirada libidinal mais profunda, a censura psíquica nem mesmo autoriza o interesse mínimo necessário à representação, à fixação da atenção introvertida, de modo que o complexo fica inacessível à consciência — o que marca o fim do processo de *recalcamento*.

Entretanto, o psiquismo tolera mal esses afetos “livremente flutuantes” desinvestidos do complexo. Freud demonstrou que na neurose de angústia é a retirada da excitação sexual *física* da esfera psíquica que transforma a excitação em angústia. Nas psiconeuroses, presumimos um processo análogo; é a *retirada de libido psíquica de certos complexos de representações o que provoca a ansiedade permanente*, que o paciente esforça-se por apaziguar.

Ele pode efetivamente converter em sintoma orgânico uma parte da “quantidade de excitação” (histeria) ou então deslocá-la para uma ideia de caráter compulsivo (neurose obsessiva), ou seja, neutralizar assim a excitação de forma parcial. Entretanto, parece que essa neutralização nunca é perfeita e que subsiste sempre uma quantidade variável de excitação livremente flutuante, centrífuga diríamos nós (“complexífuga”), a qual procura então neutralizar-se nos objetos do mundo externo. É a essa quantidade de excitação “residual” que se imputará a disposição dos neuróticos para a transferência; e nas neuroses sem sintoma permanente de conversão é essa libido insatisfeita, em busca de um objeto, que explica o conjunto do quadro patológico.

Para melhor entender o caráter fundamental do psiquismo dos neuróticos, comparemos seu comportamento com o dos *dementes precoces* e *paranoicos*. O *demente* retira totalmente seu interesse do mundo externo, torna-se infantil e autoerótico (Jung¹, Abraham²). O *paranoico* tenta fazer o mesmo sem o conseguir inteiramente. É incapaz de retirar seu interesse do mundo externo; por isso contenta-se em rechaçar esse interesse do seu “ego”, *em projetar no mundo externo esses desejos e essas tendências* (Freud), e acredita reconhecer em outrem todo o amor, todo o ódio, que nega existir em si mesmo. Em vez de admitir que ama ou que odeia, alberga o sentimento de que todo o mundo se preocupa exclusivamente com ele, para perseguir ou amá-lo.

Observamos na neurose um processo diametralmente oposto. Pois enquanto o paranoico projeta no exterior as emoções que se tornaram penosas, *o neurótico procura incluir em sua esfera de interesses uma parte tão grande quanto possível do mundo externo*, para fazê-la objeto de fantasias conscientes ou inconscientes. Esse processo, que se traduz no exterior pela *Süchtigkeit*³ dos neuróticos, é considerado um *processo de diluição*, mediante o qual o neurótico procura atenuar a tonalidade penosa dessas aspirações “livremente flutuantes”, insatisfeitas e impossíveis de satisfazer. Proponho que se chame “*introjeção*” a esse processo inverso da projeção.

¹ Jung, Zur Psychologie des Dementia Praecox [Contribuições para a Psicologia da Demência Precoce], Leipzig, C. Morhold, 1907.

² Abraham, Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia Praecox [As Diferenças Psicosexuais entre a Histeria e a Demência Precoce], Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1908.

³ Ferenczi recorre aqui ao termo alemão para expressar a noção que definiu mais acima pelos termos “impulso”, “tendência” e “aspiração”. (NTF)

O neurótico está em perpétua busca de objetos de identificação, de transferência; isso significa que atrai tudo o que pode para sua esfera de interesses, “introjeta-os”. O paranoico entrega-se a uma busca de objetos análoga, mas é para “colar” neles — como vulgarmente se diz — a libido que o incomoda. É essa a origem do caráter oposto do neurótico e do paranoico. O neurótico interessa-se por tudo, distribui seu amor e seu ódio pelo mundo inteiro; o paranoico ensimesma-se, é desconfiado, sente-se espiado e perseguido, odiado ou amado pelo mundo todo. *O “ego” do neurótico é patologicamente dilatado, ao passo que o paranoico sofre, por assim dizer, uma contração do “ego”.*

A história do desenvolvimento individual do ego — ou ontogênese —, vista através da experiência psicanalítica, nos convencerá de que a projeção paranoica e a introjeção neurótica constituem apenas exagerações de processos mentais cujos elementos se encontram em todo homem “normal”.

Pode-se pensar que o recém-nascido experimenta todas as coisas de maneira *monista*, quer se trate de um estímulo externo ou de um processo psíquico. Só mais tarde a criança aprenderá a conhecer a “malícia das coisas”, aquelas que são inacessíveis à introspecção, rebeldes à vontade, ao passo que outras ficam à sua disposição e submetidas à sua vontade. O monismo converte-se em dualismo. Quando a criança exclui os “objetos” da massa de suas percepções, até então unitárias, para formar com eles o *mundo externo* e, pela primeira vez, opõe-lhes o “ego” que lhe pertence mais diretamente; quando distingue, pela primeira vez, o *percebido* objetivo (*Empfindung*) do vivenciado subjetivo (*Gefühl*), está efetuando, na realidade, a sua primeira operação projetiva, a “projeção

primitiva”. E se, mais tarde, deseja desembaraçar-se dos afetos desagradáveis no modo paranoico, não tem necessidade de um método profundamente novo; assim como objetivou outrora uma parte de sua sensorialidade, expulsará agora uma parte maior do ego para o mundo externo, transformando ainda mais afetos subjetivos em sensações objetivas.

Entretanto, uma parte maior ou menor do mundo externo não se deixa expulsar tão facilmente do ego, mas persiste em impor-se, como que por desafio: ama-me ou odeia-me, “combate-me ou sê meu amigo¹”. E o ego cede a esse desafio, reabsorve uma parte do mundo externo e a inclui em seu íntimo. Assim se constitui a primeira introjeção, a “introjeção primitiva”, o primeiro amor, o primeiro ódio; realizam-se graças à transferência: uma parte das sensações de prazer ou de desprazer, autoeróticas na origem, deslocam-se para os *objetos* que as suscitaram. No início, a criança só gosta da sensação de *saciedade*, porque ela aplaca a fome que a tortura — depois alargará esse gosto à mãe, esse objeto que lhe proporciona a saciedade. O primeiro *amor objetual*, o primeiro *ódio objetual* constituem, portanto, a raiz, o modelo, de toda transferência posterior, que não é, por conseguinte, uma característica da neurose, mas a exageração de um processo mental normal.

As descobertas de Freud no domínio da psicopatologia da vida cotidiana, até então praticamente virgem, demonstraram que os nossos *atos falhos*, esquecimentos chamados “distrações”, ações desajeitadas, *lapsos linguae* e *lapsos calami*, só se explicam pela hipótese da manutenção

¹ Wagner, O Crepúsculo dos Deuses, Ato I.

em atividade no adulto em estado vígil dos processos de deslocamento dos afetos¹. Já expus em outro lugar² o papel considerável, até dominante, que esses processos desempenham no sonho; mas Freud também demonstrou como a visão política e religiosa que os homens alimentam em relação ao universo, as superstições tão generalizadas, até a metafísica dos filósofos, são *metapsicologia* pura: uma projeção de sensações e de sentimentos no mundo externo. A mitologia, onde o antropomorfismo desempenha um tão grande papel, apresenta-se na análise como uma combinação dos processos de introjeção e de projeção. A obra espiritual de Kleinpaul sobre a origem e evolução da linguagem³, mencionada por Abraham⁴, mostra amplamente em que grau de perfeição o homem representa o conjunto do mundo, sonoro e insonoro, pelos processos do “ego”, explorando toda a gama de projeções e introjeções. A maneira como a linguagem humana identifica uma série de sons e ruídos orgânicos com tal ou qual objeto, sob o pretexto de analogia acústica mais superficial, da “explicação causal” mais mínima, recorda vivamente o mecanismo precário da transferência neurótica.

A história da vida psíquica individual, a formação da linguagem, os atos falhos da vida cotidiana, a mitologia, examinados sob esse ângulo,

¹ Freud, Zur Psychopathologie des Alltagslebens [Psicopatologia da Vida Cotidiana], Karger, Berlim, 1910.

² Ferenczi, La psychanalyse, Dick M., Budapeste, 1910.

³ Kleinpaul, Das Leben der Sprache [A Vida da Linguagem], Leipzig, W. Friedrich, 1910. [Na tradução alemã, Ferenczi cita uma outra obra do mesmo autor, Das Stromgebiet der Sprache. (NTF)]

⁴ Abraham, Traum und Mythos [Sonho e Mito], Deuticke, 1908. (Tradução francesa em Ouvres complètes, Tomo 1, Payot, Paris.)

podem reforçar a nossa convicção de que o neurótico percorre os mesmos caminhos do indivíduo normal quando tenta atenuar seus afetos flutuantes pela extensão de sua esfera de interesses, pela introjeção, portanto, quando *espalha suas emoções por todo tipo de objetos que pouco lhe interessam, para deixar no inconsciente suas emoções vinculadas a certos objetos que lhe interessam demais.*

Com frequência, a análise consegue até restabelecer a cronologia dessa ampliação da esfera dos interesses negativos ou positivos. Uma de minhas pacientes, ao ler um romance, lembrara-se de acontecimentos sexuais infantis; seguiu-se uma fobia de romances, fobia essa logo estendida a todos os livros e, mais tarde, a todo papel impresso. Foi a luta contra a sua tendência para a masturbação que provocou em um de meus pacientes uma fobia das privadas, locais onde costumava se entregar a sua paixão; mais tarde, essa fobia ampliou-se, convertendo-se em claustrofobia: pavor dos lugares fechados em geral. Pude demonstrar que muitos casos de impotência de origem psíquica estavam condicionados por um temeroso respeito em relação às mulheres, correspondente à resistência outrora oposta à escolha de objeto incestuoso (mãe ou irmã), depois à extensão desse modo de defesa a todas as mulheres. O prazer apaixonado que um certo pintor sentia na contemplação das coisas e, por conseguinte, a escolha de sua carreira deviam ressarcir-lo de todas as interdições visuais de sua infância.

Os testes de associação de Jung¹ forneceram-me a prova experimental da tendência para a introjeção. Segundo Jung, a principal característica do modo de reação dos neuróticos é o número elevado de “reações de complexo”; o neurótico “interpreta a palavra indutora no sentido de seus próprios complexos”. De modo geral, o indivíduo normal responde rapidamente à palavra indutora com uma palavra induzida indiferente, associada por razões de sentido ou de sonoridade. No neurótico, os afetos flutuantes apoderam-se da palavra indutora a fim de transferir para ela uma parte de sua energia, contentando-se com a associação mais indireta. Completarei as conclusões de Jung acrescentando que *não é a palavra indutora que “deflagra” a reação perturbada pelos complexos nos neuróticos, mas são os afetos ávidos de descarga que vão ao encontro da palavra indutora*. Para recorrer à nossa expressão recém-criada, diremos que *o neurótico introjeta até as palavras indutoras experimentais*.

Podem objetar-me que a extensão da esfera de interesses, a identificação do “ego” com numerosas pessoas ou mesmo com a humanidade inteira, a receptividade às estimulações externas, são qualidades compartilhadas também pelos indivíduos normais, inclusive seres de elite, e que a introjeção não pode, portanto, ser considerada um processo psíquico característico dos neuróticos.

Responderemos que, segundo a doutrina psicanalítica, não existe diferença fundamental entre a “normalidade” e a neurose. Sabemos, graças a Freud, que as “neuroses não possuem conteúdo psíquico

¹ Jung, Diagnostische Assoziations-Studien [Estudo Diagnóstico das Associações]. J. A. Barth. Leipzig. 1906.

característico, específico e exclusivo”. E, de acordo com a fórmula de Jung, a doença dos neuróticos é provocada pelos mesmos complexos com que todos nos defrontamos. Acrescente-se que a diferença situa-se essencialmente no plano quantitativo, prático. O homem saudável só se identifica ou transfere com base em “explicações causais” mais bem fundamentadas; ele não desperdiça suas energias afetivas de modo tão inconsiderado quanto o neurótico.

Existe ainda uma outra diferença. As introjeções são em geral conscientes no indivíduo normal, enquanto o neurótico recalca a maior parte delas; liberta-as em fantasias *inconscientes* e só as revela ao iniciado, indiretamente, sob forma simbólica. Com bastante frequência essas transferências exprimem-se em “formações reativas”: a transferência nascida no inconsciente chega à consciência com uma carga emocional aumentada, sob um sinal *invertido*.

A ausência total na literatura anterior a Freud das noções de transferência para o médico, de introjeção e de projeção, não basta para provar que esses fenômenos não existiam; como diz o ditado francês, “*le refus de connaître n’empêche pas d’exister*” (A recusa em conhecer alguma coisa não impede que essa coisa exista). Diriço-me também aos críticos que rejeitam de entrada a psicanálise como um método indigno de verificação, mas que aceitam, pressurosos, e utilizam contra nós a confissão de nossas dificuldades. Uma das objeções é que a análise é perigosa porque cria uma transferência para o médico. E não é por acaso, sem dúvida, que os nossos críticos insistem sempre na transferência erótica, desprezando sistematicamente a transferência dos

sentimentos de medo, ódio, cólera e outros afetos negativos (que desempenham, contudo, um papel tão importante na análise).

Entretanto, se a transferência é perigosa, todos os especialistas em doenças nervosas, incluindo os detratores de Freud, deveriam renunciar a tratar os neuróticos, pois estou cada vez mais convencido de que a transferência desempenha um papel capital, provavelmente exclusivo, mesmo no tratamento não analítico e até não psicoterapêutico das neuroses. Mas nesses métodos terapêuticos — Freud, uma vez mais, foi o primeiro a assinalá-lo — somente os afetos positivos em relação ao médico têm o direito de se exprimir, porque os pacientes, diante do aparecimento dos primeiros afetos hostis, esquivam-se ao tratamento com o médico “antipático”; quanto aos afetos positivos (afetivos), eles são ignorados pelo médico, ou reconhecidos de forma errônea (muitas vezes considera-os decorrentes de seu irresistível charme pessoal); atribui o resultado obtido aos métodos físicos empregados ou, então, contenta-se com o termo “sugestão” para explicar tudo (termo vazio de sentido se a análise não for levada mais a fundo).

Porém, é precisamente na *sugestão* e na *hipnose* que a transferência desempenha o maior papel¹; proponho-me tratar mais detalhadamente esse tema num estudo à parte. Depois que tive conhecimento desse mecanismo, compreendi essa paciente histérica que, no final do tratamento por sugestão, me pediu a minha fotografia para que, olhando-

¹ O termo “transferência”, criado por Freud, deve ser conservado para designar as introjeções que se manifestam no decorrer da análise e que visam à pessoa do médico, dada sua excepcional importância prática. O termo “introjeção” convém a todos os outros casos que implicam o mesmo mecanismo.

a, as minhas palavras lhe acudissem de novo ao espírito, prolongando assim o efeito terapêutico; mas suspeito muito de que, na realidade, ela queria simplesmente uma lembrança daquele que soube propiciar alguns momentos agradáveis a seu espírito atormentado por conflitos, mediante falas suaves e amistosas, leves toques “rituais” na testa e a possibilidade de fantasiar com toda a quietude na penumbra de um consultório. Uma outra paciente, que sofria de uma obsessão de asseio, confessou sem rodeios que, para agradar a seu médico, que considerava simpático, pôde vencer por mais de uma vez sua compulsão.

Esses casos não são exceções, mas a regra; explicam as “curas” milagrosas devidas não só à sugestão ou à hipnose, mas também à eletroterapia, à mecanoterapia ou à hidroterapia e às massagens.

Sem dúvida, condições de vida racionais podem favorecer uma boa alimentação e, em certa medida, melhorar o humor, subjugando assim a sintomatologia neurótica; mas subsistirá como principal fator terapêutico desses tratamentos a transferência consciente ou inconsciente, a satisfação camuflada de “instintos parciais” libidinais igualmente intervenientes (como as sacudidas em mecanoterapia, a fricção da pele na hidroterapia ou as massagens).

Freud concentra essas observações numa fórmula mais geral: *seja qual for o tratamento que aplicamos ao neurótico, este unicamente será curado por transferências*. Aquilo a que chamamos introjeções, conversões, substituições e outros sintomas patológicos, nada mais são, na opinião de Freud (que subscrevo inteiramente), do que tentativas feitas pelo paciente para curar-se a si mesmo. O paciente desliga o afeto de uma parte dos seus complexos de representações que, por isso, tornam-se

inconscientes. O afeto flutuante, que ameaça a quietude da alma, será neutralizado, ou seja, atenuado, curado pelo paciente, por um lado, graças a processos orgânicos, motores ou sensitivo-sensoriais, e por outro, por meio de ideias “supervalorizadas” ou obsessivas, enfim, mediante introjeções. E o paciente recorre aos mesmos meios, em face do médico que quer cuidar dele. Procura inconscientemente transferir seus afetos para a pessoa do médico que o trata e, se o consegue, resultará disso uma melhoria, uma atenuação pelo menos temporária do seu estado.

Poder-se-ia objetar-me que são os hipnotizadores e os fisioterapeutas que têm razão, já que não tratam pela análise, mas pela transferência, adotando, sem que se apercebam disso, o mesmo caminho utilizado nas tentativas autoterapêuticas do psiquismo doente. Segundo esta concepção, os procedimentos transferenciais poderiam reivindicar o nome de “terapias naturais”, ao passo que a psicanálise seria uma espécie de método artificial imposto à natureza. Esse argumento não é inteiramente destituído de valor. Mas não esqueçamos que o neurótico que trata seus conflitos pela produção de sintomas recorre a uma terapêutica bem definida pela expressão “*medicina peior morbo*”. O recalçamento e o deslocamento por meio dessas “custosas formações substitutivas” são apenas uma tentativa autoterapêutica fracassada, e seria um grave erro querer, a todo preço, imitar a natureza mesmo onde ela fracassa, por inadaptação ao objetivo final.

Quanto à análise, ela individualiza aquilo para que a natureza não tem cura. A psicanálise quer devolver a aptidão para viver e para agir mesmo aos indivíduos que sucumbiriam com o processo sumário de

recalcamento da natureza, pouco preocupada com a sorte dos mais fracos; mas a discussão desse ponto de vista incumbe aos sociólogos, não aos médicos. Falando como médico, o problema consiste em saber se o melhor método é o que aumenta ou só parcialmente neutraliza a energia afetiva dos complexos recalcados, levando assim a uma melhora passageira, ou então aquele que leva o doente a superar suas resistências graças à análise, encarar sua própria personalidade psíquica, o que lhe confere uma independência total em relação ao seu médico.

A maioria dos psiquiatras atuais e numerosos cientistas de alta respeitabilidade, diga-se de passagem, ainda se obstinam em opor à psicanálise uma recusa radical, e em vez de seguirem o fio de Ariadne dos ensinamentos de Freud, perdem-se no dédalo da patologia e da terapia nervosas. Entretanto, quando se recusam a admitir o valor dessas teorias e, em especial, o mecanismo de transferência, colocam-se na impossibilidade de explicar seus próprios resultados obtidos pelos tratamentos não analíticos.

Essa é a única maneira de explicar o fato de alguns dentre eles recorrerem — conforme disse antes — à própria transferência para aí buscar as armas contra a psicanálise; a transferência é, assim, o pilar de seus próprios métodos terapêuticos. Entretanto, os outros métodos de tratamento consistem em *cultivar* e em *reforçar* a transferência, ao passo que a análise desmascara o mais rapidamente possível essas relações fictícias, reconduzindo-as à sua verdadeira fonte, o que acarreta a sua dissolução.

Aos que nos recriminam por querer explicar tudo “de um único ponto de vista”, responderemos que eles mesmos permanecem

inconscientemente fixados numa concepção do mundo ao mesmo tempo ascética e neurótica, que há cerca de dois mil anos impede que se reconheça a importância primordial do instinto de reprodução e da libido na vida psíquica tanto normal quanto patológica.

II. PAPEL DA TRANSFERÊNCIA NA HIPNOSE E NA SUGESTÃO

A escola neurológica parisiense de Charcot investigava os principais fatores determinantes dos fenômenos hipnóticos ao nível das excitações periféricas ou centrais que atuam sobre o sistema nervoso: por exemplo, fixação do olhar numa imagem, afagar suavemente o couro cabeludo. Em contrapartida, a escola de Bernheim, de Nancy, considera que essas excitações desempenham tão somente um papel de veículo, de meio propício à “inspiração” das representações, por exemplo, a do sono. Ao ser introduzida, a representação do sono provocaria um “estado de dissociação cerebral” que tornaria o sujeito particularmente acessível a outras sugestões. Esse estado de dissociação seria o próprio princípio da hipnose.

A concepção de Nancy representa, sem dúvida, um grande progresso em relação à de Paris. É a primeira tentativa de explicação puramente psicológica dos fenômenos da hipnose e da sugestão, que afasta todas as formulações fisiológicas injustificadas. Entretanto, essa explicação não nos parece inteiramente satisfatória.

Desde o começo, era inverossímil supor que a fixação de um objeto luminoso pudesse provocar na vida mental as modificações profundas

que constatamos na hipnose e na sugestão; mas é igualmente improvável que uma representação inspirada em estado vígil, a ideia de dormir, possa produzir essas modificações, sem a intervenção indispensável de forças psíquicas muito mais importantes.

Tudo fala a favor da ideia de que na hipnose e na sugestão não é o hipnotizador ou o sugestionador quem desempenha o papel principal, mas aquele que, até então, aparecia como o *objeto* desses processos. Basta a existência da *autosugestão* e da *auto-hipnose* e, sobretudo, o fato de que os fenômenos de sugestão só podem produzir-se em condições determinadas e variáveis segundo os indivíduos, para demonstrar com certeza que a intervenção do experimentador desempenha apenas um papel secundário na cadeia causal desses fenômenos.

Entretanto, as condições da elaboração intrapsíquica da influência sugestiva continuam obscuras.

Somente a investigação psicanalítica dos neuróticos pelo método de Freud pôde levar-nos a um conhecimento mais aprofundado dos processos psíquicos que se desenrolam na hipnose e na sugestão. A psicanálise permitiu estabelecer que o hipnotizador efetua um esforço inútil quando tenta provocar o “estado de dissociação”; em primeiro lugar, porque não dispõe do meio para isso, em seguida porque, sobretudo, as diversas camadas do psiquismo (“localizações”, “mecanismos”, segundo Freud) já estão dissociadas no indivíduo desperto. Além da constatação desse estado de fato, a psicanálise forneceu dados inesperados sobre o conteúdo dos complexos de representações e sobre a orientação dos afetos que constituem a camada inconsciente do psiquismo mobilizada durante a hipnose e a sugestão.

Verificou-se que é no “inconsciente”, na acepção freudiana, que se acumulam todos os instintos recalcados no decorrer do desenvolvimento cultural individual, e que seus afetos insatisfeitos e ávidos de excitação encontram-se sempre na expectativa de uma “transferência” para pessoas e objetos do mundo externo, a fim de “introjetá-los”.

Se considerarmos o estado psíquico do sujeito que queremos sugestionar, sob esse ângulo, deveremos rever radicalmente as nossas posições atuais. Segundo essa nova concepção, são as forças psíquicas inconscientes do médium que representam o elemento ativo, ao passo que o papel do hipnotizador, que se julgava ser onipotente, reduz-se ao do objeto que o médium aparentemente impotente utiliza ou rejeita, segundo as necessidades do momento.

Dentre os complexos fixados no decorrer da infância e que conservam uma importância capital durante a vida inteira, os principais são os complexos de representações ligados às pessoas dos pais: os “complexos parentais”. A constatação de Freud de que todas as neuroses do adulto se fundamentam nesses complexos pode ser confirmada por todos os que se ocupam dessas questões. As minhas investigações sobre as causas da impotência psicosssexual levaram-me à conclusão de que esses estados podem reduzir-se, pelo menos em grande número de casos, à “fixação incestuosa” da libido, ou seja, uma fixação inconsciente, mas extremamente intensa dos desejos sexuais nas pessoas mais próximas, sobretudo os pais¹. Os trabalhos de C. G. Jung¹ e K. Abraham²

¹ Ferenczi, *Psychanalyse*, Budapeste, 1910, 3ª edição, 1918, [Interpretação e Tratamento Psicanalítico da Impotência Psicossocial, neste mesmo volume. (N.T.)]

enriqueceram consideravelmente os meus conhecimentos sobre os efeitos tardios da influência parental. Jung demonstrou que as psiconeuroses nascem, em geral, do conflito entre as influências parentais que se tornaram inconscientes e os esforços de independência. Por seu lado, Abraham tornou evidente que essas mesmas influências podem levar a uma recusa intensa e prolongada do casamento ou a uma propensão para casar com parentes próximos. J. Sadger³ também deu uma contribuição preciosa para o conhecimento dessas influências.

De um ponto de vista psicanalítico, as diferenças entre os processos mentais normais e neuróticos são incontestáveis e exclusivamente de ordem quantitativa, e os conhecimentos fornecidos pelo estudo da vida mental dos neuróticos são válidos, *mutatis mutandis*, para a dos indivíduos normais. É previsível, portanto, que as sugestões “inspiradas” por um indivíduo a outro mobilizem os mesmos complexos que agem nas neuroses.

Freud foi o primeiro a assinalar que, no decorrer de uma psicanálise, acontece surgir uma viva resistência no analisando, que parece bloquear de maneira total o avanço do trabalho analítico: a análise só é reatada quando o analisando adquire consciência da verdadeira

¹ Jung, Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen [Influência do Pai Sobre o Destino do Filho Único], Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Vol. I.

² K. Abraham, Stellung der Verwandtenehen in der Psychologie der Neurosen [Papel do Grau de Parentesco na Psicologia das Neuroses], Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung, Vol. I.

³ J. Sadger, Psychiatrisch-neurologisches in psychoanalytischer Beleuchtung [Problemas Psiquiátricos e Neurológicos à Luz da Psicanálise], Zentralblatt für das Gesamtgebiet der Medizin und ihrer Hilfswissenschaften, 1908, n.º 7 e 8.

natureza dessa resistência: uma reação a sentimentos inconscientes de simpatia, destinados a outros, mas que momentaneamente se fixaram na pessoa do analista. Também ocorre o paciente dar mostras de um entusiasmo próximo da adoração por seu médico, o que, como tudo o mais, deverá ser analisado. Verifica-se então que o médico serviu de substituto para reviver afetos sexuais que, na realidade, relacionam-se com personagens muito mais importantes para o paciente. Com frequência, o curso da análise é perturbado por um ódio, um medo, uma angústia imotivados, que se manifestam no paciente e são dirigidos para o médico. Uma vez mais, esses afetos não se destinam à pessoa do médico, mas, inconscientemente, a pessoas atualmente muito distanciadas do pensamento do paciente. Quando este chega, com a nossa ajuda, a evocar a imagem ou a lembrança de personagens envolvidas nesses afetos positivos e negativos, descobrimos essencialmente que desempenham ou desempenharam um papel importante na vida atual ou no passado recente do paciente, (por exemplo, cônjuge ou namorado); Depois vem os afetos não-liquidados da adolescência (amigos, professores, heróis venerados) e por fim, após uma vitória sobre resistências muito fortes, chegamos aos pensamentos recalcados de conteúdo sexual, agressivo e angustiante em relação à família mais próxima e, principalmente, aos pais. Parece, no fim das contas, que a criança ávida de amor, mas inquieta, receosa, persiste no adulto, e que todo o amor, ódio ou medo posteriores são apenas transferências ou, como diz Freud, reedições de movimentos afetivos que surgiram na primeira infância (antes dos quatro anos) e foram depois recalcados no inconsciente.

Após essa exploração do desenvolvimento psíquico individual, não é audacioso demais supor que essa onipotência maravilhosa que exercemos em nosso papel de hipnotizador sobre todas as energias psíquicas e nervosas do médium nada mais é do que uma manifestação da vida instintiva infantil recalcada desse último. Em todo caso, essa explicação parece-me mais satisfatória do que a possibilidade de provocar uma “dissociação” no psiquismo de outrem pelo efeito de nossas sugestões; essa faculdade mística seria desproporcional ao papel de observador a que estamos reduzidos em face dos processos biológicos. Uma objeção sem grande valor poderia nos ser feita: conhece-se de longa data a influência favorecedora que a simpatia e o respeito exercem sobre a sugestionabilidade. Esse ponto não podia passar despercebido, por certo, aos olhos de experimentadores e observadores conscienciosos. Entretanto, eles ignoram dois fatos de que somente a psicanálise pôde convencer-me. Em primeiro lugar, que esses afetos, o respeito e a simpatia, predominantemente inconscientes, desempenham o *papel principal* na produção da influência sugestiva; *em seguida, que esses afetos são, em última análise, as manifestações de instintos libidinais, em sua maioria transferidos do complexo de representações da relação pai-filho(a) para a relação médico-paciente.* Em outras palavras, sabia-se bem que a simpatia ou a antipatia entre o hipnotizador e o paciente influenciavam consideravelmente o resultado da experiência, mas ignorava-se que esses chamados sentimentos de “simpatia” ou de “antipatia” são combinações psíquicas complexas que a psicanálise, precisamente, pode reduzir aos seus componentes. A análise permite isolar os elementos de base que são

as aspirações primárias libidinais de satisfação de desejos onde os fenômenos complexos da sugestionabilidade têm sua origem.

Na camada mais profunda do psiquismo, assim como no começo do desenvolvimento mental, reina o princípio de desprazer¹, o desejo de satisfação motora imediata da libido. É a camada (o estágio) “autoerótico”. O adulto não tem mais acesso direto, por via de reprodução, a essa camada de seu psiquismo; nós mesmos só podemos deduzir sua existência a partir dos sintomas. O que pode ser imediatamente evocado pertence em geral à camada (ao estágio) do amor objetal, e os primeiros objetos de amor são os pais.

Portanto, tudo leva a pensar que todo *sentimento de “simpatia” se refere a uma “posição sexual” inconsciente* e, quando duas pessoas se encontram, sejam elas do mesmo sexo ou de sexos opostos, o inconsciente tentará sempre uma transferência. (O inconsciente ignora a negação; o “não”; “o inconsciente só sabe desejar”, diz Freud). E se o inconsciente consegue fazer com que a transferência seja aceita pelo consciente — abertamente sob forma sexual (erótica) ou então sublimada, disfarçada (respeito, gratidão, amizade, apreciação estética) — resulta daí um sentimento de simpatia. Se a censura que vigia no limiar da consciência responde negativamente às tendências sempre positivas do inconsciente, são possíveis todos os graus de antipatia, até a aversão e a repulsa.

O fato de que os sentimentos de antipatia e de repulsa compõem-se de gozo, sofrimento, prazer e desprazer, é bem ilustrado pelo caso de

¹ Ferenczi, em 1911, fala de “princípio de desprazer”, onde, em nossos dias, falaríamos do “princípio de prazer”. (N.T.)

uma de minhas pacientes de inteligência superior, que sofria de um delírio de ciúme paranoico. Apurou-se que a fonte de sua doença era a homossexualidade infantil transferida outrora de sua mãe para as suas babás, depois para as suas amigas, e que foi muito ativa. As decepções do casamento fizeram refluir a libido para a via infantil; mas, nesse meio tempo, esse modo de satisfação da sexualidade tornara-se intolerável para a paciente, e por isso projetou essas tendências em seu marido, muito amado até então, acusando-o de infidelidade. Mas, fato extraordinário, ela só suspeitava de menininhas de 12-13 anos ou de mulheres velhas e feias, em geral empregadas domésticas repugnantes. Quando podia admitir seu amor sob uma forma sublimada (amizade, prazer estético) — como no caso de mulheres jovens e belas, e de seu meio —, ela manifestava uma viva simpatia e não experimentava nenhum ciúme. É provavelmente por motivos psicológicos semelhantes que a mistura de gostos açucarados e amargos nos parece enjoativa; a idiossincrasia para alimentos ou bebidas de uma certa cor ou de uma certa consistência é uma reação provocada por desejos recalcados, geralmente ligados à coprofilia e à urofilia. *Quando a vista de objetos “repugnantes” desencadeia a vontade de cuspir ou de vomitar, isso é apenas uma reação ao desejo inconsciente de meter esses objetos na boca.* Recorde-se que a criança pequena leva à boca todos os objetos sem discernimento.

Uma ilustração clássica em apoio do fato de que a “posição sexual” manifesta-se em relação a todo mundo é fornecida pelo caso de Dora, a paciente de Freud, que ele descreve em seu artigo “Fragmentos de uma Análise de Histeria”. Essa análise — não terminada — mostrou que nenhum membro de seu meio permaneceu indiferente para a sexualidade

de Dora. O casal K., amigos da família (tanto o marido como a mulher), a governanta, o irmão, o pai: todos excitavam sua libido sexual. Ao mesmo tempo, como é frequente nos neuróticos, no domínio do consciente ela era preponderantemente fria, reservada e ignorava por completo que suas amizades apaixonadas, suas simpatias e antipatias, pudessem dissimular desejos sexuais. Seria um erro pensar que Dora é uma exceção. O “caso Dora” é típico. Sua análise oferece uma imagem fiel do psiquismo humano em geral; o estudo suficientemente aprofundado do psiquismo normal ou neurótico nos revela — pondo de lado as diferenças quantitativas — fenômenos idênticos aos constatados em Dora.

A possibilidade de ser hipnotizado ou sugestionado depende, portanto, da capacidade de transferência, ou seja, exprimindo-nos claramente, da capacidade do médium de adotar em relação ao hipnotizador uma posição sexual, ainda que seja inconsciente; ora, a raiz mais profunda da transferência, como de todo amor objetal, provém dos complexos parentais¹.

Essa concepção é confirmada pelo estudo prático das condições da hipnose ou da sugestão. É notável comprovar até que ponto a percentagem de êxitos varia segundo os autores. Alguns falam de 50%, outros de 80-90%.

Os hipnotizadores experientes pretendem que a prática da hipnose exige certas características externas e internas. Na verdade, somente

¹ Estando convencido de que Bernheim tem razão quando pretende que a hipnose é apenas uma forma de sugestão (sono sugerido), não atribuo importância muito grande a uma distinção precisa entre essas duas noções e, no presente trabalho, utilizo frequentemente o mesmo termo para as duas.

externas, visto que o próprio caráter só se revela por certos gestos, pela maneira de exprimir-se e pelo conteúdo do discurso, o que um ator de talento pode realizar sem nenhuma implicação pessoal.

A hipnose é amplamente facilitada pela aparência imponente do hipnotizador. É quase sempre imaginado com uma longa barba, de preferência negra (Svengali); esse acessório viril pode ser substituído por estatura elevada, sobrancelhas espessas, olhar penetrante, uma mímica severa, mas que inspira confiança. Também se admite geralmente que a apresentação segura do hipnotizador, a reputação de seus êxitos anteriores e a consideração que rodeia sua qualidade de cientista famoso aumentam de forma notável as probabilidades de êxito. A superioridade de nível hierárquico ou da posição social facilita igualmente a hipnose; durante o meu serviço militar, fui testemunha de uma cena em que um soldado adormecia ao receber a ordem do seu oficial nesse sentido. Essa cena teve o efeito de um verdadeiro *coup de foudre* (amor súbito e irresistível).

As minhas primeiras experiências de hipnose que efetuei, ainda estudante, nos empregados da livraria do meu pai, foram todas bem-sucedidas, sem exceção; não posso dizer o mesmo dos meus resultados posteriores; é verdade que eu já não tinha aquela confiança absoluta em mim mesmo que só a ignorância pode conceder.

Na hipnose, é preciso saber comandar com tal segurança que a ideia de resistência não possa sequer acudir ao espírito do médium. Uma forma extrema desse tipo de hipnose é a chamada “hipnose de susto” (*Überrumpelungs-Hypnose*) provocada por gritos, ameaças e, se necessário, um tom severo, caretas, brandir o punho. Esse terror — como outrora a

visão da cabeça da Medusa — pode acarretar no indivíduo predisposto uma reação imediata de paralisia ou de catalepsia.

Mas também existe um outro método muito diferente para adormecer um sujeito, cujos acessórios são: a penumbra de um quarto, o silêncio, a suave persuasão amistosa por meio de palavras monótonas e melodiosas (confere-se-lhes em geral uma grande importância) e, finalmente, carícias nos cabelos, testa e mãos.

De um modo geral, dispomos, portanto, de dois métodos para hipnotizar um indivíduo, para submetê-lo à sugestão, ou seja, forçá-lo a uma obediência incondicional, uma confiança cega: a intimidação e a ternura. Os hipnotizadores profissionais que empregavam o método muito antes que a ciência o reconhecesse, e que são os seus verdadeiros inventores, escolheram instintivamente, segundo parece, e nos mínimos detalhes, os mesmos modos de intimidação e de suavidade para adormecer o sujeito e forçá-lo à obediência que vêm dando, há milênios, provas de eficácia na relação entre pais e filhos.

O hipnotizador de físico imponente que provoca o estado de hipnose por intimidação e agressão assemelha-se muito, por certo, à imagem que a criança se faz do pai onipotente, esse pai que todo filho pequeno ambiciona obedecer e imitar, esse pai em quem deseja acreditar¹. E a mão doce e acariciadora, as palavras meigas, monótonas, apaziguadoras, não são a repetição do que tão frequentemente se passou

¹ Os personagens de gigantes que reaparecem constantemente nos mitos, contos e lendas, bem como o interesse geral por essas monstruosidades, têm igualmente raízes infantis: é um sintoma do eterno complexo paterno. Esse grande apego pelos gigantes reencontra-se em Nietzsche sob a forma sublimada de “*Pathos der Distanz*”.

junto ao berço da criança, entre ela e sua mãe ou ama, que a embalava ao som de cantigas ou histórias? E o que não faria uma criança para agradar à mãe dela?

Não atribuo grande importância a uma distinção rigorosa entre *hipnose paterna e materna*, porque ocorre muitas vezes que pai e mãe trocam de papéis. Quero somente mostrar como a situação produzida pela hipnose é adequada para evocar, consciente ou inconscientemente, a infância no espírito do médium, e para despertar nele essas lembranças ligadas à época da obediência infantil, tão vivas em todo ser humano.

Os procedimentos de adormecimento por excitações ditas exteriores — apresentação de um objeto luminoso diante dos olhos ou o tique-taque de um relógio junto à orelha — são justamente os primeiros que serviram outrora para fixar a atenção do bebê; essas excitações exteriores são, pois, também particularmente apropriadas para evocar lembranças e afetos infantis.

Mesmo aqueles a quem a psicanálise inquieta ou desagrade admitem hoje que os hábitos e rituais que subsistiram da infância desempenham um papel mesmo no processo de adormecimento espontâneo, normal, e que o “meter-se na cama” põe em jogo fatores infantis autossugestivos que teriam, de algum modo, se tornado inconscientes. Todas estas considerações nos levam à seguinte proposição: *a primeira condição de êxito de uma hipnose é que o médium encontre no hipnotizador um mestre, ou seja, que o hipnotizador saiba despertar nele os mesmos afetos de amor ou de temor, a mesma fé cega em sua infalibilidade que a criança sentia por seus pais.*

Para evitar qualquer mal-entendido, devemos sublinhar que a sugestionabilidade, ou seja, a receptividade à “inspiração”, a tendência

para a confiança cega e a obediência parecem estar em relação com as propriedades psíquicas semelhantes da infância, num modo que não é somente genético: consideramos que a hipnose e a sugestão despertam verdadeiramente “a criança que dormita no inconsciente do adulto” (Freud). A existência em nós desse outro — a criança — não se manifesta apenas na hipnose, mas também nos nossos sonhos, os quais, como Freud nos ensinou, sempre se apoiam em parte em recordações da infância. Mas também podemos surpreender certas tendências e funcionamentos infantis do nosso psiquismo em estado vígil nos lapsos, atos falhos¹ e todas as formas do chiste². No mais profundo do nosso ser continuamos crianças e assim ficaremos toda a nossa vida. *Grattez l'adulte et vous y trouverez l'enfant*³.

Se adotarmos essas noções, seremos levados a rever inteiramente as nossas concepções sobre o esquecimento. A psicanálise conduz-nos de forma progressiva à certeza de que “o esquecimento”, na vida mental, o desaparecimento sem vestígios, é tão impossível quanto o desaparecimento de energia ou de matéria no mundo material. Parece, inclusive, que a inércia dos fenômenos psíquicos é considerável e que as impressões psíquicas podem ser despertadas após um “esquecimento” de várias décadas sob a forma de complexos de relações inalteráveis, ou podem ser reconstruídas a partir de seus elementos constitutivos.

¹ Freud, Die Psychopathologie des Alltagslebens [Psicopatologia da Vida Cotidiana], 3ª edição, Deuticke, Viena, 1911.

² Freud, Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten [O Chiste e suas Relações com o Inconsciente], Deuticke, Viena, 1909.

³ Raspem o adulto e por baixo dele encontrarão a criança.

Um acaso favorável colocou-me em condições de analisar pacientes a quem tratara outrora pela hipnose; isso me permite confirmar que a submissão incondicional a uma vontade estranha só pode explicar-se pela transferência inconsciente para o médico de afetos infantis mas intensamente erotizados (amor, respeito).

I — Há cinco anos, hipnotizei com êxito uma paciente que contraiu uma histeria de angústia quando tomou conhecimento da infidelidade de seu noivo. Há cerca de seis meses, após a morte de um sobrinho a quem muito queria, ela teve uma recaída e veio ver-me. Iniciamos uma psicanálise. Logo se manifestaram indícios característicos de transferência e, quando os assinali à paciente, ela completou as minhas observações confessando que, desde o tratamento hipnótico, vinha sendo assaltada com frequência por fantasias eróticas conscientes envolvendo a pessoa do médico, e que tinha obedecido às minhas sugestões por “amor”.

Portanto, a análise pôs em evidência a transferência (ver Freud) que permitira o êxito da hipnose. Na época do tratamento hipnótico, a cura foi provavelmente provocada pela compensação oferecida ao relacionamento infeliz que deflagrou a doença pela minha atitude amistosa, minha compaixão e minhas palavras tranquilizadoras. Mas a análise também mostrou que a inclinação da paciente pelo amante infiel era apenas um substituto do apego à sua irmã mais velha, afastada da família por seu casamento, irmã a quem ela estava ligada por uma estreita amizade e uma longa prática de masturbação comum. Mas seu maior desgosto tinha sido a separação precoce de uma mãe que a mimava e a

idolatrava; todas as suas tentativas amorosas posteriores apresentavam-se como substitutos desse primeiro apego infantil, fortemente impregnado de erotismo. Após a interrupção do tratamento hipnótico, deslocara sua libido, sob uma forma sublimada, mas, como se apurou na análise, indiscutivelmente erótica, para um jovem sobrinho de 8 anos, cuja morte súbita provocou a recidiva dos sintomas histéricos. A obediência manifestada durante o tratamento hipnótico era, portanto, uma consequência da transferência; o objeto de amor inicial e nunca inteiramente substituído da minha paciente era, sem dúvida alguma, sua mãe.

II — Um funcionário público de 28 anos veio ver-me há alguns anos; sofria de grave histeria de angústia. Eu já me dedicava então à psicanálise, mas, por razões de circunstâncias, optei por um tratamento hipnótico e obtive pela simples persuasão (“hipnose maternal”) uma melhora considerável, mas passageira, do seu estado psíquico. Uma recidiva das representações angustiantes incitou o meu paciente a vir me ver de novo e, por conseguinte, repeti periodicamente a hipnose, com resultados sempre tão bons quanto passageiros. Quando decidi empreender uma análise, deparei-me com as piores dificuldades na transferência, presumivelmente exacerbada pela hipnose; sua resolução interveio quando se patenteou que o paciente, na base de analogias superficiais, identificava-me com sua “boa mãe”. Na sua infância, era muito agarrado à mãe, suas carícias eram-lhe indispensáveis, e reconheceu igualmente que as relações sexuais de seus pais despertavam curiosidade intensa no garotinho que era. Tinha ciúmes do pai,

imaginava-se no papel dele, etc. Depois a análise progrediu sem dificuldades durante um certo tempo. Mas no dia em que respondi a um comentário com certa impaciência e com uma recusa, foi tomado de violenta angústia e o curso da análise viu-se perturbado de novo. Após ter discutido esse incidente que o abalara fortemente, o paciente mergulhou na evocação de acontecimentos análogos e — depois de mencionar algumas amizades levemente tingidas de homossexualidade e de masoquismo, e, em seguida, cenas penosas envolvendo professores e outros superiores — foi o complexo paternal que surgiu em primeiro plano. Via seu pai com “as feições terrivelmente deformadas, o rosto contraído de cólera” e tremia como uma folha. Um caudal de lembranças jorrou ao mesmo tempo, mostrando até que ponto o paciente amava, apesar de tudo, seu pai, como se orgulhava da sua estatura elevada e da sua força. Isto é apenas um fragmento de uma análise longa e difícil, mas que mostra claramente que o fator atuante durante o tratamento hipnótico nada mais era do que o complexo materno, ainda inconsciente. Neste caso, eu talvez obtivesse resultados idênticos empregando o outro método de sugestão: a intimidação e o respeito, ou seja, o recurso ao complexo paterno inconsciente.

III — O terceiro caso é o de um alfaiate de 26 anos; veio consultar-me em consequência de crises epileptiformes, que reputei de natureza histérica. Seu aspecto tímido, submisso, modesto, era um convite à sugestão e, efetivamente, obedeceu a todas as minhas ordens como uma criança dócil: apresentou anestésias, paralisias e contraturas à vontade. Entretanto, não pude deixar de empreender, pelo menos, uma análise

incompleta. Ela me revelou que o paciente tinha sido sonâmbulo durante vários anos, levantava-se de noite, instalava-se diante de sua máquina de costura e ficava cosendo um tecido imaginário até que o despertassem. Essa sede de trabalho datava de sua aprendizagem na loja de um patrão muito severo que o espancava com frequência e cujas exigências excessivas o rapaz queria satisfazer a todo custo; naturalmente, o personagem do patrão nada mais era do que a “lembrança encobridora” do pai temido, mas respeitado. As crises atuais do paciente começam pela mesma sede de atividade; ele escuta uma voz interior que lhe ordena: “Levanta-te!” Então senta-se, despe a camisa de dormir e faz o gesto de coser, movimento que evolui para uma crise convulsiva generalizada. Depois, não se lembra mais desses fenômenos motores, dos quais só tem conhecimento pelos relatos de sua mulher. Outrora, era com o grito de “levanta-te!” que seu pai tinha o hábito de acordá-lo todas as manhãs e parece que o infeliz continua obedecendo às ordens que seu pai lhe dava na infância e depois o seu patrão durante seu aprendizado. “Pode-se observar assim o efeito retroativo de ordens ou de ameaças recebidas durante a infância e que se manifesta muitos anos mais tarde”, diz Freud¹, que dá a esse fenômeno o nome de “obediência retroativa”.

Devo concluir daí que essa “retroatividade” das neuroses tem muitos pontos em comum com a obediência automática pós-hipnótica às ordens dadas. Nos dois casos, são realizados atos sem que o sujeito possa dar uma explicação satisfatória quanto aos motivos destes, visto

¹ Jahrbuch für Psychoanalyse, 1909, Vol. 1.

que na neurose ele obedece a uma ordem esquecida há muito tempo e na hipnose a uma “inspiração” atingida de amnésia.

Tudo considerado, o fato de as crianças obedecerem a seus pais de bom grado e mesmo com prazer não é uma coisa evidente. Poder-se-ia esperar que elas considerassem as exigências de seus pais visando orientar seu comportamento e atos como uma coerção exterior, portanto uma fonte de desprazer. Com efeito, é esse o caso nos primeiros anos de vida, quando a criança só conhece satisfações autoeróticas.

Mas o aparecimento do amor objetal modifica a situação por completo. Os objetos de amor são introjetados: são mentalmente integrados ao ego. A criança ama seus pais, ou seja, identifica-se com eles, sobretudo com o do mesmo sexo — o rapaz com o pai, a menina com a mãe —, vendo-se assim em todas as situações em que se encontra aquele dos pais que tiver sido objeto de identificação. Nessas condições, a obediência deixa de ser um desprazer; o rapaz sente inclusive satisfação diante das manifestações da onipotência paterna, dado que em suas fantasias apodera-se dessa potência e, portanto, está obedecendo somente a si mesmo quando se dobra à vontade paterna. Naturalmente, essa obediência espontânea tem um limite que varia segundo os indivíduos e, quando esse limite é transposto pelas exigências dos pais, quando a pílula amarga da coerção não está envolta na doçura do amor, a criança retira prematuramente sua libido dos pais, o que pode levar a uma perturbação brutal do desenvolvimento psíquico.

Merejkovsky, em seu belo livro *Pedro, o Grande e Alexis*, deu-nos uma descrição bem caracterizada e colorida dessa relação. O pai tirânico e cruel, que despreza todo enternecimento, defronta-se com o filho de

docilidade incondicional, dominado por um complexo paterno onde se misturam o amor e o ódio, e incapaz de opor-se ao “tirano”. O poeta-historiador faz aparecer frequentemente a imagem do pai nos sonhos do príncipe. “O príncipe vê-se criança, no berço, seu pai de pé junto dele. Estende para o pai seus braços com ternura, sorrindo-lhe em seu sono, e grita: “Papai, meu papai querido!” Depois salta-lhe ao pescoço. Pedro abraça seu filho contra o peito, um abraço tão forte que o machuca; aperta-o, beija suas faces, o pescoço, seus membros nus, seu corpo escaldante e entorpecido sob a camisa de dormir...” Mais tarde, na adolescência, o czar aplicou métodos educativos muito duros a seu filho; sua pedagogia resume-se nesta frase historicamente autêntica: “Não dê poder nenhum a teu filho na sua infância; quebre-lhe as costelas enquanto ele cresce; os golpes não o matarão, mas lhe darão força.” E, apesar de tudo, uma alegria íntima iluminava o rosto do czarevitch quando “via a figura familiar, assustadora e querida ao mesmo tempo, de faces cheias, quase redondas, o bigode aparado de guias em ponta... o sorriso nos belos lábios, de uma finura quase feminina; ele contemplava os grandes olhos sombrios, puros, cujo olhar podia ser tão assustador e tão doce, e com o qual sonhava outrora como o jovem amante sonha com os olhos de sua amada; captava seu perfume familiar, essa mistura de odores de tabaco forte, de álcool e de caserna, que reinava no escritório de seu pai; notava o contato do queixo mal barbeado com a covinha do meio, o que fazia um contraste quase cômico naquele rosto taciturno”.

Essa descrição do pai tem um caráter típico em psicanálise. O poeta quer-nos fazer compreender a relação entre pai e filho, explicar como é

possível que o czarevitch tenha abandonado a segurança de seu refúgio italiano mediante uma simples carta de seu pai, e que se entregasse ao cruel czar que o chicoteou até a morte com suas próprias mãos. O autor opina, muito corretamente, que a sugestionabilidade do príncipe foi motivada por seu complexo paterno sobremaneira marcado. Mas Merejkovsky parece ter igualmente pressentido o mecanismo de transferência quando escreve: “Todo o amor que o czarevitch não podia dedicar a seu pai, ele transferiu para seu pai espiritual, seu confessor Jacob Ignatiev. Foi uma amizade ciumenta, terna e apaixonada, como entre amantes.” Por via de regra, essa supervalorização dos pais e a tendência para a obediência cega desaparecem na adolescência. Mas a necessidade de submissão persiste. Entretanto, o papel do pai é reassumido pelos professores, os superiores e outros personagens importantes. A lealdade extrema, tão difundida, a soberanos e governantes é igualmente uma transferência. No caso de Alexis, o complexo paterno não pôde dissipar-se porque Pedro era, efetivamente, esse soberano temível e poderoso que toda criança pequena vê em seu pai.

Quando o pai personifica ao mesmo tempo a potência paterna e o prestígio de um homem influente, a fixação infantil pode tornar-se irredutível. Observei esse fato em duas pacientes que tinham sido alunas de seu próprio pai. A transferência apaixonada de uma, o negativismo neurótico da outra tornaram a análise quase impossível. A docilidade ilimitada de uma das pacientes, tanto quanto a arrogância obstinada da outra, eram determinadas pelo mesmo complexo, a condensação do complexo paterno e do complexo de autoridade.

Esses casos significativos e as observações precedentes confirmam a opinião de Freud quando afirma que *a credulidade e a docilidade hipnóticas encontram sua raiz no componente masoquista do instinto sexual (Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade)*. Mas o masoquismo é o prazer de obedecer que as crianças aprendem de seus pais.

No caso do alfaiate tímido e submisso, vimos que as ordens dos pais podiam continuar agindo no modo de sugestão pós-hipnótica muito depois da infância. Mas também pude observar, no caso do funcionário de 28 anos portador de uma neurose de angústia, o análogo neurótico da chamada “sugestão a prazo”. Sua doença foi deflagrada por motivos aparentemente insignificantes e foi impressionante ver com que rapidez o paciente se familiarizou com a ideia de solicitar sua aposentadoria ainda tão jovem. Depois, a análise revelou que ele se iniciara na função pública dez anos antes de adoecer, contra seu desejo, porque se considerava uma vocação artística. Cederia aos desejos insistentes do pai e decidira fazer valer seus direitos à aposentadoria o mais depressa possível, pretextando a doença. Sua tendência para simular doenças provinha da infância: obtinha assim mais ternura da mãe e um pouco de indulgência do pai severo. Mas, no decorrer desses dez anos, tinha esquecido completamente sua resolução inicial. Sua situação material melhorara. Por certo a antipatia pelo trabalho burocrático não diminuiria; por outro lado, continuava atraído pelas atividades artísticas e realizara algumas tentativas nesse sentido, não sem um certo êxito; contudo, a pusilanimidade adquirida impediu-o de sequer sonhar em renunciar a uma parte de seus rendimentos, o que ocorreria inevitavelmente no momento em que se aposentasse. O projeto, aparentemente, dormitara

em seu inconsciente durante esses dez anos; depois, ao expirar o prazo, tinha agido como fator deflagrador da neurose, por uma espécie de autossugestão. (Esse papel importante dos “prazos” na vida do paciente é apenas uma manifestação das fantasias inconscientes em relação aos períodos menstruais e à gravidez da mãe, e às representações de sua própria situação intrauterina e de nascimento¹.)

Este caso, como os outros, confirma a frase de Jung: “A força mágica que liga a criança a seus pais é, tanto nela quanto neles, a sexualidade”.

Essa analogia extrema, desvendada pela análise, entre o mecanismo das neuroses e dos fenômenos provocados pela hipnose obriga-nos a rever as concepções de Charcot sobre a hipnose que são geralmente admitidas nos meios médicos. Considera Charcot que a hipnose é uma “histeria artificial”. Segundo alguns críticos, essa é uma posição absurda, visto que cerca de 90% dos indivíduos normais são hipnotizáveis e uma tal extensão do conceito de histeria parece-lhes inadmissível.

Mas a psicanálise mostrou que os indivíduos considerados normais defrontam-se com os mesmos complexos que provocam a doença nos neuróticos; portanto, existe em todo homem uma certa disposição

¹ Uma fantasia de nascimento inconsciente é a explicação última das seguintes linhas escritas em seu diário, durante uma crise de angústia, e que merecem que se lhes atribua um sentido simbólico: “A hipocondria envolve o meu espírito como uma leve neblina ou, melhor, uma teia de aranha ou lentilhas-d’água sobre um charco. Tenho a sensação de que devo passar a cabeça através disso para poder respirar. Gostaria de rasgar, sim, arrancar a tela de aranha. Mas não posso, não posso! A teia está presa em alguma parte e seria preciso arrancar as estacas que a sustentam. Se não o conseguir, serei obrigado a abrir caminho pouco a pouco através da teia para poder respirar. Não posso viver assim, encerrado, para sufocar longe da luz...”. Esses sentimentos e pensamentos eram apenas a representação simbólica das fantasias inconscientes relacionadas com a vida intrauterina e com o processo do nascimento.

histérica que poderá manifestar-se em condições desfavoráveis como, por exemplo, um excesso de tensão psíquica. Em todo caso, o fato de grande número de sujeitos normais serem suscetíveis à hipnotização não constitui desmentido suficiente às teses de Charcot. Uma vez descartado esse julgamento preconceituoso, comparemos os sintomas das psiconeuroses com os fenômenos produzidos pela hipnose e pela sugestão: é evidente que o hipnotizador não provoca nada a mais ou diferente do que é espontaneamente produzido pela neurose: os mesmos fenômenos psíquicos, paralisias e excitações. Se acrescentarmos que tanto na hipnose quanto na neurose esses fenômenos são determinados por complexos de representações inconscientes e que em ambos os casos o papel principal cabe aos complexos infantis e sexuais, essencialmente em relação aos pais, a nossa impressão quanto à analogia extrema entre a hipnose e a neurose transforma-se em certeza de sua identidade. As investigações futuras deverão elucidar se essa identidade vai até os mínimos detalhes; os nossos conhecimentos atuais autorizam-nos a pensar que esse fato será provado.

Somos encorajados nessa expectativa pela existência indiscutível da *auto-hipnose* e da *autossugestão*. São aqueles estados em que as representações inconscientes provocam todos os sintomas neuropsíquicos da hipnose e da sugestão, sem qualquer intervenção exterior. Talvez não seja demasiado audacioso supor a existência de uma grande analogia entre o mecanismo psíquico da autossugestão e os sintomas das psiconeuroses, que são igualmente uma produção das representações inconscientes. Mas temos o direito de supor o mesmo parentesco entre as neuroses e a sugestão vinda do exterior, pois

sustentamos *ser impossível “hipnotizar” ou “sugerir” no sentido de introduzir no psiquismo uma representação estranha ao ego; só se pode conceber processos que deflagram mecanismos autossugestivos inconscientes*: quanto à atividade do hipnotizador, ela pode comparar-se ao modo de ação das *causas deflagradoras* nas psiconeuroses. É indiscutível que as analogias flagrantes entre os dois estados fazem-se acompanhar, por vezes, de diferenças; uma das tarefas futuras seria justamente a de colocar em evidência essas diferenças. Gostaria somente de mostrar aqui que a grande percentagem de indivíduos normais hipnotizáveis provaria — levando em conta os ensinamentos da análise — uma certa tendência geral para as neuroses, e não uma diferença fundamental entre hipnose e neurose.

Sem dúvida, estas explicações suscitam um certo mal-estar por seu caráter incomum e estranho; acrescente-se ainda a hipótese paradoxal de que a *resistência* oposta à hipnose ou à sugestão constitui uma reação aos mesmos complexos psicológicos que em outros casos permitem a transferência positiva, a hipnose e a sugestão. Entretanto, Freud já tinha descoberto esses fatos e fizera sua demonstração, ilustrada com exemplos em sua primeira obra sobre a técnica psicanalítica. Sustenta Freud, e eu o confirmo em todos os pontos, que uma pessoa que *não pode* ser hipnotizada é uma pessoa que, inconscientemente, *não quer* ser hipnotizada. Se é impossível ou muito difícil hipnotizar uma grande parte dos neuróticos, isso se explica com frequência pelo fato de que, no fundo, eles não querem se curar. Acomodaram-se em sua doença porque esta lhes oferece — mesmo que isso seja por desvios complicados e custosos — satisfações libidinais livres de culpa e, por vezes, ainda outras vantagens. “O sintoma histérico está a serviço da satisfação

sexual” — é a “função primária” da histeria; além disso, obtém igualmente pequenas vantagens imediatas: é a “função secundária”, segundo Freud.

Uma outra resistência tem sua origem na relação entre o hipnotizador e o médium: a antipatia pelo médico. Vimos antes que esse obstáculo provém, na maioria dos casos, de complexos infantis inconscientes.

Temos todas as razões para supor que o conjunto das resistências encontradas em análise manifesta-se igualmente nas experiências de hipnose e de sugestão. Pois também há *simpatias* que são intoleráveis. Certas hipnoses fracassam porque o paciente receia prender-se demais à pessoa do médico e assim perder sua independência, ou mesmo cair numa dependência sexual em face dele.

Penso que a ausência completa de inibição da transferência em uns e a fuga a toda influência externa nos outros reduz-se sempre, em última análise, ao complexo parental e, em particular, ao modo de desligamento da libido das pessoas dos pais¹.

IV — Recentemente, uma mulher de 33 anos, esposa de um proprietário de terras, veio consultar-me; o seu caso ilustra bem as resistências expostas antes. Sofria de crises de histeria; às vezes, à noite, acordava o marido com seus gemidos; fazia ruídos como se quisesse

¹ Parece que o grau de fixação infantil e a aptidão para a transferência constituem valores recíprocos. Todo psicanalista pode confirmar as observações de Jung a esse respeito; mas, pessoalmente, penso que isso é igualmente válido para a forma de transferência a que chamamos sugestão.

engolir alguma coisa que lhe tivesse ficado retida na garganta. Enfim, a paciente era tomada de sufocações e depois de náuseas, que a despertavam. Ela era o oposto de um bom médium, uma dessas pessoas contrariantes que estava constantemente à espreita de contradições nas palavras do médico, avaliando as menores nuances no tom como elas eram proferidas e comportando-se, em geral, com arrogância e oposição. Instruído pela experiência, não fiz qualquer tentativa de hipnose ou de sugestão, mas empreendi logo uma análise. Descrever as voltas que tive de dar a fim de obter a resolução do complexo de sintomas distanciar-me-ia muito de meus propósitos. Limito-me aqui a explicar o comportamento arrogante da paciente a meu respeito, em especial nos primeiros tempos da análise, comportamento que ela apresentava também com o marido, com quem se recusava a falar durante dias a fio por motivos fúteis; era esse comportamento que servia de obstáculo à hipnose.

Sua doença começara em decorrência de uma reunião social. Sentira-se ofendida pela atitude de uma senhora mais velha que a censurara por ocupar à mesa um lugar de honra que não lhe cabia de direito. A suscetibilidade e a reação excessiva da paciente adquiriram sentido no decorrer da análise. Apurou-se que, quando era bem jovem, tinha ocupado efetivamente, após a morte da mãe, o lugar de honra à mesa, com uma legitimidade contestável. O pai ficara sozinho com muitos filhos; após o sepultamento, uma cena muito comovente teve lugar entre o pai e a filha. O pai prometeu não procurar outra mulher e a filha declarou solenemente que só casaria dali a dez anos, substituindo a mãe para cuidar dos infelizes órfãos. Mas as coisas correram de forma

diferente. Nem bem transcorreram um ano completo e o pai começou a multiplicar as alusões ao casamento de sua filha; ela compreendeu rapidamente o que o pai tinha em mente e recusou com arrogância todos os pretendentes. Pouco depois, o pai casou com uma mulher mais jovem do que a paciente e eclodiu um violento conflito entre a madrasta e a filha desalojada de suas posições. Nesse conflito, o pai tomou abertamente partido contra a filha e um dia chegou mesmo a humilhá-la diante de sua esposa, ao ponto de agredi-la. Como única arma, a filha dispunha apenas de sua arrogância — e usou-a em profusão.

Até aqui, estamos diante de uma simples, embora comovente, história de pai infiel e madrasta perversa; mas não tardou muito a irrupção do campo infantil e sexual. Sob o efeito de um começo de transferência, o médico passou a figurar cada vez mais nos sonhos da paciente, e isso sob a forma estranha e pouco lisonjeira de uma imagem onírica composta — qual o centauro da mitologia — do médico e... de um cavalo. As associações sobre o cavalo levaram a análise para um terreno deveras desagradável; a paciente recordou que, na sua infância, sua ama-de-leite a levava frequentemente a um quartel onde ela ia ver um sargento que trabalhava no haras; aí teve a oportunidade de observar muitas vezes os cavalos e as éguas conduzidas ao garanhão. A paciente reconheceu ter manifestado excepcional curiosidade pelas dimensões dos órgãos genitais masculinos e ter combinado com uma amiga que, no momento oportuno, ambas tomariam as medidas de seus futuros cônjuges e comunicariam uma à outra os respectivos resultados. A paciente tomou efetivamente as medidas, mas sua amiga, por pudor,

faltou à promessa. Assinale-se que essas medidas decepcionaram a nossa paciente; ela era quase completamente frígida com seu marido.

Num dos sonhos, o homem-cavalo apareceu vestido com uma camisa de dormir. Essa circunstância particular suscitou a evocação de lembranças infantis muito mais antigas, referentes — como é frequentemente o caso — à observação de relações sexuais entre os pais e, em especial, a seu pai urinando. Recordou então ter fantasiado muitas vezes que ocupava o lugar da mãe, como gostava de brincar de papai e mamãe com suas bonecas ou suas amiguinhas, e como tinha, certo dia, colocado uma almofada por baixo da saia para simular uma gravidez. Enfim, apurou-se que desde a infância a paciente sofria de breves crises de histeria de angústia: ela não podia dormir à noite, temendo que seu pai, muito severo, viesse até ela *para matá-la com a pistola que guardava na gaveta da mesinha de cabeceira*. As sufocações e náuseas que se manifestavam durante as crises eram o sintoma do “deslocamento de baixo para cima”. A paciente — como a “Dora” de Freud — tinha por muito tempo chupado o polegar com furor; sua zona oral fortemente erógena provocou uma série de fantasias perversas.

Esta descrição necessariamente muito fragmentária é instrutiva sob dois aspectos. Em primeiro lugar, ela mostra que a oposição arrogante da paciente que tornava impossível, de começo, o tratamento por hipnose, à sugestão ou toda tentativa de tranquilizá-la, correspondia à sua resistência ao pai. Mas a história deste caso também nos ensina que essa resistência decorre de um complexo parental fortemente fixado, de um complexo de Édipo feminino. (A analogia entre os sonhos de cavalo da paciente e a fobia de cavalos num menino de cinco anos, que Freud ligou

a uma identificação do cavalo com o pai, é igualmente flagrante — *Jahrbuch F. Psychoanalyse*, vol. I¹).

Quis mostrar aqui que o médium sente pelo hipnotizador um amor inconsciente e que a tendência para essa forma dócil de amor aprende-se no quarto das crianças.

Quero ainda assinalar que um sentimento amoroso natural pode igualmente dar origem a fenômenos psíquicos que recordam a hipnose. No famoso processo Czinsky, os mais célebres especialistas foram incapazes de decidir se a baronesa, que foi a heroína do caso, tinha agido sob o efeito de uma cegueira amorosa ou de uma influência hipnótica. A maior parte dos homossexuais que contam sua vida insinuam que o primeiro parceiro masculino com quem tiveram relações os hipnotizou ou influenciou pelo olhar. Naturalmente, verifica-se depois que essas fantasias de hipnose são meras tentativas de se desculparem.

Contentar-me-ei com estas observações e não quero levar mais adiante a analogia entre o estado amoroso e o estado de hipnose para não suscitar a impressão errônea de que a minha atitude corresponde à extensão injustificada de uma comparação banal. Apoio-me em laboriosas explorações psicológicas individuais; se os fios desta hipótese tendem todos para um mesmo ponto, isso não constitui um desmentido.

O indiscutível ponto fraco destas considerações é o pequeno número de casos observados. Mas é da natureza do trabalho psicanalítico

¹ Ferenczi refere-se a um dos casos clássicos de Freud, a análise do Pequeno Hans, "Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben" [Análise de uma Fobia em um Menino de Cinco Anos], *Gesammelte Schriften*, Viena, vol. 8 (Vol. 10 da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud). (N.T.)

que a investigação em profundidade venha substituir os dados estatísticos. A exploração minuciosa de casos pouco numerosos, a concordância dos resultados e sua comparação com o material já considerável da psicanálise justificam amplamente uma modificação das nossas atuais concepções sobre a hipnose e a sugestão.

Segundo a nova concepção, a sugestão e a hipnose correspondem à criação artificial de condições onde a tendência universal (geralmente recalcada) para a obediência cega e a confiança incondicional, sobrevivência do amor e do ódio infantil-erótico pelos pais, é transferida do complexo parental para a pessoa do hipnotizador ou do sugestionador.

[8] Palavras Obscenas: Contribuição para a Psicologia do Período de Latência

(1911)

Em toda e qualquer análise surge mais cedo ou mais tarde o problema de saber se é preferível pronunciar diante do paciente os termos populares (obscenos) para designar os órgãos, as funções e as matérias sexuais e excrementícias, induzindo-o a empregar de próprio essas palavras, locuções, imprecisões, etc., tal como lhe ocorrem ao espírito, sem censura nem modificação, ou será melhor contentar-se com termos científicos e alusões?

Freud nos fez ver em uma de suas primeiras obras que existe sempre um meio para discutir com o paciente sobre a atividade sexual, ainda que severamente proscria (perversões), sem ferir o seu pudor; aconselha, para esse efeito, o emprego de termos técnicos médicos.

Evita-se, no começo da análise, provocar inutilmente a resistência do paciente e estorvar assim, por vezes de um modo definitivo, o prosseguimento do tratamento. Por isso o analista contenta-se, de início, em recorrer a essas “alusões mínimas” já mencionadas ou a termos científicos sérios e artificiais que permitem abordar rapidamente os assuntos mais “delicados” com o paciente, no que se refere à sexualidade e aos instintos, sem provocar nenhuma reação de pudor. Há casos, porém, em que isso não basta. O tratamento marca passo, o paciente está inibido, suas ideias tornam-se raras, manifestam-se os indícios de

uma resistência crescente; essa resistência só cede quando o médico descobre sua causa: palavras e locuções interditas surgidas no espírito do paciente, que não ousa verbalizá-las sem a “autorização” explícita do analista.

Citemos o caso de uma doente histérica de 23 anos. No plano consciente ela se esforçava por exhibir a maior sinceridade, acolhia com simplicidade as minhas explicações referentes à sua sexualidade (formuladas em termos científicos) e afirmava com insistência nunca ter observado nem ouvido seja o que for a respeito das coisas sexuais. Pretendia explicar a reprodução pela “teoria do beijo” (sempre secundária, de resto). Para mostrar seu zelo, comprara um grosso volume de embriologia e participava-me com um entusiasmo ingênuo e sem a menor inibição suas descobertas a respeito de espermatozoides e óvulos, dos órgãos específicos dos dois sexos e seu modo de união. Um dia, mencionou de passagem que tinha o hábito, desde a infância, de fechar os olhos quando estava na privada; não podia fornecer nenhuma razão para esse comportamento. Acudi, enfim, em socorro de sua memória, perguntando-lhe se não desejava assim subtrair-se às pichações obscenas tão frequentes em banheiros. Resolvi em seguida chamar sua atenção para as inscrições obscenas mais conhecidas, provocando considerável constrangimento nessa pessoa até esse instante tão superior e serena; assim tive acesso às camadas mais profundas de suas recordações latentes. O recalamento parecia, portanto, bem ligado à própria formulação da conversa de representações sexuais e só podia ser eliminado pronunciando essas “palavras-tabus”.

Um jovem homossexual que empregava sem cerimônias as locuções triviais para designar os órgãos sexuais e suas funções, hesitou durante duas horas para pronunciar o termo vulgar para “flatulência” que lhe acudira ao espírito; tentou virá-lo com a ajuda de todos os circunlóquios imagináveis, termos carnavalescos, enfermeiros, etc. Quando, por fim, superou sua resistência a essa palavra, pôde aprofundar consideravelmente a análise, até então entravada, de seu erotismo anal.

Com frequência, o enunciado de uma palavra obscena no decorrer de uma sessão produz no paciente o mesmo desconforto que outra sentiu diante de uma conversa por ele surpreendida entre seus pais, na qual se insinuara um termo grosseiro, quase sempre de ordem sexual. Esses episódios desconcertantes — capazes de abalar seriamente o respeito da criança por seus pais e que, no neurótico, podem permanecer fixados no inconsciente para toda a vida — produzem-se de modo geral no período da puberdade e são, de fato, com frequência, uma reedição de impressões produzidas por relações sexuais surpreendidas na infância.

O respeito votado aos pais e aos superiores paralisa a liberdade de fazer confidências a eles e liga-se a um dos complexos mais importantes do material psíquico recalcado. Caso se ouse resistir bastante nesse ponto, obteremos do paciente a expressão literal de seus pensamentos, quando poderá até pronunciar ele próprio as palavras; é possível provocar assim esclarecimentos inesperados e a retomada de uma análise estagnada.

Esse comportamento dos pacientes apresenta, além de sua importância prática não desprezível, um interesse mais geral ao introduzir um problema psicológico.

Como se explica que seja tão mais difícil designar uma mesma coisa por um termo em vez de por um outro? Ora, essa constatação não vale somente para os nossos pacientes, mas também para nós mesmos. Foi justamente a inibição relativamente importante que eu sentia no começo para pronunciar essas palavras, e que, às vezes, ainda devo combater, que me levou a estudar esse problema com atenção, através de um exame aprofundado de meus pacientes e de mim mesmo.

Essa dupla investigação levou-me à conclusão de que existe uma estreita associação entre os termos sexuais e excrementivos vulgares (obscenos) — os únicos que a criança conhece — e o complexo nuclear, profundamente recalcado, do neurótico e do indivíduo são. Na esteira de Freud, designo por complexo nuclear o complexo de Édipo.

A concepção infantil das relações sexuais entre os pais, do processo de nascimento e das funções animais, ou seja, a teoria sexual infantil, começa por exprimir-se em termos populares, os únicos que a criança conhece; portanto, essa é a formulação que será mais severamente atingida pela censura moral e pela barreira do incesto que, mais tarde, virão recalcar essas teorias.

Isso bastaria para nos fazer compreender, pelo menos parcialmente, a nossa resistência a pronunciar ou a ouvir essas palavras.

Entretanto, como não me considerava inteiramente satisfeito com essa explicação, procurei outras causas para o caráter particular dessas representações verbais; e cheguei a uma concepção que não considero

indiscutível que desejo expor aqui, que mais não seja para incitar outros a encontrar uma melhor.

A palavra obscena encerra um poder particular que obriga, de algum modo, o ouvinte a imaginar o objeto denominado, o órgão ou as funções sexuais, em sua realidade material. Freud reconheceu e formulou esse fato ao estudar as motivações e condições do gracejo indecente. Freud escreve: “Pelo enunciado das palavras obscenas, ele (o gracejo indecente) obriga a pessoa agredida a imaginar a parte do corpo ou a função em questão¹.” (Gostaria simplesmente de completar essa observação sublinhando que as alusões delicadas aos processos sexuais ou uma terminologia científica ou estrangeira para designá-los não fazem nenhum efeito, ou fazem um efeito muito menor do que as palavras tomadas do vocabulário primitivo, popular e erótico, da língua materna.

Poderíamos supor, portanto, que essas palavras são dotadas do poder de provocar no ouvinte o retorno regressivo e alucinatório de imagens mnêmicas. Essa hipótese, fundamentada na auto-observação, é confirmada pelo testemunho de numerosos sujeitos neuróticos e normais. As causas desse fenômeno deveriam ser procuradas no próprio ouvinte, supondo-se que existe no mais fundo de sua memória um certo número de representações verbais auditivas ou gráficas, de conteúdo erótico, que se distinguem das outras por uma tendência mais acentuada para a regressão. Quando uma palavra obscena é percebida visual ou auditivamente, é essa faculdade dos traços mnêmicos que entra em ação.

¹ Freud, S., *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten* [O Chiste e suas Relações com o Inconsciente], *Gesammelte Schriften*, IX, p. 106.

Se admitirmos, porém, as teses de Freud (as únicas capazes de explicar os resultados da psicanálise e a nossa concepção do inconsciente), a saber, que no transcurso do desenvolvimento ontogenético o aparelho psíquico passa do estado de centro de reações alucinatórias-motoras para o estado de órgão do pensamento, devemos concluir daí que as palavras obscenas possuem características que, num estágio mais primitivo do desenvolvimento psíquico, se estendiam a todas as palavras.

Desde Freud¹, consideramos que toda representação tem por motivação fundamental o desejo de fazer cessar o sofrimento provocado pela frustração, revivendo uma satisfação sentida outrora. No estágio primitivo do desenvolvimento psíquico, se a necessidade não é satisfeita na realidade, o aparecimento do desejo acarretará o investimento regressivo da sensação correspondente a uma satisfação experimentada outrora, que será fixada por via alucinatória. A representação será, portanto, considerada em plano igual ao da realidade. É o que Freud designa por “identidade perceptiva”. Somente quando instruído pela amarga experiência da vida é que a criança aprenderá a distinguir a satisfação real da representação devida ao desejo, e a utilizar sua motricidade com pleno conhecimento de causa, quando tiver a certeza de estar diante de objetos reais e não de ilusões produzidas por sua imaginação.

O pensamento abstrato, verbalizado, representa o ponto culminante desse desenvolvimento. Desempenhos mais sutis tornam-se

¹ Die Traumdeutung [A Interpretação dos Sonhos], Gesammelte Schriften, Vol. II e III.

possíveis a partir do momento em que as imagens mnêmicas serão apenas representadas – prossegue Freud — por fragmentos atenuados de suas características, os signos verbais.

Poder-se-ia acrescentar que a aptidão para exprimir desejos por signos verbais formados de características fragmentárias não se adquire de uma só vez. Além da duração relativamente importante do tempo requerido para a aprendizagem da fala, parece que os signos verbais que substituem as representações, ou seja, as palavras, conservam por largo tempo sua tendência para a regressão. Essa tendência atenua-se, sem dúvida, progressivamente ou por etapas, até atingir a capacidade de representação e de pensamento “abstratos”, praticamente livres de elementos alucinatórios.

Esse desenvolvimento pode comportar etapas psicológicas caracterizadas pela coexistência de uma aptidão já adequada a um modo mais econômico de pensamento por signos verbais e a persistência de uma tendência para fazer reviver regressivamente as representações.

A hipótese respeitante à existência dessas etapas apoia-se no comportamento de crianças no decorrer de seu desenvolvimento intelectual. É uma vez mais Freud, ao estudar a psicogênese do prazer obtido através do chiste, quem reconhece a significação do jogo infantil com palavras ao dizer: “As crianças tratam as palavras como objetos”.

Se supusermos que a distinção rigorosa dos objetos representados e dos objetos reais pode ser imperfeita, que existe, portanto, uma tendência do psiquismo para recair no modo de funcionamento primário regressivo, reencontraremos aí uma certa fase para compreender melhor as características particulares das palavras obscenas; aí encontraremos

igualmente uma certa justificação da hipótese segundo a qual, num certo estágio do desenvolvimento, esse carácter tangível (sensorial), somado à forte tendência regressiva, é próprio de todas as palavras.

A explicação que Freud nos dá das representações oníricas assenta nessa hipótese. Durante o sono, reencontramos os métodos de trabalho primitivos do psiquismo, fazendo reviver como outrora, por via regressiva, o sistema perceptivo da consciência; o sonho não é um pensamento verbalizado, é uma alucinação.

Admitamos que essa evolução para a abstracção a partir de signos verbais ainda muito misturados a elementos concretos seja perturbada ou interrompida para certos termos, e que possa dar resultar uma persistência da representação verbal num nível inferior; podemos, nesse caso, esperar encontrar aí a explicação do carácter tão fortemente regressivo das palavras obscenas ouvidas.

Entretanto, não só a audição mas também a enunciação de palavras obscenas está dotada de qualidades que outras palavras não detêm, pelo menos na mesma medida.

Freud sublinha corretamente que o autor de um gracejo indecente efetua um ataque, uma ação sexual contra o objeto de sua agressão, e suscita assim as mesmas reações que a própria ação. Pronunciar palavras obscenas dá quase a impressão de cometer uma agressão sexual, de “desnudar a pessoa do sexo oposto¹”. Enunciar uma indecência verbal representa, portanto, num grau mais acentuado, o que está apenas

¹ Freud, *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten* [O Chiste e suas Relações com o Inconsciente], p. 111.

esboçado na maioria das palavras, a saber, que toda fala tem sua origem numa ação que não aconteceu. Mas, ao passo que as palavras correntes só contêm o elemento motor da representação verbal sob a forma de impulso nervoso reduzido, a “mímica da representação”, a formulação de um gracejo indecente ainda nos dá a nítida impressão de cometer uma ação.

Essa contribuição muito importante de elementos motores para a representação verbal de palavras obscenas poderia resultar, assim como o caráter alucinatório e sensorial de um gracejo indecente ouvido, de um distúrbio do desenvolvimento. Essas representações verbais talvez tenham permanecido num nível de desenvolvimento da linguagem onde as palavras ainda estão muito mais carregadas de elementos motores.

Cumprе indagar neste ponto se essa especulação, que representa apenas uma dentre numerosas possibilidades, encontra algum apoio na experiência e, nesse passo, qual pode ser a causa dessa anomalia do desenvolvimento que atinge um pequeno grupo de palavras e está tão difundida entre os seres civilizados.

A análise de sujeitos normais e neuróticos e a observação de crianças, se comportam uma exploração sem receio do destino reservado aos termos que designam os órgãos sexuais e excrementícios no decurso do desenvolvimento psíquico, corroboram amplamente a nossa hipótese. Em primeiro lugar, vemos confirmar-se por toda parte a suposição quase evidente de que a repugnância em repetir certas palavras obscenas é imputável a vivos sentimentos de desprazer, associados a essas palavras precisamente no decorrer do desenvolvimento infantil, em consequência da inversão do vínculo dos afetos.

Tomemos o exemplo de um jovem, quase normal, que manifestava uma rigidez moral um tanto excessiva e uma intolerância especial às palavras obscenas; lembrou-se, durante a análise de um sonho, de que aos 6,5 anos de idade sua mãe surpreendera-o quando registrara numa folha de papel um verdadeiro dicionário das expressões obscenas que conhecia. A humilhação de ser descoberto, e logo pela mãe, assim como a severa punição que se seguiu, acarretaram um desinteresse pelo domínio erótico durante muitos anos e até mesmo, mais tarde, uma hostilidade ao conteúdo do vocabulário erótico.

O jovem homossexual que opunha uma tão viva resistência a pronunciar a palavra obscena para “flatulência” desenvolvera em sua infância uma grande atração pelas sensações olfativas e uma coprofilia extrema; seu pai, que era de uma excessiva indulgência, não o impediu de ceder a essas inclinações, inclusive em seu próprio corpo (do pai). Por conseguinte, o vínculo indissolúvel que se formou entre a ideia de imundície e a ideia dos pais acarretou um recalçamento excepcionalmente intenso do prazer pela sujeira e pelos cheiros, e, portanto, um vivo desprazer em abordar esses assuntos. O fato de o termo obsceno para gases intestinais ser-lhe muito mais intolerável do que qualquer perífrase, não importa qual, explica-se por acontecimentos da infância semelhantes aos vividos pelo “redator de dicionário” anteriormente mencionado. O estreito vínculo do domínio obsceno com

o complexo parental era, portanto, nos dois casos, a principal força repressiva¹.

Na paciente histérica que fechava os olhos nos banheiros públicos, foi possível remontar esse hábito à confissão de que se fizera repreender asperamente pelo padre por ter ingenuamente proferido na presença dele o termo obsceno para vagina.

Admoestações análogas ou semelhantes não foram, entretanto, poupadas a nenhuma criança, com exceção, talvez, das das camadas inferiores da sociedade. Por volta dos quatro ou cinco anos, e ainda mais cedo nas crianças precoces (ou seja, na época em que as crianças reduzem suas pulsões “perversas polimorfas”), *intercala-se um período entre o abandono dos modos infantis de satisfação e o início da fase de latência propriamente dita, que se caracteriza pela necessidade de pronunciar, escrever, ouvir palavras obscenas.*

Este fato seria certamente confirmado por uma pesquisa entre mães de família e educadores, e ainda mais, sem dúvida, entre as empregadas domésticas, que são as verdadeiras confidentes das crianças. Pois as crianças agem assim não só na Europa, mas também nos Estados Unidos, apesar de todos os seus controles, como pude constatar com o professor Freud por ocasião de um passeio no Central Park de Nova Iorque, quando contemplamos as inscrições em giz numa bela escadaria de mármore.

¹ O interesse da criança pelos ruídos que acompanham a evacuação de gases intestinais não deixou de influenciar sua escolha profissional: tornou-se músico. Teria ocasionado fazer a demonstração rigorosa de que isso não é um gracejo, mas uma argumentação muito séria.

Essa necessidade de pronunciar, desenhar, escrever, ouvir e ler obscenidades pode ser compreendida como um estágio preliminar à inibição dos desejos infantis de exibicionismo e voyeurismo. É a repressão dessas fantasias e ações sexuais que se manifestam sob a forma atenuada de linguagem o que assinala o ingresso no período de latência propriamente dito, esse período em que “as forças psíquicas que se opõem à sexualidade infantil — aversão, pudor e moral — são elaboradas”¹ e quando o interesse da criança volta-se para as realizações culturais (desejo de saber).

Não se engana quem supuser que essa repressão dos termos obscenos produz-se numa época em que a linguagem, mas muito em especial o vocabulário sexual tão fortemente carregado de afeto, ainda se caracteriza por uma forte tendência para a regressão e por uma mímica de representação muito animada. Portanto, deixou de parecer tão improvável que o material verbal recalcado seja mantido, em seguida ao período de latência, isto é, ao desvio da atenção, nessa etapa mais primitiva do desenvolvimento, ao passo que o resto do vocabulário, graças à prática e ao treinamento contínuo, despoja-se na maior parte e progressivamente de seu caráter alucinatório e motor; por esse fato, convirá mais, economicamente falando, a atividades de pensamento de nível superior.

A psicanálise dos neuróticos ensinou-me que o material psíquico reprimido ou recalcado pelo bloqueio das associações quase se efetiva na vida mental um “corpo estranho” que é incapaz de crescimento orgânico

¹ Freud, Les théories sexuelles infantiles.

e de desenvolvimento; sei igualmente que o condicionamento desses “complexos” não participa no desenvolvimento e estruturação do resto do indivíduo.

Gostaria de apresentar alguns exemplos notáveis.

A inquietação a respeito da pequena dimensão, portanto da insignificância dos órgãos de cópula (ou, como dizem os psicanalistas, o “complexo do pênis pequeno”), é coisa corrente nos neuróticos, mas tampouco é rara entre os sujeitos saudáveis. Em todos os casos em que analisei esse sintoma, a explicação era a seguinte: todos aqueles que viriam a sentir mais tarde essa inquietação estiveram vivamente preocupados na sua infância com a fantasia de coito com a mãe, ou com a pessoa correspondente mais velha do que eles; é claro que a ideia da insuficiência de seus pênis para alcançar esse objetivo angustiava-os¹. O período de latência interrompeu e reprimiu os pensamentos dessa ordem; mas quando a pulsão sexual recuperava sua força na puberdade e o interesse dirigia-se de novo para o órgão copulador, a antiga angústia reaparecia, mesmo quando as proporções reais do órgão eram normais ou até superiores à média. Portanto, ao passo que o pênis se desenvolvia normalmente, a ideia do pênis mantinha-se no nível infantil. Como a atenção se desviara da região genital, o indivíduo não notou a mudança ocorrida nesse meio tempo.

Da mesma maneira, pude estabelecer em certas pacientes a existência de um “complexo da vagina pequena” (medo de dilaceração

¹ A ignorância da extensibilidade da vagina é a condição dessas fantasias ansiosas; as crianças somente sabem que o coito ocorre por um orifício que elas transpuseram no dia de seu nascimento.

do órgão durante a relação sexual) e explicá-lo pela ideia, adquirida na infância e reprimida no período de latência, do tamanho desmesurado do órgão paterno. Mais tarde, essas mulheres acham o pênis de seus maridos pequeno demais — mesmo que isso não corresponda à realidade objetiva — e mantêm-se frígidas nas relações sexuais.

Darei um terceiro exemplo do efeito de inibição isolado do período de latência sobre o desenvolvimento: o “complexo dos seios grandes”, que pode, em certos casos, tornar-se patológico: a insatisfação de muitos homens diante das dimensões da maioria dos seios femininos. Num paciente, cujo apetite sexual só era despertado por seios extremamente desenvolvidos, a análise estabeleceu que, na sua infância, manifestava considerável interesse pelo aleitamento de bebês e cultivava o desejo secreto de ser convidado a mamar com eles. Durante o período de latência, essas fantasias apagaram-se de sua consciência, mas, quando começou a interessar-se pelo outro sexo, seus desejos centraram-se no complexo dos seios grandes. A representação dos seios não se desenvolvera nele nesse meio tempo, mas a impressão causada por suas dimensões na criança pequena de outrora se haviam gravado nele de forma indelével. Por isso ele só desejava mulheres cujos seios correspondiam à relação de outrora entre sua pequenez e a estatura da mulher; sem dúvida, os seios femininos tornaram-se relativamente menores, entretanto, mas a representação do peito feminino que se fixara conservou as dimensões de outrora.

Estes exemplos, que seria fácil multiplicar, apoiam a hipótese de que a fase de latência provoca, de fato, uma inibição isolada do desenvolvimento de certos complexos recalçados, o que torna bastante

admissível a intervenção de um processo idêntico no desenvolvimento das representações verbais que passam para o estado de latência. Mas, além dessa dedução por analogia, recordarei o fato já frequentemente demonstrado pela psicologia experimental de que as crianças pequenas apresentam um tipo de reação essencialmente “visual” e “motora”. Supondo que a perda desse caráter visual e motor não ocorre progressivamente mais por impulsos, e que o aparecimento do período de latência representa um desses impulsos, talvez o mais importante dentre eles¹.

Não podemos dizer grande coisa, de momento, sobre o destino das representações verbais obscenas recalcadas durante o período de latência. Do que aprendi através da auto-observação e da análise de

¹ Para justificar as minhas suposições referentes à influência do período de latência, tenho ainda à minha disposição duas outras séries de observações. Vários casos permitiram-me estudar a causa da incapacidade de representação visual, da qual decorre uma inaptidão em certas matérias escolares que exigem um poder de representação espacial (geometria, ciências naturais). Apurou-se que essa incapacidade, sem relação com as possibilidades do sujeito em outros domínios, não decorria de uma fraqueza parcial congênita, mas só existia após o recalamento de fantasias outrora superabundantes e, em geral, de natureza incestuosa. Para consolidar o recalamento de certas imagens fantásticas (Adler), o sujeito evita instintivamente toda e qualquer fantasia consciente e até mesmo a representação visual de objetos perfeitamente indiferentes (medo da representação).

Um outro sintoma, que se observa com muito maior frequência nos neuróticos, é o excesso de calma e ponderação na execução de qualquer ação, de qualquer movimento, nas atitudes, assim como o receio de qualquer imprudência ou precipitação. Na maioria dos casos, esses traços associam-se a uma antipatia extrema pelos indivíduos que “excedem” facilmente, que são impulsivos, precipitados, vivos, irrefletidos e levianos. Poder-se-ia falar, neste caso, de fobia de movimento. Esse sintoma é uma formação reativa que responde a uma tendência motora de agressão muito violenta e, por conseguinte, reprimida.

O temor das representações, assim como do movimento, parece-me ser uma exageração do recalamento da vida de fantasia e uma exageração da inibição motora, que se instalam em todo homem durante a fase de latência e contribuem para depurar de seus elementos motores e alucinatórios até mesmo as representações que têm acesso à consciência. Mas as representações incompatíveis com a consciência — e, por isso, recalcadas ou reprimidas —, em primeiro lugar, as representações verbais obscenas, conservam, como todo material recalcado em geral, as características de um modo mais primitivo de representação.

sujeitos não-neuróticos, creio poder deduzir que normalmente a latência dessas representações, sobretudo no homem, não é absoluta. A inversão de sinal dos afetos que se operou cuida, é verdade, de que a atenção se desvie dessas imagens verbais desagradáveis em toda a medida do possível, mas o esquecimento total, a passagem para o inconsciente, praticamente não existe no sujeito normal. A vida cotidiana, os contatos com os inferiores e as empregadas domésticas, as pichações obscenas nos bancos das praças e nos banheiros fazem com que essa latência se “rompa” com muita frequência e que a lembrança de tudo o que tinha sido rechaçado se reanime, embora com sinal invertido. Seja como for, essas lembranças recebem pouca atenção durante alguns anos, e quando reaparecem com o advento da puberdade já estão marcadas pelo caráter vergonhoso e talvez insólito, por causa de sua plasticidade e de sua vivacidade espontânea, que conservam durante a vida inteira.

O desenvolvimento dessas representações verbais ocorre de modo diferente nos perversos e neuróticos.

O sujeito que se tornou perverso por sua constituição sexual e suas experiências vividas apoderar-se-á dessa fonte de prazer, como as teorias sexuais de Freud permitem prever, e se tornará igualmente cínico em suas conversas ou se contentará eventualmente com a leitura de anedotas pesadamente triviais. Ora, existe uma perversão especial que consiste em pronunciar em voz alta palavras obscenas. Sei, pela análise de várias mulheres, que são abordadas na rua por homens bem vestidos e bem situados na vida que, quando passam, murmuram palavras obscenas, sem qualquer dos outros preliminares habituais da ofensiva sexual (proposta de acompanhá-las, etc.). Esses sujeitos são, por certo, exibicionistas e

voyeurs num grau mais leve que, em vez de um verdadeiro desnudamento, contentam-se com a ação reduzida à palavra, escolhendo naturalmente os termos mais aptos a suscitar, em virtude de seu caráter interdito e suas qualidades motoras e plásticas, uma reação de pudor. A essa forma de perversão poderia dar-se o nome de “coprofemia”¹.

O verdadeiro neurótico desvia sua atenção, completa ou quase completamente, dos termos obscenos. Na medida do possível, procura ignorá-los e, se não puder evitá-los, responde a eles com uma reação desproporcionada de irritação e de repugnância. O caso anteriormente citado, com esquecimento total desses termos, constitui exceção. Só as mulheres conseguem um tal grau de recalçamento.

Entretanto, no sujeito normal e no neurótico, um choque muito violento pode fazer ressurgir essas palavras semi-soterradas. Então, como os deuses e as deusas do Olímpio, rebaixados à categoria de diabos e feiticeiras após o grande impulso de recalçamento deflagrado pelo cristianismo, as palavras que antes denominavam os objetos mais apreciados do prazer infantil retornam sob a forma de pragas, maldições, e, fato característico, muitas vezes associadas à ideia dos pais, de santos ou de Deus (blasfêmias). Essas interjeições que jorram na cólera violenta, mas que muitas vezes se atenuam em gracejos, não pertencem, como Kleinpaul sublinha com toda razão, à “linguagem conceitual”, não se destinam à comunicação consciente, mas representam reações à excitação estreitamente aparentadas ao gesto. É extraordinário, em todo

¹ A coprolalia é, pelo contrário, a expressão involuntária e compulsiva de termos obscenos, como se vê, por exemplo, nos tiques convulsivos acentuados.

caso, que quando a descarga motora de um afeto impetuoso só é evitada a muito custo para transformar-se em imprecação, o afeto recorre involuntariamente aos termos obscenos, especialmente nos neuróticos, adaptados ao fim em vista, em virtude de sua riqueza emotiva e sua potência motora.

Particularmente trágicos são os casos em que as palavras obscenas irrompem de súbito na consciência virtuosa e pura de um neurótico. O que, bem entendido, só é possível sob a forma de representações obsessivas, pois essas palavras são tão perfeitamente estranhas à vida afetiva e consciente do neurótico que este só pode senti-las como ideias patológicas, absurdas, desprovidas de sentido, “corpos estranhos”, mas em nenhum caso as reconhecerá como elementos integrantes de seu vocabulário. Se não estivéssemos preparados por tudo o que precede, defrontar-nos-íamos com o fato, qual enigma insolúvel, de representações obsessivas de palavras obscenas, em especial os termos vulgares que designam os excrementos e os órgãos excretórios mais desprezados, aparecerem frequentemente nos neuróticos após a morte do pai; e precisamente aqueles homens que amavam e respeitavam o pai até a idolatria. A análise mostra, pois, que em caso de morte, a par da dor atroz da perda, manifesta-se também o triunfo inconsciente de ser liberado de todas as restrições; o desprezo pelo “tirano” que se tornou inofensivo exprime-se nos termos mais severamente proibidos à criança

de outrora¹. Observei um caso semelhante numa jovem cuja irmã mais velha contraía uma grave doença.

A etnografia poderia fornecer uma sólida confirmação à minha hipótese, a saber, que os termos obscenos mantiveram-se “infantis” como resultado de uma inibição do desenvolvimento e conservam por isso um caráter motor e regressivo anormal. Lamentavelmente, falta-me experiência nesse domínio. O que sei da vida de pessoas de baixa extração e, sobretudo, dos ciganos, parece indicar que os termos obscenos estão, talvez, mais impregnados de prazer nos seres de pouca ou nenhuma cultura, e diferem menos do vocabulário usualmente empregado do que parece ser o caso entre as pessoas cultas.

Quer uma observação mais minuciosa venha apoiar ou desmentir a hipótese do caráter especificamente infantil das representações verbais obscenas e dos caracteres “primitivos” resultantes de um distúrbio do desenvolvimento, penso poder afirmar, pelo menos, após tudo o que foi dito, que essas representações dotadas de forte carga afetiva merecem que se lhes reconheça uma significação, até agora negligenciada, na vida mental.

¹ Como vínculos associativos entre os conceitos de morte e de excrementos, reencontram-se com frequência as ideias referentes à decomposição dos cadáveres.

[9] Anatole France, Psicanalista

(1911)

Ibsen e Anatole France atingiram pela inspiração aqueles fundamentos da nossa vida psíquica que a análise só veio a descobrir mais tarde. Em suas histórias, A. France atribui a seus heróis as suas próprias observações psicológicas. Encontrarmo-las dispersas nas obras de France, nos discursos untuosos do abade Coignard, sempre disposto a compreender e a perdoar, nas reflexões penetrantes do Senhor Bergeret e em muitas outras passagens. Valeria a pena compilar essas ideias.

Uma única vez, porém, o grande escritor francês exprimiu diretamente a sua posição acerca dos problemas da psiquiatria: foi em *Le Temps*, no ano de 1887, em seu artigo “*Les fous dans le littérature*” [Os loucos na literatura]. Apresento aqui alguns excertos característicos do artigo e penso que o leitor familiarizado com a literatura analítica não terá nenhuma dificuldade em traduzir em linguagem psicanalítica as opiniões de Anatole France e constatar até que ponto concordam a concepção dele e a nossa quanto à natureza das psicoses funcionais.

“Um francês que viajou a Londres foi ver um dia o grande Charles Dickens. Foi recebido e desculpou-se com sua admiração por vir assim tomar alguns minutos de uma existência tão preciosa.

“— A sua glória — acrescentou ele — e a simpatia universal que inspira expõem-no, sem dúvida, a inúmeras inoportunidades. Sua porta é

incessantemente assediada. Deve receber todos os dias príncipes, homens de Estado, cientistas, escritores, artistas e até mesmo loucos.

“— Sim! Loucos, loucos — gritou Dickens, levantando-se com aquela agitação de que era vítima com tanta frequência nos últimos dias de sua vida —, loucos! Só eles me divertem.

“E empurrou para fora pelos ombros o visitante espantado.

“Os loucos, Charles Dickens sempre gostou deles, ele, que descreveu com uma benignidade enternecida a inocência desse bom M. Dick. Todo mundo conheceu A. Dick, pois todo mundo leu *David Copperfield*. Quer dizer, todo mundo na França, pois hoje em dia é de bom tom na Inglaterra menosprezar o maior dos romancistas ingleses. Um jovem esteta confidenciou-me há pouco tempo que *Dombey e Filho* só era legível nas traduções. Também me disse que Lord Byron era um poeta bastante chato, algo parecido ao nosso Ronsard. Não o creio. Considero Byron um dos maiores poetas do século, e acredito que Dickens cultivou mais do que nenhum outro escritor a faculdade de sentir; creio que seus romances são belos como o amor e a piedade que os inspiram. Creio que *David Copperfield* é um novo evangelho. Creio, enfim, que M. Dick é um louco de bom proveito, porque a única razão que lhe resta é a razão do coração e essa quase nunca engana. Que importa que ele empine pipas nas quais escreve não sei que levantes festivos à morte de Carlos II. É benevolente; não quer mal a ninguém e aí está uma sabedoria à qual muitos homens razoáveis não se elevam tanto quanto ele. É uma felicidade para M. Dick ter nascido na Inglaterra. A liberdade individual é aí maior do que na França. A originalidade é aí mais bem vista, mais respeitada do que entre nós. E o

que é a loucura, no fim de contas, senão uma espécie de originalidade mental? Digo a loucura e não a demência. A demência é uma perda das faculdades intelectuais. A loucura é apenas um uso bizarro e singular dessas faculdades.”

Essa luminosa definição de Anatole France é infinitamente mais justa do que a maior parte das que têm sido propostas pelos psiquiatras profissionais que quiseram explicar pela anatomia as neuroses e as psicoses mais indiscutivelmente funcionais e aplicar-lhes, tanto quanto possível, o rótulo de demência.

“Conheci na minha infância um velho que enlouqueceu ao saber da morte de um filho único, guerreando, aos 20 anos, por uma avalanche de Righi. Sua loucura consistiu em vestir-se com pano de colchão. Fora isso, era perfeitamente bem comportado. Toda gurizada do bairro o seguia na rua soltando gritos selvagens. Mas, como ele juntava à doçura de uma criança o vigor de um colosso, mantinha o respeito das crianças, causando-lhes muito medo sem lhes fazer o menor mal. Nisso, ele dava o exemplo de um excelente policial. Quando entrava numa casa amiga, seu primeiro cuidado era despir uma espécie de guarda-pó de tecido grosseiro de grandes quadrados, que o tornava ridículo. Dispunha-o sobre uma poltrona de maneira que parecesse, tanto quanto possível, recobrir um corpo humano. Plantava sua bengala como se fosse uma coluna vertebral, depois cobria o castão dessa bengala com seu grande chapéu de feltro, cuja aba rebaixava e que, sob seus dedos, ganhava um aspecto fantasmagórico. Quando isso tudo estava feito, contemplava por um momento sua obra, com o ar de quem olha um velho amigo doente que dorme, e logo em seguida tornava-se o homem mais razoável do

mundo, como se na verdade fosse a sua própria loucura que dormisse diante dele numa indumentária de carnaval.”

“Quantas vezes me dei o prazer de vê-lo e ouvi-lo. Falava sobre todos os assuntos com muita razão e inteligência. Era um sábio, alimentado de tudo o que pode fazer conhecer o mundo e os homens. Tinha na cabeça particularmente uma rica biblioteca de viagens e era sem igual para descrever o naufrágio de *Le Méduse* ou alguma aventura de marinheiros na Oceania.”

“Seria imperdoável esquecer que ele era um excelente humanista: pois deu-me, por bondade pura, várias lições de grego e de latim que me fizeram avançar consideravelmente em meus estudos. Seu zelo em prestar serviço exercia-se a cada encontro. Vi-o interromper cálculos complicados de que um astrônomo o encarregara e ficar rachando lenha para obsequiar uma velha criada. Sua memória era fiel; conservava a lembrança de todos os acontecimentos de sua vida, exceto aquele que o transtornara. A morte de seu filho parecia ter saído inteiramente de sua memória; pelo menos, jamais se ouviu ele pronunciar uma só palavra que pudesse fazer crer que se lembrava de qualquer coisa relacionada com esse terrível infortúnio. Seu humor era uniforme, quase alegre, e repousava de bom grado seu espírito em imagens suaves, afetuosas, risonhas. Procurava a companhia de gente jovem. Seu espírito adquirira nessa convivência um modo pedagógico muito pronunciado. (...) Ele pouco ou nada penetrava, devo dizê-lo, no pensamento de seus jovens amigos; seguia o seu, num curso obstinado que nada conseguia interromper.”

Se tivéssemos que basear um diagnóstico na descrição de Anatole France, levando em conta os estereótipos, a conservação da inteligência, o corte com o mundo externo, sintomas que o escritor relaciona com um trauma psíquico, concluiríamos por uma demência precoce. E na interpretação proposta por France reencontramos os nossos próprios pontos de vista quanto à gênese dessa doença. O autor relata o destino posterior do doente nas linhas seguintes:

“Depois de ter-se vestido durante uma vintena de anos, verão e inverno, com um guarda-pó de pano de colchão, apareceu um dia com uma jaqueta de quadrados miudinhos que não era ridícula. Seu humor estava mudado como seu vestuário, mas faltava muito para que essa mudança pudesse ser lida como feliz. O pobre homem estava triste, silencioso, taciturno. Algumas palavras, quase ininteligíveis, que lhe escapavam, traíam a inquietação e o pavor. Seu rosto, que sempre fora muito corado, cobria-se de grandes placas violáceas. Recusava todo alimento. Um dia, falou do filho que tinha perdido. Encontraram-no, na manhã do dia seguinte, enforcado em seu quarto.”

Em sua descrição, France relaciona a doença mental com um *trauma psíquico* seguido de *amnésia parcial* que envolve exclusivamente o trauma e as circunstâncias que o cercavam, sem afetar a inteligência; isso corresponde inteiramente à teoria de Freud, que também relaciona os sintomas das psicoses e das neuroses com esse tipo de lembranças e complexos de representações recalçados, provocando distúrbios a partir do inconsciente. A cura espontânea do doente interveio quando (como na análise) as lembranças recalçadas voltaram à consciência. Mas esse retorno das lembranças foi brutal demais e suscitou desespero demais

nesse homem, e foi por isso que ele voluntariamente pôs fim aos seus dias.

A morte do homem de guarda-pó de pano de colchão — provavelmente não apenas um produto da imaginação poética — recorda os casos de demência em que, em consequência de uma doença orgânica grave ou mesmo sem nenhuma causa aparente, bruscas mudanças ocorrem no quadro clínico. O doutor Riklin que, na clínica psiquiátrica de Zurique, serviu frequentemente de assistente em partos de mulheres vítimas de demência, contou-me ter observado que o choque produzido pelo parto tornava provisoriamente dóceis, calmas e cordatas às doentes mais agitadas.

“... é-me impossível evitar uma verdadeira simpatia pelos loucos que não fazem muito mal. Quanto a não cometer mal *nenhum*, isso está fora do alcance dos homens, loucos ou ajuizados.”

“Não se deve detestar os loucos. Não são eles nossos semelhantes? Quem se pode vangloriar de não ser louco em nada? Acabo de procurar no *Dicionário* de Littré e Robin a definição de loucura e não a encontrei; pelo menos, aquela que aí se lê é praticamente desprovida de sentido. Espera um pouco isso, pois a loucura, quando não está caracterizada por nenhuma lesão anatômica, permanece indefinível. Dizemos que um homem é louco quando não pensa como nós. Eis tudo. Filosoficamente, as ideias dos loucos são tão legítimas quanto às nossas. Eles imaginam o mundo externo de acordo com as impressões que dele recebem. É exatamente o que nós fazemos, nós, que passamos por pessoas ajuizadas. O mundo reflete-se neles de um modo diferente que em nós. Dizemos

que a imagem que dele recebemos é verdadeira e a que eles recebem é falsa. Na realidade, nenhuma é absolutamente falsa e nenhuma absolutamente verdadeira. A deles é verdadeira para eles; a nossa é verdadeira para nós.”

Depois, Anatole France conta uma fábula em que um espelho plano e um espelho convexo brigam, pois cada um deles pretende ser aquele que reflete a imagem verdadeira. E termina com esta advertência:

“Aprendeí, pois, senhores espelhos, a não se tratarem de loucos por não receberem o mesmo reflexo das coisas.” France dedicou esse belo conto aos médicos alienistas, que providenciam o enclausuramento daqueles cujas paixões e sentimentos se afastam sensivelmente dos deles. “Consideram privados de razão um homem pródigo e uma mulher amorosa, como se não houvesse tanta razão na prodigalidade e no amor quanto na avareza e no egoísmo.”

Nessas palavras de Anatole, ainda que numa forma bastante exagerada, reencontramos a nossa própria convicção de que os sintomas dos doentes mentais funcionais não diferem dos fenômenos mentais do homem são, exceto pela quantidade.

Os médicos alienistas — prossegue A. France — “acham que um homem é louco quando ouve o que os outros não ouvem e vê o que os outros não veem; entretanto, só criancinhas consultavam seu demônio e Joana d’Arc ouvia vozes. E, aliás, não somos todos nós visionários e auditivos? Sabemos nós seja o que for do mundo exterior e percebemos outra coisa, em toda a nossa vida, além das vibrações luminosas ou sonoras dos nossos nervos sensitivos?”

De momento, não acompanharemos, nós, psicanalistas, o autor em suas reflexões neste terreno filosófico. Ainda temos muito a fazer por um longo tempo para reunir e filtrar os dados obtidos por meio da clínica psicológica.

Com que perfeição Anatole pode identificar-se mesmo com o delírio de um paranoico, é numa outra parte do artigo “*Les fous dans la littérature*” que vamos descobri-lo. Trata-se de uma novela muito conhecida de Guy de Maupassant, o “príncipe dos contos”, *Le Horla*. Nessa novela, um homem é atormentado por um demônio invisível, um vampiro, que lhe rouba o sono, que lhe rouba o leite sobre sua mesinha de cabeceira. Acrescenta A. France: “Nada é mais pavoroso do que sentir-se nas garras de um inimigo invisível. Mas estarei dizendo tudo o que penso? Para um louco, falta a esse homem um pouco de sutileza. No seu lugar, eu deixaria o vampiro tratar-se de leite à vontade e diria para mim mesmo: ‘Eis o que vai acontecer: à força de absorver o líquido adocicado, esse animal não deixará de assimilar alguns elementos opacos e acabará por tornar-se visível. (...) Se isso for do vosso agrado, eu não me limitaria ao leite: trataria de fazê-lo engolir garança, para colori-lo de vermelho da cabeça aos pés.’”

Essa proposta humorística não corresponde naturalmente na íntegra ao espírito de *Le Horla*, onde o poeta que teve um fim trágico não exprime os pensamentos de um paranoico, mas, a crer em seus biógrafos, os sintomas de sua própria paralisia, começando por visões de pesadelo.

Não posso resistir ao desejo de reproduzir aqui um excerto de uma outra obra de Anatole, que propõe uma explicação psicanalítica para um distúrbio mental nada excepcional.

Essa passagem é extraída da novela *Le manuscrit d'un médecin de village* [O manuscrito de um médico de aldeia], publicada na *coletânea L'étui de nacre* [O estojo de nácar] (Paris, Calmann-Lévy, Editeurs, p. 161), onde um médico do interior medita sobre a compaixão com muita profundidade e inteligência. A. France apresenta-o como um velho clínico que, entre os camponeses rudes e brancos que o rodeiam, perdeu pouco a pouco todo o sentimento de compaixão por seus pacientes. Ficou celibatário e todo o interesse que lhe deixa o exercício da medicina, ele o concentrou em sua magnífica vinha. Certa manhã, quando estava justamente ocupado em sua querida vinha, foi chamado para ir ver o pequeno Éloi, filho do fazendeiro vizinho, que despertara sua atenção por seus dons excepcionais e cujo desenvolvimento intelectual tinha frequentemente observado com admiração.

Examinou o pequeno paciente e diagnosticou uma meningite mas, ao mesmo tempo, observou em si mesmo uma curiosa mudança psicológica que descreve e analisa da seguinte maneira:

“Mas ocorreu então em mim um fenômeno inteiramente novo. Embora conservasse todo o meu sangue-frio, vi o doente como através de um véu e tão longe de mim que me parecia pequeno, pequenino. Esse distúrbio na ideia de espaço não tardou ser seguido de um distúrbio análogo na ideia de tempo. Embora a minha visita não durasse mais de cinco minutos, imaginei-me estar há muito tempo nessa sala baixa, diante

desse leito de brancos lençóis de algodão, e que os meses, os anos, fluíam sem que eu fizesse um só movimento.

“Por um esforço de espírito que me é muito natural, analisei imediatamente essas impressões singulares e a causa apresentou-se-me com nitidez. É muito simples. Éloi era-me muito caro. Por vê-lo tão inopinada e gravemente enfermo, ‘eu não conseguia voltar a mim’. É a expressão popular e está certa. Os momentos cruéis parecem-nos longos momentos. Por isso tive a impressão de que os cinco minutos passados junto de Éloi tinham algo de quase secular. Quanto à visão de que a criança estava muito longe de mim, vinha da ideia de que ia perdê-lo. Essa ideia, fixada em mim sem meu consentimento, tinha adquirido, desde o primeiro instante, o caráter de uma certeza absoluta.”

Uma psicanálise metódica não teria podido apresentar uma explicação muito diferente para esse fenômeno. Anatole France parece saber que os fenômenos psíquicos inexplicáveis tornam-se explicáveis quando se procura reencontrar pela reflexão motivos até então inconscientes. Diríamos que esse médico, que até esse momento alimentava a ilusão de que toda a compaixão estava morta nele, tentou rejeitar de sua consciência a fraqueza de ter-se enternecido diante do leito do pequeno enfermo, mas não pôde impedir que o afeto recalcado se manifestasse sob a forma de distúrbios espaço-temporais.

Os exemplos citados mostram, sem dúvida alguma, que Anatole France realizou um trabalho de analista, independentemente de todo conhecimento profissional e, no entanto, conduzido na mesma direção que adotamos com a ajuda dos métodos mais refinados de análise propostos por Freud. Em suas obras, leva sempre em conta os fatores

psíquicos inconscientes, infantis e sexuais, de forma que podemos considerá-lo um dos precursores mais importantes da psicologia analítica.

Encontrei, porém, na *Histoire contemporaine* de Anatole France uma passagem que me dá a convicção de que esse filósofo tão cativante não recorre apenas ao obscuro mecanismo da sensibilidade, mas dispõe igualmente da *associação livre* autenticamente desprovida de preconceitos e entraves, e de que se serve dela de forma efetiva para explorar as profundezas de sua alma e da dos outros. Essa passagem encontra-se na página 223 de *Mannequin d'osier* [Manequim de vime]. O autor coloca suas ideias na boca do professor Bergeret, esse pensador refinado, a quem não chegam nenhuma mentira, nenhuma ilusão humana, mas que não se transforma em pregador moralista nem em pessimista melancólico e angustiado, muito pelo contrário: ele julga os atos do próximo com bom humor, caridade, mesmo quando lhes mistura uma pitada de ironia.

“M. Bergeret, à sombra dos olmos do Mali, encontra uma inscrição num banco, um desses desenhos a giz por meio dos quais as crianças anunciam ao mundo suas primeiras descobertas sexuais. Bergeret dedica-lhe algumas reflexões profundas sobre a comunicabilidade instintiva dos homens, a mesma que já levava Fídias a gravar o nome de sua bem-amada no dedão de Zeus do Olimpo.

“E, no entanto, pensa ainda M. Bergeret, a dissimulação é a primeira virtude do homem civilizado e a pedra angular da sociedade. Tão necessário nos é esconder o nosso pensamento quanto usar vestuário. Um homem que diz tudo o que pensa e como o pensa é tão inconcebível numa cidade quanto um homem que passasse totalmente

nu. Se, por exemplo, eu exprimisse na Paillor¹, onde, não obstante, as conversas são bastante livres, as imaginações que me acodem neste momento ao espírito, as ideias que me passam pela cabeça como entram por uma chaminé legiões de bruxas a cavalo em suas vassouras, se eu descrevesse o modo como, de súbito, me represento madame de Gromance², as atitudes incongruentes que lhe atribuo, a visão que ela me dá, mais absurda, mais bizarra, mais quimérica, mais estranha, mais monstruosa, mais pervertida e desviada das belas conveniências, mil vezes mais maliciosa e desonesta do que essa famosa figura, introduzida sobre o portal norte de Saint-Exupère, na cena do Juízo Final, por um operário prodigioso que, debruçado num respiradouro do Inferno, tinha visto a Luxúria em pessoa; se eu mostrasse exatamente as singularidades de meu devaneio, julgar-me-iam vítima de uma odiosa mania; e, no entanto, sei muito bem que sou um homem galante, propenso por natureza para os pensamentos honestos, instruído pela vida e a meditação para o comedimento, modesto, dedicado por inteiro à volúpia tranquila da inteligência, inimigo de todos os excessos e detestando o vício como uma deformidade.”

É consolador para nós, psicanalistas, que reconhecemos em nós mesmos e em nossos pacientes essa mesma mistura de “perversidade” e de “virtude” como elementos constituintes da vida psíquica, contaremos entre os nossos com Bergeret e, com ele, Anatole France. Essa companhia compensa amplamente o desprezo desses neuropsiquiatras

¹ Livraria que serve de lugar de reunião dos intelectuais da pequena cidade. (N.T.)

² Dama da sociedade, muito bela, mas não muito virtuosa. (N.T.)

que não vislumbram tais horrores nem em si mesmos nem em seus pacientes, mas estão dispostos a atribuí-los à nossa imaginação depravada.

[10] Um Caso de Paranoia Delirante por uma Excitação da Zona Anal

(1911)

(COMPLEMENTO PARA O PROBLEMA DAS RELAÇÕES
ENTRE A HOMOSSEXUALIDADE E A PARANOIA)

A análise da autobiografia de Schreber¹, assim como a observação direta de doentes², confirmaram a importância primordial da inversão sexual na patologia da paranoia. Desde as minhas primeiras investigações nesse domínio, observei numerosos paranoicos e constatei que em todos eles, sem exceção, a doença era provocada pelo fracasso da sublimação social na homossexualidade. São indivíduos cujo desenvolvimento foi perturbado ao nível da passagem do amor egocêntrico para o amor objetual e que, em consequência de uma fixação narcísica infantil e de causas posteriores fortuitas, recaíram no estágio de desenvolvimento da inversão sexual, estado que se tornou intolerável para a consciência deles e que os força a defender-se da perversão.

Em complemento de minhas comunicações precedentes, relatarei um caso mais recente.

¹ Freud, "Le cas Schreber: remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa" [Notas Psicanalíticas Sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranoia] (1911), *Jahrbuch für Psychoanalyse*, Vol. XII da Edição Standard. (N.T.)

² Ferenczi, "Le rôle de l'homosexualité dans la pathologie de la paranoïa" [O Papel da Homossexualidade na Patologia da Paranoia], em *Problèmes Psychiques*, ed. M. Dick.

Trouxeram-me um camponês suábio de cerca de 45 anos, com antecedentes de sobriedade, vítima, dizia-se, de mania de perseguição. No dizer de sua mulher, o doente tem a ideia fixa de que todo homem que se aproxima dele é um inimigo, quer envenená-lo, aponta-o com o dedo, zomba dele, etc. Se o *galo* canta no pátio, se um estranho cruza com ele na rua, tudo é por causa dele, está relacionado com ele.

Interrogo o paciente sobre suas relações com a esposa (pois sei que os delírios de ciúme não são apanágio exclusivo das demências alcoólicas). O paciente e sua mulher respondem-me em uníssono que, sobre esse ponto, está tudo bem; amam-se, tiveram vários filhos — é verdade que, depois da doença, o homem não tem mais atividade sexual, mas apenas porque tem *outras preocupações*.

Pergunto depois se ele se interessa pela vida da comunidade e, em caso afirmativo, se esse interesse se modificou depois que adoeceu. (Sei por experiência que os indivíduos cujo destino será evoluir para a paranoia manifestam — como os homossexuais caracterizados — um vivo interesse e uma atividade intensa na vida pública, mas que cessam mais ou menos completamente com a eclosão da demência.) A mulher aquiesce com veemência. Seu marido era o notário da aldeia e, nessa qualidade, dava provas de um zelo *extraordinário*; contudo, desde que ficara doente, seu desinteresse pelos assuntos públicos era total.

O paciente, que até ali tinha escutado tudo calmamente, confirmando e aprovando uma vez por outra, ficou de súbito agitado; solicitado a explicar-se, acabou por responder que sua mulher certamente me passara informações às escondidas, caso contrário, como teria eu podido adivinhar tudo isso com tanta exatidão.

Prossegui a entrevista a sós com o paciente que, voltando à minha pergunta precedente, confirmou seu ciúme, que não quisera admitir na presença da mulher. Suspeita dela a respeito de todos os homens que entram em sua casa. (Observações anteriores permitem-me interpretar seu ciúme, somado à abstinência sexual que remonta há vários meses e denuncia a frieza de seus sentimentos conjugais, como a projeção de sua preferência por seu próprio sexo; é claro que não comuniquei essa interpretação ao paciente.)

Perguntei-lhe em seguida em que circunstâncias sobreviera a mudança nele e em torno dele. O paciente respondeu-me com um relato muito coerente: alguns meses antes, teve de submeter-se a duas intervenções cirúrgicas sucessivas por causa de uma *fístula anal*. Achava que a segunda intervenção tinha sido malfeita. Depois disso, teve por muito tempo a impressão de que *algo se agitava em seu peito* e, diversas vezes por dia, era acometido de uma “angústia mortal”. Nesses momentos, sentia como se a “fístula subisse bruscamente por ele adentro até o estômago, o que o faria morrer”. Mas agora está curado dessa angústia e as pessoas pensam que ele é louco.

A mulher do paciente e uma outra pessoa que os acompanhava confirmaram essas palavras, em especial o fato de que *suas ideias delirantes só apareceram após o desaparecimento da parestesia e da angústia provocada pela cirurgia*. Mais tarde, ele até acusara o cirurgião de ter cometido intencionalmente um erro.

O que eu sabia da relação entre paranoia e homossexualidade incitou-me a formular o seguinte raciocínio: a necessidade de uma intervenção ativa de homens (os médicos) *em torno do orifício anal do paciente*

pôde despertar, fazendo reviver lembranças infantis, as tendências homossexuais até então latentes ou sublimadas.

Conhecendo a significação simbólica do bisturi, é mais particularmente a segunda intervenção, realizada sem anestesia, a que me pareceu ter podido, por causa do ferimento causado, reavivar num modo regressivo a representação infantil do *coitus a tergo* (tendo o instrumento cortante sido profundamente introduzido no reto).

Sem rodeios, perguntei ao paciente se, em sua infância, tinha feito coisas proibidas. A pergunta surpreendeu-o visivelmente. Hesitou por muito tempo antes de responder; bastante perturbado, contou-me então que por volta dos 5-6 anos, com um camarada, *o mesmo que hoje é, justamente, o seu inimigo mais encarniçado*, entregava-se a uma brincadeira estranha. O seu camarada lhe propusera brincar de *galo* e *galinha*. O rapaz aceitara e tocava-lhe sempre o papel passivo: ele era a “galinha”. Seu camarada enfiava no seu ânus o pênis em ereção ou um dedo; outras vezes, aí introduzia cerejas que depois retirava com um dedo. Praticaram esse jogo até os 10 ou 11 anos. Mas parou quando compreendeu que aquilo era uma coisa imoral e repugnante; aliás, nunca mais voltara a pensar nisso. Garantiu-me repetidas vezes que só sentia desprezo por todos esses horrores.

Essa lembrança mostra a fixação homossexual efetivamente muito intensa e prolongada do nosso paciente, recalcada com energia e depois em parte sublimada. Por isso a brutal intervenção cirúrgica na zona erógena anal tinha criado, forçosamente, condições favoráveis ao despertar do desejo de repetir o jogo homossexual infantil sempre vivo no inconsciente. Mas o que outrora não passava de um jogo de crianças,

a sexualidade, fora reforçado desde então até converter-se no instinto impetuoso e ameaçador de um homem adulto e vigoroso. Será surpreendente, pois, que o paciente tenha tentado garantir-se contra a localização anormal (perversa) de uma tal quantidade de libido, procurando primeiro transformá-la em parestesia e angústia, depois projetá-la no mundo externo sob a forma de construção delirante? A parestesia que precedeu a eclosão da mania de perseguição (a “subida da fístula anal até o estômago”) apoiava-se com certeza na mesma fantasia inconsciente homossexual-passiva que fundou a organização delirante. Não está excluído que o doente tenha tentado resolver assim a sua sexualidade no modo parafrênico¹, ou seja, desviando-se completamente do homem para voltar ao autoerotismo anal; seu delírio de perseguição corresponde ao “retorno do afeto recalcado”: um despertar de seu amor pelos homens, por muito tempo sublimado, depois totalmente rejeitado. O “galo que cantava” no seu pátio, com seu lugar privilegiado no sistema delirante do paciente, também representava, sem dúvida, o seu inimigo mais encarniçado, o camarada dos jogos de infância em que ele fazia o papel da galinha.

Não pude confirmar a minha hipótese de que *o medo de envenenamento* simboliza neste caso, como em numerosos casos análogos, a ideia de gravidez, pois tive uma única entrevista com o doente.

¹ A expressão parafrenia foi proposta por Freud em substituição à de demência precoce. A patologia da parafrenia é, no entanto, pouquíssimo conhecida para que possamos (como neste caso, por exemplo) distinguir com certeza absoluta os sintomas sensoriais de excitação e angústia de uma conversão histérica.

O prognóstico pareceu-me incerto neste caso, sem excluir, porém, a possibilidade de desaparecimento mais ou menos total das ideias delirantes no caso em que a fístula anal sarasse completamente, acarretando a melhora da condição física do paciente; ele poderia reencontrar então sua capacidade de sublimação, ou seja, viver seus interesses homossexuais pelo canal da atividade social e da amizade, em vez de uma grosseira perversão, menos inconsciente.

[11] A Psicologia do Chiste e do Cômico¹

(1911)

O interesse que os médicos dedicam ao chiste e ao cômico não é de ontem. Médicos da Antiguidade cujos ensinamentos estiveram investidos de autoridade durante um milênio, recomendavam com toda a seriedade que se fizesse rir os pacientes para estimular as contrações do diafragma e, assim, favorecer a digestão. Entretanto, nesta conferência, não tenho a intenção de iniciar os meus ouvintes nos meios e técnicas de divertimento. Pelo contrário, pretendo destruir deliberadamente o efeito exercido pelo chiste e pelo cômico sobre o ouvinte crédulo. Retomo o papel de um personagem típico do *Borsszem Janke*², a saborosa caricatura do professor Tomb que, em vez de permitir a seus alunos saborearem as obras poéticas em toda a sua originalidade, declamava-as em fragmentos, assassinando-lhes a beleza com suas análises filológicas e estéticas. Por conseguinte, este programa permitirá a quantos me ouvem prever que não é o médico devotado, dispensador de cuidados, quem hoje falta em mim, mas o psicólogo. Desejo apresentar-lhes uma obra do professor Freud que trata do chiste³.

¹ Conferência proferida em Budapeste, na Escola Livre de Ciências Sociais. Publicada em "Populäre Vorträge über Psychoanalyse", capítulo VII.

² Hebdomadário humorístico húngaro. A tradução literal do título seria "João, o Pimentinha".

³ S. Freud, *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*, 2ª edição, Viena, 1921. Tradução inglesa por A. A. Brill, 1917, Nova York, Moffatt, Yard & Co.; Londres, Broadway

Como toda caricatura, a do professor Tomb também contém um fundo de seriedade. O que esse filólogo realizou involuntariamente, ou seja, tornar fastidioso por suas análises o que era belo, cobrindo-se assim de ridículo, o doutor Freud faz deliberadamente e daí extrai um prodigioso material psicológico. Antes de Freud, numerosos autores se interessaram pelo problema do humor, muitos contribuíram de maneira importante para a psicologia do prazer pelo humor, mas sempre se contentaram com uma visão unilateral do problema, supondo ter tratado o conjunto. A obra de Freud, pelo contrário, abrange toda a complexidade e profundidade dos problemas envolvidos, de modo que podemos considerar o grande mestre da ciência e da terapêutica psicológica: também um pioneiro no domínio da estética.

O método que ele escolheu para analisar o humor é, em si mesmo, um rasgo de gênio: poderíamos chamá-lo, por referência ao que precede, “o método do professor Tomb”. Freud pensou que, se quiséssemos descobrir o que, no chiste, suscita o bom humor e estimula o riso, devíamos estabelecer, antes de tudo, se é o conteúdo ou a forma, a ideia ou o modo de expressão — ou as duas coisas — o que encerra esse fator até agora indeterminado que incita o ouvinte a excitar seus músculos hilariantes com uma força tão irresistível. Em consequência, procurou determinar se todos os gracejos, mesmo os melhores, podiam ser “sabotados”, ou seja, apresentados sob uma forma que os despojasse de toda qualidade cômica, apesar de uma reprodução fiel e completa do

conteúdo. Se esse for o caso, então torna-se evidente não ser o conteúdo mas unicamente a forma — ou, como diz Freud, a técnica — que caracteriza o chiste. Freud chegou assim à surpreendente conclusão de que, com a ajuda do procedimento que chama de “redução do chiste”, quase todo gracejo, não importa qual, pode ser despojado de suas qualidades cômicas; em outras palavras, nenhum gracejo é suficientemente bom para que uma técnica inadequada não possa acabar com ele.

Vejamos como Freud procede a essa demonstração com uma peça teatral muito conhecida. Num dos *Reisebilder* [Quadros de viagem] de Heine, intitulado “*Bäder von Lucca*” [Banhos de Lucca], figura um certo agente lotérico e pedicuro de Hamburgo, de nome Hirsch-Hyacinthe, que quer brilhar aos olhos do poeta por seu parentesco com o rico Barão de Rothschild, sem deixar de evocar a arrogância deste último; e concluiu com estas palavras: “E há certo quanto estar Deus me vendo, estive sentado com Salomon Rothschild, que me tratou como um verdadeiro parente seu, muito ‘familonariamente’ (*familonär*).” Se Hirsch-Hyacinthe tivesse dito: “Rothschild tratou-me como um parente, familiarmente, embora seja um milionário”, o efeito cômico teria sido nulo. Portanto, esse efeito resulta exclusivamente da condensação, da contradição das duas palavras. Para visualizar melhor a coisa, escrevemos as palavras uma sobre a outra, como dois números a somar, e façamos a soma, de modo que cada sílaba figure uma única vez no resultado:

famili ar mente
mi li on ar ia mente

famili on ar ia mente¹

Na realidade, o que foi que aconteceu? Muito simplesmente, que o chiste foi bem-sucedido, mediante uma associação acústica superficial, ao condensar numa só palavra dois conceitos extremamente diferentes, o de família e o de riqueza, ou seja, ao evocar as duas ideias numa única palavra. Ora, como explica Freud o efeito hilariante de tal condensação sobre os ouvintes? O riso, conforme ele nos mostra com numerosos exemplos, é provocado pelo fato de que o esforço intelectual necessário, e já deflagrado, para associar as ideias de família e de milionário tornou-se bruscamente inútil graças à condensação, de modo que a tensão nervosa destinada à reflexão é economizada e *ab-reagida* sob a forma de excitação motora dos músculos do riso, ou seja, descarregada pelo riso.

Para distinguir uma “boa” piada de uma “ruim”, quero dar igualmente um exemplo da segunda espécie. Numa revista infantil que o acaso me pôs nas mãos, li uma história desse gênero: existe um estranho país onde vivem todas as espécies de animais bizarros: corujacarés voam pelos céus, uma araranta agita as asas; muita sorte que não nos deparamos com um trigurso pelos campos. Temos aí de novo condensações de palavras que ligam noções muito distantes umas das outras, mas, sob a associação superficial, nenhum sentido mais profundo

¹ A ortografia nas línguas alemã e húngara coincide com a fonética. (N.T.)

as avizinha; por isso tal montagem pode passar por uma astúcia e fazer sorrir, mas, para um chiste, é um pouco escasso.

Entretanto, o que importa é que mesmo tal condensação de palavras fundada exclusivamente na acústica e sem qualquer relação de significação já pode sustentar um sorriso. É a prova de que o efeito hilariante dos jogos de palavras resulta simplesmente de um momento de abandono em que, fazendo provisoriamente a economia de um sério esforço de lógica, “brincamos” com as palavras como tínhamos o hábito de fazer na nossa infância. Entretanto, a censura lógica é rapidamente mobilizada contra esses gracejos sem conteúdo profundo, de sorte que não provocam esse bom humor tantas vezes explosivo que uma boa piada desperta. A censura só autoriza o bom humor se o autor do chiste consegue dissimular uma relação intelectual mais sutil sob a relação acústica superficial. O conteúdo intelectual logra corroer os guardiões mais vigilantes do processo de pensamento lógico e, enquanto eles roem o osso intelectual que lhes foi jogado, a criança dissimulada em nosso inconsciente explora largamente a situação e rimos de bom grado por ter iludido a lógica, esse censor que pesa tão opressivamente sobre o nosso humor.

Quem já tiver ouvido falar de análise psicológica do sonho ficará certamente impressionado com a grande analogia que existe entre o trabalho do sonho e o do humorista. No sonho, tal como no chiste, o evento consciente, ou seja, o conteúdo consciente do sonho ou o texto do chiste, só adquire sentido e permite a interpretação se reencontrarmos o conteúdo latente do sonho ou o sentido escondido do chiste. Para o sonho e o chiste, o motivo que leva a produzi-los tem raízes infantis; por

consequente, as nossas fantasias noturnas, tanto quanto a criação de um chiste e o prazer que se sente em ouvi-lo, não obedecem a uma rigorosa ordem lógica mas às associações de ideias mais superficiais. A experiência das análises do sonho ensina-nos que esse caráter superficial das associações é ainda mais acentuado no sonho do que no chiste, que, no fim de contas, é produzido em estado vigíl; entretanto, ocorre que o sonho realiza associações e condensações de palavras que poderiam facilmente passar por chistes.

Num dos meus próprios sonhos, por exemplo, figurava a palavra “*hippolitaine*” que, à primeira vista, parece um agregado de sílabas desprovido de sentido. A análise permitiu, contudo, reconhecer a uma condensação das palavras *Hyppolite Taine*, hipopótamo e metropolitano, respondendo assim perfeitamente à técnica dos jogos de palavras por condensação.

Foi precisamente seu trabalho sobre a interpretação dos sonhos que levou Freud a interrogar-se sobre o chiste; é instrutivo saber como ele chegou a isso. Quando Freud publicou *A Interpretação dos Sonhos*, e o método de associação livre que é sistematicamente aplicado aí, teve a surpresa de ver numerosas personalidades científicas, algumas de grande valor, reagirem com sorrisos de comiseração; quanto aos mais limitados, esses zombavam abertamente dele. Todos eles, portanto, exibiram certamente o comportamento daqueles neuróticos que se defendem pelo riso contra as verdades desagradáveis postas a nu pela interpretação de um sonho.

A maioria das pessoas que visse ser acolhidos desse modo seus conhecimentos pacientemente reunidos durante décadas de investigação

reagiria chamando com severidade a ordem os trocistas, denunciando sem piedade a ignorância e a inconsistência deles; em suma, repelindo-os com o merecido rigor. Mas não Freud. Esse riso geral pareceu-lhe ser um fenômeno psíquico digno de ser cientificamente analisado; portanto, não descansou enquanto não estabeleceu que, se os ignorantes são levados a rir da maioria dos sonhos e interpretações de sonhos, então é porque o sonho e o chiste têm a mesma origem psíquica — a camada inconsciente das pulsões infantis recalcadas — e os mesmos mecanismos e meios psicotécnicos.

Para usar uma condensação humorística, poderia dizer, portanto, que, em face da zombaria, Freud primeiro começou a escrever o livro que depois arremessou na cabeça dos zombeteiros.

Não posso abranger aqui todas as variedades de jogos de palavras. Quem ler o livro de Freud — e recomendo-o a todos os que desejarem obter uma informação mais ampla sobre esse problema e souberem apreciar a perfeição formal de uma obra científica magistralmente construída — poderá convencer-se de que todas as variedades de chistes denominados jogos de palavras, ou seja, o humor que se apoia no “duplo emprego de um mesmo material” ou no “subentendido”, obedecem às mesmas leis fundamentais dos jogos de palavras por condensação que citamos antes: Todos suscitam o bom humor mediante o jogo infantil com as palavras, enquanto o sentido que, não obstante, as associações de palavras e as repetições absurdas contêm, serve, por um lado, para driblar a censura e, por outro, para ampliar o efeito humorístico, aumentando primeiro o esforço de associação que, uma vez

empreendido, logo se torna supérfluo, o que permite realizar sua economia e a descarga pelo riso.

Como exemplo, citarei apenas mais um jogo de palavras, extraído de um número bastante antigo do *Borszem Jankó*, onde intervém ao mesmo tempo “o duplo emprego de um mesmo material” e o “duplo sentido”¹⁴:

“Louis Olay declara que se recusa a saudar o ministro Erdélyi, mas também declara que respeita a pessoa privada do ministro. A esse respeito, não há salvação/saudação.”

O humor está na última frase. Se o autor tivesse expressado a mesma ideia de uma outra maneira, por exemplo escrevendo: “Como este suposto respeito pode vir acompanhado da recusa a saudar o ministro”, poderia ser um trecho de um editorial ou uma nota de jornal, mas certamente não um chiste. O efeito humorístico se deve ao reaparecimento das palavras *respect* e *salut* na primeira e na última parte, repetição agradável em chiste, assim como nas boas rimas, nas aliterações, nos refrãos ou rimas; trata-se apenas de uma sobrevivência de nossa paixão infantil pelas repetições e pelos reconhecimentos. Um efeito duplamente humorístico deste jogo de palavras provém do duplo sentido da palavra *salut*. Costumamos utilizar essa palavra essencialmente num único sentido, o de saudação; mas, quando o autor do gracejo, em

¹ O sentido do gracejo foi ligeiramente modificado pela tradução. A tradução dos jogos de palavras coloca problemas fáceis de imaginar. Devido a isso, na versão inglesa deste artigo, publicada em “Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis”, Hogarth Press, esta passagem teve de ser suprimida (N.T.). Optamos por traduzir a tradução francesa, ainda que em português o jogo de palavras não faça sentido. Em francês, *respect* (respeito) tem o mesmo sentido que em português, *salutation* significa saudação e *solui*, saudação e salvação. (N.T.)

vez de *salutation* escreve *salut*, esclarece bruscamente o parentesco dos dois termos tão afastados pelo sentido, economiza desta forma um trabalho de associação e suscita nossos risos calorosos.

O jogo de palavras, entretanto, é apenas uma forma de chiste e não a mais eficaz. Uma outra categoria do humor desencadeia um riso muito mais alegre e proporciona também mais prazer; chamamos esta categoria, por oposição aos jogos de palavras, de ditos espirituosos.

Vejamos um exemplo:

“Adolfo e Maurício têm uma violenta discussão e depois se separam. Quando Maurício chega em casa, encontra sobre sua porta, escrito em grandes letras: ‘safado’. Dirige-se imediatamente à casa de Adolfo e deposita na porta dele... seu cartão de visita.”

O que é que nos faz rir neste gracejo? Porque o consideramos espirituoso e bem achado? No fim das contas, pode parecer absurdo que o ofendido responda ao insulto grosseiro com um gesto de cortesia, depositando seu cartão de visita. Uma resposta natural e espontânea de Maurício teria sido escrever, por sua vez, na porta de Adolfo: “O safado é você!” Contudo, isso não teria sido um dito espirituoso, mas uma réplica direta e igualmente grosseira. A cortesia absurda e deslocada converte-se em dito espirituoso pelo fato de Maurício ter deliberadamente interpretado mal o insulto rabiscado em sua porta, fingindo crer que essa inscrição fazia às vezes de cartão de visita de Adolfo. Isso permitiu a Maurício disfarçar sua réplica num gesto de polidez, ou seja, exprimir sua verdadeira intenção pelo seu contrário, de modo que tal procedimento absurdo apareça como plausível, por meio de um mal-entendido não totalmente inverossímil.

O insulto, “o safado é você”, transforma-se num dito espirituoso divertido, graças ao emprego dos dois meios da técnica humorística. E quais são, justamente, esses meios técnicos? Absurdos, erros de interpretação, faltas de lógica, enfim, modos de julgamento e de dedução característicos do pensamento infantil, fraudulentamente introduzidos por um momento no mundo intelectual prudente e racional dos adultos sérios. O efeito desse gracejo é ainda aumentado pelo fato de que a réplica direta, projetada na origem e tão característica das brigas infantis, aí se encontra também, embora deformada. “Se você rabisca a minha porta, eu rabisco a sua”, diz Maurício, e age de acordo. Diante disto, nada mais deveria subsistir do bom dito espirituoso, uma vez desvendados todos os seus meios técnicos, tendo sido dada, por assim dizer, uma boa olhada em seus bastidores.

No entanto, constatamos que, mesmo contada sob essa forma, a história suscita o bom humor, mostrando que o gracejo ainda não está definitivamente liquidado, que ele ainda esconde alguma coisa. Mas essa coisa já não é um dito espirituoso, já não é o casamento do absurdo e do sensato, mas o cômico da situação. Achamos cômica e risível a impotência de Adolfo, frustrado, pela deposição cortês à sua porta de um cartão de visita, da possibilidade de continuar a briga, apesar da intenção ofensiva que não pode ter deixado de perceber sob a cortesia. E se acrescentarmos que toda esta longa explicação constitui a análise de apenas um gesto, a deposição do cartão de visita, não podemos duvidar de que esse dito espirituoso não seja igualmente uma obra-prima de condensação. Todos esses artifícios são necessários para se chegar a suspender por um instante o funcionamento repressivo do psiquismo

humano propenso à seriedade e adaptado às realidades da vida, e para recriar de maneira mágica a infância alegre, simplória e propensa ao riso.

Esses gracejos por deslocamento são os melhores ditos espirituosos; uma pergunta intencionalmente mal interpretada, desvios por surpresa para um caminho imprevisto, mediante um duplo sentido. É também assim que o trabalho do sonho desloca as intensidades psíquicas do principal para o acessório. Os outros recursos do chiste, a repressão pelo contrário ou o subentendido, a exageração de contrastes, a argumentação por sofismas, todos exercem um efeito humorístico porque despistam por um instante o nosso discernimento, fazendo-nos economizar assim um certo trabalho de recalçamento que o hábito já desencadeou.

A tese de Freud parece paradoxal mas, não obstante, é verdadeira: no fundo, nunca sabemos o que é que nos faz rir num chiste; desviar a atenção dos verdadeiros meios do efeito cômico é um dos truques essenciais do humorista experimentado. Mas se analisarmos os chistes, chegaremos à estranha constatação de que alguns dentre eles não brilham por seu conteúdo intelectual nem pelos meios técnicos empregados e, no entanto, fazem muito efeito. Examinando-os mais detidamente, verifica-se que são, sem exceção, gracejos com subentendido agressivo ou sexual, eventualmente cínico ou céptico. Os gracejos com uma segunda intenção agressiva ou sexual parecem-nos, pois, mais divertidos do que permitiria prever seu conteúdo intelectual ou sua qualidade técnica.

Freud deduziu corretamente disto que essas tendências latentes em cada um de nós, fortemente investidas de afeto, mas em sua maioria

recalcadas no inconsciente, de que o nosso pensamento consciente se desvia com repulsa ou mesmo com indignação, captam a ocasião para manifestar-se sob sua forma primitiva; em outras palavras, fazem-se acompanhar de prazer, assim que, por ocasião de um jogo de palavras infantil ou de uma falha de raciocínio, o rigor da censura psíquica afrouxa por um momento. Nos chistes com subentendido, a técnica humorística desempenha apenas um papel de chamariz, de condimento, acarretando secundariamente a satisfação principal, que consiste na suspensão provisória da censura seria. Esse alívio do humor pode ser tão intenso que certos gracejos agressivos e, principalmente, os de subentendido sexual, mesmo com meios técnicos bastante fracos, podem manter de bom humor uma assembleia inteira durante vários minutos.

Quanto mais baixo for o nível cultural da sociedade, mais o subentendido agressor ou sexual deve ser grosseiro para alcançar o seu objetivo. Contudo, mesmo na sociedade mais culta ouvem-se e propagam-se com predileção bons chistes que em nada diferem dos gracejos grosseiros do povo, desde que respondam a certas exigências estéticas, que os subentendidos sejam sutis e, sobretudo, que o gracejo consiga, por um instante, ludibriar a censura por causa da sua fachada intelectual e moral.

Mesmo depois de ter estabelecido essas verdades fundamentais do efeito humorístico, simultaneamente revolucionárias e de uma simplicidade inesperada, continua sendo motivo de surpresa a sensibilidade sutil e a penetração de que Freud deu provas na análise do chiste enquanto fenômeno social. O humorista profissional, todo neurologista pode confirmá-lo, é em geral um ser de caráter

desequilibrado, nervoso, que se defende às suas próprias imperfeições intelectuais e morais, de seu próprio infantilismo, desvendando o conteúdo destes para si mesmo e para os outros, sob a forma confessável de um disfarce humorístico. Nada tem de surpreendente, nesse caso, que seu próprio gracejo não o faça rir e que se contente em sofrer o contágio do bom humor que, por vezes, lhe chega dos outros¹. Mas é muito maior o prazer do ouvinte a quem tudo é oferecido de bandeja.

Essa forma primitiva de gracejos sexualmente agressivos, difundida nas camadas inferiores da sociedade, não se contenta com duas pessoas; precisa no momento de três: uma mulher, objeto da agressão, e dois homens, o agressor e o outro, aquele que representa o público. Tratando-se de agressão sexual, a presença do terceiro, do público, deveria agir como fator molesto; e, com efeito, o objetivo do gracejo é desarmar, cativar o público, fazer dele um cúmplice, propiciando-lhe um prazer gratuito, colocando-o, como se diz em Budapeste, nos camarotes de primeira ordem. Nas sociedades mais refinadas, a mulher já não participa pessoalmente nesse gênero de divertimento, mas, em pensamento, ela jamais está ausente.

A partir do momento em que os membros de uma sociedade se agrupam de acordo com o sexo, sempre se encontra alguém entre os homens para lançar a última piada sexual, dando a partida para o caudal

¹ É interessante pensar que o homossexual e mesmo o heterossexual utiliza o chiste para expressar suas verdades internas que de outra forma teria que ser contidas. É mais fácil justificar que se está fazendo uma “brincadeira” que confessar que por trás da brincadeira existe um desejo real, porém condenável, um pensamento literal, porém repreensível. O homem que bebe e insiste em encenar ser gay, não estaria através do chiste dando liberdade para sua persona de desejo? O homem depravado que dá em cima de todas as mulheres da família, não estaria utilizando do cômico para disfarçar sua imoralidade?

ininterrupto dos chistes de duplo sentido. E é um fenômeno curioso constatar que esses mesmos, cujas concepções morais rígidas afastam firmemente toda compreensão que os obrigaria a admitir que também albergam tendências em oposição com o humanismo ou a ética, inventam, ouvem e difundem com prazer extremo piadas de intenção cruel ou sexual, traindo para o iniciador — sem se aperceber disso — muito da personalidade profunda deles, talvez desconhecida deles próprios.

O chiste desempenha um papel não só nos círculos reduzidos mas também nas assembleias mais vastas. Todo orador, todo demagogo, tempera de bom grado seu discurso; e não apenas para provocar um prazer estético; ele pressente, segundo parece, esta verdade: uma argumentação fraca converte mais facilmente um auditório posto de bom humor. Em contrapartida, não há personalidade bastante respeitável, de tendência política ou científica bastante digna de apreço, que não possa ser demolida por uma boa piada. A multidão tudo sacrifica aos seus prazeres, hoje como há dois mil anos. *Panem et circenses!* [Pão e Circo].

Os chistes mais eficazes são os chistes com subentendido que suspendem por um instante o recalçamento moral presente em cada um de nós. Mas esses gracejos com subentendidos em que, devido a um obstáculo externo — por exemplo, o respeito a uma pessoa presente —, renuncia-se à agressão direta, disfarçando-a em chiste, têm também, com frequência, um poderoso efeito cômico. Citarei, na esteira de Freud, o gracejo chamado de “Sereníssimo”: o soberano, passando em revista uma guarnição de província, é avisado por seu ajudante de campo da

presença de um soldado conhecido por sua grande semelhança com o monarca. Este, aproximando-se do soldado, pergunta-lhe com uma intenção irônica: “Sua mãe não teria servido na residência de meu pai?” “Ela não”, respondeu o soldado, “mas o meu pai sim.” Essa resposta de aparência inocente é a mais cruel das réplicas que o soldado podia ter dado à suspeita expressa pelo soberano quanto à honra de sua mãe — mas, ao mesmo tempo, e justamente graças ao seu ar inocente, salva o soldado das pesadas consequências do crime de lesa-majestade. E nós, ouvintes, ficamos satisfeitos, porque é sempre gratificante ver uma autoridade achincalhada, e de uma forma tão hábil que nenhum castigo possa vir a ocorrer.

Além do conteúdo intelectual, a habilidade técnica e o subentendido, a atualidade também aumenta o efeito humorístico. O jogo de palavras entre o deputado Olay e o ministro Erdélyi parecia, por certo, muito mais espirituoso em 1895, quando a revista *Borsszem Jankó* o publicou, do que hoje. Em contrapartida, o chiste de interesse atual terá muito mais efeito hoje do que daqui a vários anos, quando o acontecimento já não estará tão presente na memória do público. O efeito jocoso da atualidade explica-se, segundo Freud, pelo prazer devido à repetição, exatamente como em certas categorias de gracejos, jogos de palavras e chistes antes mencionados.

Se na sequência desta exposição consagro muito menos tempo a um outro grupo de experiência psíquica hilariante, a psicologia do cômico, nisso estou acompanhando fielmente o estudo de Freud, que trata esse capítulo da psicologia de um modo menos exaustivo e só considera em detalhes as diferenças entre o chiste e o cômico.

Enquanto os gracejos com subentendidos requerem três personagens, o autor do chiste, o objeto da troca e o público, o cômico satisfaz-se com dois: aquele que apresenta o caráter cômico e aquele que o percebe e ri. O chiste é fabricado pelo homem; na sequência de uma ideia, produz-se em nossas consciências um momento de “vazio intelectual”, durante esse tempo. A ideia penetra no inconsciente e dele só volta a emergir condensada, deslocada, eivada de erros e de associações superficiais, sob a forma do chiste pronto e acabado. A oficina psicológica onde se fabrica o chiste é, portanto, a camada dos funcionamentos psíquicos inconscientes. Para realizar a efeito cômico, essa imersão não é necessária; a cena de sua origem é acessível à consciência, pode localizar-se nessa camada psíquica que parcialmente escapa ao ponto focal da atenção, camada que Freud qualificou de pré-consciente.

Um exemplo característico do cômico é fornecido pela ingenuidade, a qual se exprime na linguagem e nos atos das crianças e de pessoas sem instrução. Por exemplo, no *Kakas Marton*¹, há um personagem infantil chamado Samuel, se minha lembrança é correta, que assedia constantemente a mãe com perguntas deste gênero: “Mamãe, o papai é realmente tão pobre?” “Por que, bobinho?”, diz a mãe. “Porque aquele senhor que mora ali em frente diz que o papai divide a cama com a vizinha.”

Quando escuto esse gênero de coisa — supondo-se, é claro, que tenha a certeza de que a criança não disfarçou voluntariamente seus

¹ Jornal humorístico húngaro da época.

conhecimentos secretos em forma de zombaria — é a tolice, a ignorância da criança que me fazem rir; mais exatamente, comparo a minha própria ciência à ignorância da criança, com a qual, por um instante, me identifico. Por conseguinte, a tensão intelectual ou a quantidade de energia que não posso dispensar, salvo se por um breve instante “sou, volto a ser criança!”, torna-se inútil, e pode ser descarregada no riso. O notário de Peleske¹ parece-nos cômico porque imaginamos qual seria a nossa pueril ignorância se também confundíssemos os acontecimentos que se desenrolam num palco de teatro com a realidade, e quiséssemos nos precipitar em cena para arrancar Desdêmona das mãos de Otelo. São essas comparações que conferem valor cômico ao personagem desastrado demais, tolo demais, atormentado por um nariz excessivamente comprido, por uma cabeça excessivamente pequena, por automatismos motores ou mentais, ou distraídos demais. Em todos estes casos, comparo o meu estado real com o estado em que me veria se me colocasse no lugar do personagem cômico, e é a diferença quantitativa de trabalho intelectual que se tornou supérfluo que se descarrega em riso, acompanhado de uma sensação de prazer.

O cômico da situação corresponde igualmente à súbita tomada de consciência de uma diferença desse gênero; contudo, ela não se situa entre mim e uma outra pessoa mas entre duas situações onde se encontraria um terceiro. É demais, por exemplo, que uma pessoa, no

¹ Ferenczi refere-se aqui ao herói de uma extensa obra poética do escritor húngaro Gyárdánsi, que põe em cena um notário de província em visita à capital. (N.T.)

decorrer de uma séria a abstrata conversa intelectual, seja bruscamente importunada por uma necessidade natural premente e inadiável.

Um terceiro gênero de comicidade ridiculariza o homem enganado em sua expectativa, incitando ao riso não só o público, mas também a vítima. O homem rir da sua própria tolice, de sua falta de reflexão, digamos, de sua infantilidade, quando, sem uma razão válida, tomou por garantia a satisfação antecipadamente gozada mas frustrada. No cômico de revelação, as tendências agressivas também intervêm.

Entre o chiste e o cômico voluntário situa-se à ironia, a maneira muito vil de fazer rir. Basta dizer sempre o contrário do que se pensa, ao mesmo tempo que se exprime claramente seu verdadeiro pensamento pela mímica, o gesto, a entonação. O homem irônico não diz “você está com mau aspecto”, mas “você está com um bom aspecto!”. Não diz “não acho que você possa ter êxito nesse exame”, mas “você irá bem nesse exame se você estudar só isso!”, e assim por diante.

O humor, outro meio de fazer rir, é muito mais nobre. Para apreender sua natureza, Freud parte da constatação de que nem sempre somos capazes de rir de um chiste ou de um efeito cômico. Se estamos apreensivos, se estamos tristes, se o tema do gracejo nos toca de muito perto, o melhor chiste, a situação mais cômica não conseguirão nos divertir, suscitando quando muito um riso “amargo”. O mesmo não ocorre quando o indivíduo é dotado de humor. Ele se coloca acima de seu próprio azedume, de suas dificuldades, de suas emoções, e, economizando assim uma grande quantidade de “trabalho” afetivo, sobra-lhe o bastante para sorrir ou rir onde outros se entregaram aos afetos depressivos. O auge do humor é o que se chama humor negro ou

macabro; quem for capaz disso, nem mesmo a proximidade da morte pode abater ao ponto de não rir ou sorrir de sua situação. Entretanto, “elevant-nos” acima das coisas equivale a degradar, rebaixar, tachar de “infantilidade” todo obstáculo que surja no caminho; essa megalomania é análoga à da criança que tenta escapar à penosa consciência de sua pequenez por meio de fantasias de grandeza.

Freud atribui, portanto à infantilidade, o chiste, assim como o humor e a comicidade.

O autor de bons ditos espirituosos brinca com as palavras; tenta assim fazer com que inconveniências e tolices sejam aceitas; o ator cômico comporta-se ele mesmo como uma criança desajeitada e ignorante; e o humorista toma por modelo as fantasias de grandeza das crianças.

Em outras palavras, o chiste suscita o prazer pela economia de trabalho de recalamento, o cômico pela economia de trabalho intelectual, o humor pela economia de trabalho afetivo; e todos os três visam mergulhar-nos de novo, por um instante, no mundo ingênuo da infância, o “paraíso perdido”.

O único objetivo desta exposição é despertar o vosso apetite e incitá-los a ler a obra de Freud em sua forma original. Uma verdadeira satisfação só pode brotar do estudo mais profundo da psicologia do chiste e do cômico.

[12] Sobre a História do Movimento Psicanalítico¹

(1911)

A psicanálise é uma ciência ainda jovem, sem dúvida, mas já suficientemente rica de experiências para justificar uma pausa a fim de examinar os resultados, avaliar os êxitos subjacentes do método, tal como vem sendo aplicado até o presente momento, e deles extrair conclusões. Esta revisão crítica pode tornar o nosso trabalho mais proveitoso pelo abandono de meios ineficazes, mais fecundo pela adoção de novos meios, férteis em esperanças. Este balanço é tão necessário para uma atividade científica quanto para uma empresa industrial ou comercial; os congressos, em lugar de serem uma feira de vaidades, uma apresentação espetacular das novidades científicas, deveriam antes dedicar-se à filtragem objetiva dos resultados.

Falei de crítica do método psicanalítico, mas teria podido falar de crítica dos meios de lutar, visto que, como todos os inovadores e pioneiros, temos não só que trabalhar, mas também lutar pela nossa causa. Considerada em seu conjunto, e sem preconceitos, a psicanálise apresenta-se como uma ciência teórica que tenta preencher as lacunas de nossos conhecimentos acerca do determinismo dos processos mentais.

¹ Foi com a presente análise que o autor apresentou no 1º Congresso de Psicanálise em Nuremberg, a sua proposta de agrupar numa associação internacional todos os que praticam cientificamente a psicanálise.

Entretanto, esse problema puramente científico afeta de tão perto as próprias bases da vida cotidiana, certos dogmas aparentemente intangíveis da família, da escola, da igreja, espalha tanta perturbação no círculo dos neurologistas, eles que seriam os mais capacitados a criticar objetivamente a nossa atividade, que não podemos nos espantar se, sob o disfarce de provas e de fatos, são verdadeiras cacetadas que nos dão.

Assim é que nos vimos arrastados, bem contra a nossa vontade, para um combate onde — isso é muito conhecido — as musas emudecem ao passo que as paixões humanas se desencadeiam, e onde são admitidas armas que não provêm todas do arsenal da ciência. Sofremos, pois, a sorte dos apóstolos da paz eterna, obrigados, em defesa de seu ideal... a fazer a guerra.

A primeira época, a época heroica, por assim dizer, da psicanálise é representada por esses dez anos em que Freud sustentou sozinho o combate travado contra ele por todos os meios e de todas as partes. A maioria, sem dúvida, adotou o método solidamente provado do silêncio; mas outros optaram pelo sarcasmo, o desprezo ou a calúnia. Os amigos de outrora, e mesmo um antigo colaborador, abandonaram-no, e o maior cumprimento que lhe concederam foi o de ver um tal talento ser a vítima de um tamanho erro.

Neste ponto do nosso balanço, não podemos — sem falsa indiferença — deixar de consignar a nossa admiração por Freud que, sem se preocupar com os atentados cometidos contra a sua dignidade, inabalável em face dos ataques rancorosos, e apesar da decepção sensível que lhe causaram seus amigos, continuou progredindo no caminho que considerava correto. Podia dizer com o humor amargo de M. Leônidas:

que eu possa, pelo menos, trabalhar na paz, à sombra da ingratidão. Assim, esses anos lhe serviram, pois, para o amadurecimento de ideias imperecíveis e a redação de obras imortais. Teria sido realmente uma pena desperdiçar seu precioso tempo em polêmicas.

Seria muito bom que nós próprios seguissemos o exemplo de Freud, evitando na medida do possível a polêmica. Com efeito, entre os nossos adversários, são numerosos aqueles (salvas as honrosas exceções) que, sem experiência pessoal nem conhecimento dos problemas que nos preocupam, compõem conferências ou artigos contra a psicanálise a partir de sarcasmos e de injúrias.

Seria lamentável prestarmos atenção a esses ataques desprovidos de seriedade; na maioria das vezes, apenas assim conquistamos a simpatia de alguns de nossos adversários influentes. Mas esses mesmos poderosos que trovejam sua reprovação do alto do seu Olimpo, com um orgulho irrisório (e um conhecimento dos mais vagos sobre aquilo que está em causa), sentem-se perturbados pela ausência de efeito de suas sentenças condenatórias: apesar do “aniquilamento”, continuamos alegremente vivendo e, indiferentes ao desprezo deles, trabalhando. Com o tempo, o mundo científico se cansará de suas sempiternas recriminações, que, no fim, sofrerão o destino de todos os ruídos monótonos; escaparão à atenção dos espíritos ativos. Evitar a polêmica inútil é uma palavra de ordem nunca demais repetida na luta em prol da psicanálise.

A segunda época da psicanálise é marcada pelo aparecimento de Carl Jung, cujo grande mérito é o de ter colocado, pelo emprego de métodos da psicologia experimental, as ideias de Freud ao alcance daqueles que, a despeito de uma sincera busca da verdade, rejeitavam até

então, em nome do respeito devoto ao que se chama exatidão, os trabalhos psicológicos de Freud. Conheço muito bem essa concepção que, lamentavelmente, eu próprio professei e que me roubou tanto tempo, até admitir que a exatidão em psicologia experimental não passa de um engodo, de uma formação substitutiva (*Ersatzbildung*); para mascarar a ausência de conteúdo dessa ciência. A psicologia experimental é exata mas nada nos ensina; a psicanálise é inexata mas revela relações insuspeitadas e desvenda camadas do psiquismo que eram inacessíveis até agora.

Os novos pesquisadores afluíram na esteira de Jung ao território científico descoberto por Freud, como os colonos do castelo de Américo Vespúcio ao continente descoberto por Colombo: tal como esses primeiros imigrantes do novo continente, nós também tivemos, até o dia de hoje, de conduzir uma guerra de guerrilha. Sem direção espiritual, sem unidades táticas, lutamos, cada um plantado na nesga de terreno que tinha conquistado. Cada um ocupou uma parcela do imenso território como melhor entendia, escolhendo os modos de atitude, de defesa e de trabalho que mais lhe convinham. A vantagem da guerra de guerrilha era incomensurável, na medida em que se tratava de ganhar tempo em face de um adversário muito forte e de impedir que as ideias recentemente surgidas fossem sufocadas no nascedouro. A liberdade de movimentos, não limitada pelas atenções devidas aos outros, permitiu que nos adaptássemos às condições locais, ao nível de conhecimento e de compreensão encontrada, à força da resistência. A ausência de toda autoridade, de toda disciplina protetora, favoreceu o desenvolvimento do amor-próprio, indispensável a todo trabalho de vanguarda. Acrescente-se

que, em certas camadas da sociedade, é precisamente esse combate não-organizado, quase revolucionário, que nos granjeia muitas simpatias; assim, os temperamentos artísticos, cuja compreensão intuitiva dos problemas que nos ocupam somada à aversão por tudo o que cheira a escolástica os fez cerrar fileiras ao nosso lado, contribuíram imensamente para a propagação das ideias de Freud.

Entretanto, simultaneamente com as vantagens, a guerra de guerrilha — pelo próprio fato de seu caráter mal limitado — acarretava também consideráveis inconvenientes. A ausência de direção favoreceu a excessiva proliferação das tendências individuais, das posições científicas pessoais isoladas em certos “combatentes”, à custa do interesse comum, eu diria mesmo das “teses centrais”. O liberalismo doutrinário não causará dano à guerra de guerrilha, muito pelo contrário: ele insistirá sobre a necessidade da “liberdade” da ciência. E está certo! Mas a análise, e em especial a autocrítica analítica, mostrou-nos que aqueles que, sem ajuda externa, sabem reconhecer seus instintos e tendências inadaptados e refreá-los em proveito das ideias de interesse comum, constituem exceção. Por essa razão, uma certa consideração mútua tem sua utilidade na ciência, e o reconhecimento de tais limites não ameaça, em nenhum caso, a sua liberdade, ou seja, a sua possibilidade de evolução racional e regular. Notemos ainda que, se uma parte muito valiosa é dotada de talento da sociedade simpatiza conosco justamente por causa do nosso caráter desorganizado, a maioria, habituada à ordem e à disciplina, aí encontra um novo elemento para a sua resistência. Enfim, cumpre não esquecer essas pessoas (honorárias que nos aprovaram ao mesmo tempo que hesitam em juntar-se a um de nós), mas que estariam dispostas a

ingressar numa organização; elas poderiam representar uma contribuição não desprezível em termos de partidários e de colaboradores.

Entretanto, é no primeiro inconveniente que convém deter-nos: aos olhos da grande maioria, somos uns exaltados sem organização nem disciplina, e não poderemos impor-nos assim. O nome de Freud inserido em nossa bandeira é apenas, em última instância, um nome; não permite adivinhar o número de pessoas que professam desde agora as ideias vinculadas a esse nome, nem quantas realizações a psicanálise conta já em seu ativo. Assim, o referido ensinar, na medida em que pudéssemos reclamá-lo, está perdido, sem mudança, o peso específico dos indivíduos e de suas ideias tomado isoladamente. Não surpreende que esse novo ramo da ciência permaneça praticamente desconhecido dos leigos, dos médicos sem formação psicológica e até mesmo, em certos países, dos psicólogos, e que sejamos obrigados a fazer uma exposição sobre a psicanálise para a maioria dos médicos que nos chamam para consulta. Hillel, o rabino judeu da Antiguidade, tinha desenvolvido sua capacidade de paciência ao ponto de até aceitar responder àquele descrente que, por combate, o desafiou a explicar-lhe as leis fundamentais de sua religião durante o tempo em que ele fosse capaz de ficar de pé num pé só. Ignoro se Hillel converteu ou não o descrente, mas podemos afirmar por experiência própria que esse modo de propagação da psicanálise não é proveitoso. O fato de sermos desconhecidos e não reconhecidos é acompanhado, portanto, de inconvenientes não-desprezíveis; segue-se que somos considerados como que apátridas, míseras criaturas, pelos patrocinadores dos laboratórios de pesquisa e de experimentação, que

duvidam muito de que possamos deter conhecimentos ignorados dos nossos parentes ricos.

Podemos, pois, perguntar-nos: as vantagens da guerra de guerrilha compensam todos esses inconvenientes? Podemos presumir o desaparecimento espontâneo desses inconvenientes sem agir nesse sentido, ou seja, sem organizar a nossa atividade e a nossa luta? Por outro lado, somos suficientemente numerosos e fortes para empreender essa organização? E, por fim, no plano prático, que princípios seriam suscetíveis de servir de base a uma união sólida e duradoura?

Sem desafiar, respondo afirmativamente à primeira questão e ousou dizer que a nossa atividade seria mais beneficiada do que prejudicada pela existência de uma organização.

Conheço bem a patologia das associações e sei com que frequência nos agrupamentos políticos, sociais e científicos reina a megalomania pueril, a vaidade, o respeito a fórmulas ocas, a obediência cega, o interesse pessoal, em vez de um trabalho consciencioso, dedicado ao bem comum.

As associações, tanto em seu princípio quanto em sua estrutura, conservam certas características da família. Há o presidente, o pai, cujas declarações são indiscutíveis e autoridade intangível; os outros responsáveis os irmãos mais velhos, que tratam os mais novos com altivez e severidade, cercando o pai de lisonjas, mas prontos para derrubá-lo, a fim de tomarem o seu lugar. Quanto à grande massa dos membros, na medida em que não siga cegamente o chefe, escuta ora um agitador, ora um outro, considera o êxito dos mais velhos com aversão e um tema singular dos nossos favores do pai. A vida de grupo fornece o

terreno onde se descartam e a homossexualidade sublimada sob a forma de ódio e adulado. Parece que o homem não pode escapar às suas características familiares, que é realmente *Zoon Politikon*, animal em rebanho, de que falava o sábio grego. Por mais que se distancie, com o tempo, de seus hábitos, sua família de que recebeu a vida e a educação, acaba sempre por restabelecer a ordem antiga: em algum superior, herói ou chefe de partido respeitado remontaria um novo pai; em seus companheiros de trabalho, seus irmãos; na mulher que nele confia, a mãe; em seus filhos, seus brinquedos, isto não é uma analogia forçada, é a estrita verdade. Uma prova disso, entre outras, é fornecida pela regularidade com que até mesmo nós, analistas selvagens e desorganizados, condensamos em nossos sonhos a figura paterna com a do nosso chefe espiritual. Quantas vezes, em sonho, sob uma forma mais ou menos disfarçada, aniquilei e enterrei o pai espiritual, altamente respeitado mas, no fundo, embaraçoso, pelo próprio fato de sua superioridade espiritual e que, ainda por cima, apresentava sempre certas características do meu próprio pai. Muitos de meus colegas relataram-me sonhos semelhantes.

Parece, portanto, que violentaríamos a natureza humana se, em nome da liberdade, quiséssemos a todo custo evitar a organização familiar. Pois ainda que não sejamos organizados na forma, nem por isso deixamos de constituir hoje uma comunidade familiar, com todas as suas paixões: amor e ódio pelo pai, dedicação e ciúme entre irmãos; por isso seria mais correto, na minha opinião, traduzir esse estado de fato pela própria forma.

Isso seria mais franco mas também mais prático. Pois observei que o controle desses afetos egoístas é favorecido pela vigilância mútua. Os membros que receberam uma formação psicanalítica seriam, portanto, os mais capacitados para fundar uma associação que reúna as vantagens da organização familiar e o máximo de liberdade individual. Essa associação deve ser uma família onde o pai não detenha uma autoridade dogmática mas somente aquela que suas capacidades e seus atos lhe conferem; onde suas declarações não sejam cegamente respeitadas, à semelhança de decretos divinos, mas submetidas, como todo o resto, a uma crítica minuciosa; onde ele próprio receba a crítica sem ridículas suscetibilidades e vaidade, qual um *pater familias*, um presidente de associação dos nossos dias.

Os irmãos mais velhos e mais moços agrupados em associação aceitarão sem ciúme nem rancores pueris ouvir a verdade de frente, por mais amarga, por mais decepcionante que ela seja. Sem dúvida, a verdade deve ser comunicada sem infligir sofrimentos inúteis: isso é evidente no estágio atual da civilização e no segundo século da anestesia.

Essa associação — a qual, naturalmente, só poderia atingir esse nível ideal num prazo bastante longo — teria muitas probabilidades de realizar uma divisão justa e eficaz do trabalho. Nessa atmosfera de mútua franqueza, onde as capacidades de cada um são reconhecidas e o ciúme é eliminado ou dominado, onde a suscetibilidade dos sonhadores não é levada em conta, será excluído, sem dúvida, que determinado membro dotado de um sentido agudo do detalhe, mas de menor faculdade de abstração, se lance numa reforma teórica da ciência; outro renunciará, talvez, a postular suas próprias experiências, eventualmente de grande

valor, mas inteiramente pessoais, como fundamento de toda a ciência; um terceiro admitirá que um tom inutilmente apaixonado em seus escritos aumentará a resistência sem servir à causa; um quarto será levado pela livre discussão a nunca mais rejeitar de imediato tudo o que é novo, em nome do seu próprio saber, mas a conceder-se um tempo de reflexão antes de adotar uma posição. De modo geral, são esses os diferentes tipos que se encontram habitualmente nas associações atuais, assim como entre nós; mas, numa associação psicanalítica, mesmo que não seja possível eliminá-los, haverá, pelo menos, a possibilidade de controlá-los com eficácia. Do mesmo modo, a fase *autoerótica* atual da vida de associação seria substituída pela fase mais evoluída de *amor objetal*, na qual a satisfação não mais seria buscada pela excitação das zonas erógenas psíquicas (vaidade, ambição), mas nos próprios objetos do nosso estudo.

Tenho a convicção de que uma sociedade de psicanálise trabalhando nessas bases criaria condições internas favoráveis à sua atividade e seria respeitada do exterior. Pois a resistência às teorias de Freud ainda é forte em todos os níveis, mesmo que o enfraquecimento progressivo da rejeição pareça certo. Se nos dermos ao trabalho estéril e desagradável de examinar os diferentes ataques dirigidos contra a psicanálise, constataremos que os críticos que, há cinco ou seis anos, recorriam ao silêncio e à maledicência começam a considerar que a “catarse”, segundo Breuer e Freud, é uma realidade e um método deveras engenhoso; rejeitam, naturalmente, tudo o que foi descoberto e escrito desde a época da “ab-reação”. Alguns instigam sua própria coragem ao ponto de admitir a existência do inconsciente e sua

investigação pelo método analítico, mas é evidentemente a sexualidade que os detém; a decência, bem como uma atilada prudência, impede-os de nos seguirem nesse rumo. Existem mesmo aqueles que aprovam as deduções de Jung, mas a quem o nome de Freud apavora, como se se tratasse do diabo em pessoa; negligenciam por completo o absurdo lógico do *filius ante patrem* que essa posição implica. Alguns críticos reconhecem o papel exemplar da sexualidade nas neuroses, mas recusam, entretanto, ser classificados na escola de Freud.

Mas a maneira mais perigosa e a mais desprezível de aprovar as teorias de Freud consiste em redescobri-las e propagá-las sob um outro nome. Pois o que é a “neurose de expectativa” senão a neurose de angústia de Freud navegando sob a bandeira de empréstimo? E como se poderia desconhecer esses sintomas característicos da histeria de angústia, segundo Freud, que um astucioso colega colocou em circulação sob o nome de “frenocardia”, como sendo sua própria descoberta? E não era evidente que, após a palavra “análise”, alguém iria criar, por oposição, a noção de “psicossíntese”? A impossibilidade de uma síntese sem análise prévia escapou, naturalmente, a esse autor.

Tais amigos constituem para a psicanálise uma ameaça maior do que a de seus inimigos. O perigo que nos espreita, de certa maneira, é que viéssemos a ficar em moda e crescesse rapidamente o número daqueles que se dizem analistas sem o ser.

Não podemos, contudo, assumir a responsabilidade de todas as inépcias que se divulgam sob o nome de psicanálise; além do anuário¹, temos necessidade, portanto, de uma associação que possa garantir, em certa medida, que seus membros apliquem efetivamente o método psicanalítico segundo Freud e não qualquer método preparado para uso pessoal deste ou daquele. A associação teria igualmente por tarefa vigiar a pirataria científica. Uma seleção rigorosa e prudente na admissão de novos membros permitirá separar o joio do trigo e eliminar todos aqueles que não reconhecem aberta e explicitamente as teses fundamentais da psicanálise.

Sem dúvida, tal posicionamento exige atualmente coragem pessoal e a renúncia às ambições acadêmicas. Consolar-nos-emos, entretanto, pois não temos necessidade de ajuda, particularmente no plano financeiro, na mesma medida de um serviço hospitalar. Não precisamos de hospitais, de laboratórios, nem de “material humano acamado”: o nosso material é a grande massa de neuróticos que, desiludidos em suas esperanças e em sua fé na ciência médica, acodem a nós.

E a ajuda que estamos frequentemente em condições de fornecer a esses infelizes nos dará mais satisfação do que o trabalho de damas da neuroterapia e da psicoterapia não-analíticas. Se compararmos a estagnação científica da psicologia e da psiquiatria atuais, a esterilidade das pesquisas anatômicas destas últimas décadas, ao dinamismo e à vitalidade do nosso trabalho, cuja amplitude está prestes a exceder as

¹ Jahrbuch für Psychoanalyse. Redação: Professor Freud, Doutor Abraham e Doutor Hitschmann.

nossas forças, veremos rapidamente que nada temos a invejar aos nossos confrades clínicos, o valor intrínseco de nossa atividade e ressarcindo-nos amplamente da posição e do poder que nos são recusados. Sofremos de um verdadeiro “*embarras de richesse*”¹, ao passo que outros rivalizam pela primazia de observações insignificantes.

Sublinhei antes a importância de não dar ouvidos aos ataques injustificados. Entretanto, fazer disso a divisa da nossa futura associação equivaleria a uma tendência excessiva para evitar a batalha. É necessário, às vezes, demonstrar a fragilidade das objeções, tarefa bem fácil se considerarmos a falta de base dos ataques.

São sempre as mesmas objeções da lógica, da moral e da terapêutica que retornam, com uma cansativa monotonia, de forma que poderíamos classificá-las por categorias. Os defensores da lógica consideram todas as nossas asserções fruto da imaginação e da extravagância. Atribuem-nos, em particular, a incoerência e o absurdo resultantes da neurose e revelados pelas associações de ideias; esquecem que — se fossemos distribuir notas — aqueles que ousam empreender a decifração desses “absurdos” mereceriam, pelo contrário, a menção “muito bem”.

Os defensores da moral ficam espavoridos com o material sexual das nossas pesquisas e lançam-nos o anátema, ao mesmo tempo que silenciam cuidadosamente o fato de Freud preconizar o controle e a sublimação dos instintos desvendados pela análise. Quem conhece o papel desempenhado pela sexualidade inconsciente nas psicoterapias

¹ Em francês no original. Literalmente, “dificuldade de escolha em face da abundância de alternativas igualmente valiosas”. (N.T.)

não-analíticas poderia falar de hipocrisia; entretanto, trata-se simplesmente de reações afetivas patológicas, desculpáveis porque inconscientes.

É igualmente interessante notar a complacência de alguns em insistir nas “mentiras” e na “irresponsabilidade” dos pacientes histéricos nas nossas análises, mas que se apressam em dar crédito a tudo o que esses mesmos pacientes, com sua compreensão ainda incompleta, lhes contam a respeito da análise.

Entre aqueles que criticam o valor terapêutico da análise, alguns pretendem que ela age apenas por sugestão. Suponhamos, sem o admitir, que assim seja: nem por isso seria menos injusto rejeitar de imediato uma variante talvez ativa do procedimento por sugestão. O outro argumento é a ineficácia. Entenda-se por ineficácia que a análise não age sempre e, em geral, não age depressa, e requer com frequência muito mais tempo para refazer a educação de uma personalidade cuja evolução foi perturbada desde a infância do que pode suportar a paciência do doente e de sua família. Outros contestadores acham que a análise é perigosa, ao visar essas reações muitas vezes violentas, mas vinculadas ao próprio princípio do tratamento, às quais se segue, em geral, uma melhora.

A última objeção, a saber, que o analista apenas busca seu interesse material, decorre visivelmente da maledicência daqueles que carecem, em definitivo, de argumentos. Alguns pacientes retomam essa objeção por conta própria quando, sob o impacto de suas descobertas, fazem uma derradeira tentativa para continuar doentes.

Essas objeções da lógica, ética e terapêutica dos meios médicos têm, com frequência, uma semelhança impressionante com as reações

dialéticas que a resistência ao tratamento deflagra em seus doentes. Entretanto, assim como são necessários conhecimentos e um *know-how* psicotécnico para vencer a resistência de um neurótico, também a resistência coletiva (principalmente a dos médicos às teses analíticas) merece que nos preocupemos com ela de uma forma precisa e metódica, e não do modo empírico aplicado até hoje.

Além do desenvolvimento da nossa ciência, uma tarefa essencial do reagrupamento psicanalítico seria justamente a de tratar a resistência médica, o que, por si só, já justificaria a sua constituição.

Respeitável Assistência! Se derem o seu acordo de princípio à fundação da Associação Psicanalítica Internacional, com vistas a um melhor desenvolvimento da nossa tendência científica, apenas me resta formular as propostas concretas para a realização desse plano.

Proponho que se eleja um comitê-diretor central, que se promova a constituição de grupos locais nos centros culturais, que se regule a convocação anual de um congresso internacional e que se proceda de modo tal que as tendências da psicanálise estejam todas representadas, desde que possível, não só no *Jahrbuch* mas num órgão que seja publicado mais assiduamente.

Tenho a honra de submeter-lhes o projeto detalhado de regulamentação básica da Associação, levando em conta, na medida do possível, os argumentos aqui desenvolvidos¹.

1 O Congresso aceitou a proposta e o projeto, e a Associação Psicanalítica Internacional foi constituída. A Associação escolheu para seu primeiro presidente Carl Gustav Jung, diretor da Faculdade de Medicina de Zurique. O presidente do grupo de Viena é o professor Sigmund Freud; o de Berlim, Karl Abraham; o de Munique, C. Seif; o de Zurique, Maeder. O

presidente de toda a Associação norte-americana é James J. Putnam, professor da Universidade de Harvard, em Boston; o do grupo de Nova York, A. A. Brill; o do grupo de Toronto, o professor Ernest Jones. O autor desta conferência recebeu a missão de organizar o grupo húngaro. Após o Congresso de Nuremberg, foi fundada a revista mensal intitulada Zentralblatt für Psychoanalyse (editada por Bergmann em Wiesbaden), órgão central da psicanálise médica. Em breve, aparecerá um terceiro periódico (editado por H. Heller em Viena), dedicado às aplicações literárias, filosóficas, filológicas, mitológicas, históricas e sociológicas da psicanálise.

[13] O Papel da Homossexualidade na Patogênese da Paranoia

(1911)

Durante o verão de 1908, tive a ocasião de discutir longamente o problema da paranoia com o professor Freud. Essas conversas levaram-nos a uma certa concepção unitária (a qual necessita ainda, no entanto, de verificação experimental), desenvolvida no essencial pelo professor Freud e contribuindo eu próprio para estruturar o desenvolvimento do pensamento com algumas propostas e objeções. Tínhamos avaliado então que o mecanismo da projeção (dos afetos), tal como Freud demonstrou no único caso de paranoia por ele analisado até hoje, é característico da paranoia em geral. Admitimos também que o mecanismo da paranoia ocupa uma posição mediana entre os mecanismos opostos da neurose e da demência precoce. O neurótico desembaraça-se dos afetos que se tornaram penosos através dos diversos modos de deslocamento (conversão, transferência, substituição)¹, ao passo que o demente retira seu interesse dos objetos do mundo externo em geral, e concentra-o no ego (autoerotismo, delírio de grandeza). A retirada de uma parte dos desejos para o ego concretiza-se — o delírio de grandeza não falta em nenhum caso de paranoia — mas uma outra parte, maior ou menor, do interesse não pode separar-se do seu objeto

¹ Comuniquei as definições desses termos no meu artigo “As neuroses à luz das teorias de Freud”. Ver o volume *Lélekelemzés (Psychoanalyse)*, edição de M. Dick.

primitivo, ou então volta para ele de novo. Entretanto, esse interesse é tão insuportável para o paciente que será objetivado (por inversão da tonalidade emocional, ou seja, a presença de um “sinal negativo”) e, desse modo, expulso do ego. Portanto, a tendência que se tornou insuportável e foi retirada do seu objeto retorna à consciência sob a forma de percepção do seu contrário (como pertencente ao objeto da tendência). O *sentimento* de amor converte-se na *percepção* de seu contrário, o interesse tornar-se perseguição. A nossa expectativa de ver essa hipótese confirmada pelas observações posteriores verificou-se. Os casos de demência paranoica publicados por Maeder no último volume do *Jahrbuch*¹ reforçaram de forma considerável essas hipóteses; o próprio Freud pôde determinar, em estudos posteriores, além dessas características fundamentais da paranoia, detalhes descritos com maior precisão no tocante ao mecanismo mental das diferentes formas de paranoia, que tínhamos somente pressentido em 1908.

Mas o objetivo desta comunicação não é expor o problema completo da paranoia; o próprio Freud consagra um trabalho mais considerável a esse tema²; trata-se apenas de comunicar um fato de experiência, observado em várias análises de paranoicos, independentemente das suposições supracitadas, por conseguinte, de uma forma absolutamente fortuita.

Pois tive a oportunidade de constatar que o paciente não aciona o mecanismo paranoico indiferentemente contra não importa que interesse

¹ Jahrbuch für psychoanalytische u. psychopath. Vol II. Doutcke (Viena e Leipzig).

² Jahrbuch für Psychoanal. u. psychopath. Forschungen, vol. III.

libidinal, mas, pelo que pude observar até o presente momento, exclusivamente contra *uma escolha de objeto homossexual*. Já no paranoico analisado por Freud a homossexualidade desempenhava um papel considerável, já suficientemente considerado pelo autor na época¹.

Maeder também encontrou “tendências homossexuais indiscutíveis” sob os delírios de perseguição de dementes paranóide por ele examinados.

Em contrapartida, vários casos que observei favoreceriam a concepção de que a homossexualidade não desempenha um papel ocasional, mas o papel *principal* na patogênese da paranoia, e de que a paranoia talvez seja apenas uma deformação da homossexualidade.

I

O paciente do meu primeiro caso é o marido de uma governanta que esteve outrora a meu serviço, um belo homem de cerca de 38 anos que pude observar a fundo durante vários meses. Habitavam, ele e sua mulher — não exatamente bonita, a quem ele desposara pouco antes de entrar a meu serviço —, numa dependência do meu apartamento,

¹ “Quando ela (a mulher paranoica) ficou sozinha com a arrumadeira, teve em seu ventre uma sensação que a levou a pensar que a criada acabava de ter um pensamento inconveniente”. “Em suas alucinações, ela via mulheres nuas, sobretudo um ventre feminino nu com pelos, às vezes órgãos sexuais masculinos.” “Em companhia feminina, ela era geralmente dominada pela impressão penosa de ver à sua frente a mulher numa nudez inconveniente, mas que, ao mesmo tempo, a mulher tinha a mesma impressão a respeito dela.” “As primeiras imagens de ventres femininos tinham aparecido para ela depois de ter efetivamente visto várias mulheres nuas num estabelecimento de banhos.” “Tudo se esclareceu para ela”, quando sua cunhada declarou... etc. (Freud, *Sammmlung kleiner Schriften*, 1ª série, p. 124).

constituída por uma pequena cozinha e um quarto. O marido trabalhava o dia inteiro num escritório e ao entardecer regressava pontualmente a casa, não dando, no início, motivo algum de descontentamento. Pelo contrário: fazia-se notar por seu caráter trabalhador e a extrema cortesia que me testemunhava. Descobria sempre qualquer coisa para limpar e embelezar em minha casa. Surpreendia-o, com frequência, mesmo ao anoitecer, lustrando as portas ou o assoalho, limpando os vidros superiores das janelas, difíceis de alcançar, ou instalando alguma melhoria astuciosa no banheiro. Queria muito agradar-me, cumprindo com uma precisão e uma rigidez militares todas as minhas ordens, mas era extremamente sensível ao menor reparo de minha parte, que eu não tinha, aliás, muitas ocasiões de lhe fazer.

Um dia, sua mulher contou-me em prantos que era muito infeliz com o marido, que ele estava bebendo excessivamente, voltando para casa tarde e, sem o menor motivo, brigava e insultava-a a torto e a direito. No início, não quis imiscuir-me em seus assuntos de família mas, quando soube por acaso que ele chegara mesmo a espancar a mulher, um fato que ela me ocultara, temendo perderem assim a minha confiança, tratei de repreender seriamente o marido: exigi que parasse de beber e que tratasse convenientemente sua mulher, o que ele me prometeu chorando. Quando estendi a mão para apertar a dele, não pude impedi-lo de beijá-la com veemência. Mas atribuí então esse gesto à sua emoção e à minha atitude “paternal” (embora fosse mais jovem do que ele).

Após essa cena, a calma reinou durante algum tempo na casa. Mas ao cabo de mais algumas semanas, o incidente se repetiu e, quando examinei o homem mais atentamente, constatei que ele apresentava

todos os sinais do alcoolismo crônico. Interroguei então a mulher, que me confessou ser constantemente acusada de infidelidade pelo marido, sem que ela desse o menor motivo para isso. Naturalmente, tive logo a suspeita de que se tratava de um delírio de ciúmes alcoólico, tanto mais que eu conhecia bem a mulher como muito honesta e recatada. Mas ainda desta vez consegui desviar o marido da bebida e restabelecer por um tempo a paz no casal.

Entretanto, as coisas pioraram rapidamente e ficou cada vez mais evidente que o homem era um paranoico alcoólico. Desprezava a mulher e embriagava-se no botequim até a meia-noite. Quando voltava para casa, insultava e espancava a pobre repetidamente, suspeitando-a de relações com todos os pacientes masculinos que vinham ao meu consultório. Só mais tarde soube que ele se mostrava nessa época igualmente ciumento a meu respeito, mas a mulher escondia-me tal fato, por uma apreensão muito compreensível. Naturalmente, nessas condições eu não podia manter o casal a meu serviço mas, a pedido da mulher, consenti em conservá-los até o final do trimestre. Foi então que tomei conhecimento dos detalhes dessas brigas de família. O marido, incapaz de explicar-se, negou ter batido na mulher, apesar dos testemunhos oculares que confirmavam o fato. Garantiu que a mulher tinha “fígado branco”, uma espécie de vampiro que “sugava a força viril”. Tinha cinco ou seis relações por noite com ela mas isso nem sempre lhe bastava, ela se entregava a todos. Após essa conversa, repetiu-se a cena anteriormente descrita. De novo apoderou-se de minha mão e a beijou, debulhado em lágrimas. Afirmou “jamais ter conhecido homem mais gentil, mais amável do que eu”.

Quando comecei a interessar-me pelo caso também do ponto de vista psiquiátrico, soube por sua mulher que, depois de casados, o marido só tivera relações com ela duas ou três vezes. Fazia ocasionalmente uma tentativa — em geral a *tergo* — e logo repelia a mulher insultando-a: “Desavergonhada, você consegue com qualquer um menos comigo”.

Comecei a desempenhar um papel cada vez mais importante em seu delírio. Sob a ameaça de uma faca, tentou arrancar da mulher a confissão de que ela dormia comigo. Pela manhã, depois que eu saía, entrava no meu quarto de dormir, farejava os meus lençóis e depois, fingindo ter reconhecido neles o odor de sua mulher, batia nela. Tirou à força da mulher o lenço de seda que eu lhe trouxera de uma de minhas viagens, e ficava acariciando-o várias vezes ao dia; mas também era inseparável do cachimbo que eu lhe oferecera. Quando eu estava no banheiro, postava-se junto à porta para escutar e depois, em termos obscenos, contava à mulher o que tinha ouvido e perguntava-lhe se “aquilo lhe agradava”. Ao mesmo tempo, continuava sendo o mais zeloso dos serviçais e testemunhava-me uma cordialidade excessiva. Empregou o tempo de minha ausência de Budapeste para repintar a óleo, sem que isso lhe fosse pedido, o banheiro, decorando até as paredes com filetes de cor.

Quando soube que tinham de deixar o meu serviço, soçobrou na melancolia, entregou-se por completo à bebida, insultando e surrando sua mulher, ameaçando expulsá-la e, quanto a mim, seu “favorito”, apunhalar-me. Mas, na minha presença, continuava sendo polido e respeitoso. Entretanto, quando tomei conhecimento de que ele se

deitava à noite com uma afiada faca de cozinha e de que estava seriamente planejando entrar no meu quarto, não foi mais possível esperar pelo final dos meses de aviso prévio que aliavam. A mulher avisou as autoridades que, munidas de um certificado de médico ajuramentado, transportaram-no para um hospital psiquiátrico.

Trata-se, indiscutivelmente, neste caso, de um delírio paranoico de ciúme alcoólico. Mas o caráter ofuscante da transferência homossexual para a minha pessoa autoriza a interpretação de que o ciúme dirigido contra os homens era tão só a projeção de sua própria atração erótica pelos homens.

Sua repugnância pelas relações sexuais com a esposa tampouco é, portanto, uma simples impotência mas uma consequência de sua homossexualidade inconsciente. O álcool, a que é lícito chamar o *veneno da censura* intelectual e moral, despojou de sua sublimação, em grande parte (mas não totalmente), sua homossexualidade sublimada em cordialidade, obsequiosidade e sublimação, e ele atribuiu muito simplesmente à mulher o erotismo homossexual assim posto a nu e que era incompatível com a consciência desse homem de uma alta moralidade, em muitos outros aspectos.

O papel do álcool, na minha opinião, apenas consistia neste caso na destruição da sublimação, acarretando a revelação da verdadeira estrutura sexual psíquica do indivíduo, ou seja, uma escolha de objeto do mesmo sexo.

Essa maneira de ver só veio a ser confirmada mais tarde.

Tomei conhecimento de que, anos antes, o doente já tinha sido casado. Com essa primeira mulher também só vivera em paz

pouquíssimo tempo; pouco depois do casamento, tinha começado a beber, a insultar a mulher, torturando-a com cenas de ciúmes, de modo que ela, finalmente, o deixara e obtivera o divórcio. Entre os dois períodos conjugais, o paciente ficara supostamente sóbrio; somente depois do segundo casamento teria recomeçado a beber.

Portanto, não era o álcool a causa profunda da doença; entregara-se à bebida em virtude da oposição insolúvel entre seus desejos heterossexuais conscientes e seus desejos homossexuais inconscientes; depois, o álcool, ao destruir a sublimação, trouxe para a superfície o erotismo homossexual, do qual a consciência só consegue desembaraçar-se pela projeção, ou seja, o delírio de ciúmes paranoico.

Contudo, a sublimação não foi inteiramente destruída. Ele pôde sublimar em parte suas tendências homossexuais conduzindo-se como servidor dedicado, dócil empregado de escritório e trabalhador zeloso. Mas quando as circunstâncias impunham redobradas exigências à sua capacidade de sublimação — por exemplo, quando se ocupava do quarto de dormir ou dos banheiros — tinha que deslocar para a mulher o interesse que sentia e assegurar-se, por cenas de ciúmes, de que estava realmente apaixonado pela sua mulher e não era ele e sim ela quem se interessava demais pelo sexo masculino. A extraordinária potência de que se vangloriava era apenas uma deformação dos fatos com o objetivo de se tranquilizar¹.

¹ A atividade de agitação partidária dos antialcoólicos tenta esconder o fato de que o alcoolismo é apenas uma das consequências, certamente graves, mas não a causa, das neuroses. O alcoolismo do indivíduo, como o da sociedade, só pode ser curado pela análise, que descobre e neutraliza as causas que levam a refugiar-se na droga. O médico militar,

II

O segundo paciente foi uma senhora ainda jovem que, após ter vivido durante anos em entendimento bastante bom com o marido, dando à luz meninas, pouco depois do nascimento de um rapaz impientemente esperado caiu num delírio de ciúmes. No caso desta paciente o álcool não desempenhou nenhum papel.

Tudo começou a parecer-lhe suspeito em seu marido. Teve que despedir cozinheiras e arrumadeiras umas atrás de outras, até obter finalmente que só empregados domésticos masculinos fossem tolerados na casa. Mas nem isso adiantou muito. O marido, geralmente considerado um marido modelo, e que me jurou solenemente jamais ter faltado à fidelidade conjugal, não podia dar um passo, escrever uma linha, sem ser vigiado, vivo de suspeitas, insultado pela mulher. Cumpre sublinhar que ela só suspeitava do marido com todas as meninas de 12-13 anos, ou com senhoras idosas e feias, ao passo que seu ciúme só raramente envolvia senhoras de sua sociedade, amigas ou governantas de

major Drenkhahn, demonstrou com a estatística de morbidez do exército alemão que, em consequência da propaganda antialcoólica dos últimos anos, a “morbidez alcoólica caiu rapidamente de 4,19% para 0,7% ao ano, mas que, em contrapartida, o número de outras causas de enfermidades neuróticas e psíquicas aumentou nas mesmas proporções” (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, 1909, 20 de maio). A vitória sobre o alcoolismo só acarreta, portanto, um progresso aparente da higiene. O psiquismo privado de álcool encontra ainda inúmeras vias para refugiar-se na doença. E se os psiconeuróticos, em vez de alcoolismo, são vítimas de histeria de angústia ou de demência precoce, devemos lamentar os tesouros de energia desperdiçados na luta contra o alcoolismo com muito boa vontade, mas numa ótica errada.

um melhor meio, mesmo que fossem atraentes ou belas. Com estas, ela podia manter relações amistosas.

Não obstante, seu comportamento em casa tornava-se cada vez mais insólito, suas ameaças cada vez mais inquietantes, de modo que foi necessário colocar a doente numa casa de saúde. (Antes da internação, pedi a opinião do professor Freud sobre a paciente; ele aprovou o meu diagnóstico, assim como as minhas tentativas analíticas).

Considerando a extraordinária desconfiança e a viva inteligência da paciente, não foi nada fácil estabelecer o contato com ela. Tive que adotar uma atitude sugerindo não estar inteiramente convencido da inocência de seu marido, e assim consegui que a paciente, de outro modo inacessível, me comunicasse suas ideias delirantes, mantidas secretas até então.

Entre essas ideias, havia delírios característicos de grandeza e de interpretação. Nas entrelinhas do jornal local, formigavam alusões a respeito de sua moralidade supostamente duvidosa e da situação ridícula de mulher enganada. Esses artigos eram encomendados aos jornalistas por seus inimigos. Mas até as mais altas personalidades (como o bispo) estavam certamente ao corrente de tais maquinações, e se as grandes manobras reais haviam se desenrolado precisamente nas vizinhanças de seu lugar de residência, isso também estava relacionado com os segretos desígnios de seus inimigos. As entrevistas seguintes revelaram que as empregadas domésticas despedidas eram apontadas por ela como suas inimigas mortais.

Pouco a pouco, ela me informou que só se casara a contragosto com seu marido, obedecendo ao desejo de seus pais, sobretudo do pai.

Ela o achava, então, muito vulgar e brutal. Mas, depois do casamento, a crer em suas palavras, resignou-se. Após o nascimento da primeira filha, uma cena extraordinária ocorreu no lar. O marido teria ficado supostamente descontente por sua mulher não ter dado à luz um rapaz, e ela sentira verdadeiros remorsos. Uma dúvida surgiu então nela: se teria agido sensatamente casando com esse homem. Afastou rapidamente esse pensamento, mas foi logo dominada por um sentimento de ciúmes em relação à criadinha de 13 anos, muito bonita, ao que parece. Ela ainda não se levantara de seu leito de parturiente quando convocou um dia a garota, obrigou-a a se pôr de joelhos e a jurar pela saúde de seu pai que o patrão jamais a tocara. Na época, esse juramento acalmou-a. Pensou que, no fim das contas, talvez estivesse enganada.

Quando, alguns anos depois, deu finalmente à luz um rapaz, teve a sensação de que cumprira, portanto, seu dever para com o marido, e estava doravante livre. Surgiu então nela um comportamento equívoco. Estava de novo com ciúmes do marido, mas, por outro lado, ela própria adotara uma conduta provocante com os homens. “Só com o olhar, é claro”, disse ela. Mas quando alguém respondia ao seu convite, ela o rechaçava asperamente. Entretanto, renunciou depressa a tais “brincadeiras inocentes”, cuja intenção também estava sendo difamada pelos seus “inimigos”. As cenas de ciúmes tornaram-se cada vez mais penosas.

Para que o marido fosse impotente com as outras mulheres obrigava-o a várias relações sexuais por noite. Quando a paciente se afastava, nem que fosse por um momento, do quarto de dormir (para satisfazer uma necessidade natural, por exemplo), fechava a porta à

chave e apressava-se em voltar; se algo não lhe parecesse em ordem na colcha, acusava o marido de ter recebido, nesse meio tempo, a cozinheira despedida, que teria feito uma cópia da chave.

Como vemos, a paciente realizou efetivamente a insaciabilidade sexual de que o paranoico do caso precedente apenas se vangloriava, sem poder pô-la em prática. (Seja como for, uma mulher pode mais facilmente multiplicar as relações sexuais a seu contento, mesmo sem libido, do que um homem.) O exame atento das roupas da cama repetese também neste caso.

Na casa de saúde, a doente mostrou-se muito contraditória. Provocava todos os homens, mas não se deixava abordar por nenhum. Em contrapartida, estabeleceu amizade íntima ou mostrou franca hostilidade com todas as internas da clínica. Suas conversas comigo giravam, em geral, em torno desse assunto. Aceitava de boa vontade os banhos mornos prescritos, mas aproveitava a ocasião para reunir uma documentação detalhada sobre o volume corporal e a silhueta das outras pacientes. Era impossível deixar de notar a expressão ávida de seu rosto quando relatava suas observações a respeito das mulheres mais bonitas. Um dia, quando se encontrou sozinha com as mulheres mais jovens, organizou uma “exposição de pernas” e pretendeu ter conquistado o primeiro prêmio nesse “concurso” (narcisismo).

Com muitas precauções, tentei informar-me um pouco sobre o elemento de estruturação homossexual do desenvolvimento da sexualidade; perguntei-lhe se não tinha, como tantas meninas, gostado apaixonadamente de suas amiguinhas. Ela, porém, compreendeu imediatamente as minhas intenções, disparou uma recusa gelada e

insinuou que eu queria fazê-la dizer coisas infames. Consegui acalmá-la sobre esse ponto, mas, logo em seguida, foi ela quem me confidenciou (contra a minha promessa de total sigilo) que, na sua infância, tinha praticado durante anos a masturbação mútua com uma outra menina, por instigação desta última. (A paciente só tem irmãs, nenhum irmão.) As comunicações posteriores da paciente — cada vez mais raras, é verdade — trazem uma fixação muito intensa na mãe e em personagens domésticos femininos.

O humor relativamente calmo da doente foi seriamente perturbado pela visita do marido. Recomeçou o delírio de ciúmes. Acusou o marido de ter aproveitado a sua ausência para realizar todos os atentados sexuais possíveis e imagináveis. Suas suspeitas envolviam muito especialmente a velha governanta que — ouvira ela dizer — ajudava a administrar a casa. Nas relações sexuais, ela mostrava-se cada vez mais insaciável. Se o marido parecia um tanto reticente, ameaçava matá-lo. Um dia, chegou a erguer uma faca contra ele.

Os fracos indícios de transferência para o médico, detectáveis no início, desapareceram igualmente durante esses tempos tempestuosos por trás da resistência cada vez mais violenta, anulando as perspectivas de uma análise. Pareceu necessário, portanto, colocar a doente num estabelecimento mais distante, sob vigilância mais rigorosa.

Este caso de delírio de ciúmes também só pode ser explicado desde que se presuma tratar-se, uma vez mais, de uma projeção sobre o marido do interesse experimentado por pessoas do mesmo sexo. Uma jovem, criada num meio quase exclusivamente feminino, fixada em sua infância com excessiva intensidade em pessoal doméstico do sexo feminino e

que, além disso, tinha mantido durante anos relações sexuais com uma companheira de sua idade, foi bruscamente coagida a realizar um casamento de interesse com um “homem grosseiro”; mas obedece e só se revolta uma única vez, quando o marido se comporta de maneira particularmente afrontosa a seu respeito e, imediatamente depois, desvia seu interesse inconsciente para o ideal de sua infância (uma criadinha da casa). A tentativa fracassa, ela não pode mais admitir a homossexualidade, é obrigada a projetar no marido. É o primeiro e breve acesso de ciúmes. Depois, quando finalmente cumpriu seu “dever” e deu ao marido o filho varão que ele lhe reclamava, sentiu-se livre. A homossexualidade refreada até então tenta precipitar-se de modo violento e sob uma forma cruamente erótica sobre todos os objetos que não permitem sublimação (menininhas púberes, mulheres velhas, empregadas domésticas); mas todo esse erotismo homossexual, a paciente atribui-o ao marido, exceto quando pode dissimulá-lo sob a máscara de um jogo inocente. Para se consolidar nessa mentira, deve mostrar-se mais provocante com os homens, que passaram a ser indiferentes para ela, e comportar-se até como ninfomaníaca com o marido.

III

Um advogado pediu-me que examinasse um cliente seu, o senhor X, funcionário municipal, injustamente perseguido por seus concidadãos, e que me certificasse de sua sanidade mental. Pouco depois, de fato, o senhor X anunciou-se em meu consultório. O próprio fato de que, desde

o primeiro momento, ele me entregou uma pilha de recortes de jornais, cópias de documentos e requerimentos, panfletos, tudo redigido por ele mesmo, numa ordem exemplar, numerados, classificados, despertou a minha suspeita. Uma simples olhada nesses escritos persuadiu-me de que estava diante de um maníaco da perseguição e do procedimento formal. Marquei seu exame para a manhã do dia seguinte mas, com a leitura de seus escritos, revelaram-se as raízes homossexuais de sua paranoia.

Seus aborrecimentos começaram com uma carta onde comunicava a um suboficial que o oficial que residia na casa em frente da sua “barbeava-se à janela, em camisa ou de torso nu”. “Depois punha para secar suas luvas do lado de fora da janela, penduradas num barbante, como vi fazer nas pequenas cidades italianas.” O doente solicitou ao oficial que pusesse fim a esse escândalo. Diante da recusa do oficial, replicou com insultos graves. Seguiu-se uma denúncia endereçada ao general, na qual já se tratava das ceroulas do oficial vizinho. Reiterou igualmente a queixa a respeito das luvas. Sublinha em letras enormes que a coisa lhe seria indiferente se não habitasse, com sua irmã, no quarto que dá para a rua: “Considero que tinha um dever de cortesia a cumprir para com uma dama.” Simultaneamente, testemunha em seus escritos uma extraordinária suscetibilidade e todos os sinais de megalomania.

Em seus escritos posteriores, menciona com frequência cada vez maior as famosas ceroulas. Destaca amiúde em letras garrafais o caráter de “proteção das damas” de suas reclamações. Numa peça complementar, acrescenta que tinha omitido dizer que o senhor capitão tinha o hábito de vestir-se à noite num quarto iluminado, sem fechar as cortinas. “Isso me seria indiferente” (em letras miúdas) “mas é em nome

de uma senhora que devo exigir proteção contra tais espetáculos.” (Isto em letras garrafais).

Seguem-se depois as petições endereçadas ao comandante do corpo de Exército, ao ministério da Guerra, ao gabinete do primeiro-ministro, as palavras também em caracteres pequenos: camisa, ceroulas, torso nu — e somente essas — são posteriormente sublinhadas a tinta vermelha. (O doente possui uma gráfica e pode fazer imprimir o que lhe aprouver.) Um dossiê do comando do corpo de Exército revela que o pai do paciente e um outro de seus parentes eram paranoicos, e que este último se suicidara. O pai, segundo a expressão do paciente, era “advogado-combatente e orador” (O próprio paciente é homem da lei) e um de seus irmãos oficial do Exército. Verifica-se em seguida que o paciente é um discípulo de Kneip, e que chegou a apresentar-se diante do prefeito, um dia, os pés nus metidos em sandálias, o que lhe valeu uma reprimenda. (Exibicionismo?)

Como suas interpelações não obtivessem resposta, levou o caso para o plano da honra; mas, no momento crítico, conseguia sempre encontrar uma escapatória, referindo-se a um parágrafo qualquer do código de honra que ele conhecia perfeitamente. Ao mesmo tempo, caía num excesso em parte voluntário, exprimindo-se como se a carta tivesse constituído um ato ultrajante para o oficial. Num outro documento, escreve (em letras enormes) não serem esses os únicos fatos, aliás enumerados com extrema moderação, a respeito do oficial. No que se refere à sua própria pessoa, no tocante ao oficial seminu, atribui às autoridades militares a opinião de que, segundo parece, o consideraram *como uma velha senhora que não tem outra preocupação na vida senão satisfazer sua*

curiosidade sobre tais objetos. Cita inúmeros exemplos da maneira como se pune no estrangeiro os oficiais que insultam senhoras em plena rua. Em geral, reclama proteção para as mulheres indefesas contra as agressões brutais, etc. Num de seus requerimentos, queixa-se de que o supracitado capitão “desvia delas o olhar de um modo raivoso e provocante”.

Seus processos sucedem-se em avalanche. O mais irritante para ele é a recusa das autoridades militares em levar em consideração suas petições. Quanto aos civis, leva-os à barra dos tribunais civis; em breve estava transferindo o caso para o plano político, incitando em seu jornal os militares e os vereadores municipais uns contra os outros, jogando as “nacionalidades” contra a administração civil húngara, e encontra efetivamente cem “partidários” para lhe testemunharem sua aprovação em público e por escrito.

Um dia, denunciou um outro oficial junto do novo general, acusando-o de ter apostrofado sua irmã na rua com um “Pufff, alemã vagabunda!”. A irmã confirmou a coisa através de uma carta que foi manifestamente escrita pelo próprio paciente.

Depois, lança-se em artigos de jornais onde publica adivinhações complicadas com os locais “perigosos” em pontilhado. Assim, por exemplo, fala de um provérbio francês que em alemão significa “das L...”. A muito custo, acabei por decifrar que era “*das Lächerliche toter!*”.

Uma nova denúncia contra o primeiro capitão menciona “caretas, mímicas, gestos, olhares provocantes”. Para ele, isso não o preocupava

¹ O ridículo mata.

em absoluto, mas trata-se de “uma senhora”. Ele e sua irmã chamarão implacavelmente à ordem aqueles que não sabem o que é pudor.

Seguem-se novos discursos ofensivos, culminando cada vez numa rápida esquivas do doente, que recorre ao código de honra com uma tramoia de advogado. Depois vêm as cartas de ameaças onde ele mesmo e sua irmã falam muito “de fazer justiça pelas próprias mãos”. Após longas declarações, com citações tratando de duelo, etc. ... por exemplo, “Não são as balas nem a ponta da espada que matam, mas as testemunhas”: “Homem”, “os homens”, “viril”; são termos que se repetem constantemente. Faz assinar por seus concidadãos hinos à sua própria glória, redigidos por ele próprio. Em outra diatribe, comenta sarcasticamente que talvez desejem “*vê-lo beijar humildemente os pés e as mãos dos senhores?*”.

Em seguida vem o combate contra as autoridades municipais. A sua punição é pedida por 42 vereadores. Ele escolhe um, persegue-o e insulta-o de maneira abominável. Encorajado pelo interesse suscitado e a aprovação de um panfleto de agitação vienense, apresenta-se às eleições para a subprefeitura e responsabiliza o mundo inteiro por seu fracasso. Naturalmente, desemboca também no antissemitismo.

Mais tarde, quer restabelecer o bom entendimento entre os civis e os militares, sublinhando por toda parte essas palavras.

Enfim, o caso é apresentado a uma autoridade civil superior que ordena uma perícia sobre o estado mental do paciente. Vem procurar-me na esperança de ser reconhecido como pessoa sã de espírito.

Baseado em observações precedentes de paranoicos, era-me fácil estabelecer neste caso, mais uma vez, o papel extraordinariamente

importante da homossexualidade, a partir dos fatos já mencionados. A eclosão da mania de perseguição, latente até então, é provocada pelo espetáculo de um “oficial seminu”, cuja camisa, ceroulas e luvas causaram, aparentemente, uma impressão muito forte sobre o doente. (Ver o papel da roupa de cama nos dois paranoicos ciumentos previamente descritos.) Ele não denuncia nem acusa nunca mulheres; é sempre de homens que se queixa, em geral diretamente à mesma pessoa, que simplesmente o ignora.

Devo explicar isto pela projeção, sobre essas pessoas, de seu próprio interesse homossexual, precedido de um sinal negativo. O seu desejo expulso do seu ego retorna à sua consciência como a percepção de uma tendência persecutória por parte dos objetos de sua predileção inconsciente. Busca e investiga até adquirir a convicção de que o odeiam. Assim, sob a forma de ódio, pode dar livre curso a sua própria homossexualidade, dissimulando-a a seus próprios olhos. Na perseguição, os oficiais e funcionários têm sua preferência: isso se explica pela qualidade de funcionário do seu pai e por seu parentesco militar; daí essa predileção. Suponho que eles eram os objetos primitivos, infantis, de suas fantasias homossexuais.

A gentileza e a ternura excessiva pelas mulheres correspondem aqui à extraordinária potência de que se vangloriava o paranoico alcoólatra e à pseudoninfomania da mulher ciumenta. Reencontrei esse traço na análise da maioria dos homens abertamente paranoicos.

Muitos homossexuais têm a mulher “em grande estima” mas só sabem amar o homem. Assim é o nosso paranoico; mas nele o amor transformou-se, por uma inversão do afeto, em mania de perseguição e

em ódio. A perpétua colocação de sua irmã no papel de principal ofendida explica-se por suas fantasias homossexuais passivas inconscientes; sua queixa de ser considerado como uma velha senhora que procura objetos de sua curiosidade oficiais nus e suas roupas íntimas, etc... confirma isto. Por conseguinte, quando ele se queixa conscientemente de ser ofendido por homens que o perseguem, pensa inconscientemente em agressões sexuais, das quais ele próprio seria o objeto.

Pode-se ver neste caso como soçobra a sublimação social da homossexualidade, edificada a muito custo, provavelmente sob o peso de uma proliferação excessiva das fantasias infantis e talvez também em decorrência de outras causas ocasionais ignoradas pelo ego, e como, no delírio, surge a perversão infantil na base desses interesses sublimados (exibição).

Para controlar a minha compreensão deste caso, anotei as reações do paciente às palavras indutoras de Jung e analisei as ideias induzidas. O mais instrutivo nessas análises foi a pobreza dos resultados. O paranoico desembaraça-se tão bem dos afetos penosos que tudo se passa como se ele não estivesse absolutamente envolvido; além disso, expressa com desenvoltura em seu discurso ou em seus atos tudo aquilo que o histórico recalca profundamente no inconsciente. Outro fato notável e, de maneira incontestável, característico da verdadeira paranoia é a ausência total da reprodução errada nos “sinais de complexos” de Jung. O paciente recorda-se perfeitamente das reações às palavras indutoras mesmo “críticas”, vizinhas dos complexos. A projeção protege tão bem o paranoico contra os afetos que não tem necessidade dos buracos de

memória dos histéricos. A proximidade dos complexos denuncia-se mais, neste caso, por uma fala abundante e mais intensas relações egocêntricas; por outro lado, praticamente todas as palavras induzidas dizem respeito ao “ego” do paciente. São muito frequentes as induzidas de acordo com a consonância e a rima, assim como os chistes. Isto, quanto ao aspecto formal da experiência. Por exemplo, cito algumas palavras induzidas com a respectiva análise:

Indutor: cozinheiro. *Induzido:* cozinhar, cozinheira. *Análise:* preparar a comida torna a mulher briguenta. Perto do fogão, a mulher esquentada e se inflama. Minha mãe também perdia as estribeiras com muita facilidade. Eu não permitiria que ela cozinhasse. Um homem é muito mais resistente. É verdade que Goethe disse: sete homens não suportariam tanto quanto uma mulher. Minha mãe teve seis filhos. O homem estaria mais apto a parir. (Nestas reações reencontramos a atenção reservada à mulher e a sobrevalorização do homem; acrescenta-se uma fantasia: o homem parir.)

Indutor: rio. *Induzido:* gostaria de me banhar num rio. *Análise:* tenho paixão por banhos de rio; até outubro, eu ia diariamente banhar-me no rio com um primo. Em consequência de estresse, ele se matou com uma bala na cabeça. Eu evito o estresse, é por isso que tenho medo de relações com as mulheres. (Tentativa de uma justificação higiênica para o seu distanciamento sexual das mulheres. O primo era oficial do Exército.)

Indutor: sal. *Induzido:* o sal recorda o sal do casamento. *Análise:* sou contra o casamento. Há “fricções” cotidianas.

Indutor: escrita. *Induzido:* ... a de um artista berlinense agrada-me, ele morreu há pouco tempo... foi o fundador da arte decorativa. Chamava-se Eckmann. *Análise:* gosta das escritas monumentais, das que chamam a atenção. Como a do meu pai. A minha assemelha-se à do meu pai, mas não é tão bonita. Mas as minhas letras também são grandes. (A sobrevalorização da superioridade física do pai, tão frequente, manifesta-se igualmente no esforço da criança de imitar a sua escrita. O encanto diante do grande tamanho das letras pode também ser entendido no sentido simbólico.)

Indutor: rolha. *Induzido:* explode com o champanhe. *Análise:* a natureza esforçou-se por fazer uma ruidosa surpresa (explosiva) ao criar a mulher. Mas a destruição não tarda muito. Mesmo muito idoso, meu pai era bonito.

Indutor: agredir. *Induzido:* os meus adversários merecem golpes, é o mínimo que se possa dizer. *Análise:* de preferência, eu os encharcaria até os ossos com uma mangueira de incêndio. Seria divertido! Desde criança me interessava pelos bombeiros. (A mangueira de incêndio constitui um símbolo muito difundido.)

Indutor: assento. *Induzido:* nas pessoas asseadas, tudo é limpo. *Análise:* quando criança, sempre gostei do asseio; meu avô elogiava-me por isso. Meu irmão mais velho era desleixado. (Quando a sujeira e a desordem tornam-se cedo demais ou exageradamente insuportáveis para a criança, isso é com frequência o sinal precursor de uma fixação homossexual, em parte também a causa, talvez.)

IV

O quarto caso que desejo comunicar rapidamente não é uma paranoia pura, mas uma demência precoce com forte coloração paranoica.

Trata-se de um mestre-escola de aldeia, ainda jovem, que — como informou sua mulher, de aspecto bastante envelhecido — vinha sendo constantemente torturado há um ano por ideias de suicídio; via-se peregrinando pelo mundo inteiro, ficava horas a fio olhando fixamente para frente.

Encontrei o paciente acordado na cama, a cabeça escondida sob o lençol. Mal trocara algumas palavras com ele e perguntou-me bruscamente se eu era obrigado, enquanto médico, a guardar os segredos dos doentes. Respondi afirmativamente e então, mostrando todos os sinais de um terror intenso, contou-me que tinha praticado por três vezes o *cunnilingus* com sua mulher. Sabe que por esse ato abominável a humanidade o condenou à morte, que lhe serão cortados os pés e as mãos, que seu nariz apodrecerá, que seus olhos serão furados. Aponta um lugar estragado mas reparado com gesso no teto: por aí é que seu ato foi observado. Seu principal inimigo, o diretor da escola, foi informado de tudo com a ajuda de espelhos e de aparelhos elétricos e mecanismos complexos, em consequência de seu ato perverso, ele virou um “*dië*”¹ (ou seja, uma mulher), pois o homem copula com o pênis e não com a boca.

¹ “*dië*” é o artigo feminino “a” em alemão.

Vão-lhe cortar o pênis e os testículos, ou toda a sua “cabeça de abóbora”.

Quando, durante a entrevista, toquei por acaso no meu nariz, ele disse: “Sim, o meu nariz está apodrecendo, é isso o que quer saber não é?” Quando entrei no quarto dele, eu tinha dito: “É o senhor B?” Voltando a esse detalhe, o paciente explica: no meu nome já está tudo dito: sou *die Blute*¹ + *er* (= *Blutbner*); ou seja, um *die* + *er*, um homem-mulher; no nome de Sándor, *d’or* significa o ouro para ele (“das Gold”), isto é, de acordo com sua explicação, que o tornaram de sexo neutro. Certa vez — como ele disse — quisera saltar pela janela mas acudiu-lhe ao espírito a palavra *Hunyad*² (*huny* = fecha, quer dizer, fecha seus olhos + *ad* = dá, ou seja, dá alguma coisa). Segundo o paciente, isso significa ser admissível crer que ele fecha os olhos para que sua mulher *dê* a um outro — permita-lhe tudo. Para que não se possa pensar isso dele, preferiu continuar vivo. Aliás, mesmo vivo, poder-se-ia pensar dele que fecharia os olhos se sua mulher “desse” a um outro.

Está atormentado pelos remorsos em consequência de seu ato perverso. Sempre se sentira estranho a esse gênero de perversões e ainda agora tem horror a isso. Foi o seu inimigo quem, sem dúvida, inspirou o seu ato, talvez por meio de sugestão.

No prosseguimento do interrogatório, soube que durante muito tempo tinha levado seu devotamento ao ponto de quase se sacrificar

¹ Mudei o nome do paciente, mas de forma que o sentido das minhas explicações se conserve.

² Nome próprio húngaro, cujas duas metades “huny” e “ad” significam, respectivamente: “fecha” (no sentido de fechar os olhos) e “dá”.

pelo seu diretor (“um belo homem vigoroso”) que, aliás, estava sempre muito satisfeito com ele, repetindo com frequência: “Sem você, eu nada poderia fazer, você é o meu braço direito.” Mas nos últimos cinco anos, o diretor desdenhava-o: vem importuná-lo com papeladas quando ele está mergulhado na explicação de um poema, etc.

Em resposta à minha pergunta, “sabe alemão?”¹, ele decompõe e depois traduz da seguinte maneira a palavra “*németül*”:

ném = nimm = pega

et = no seu sentido francês de conjunção

ül = senta-te (em húngaro: “*ülj*”),

Ou seja, pela minha pergunta quero significar que ele deve *pegar* o pênis na mão e (*et*) para tanto *sentar-se*. Pensa explicitamente no seu próprio pênis que, segundo as acusações de seus inimigos, ele desejaria meter num “outro buraco”.

Outro buraco = outras mulheres, estranhas. Contudo — afirma — ele adora a mulher.

Seu pai era um pobre camareiro (isso corresponde à realidade) e, às vezes, severo. Durante seus anos de estudo, o paciente ficava sempre em casa e lia poemas para a mãe. Sua mãe tinha sido muito boa para ele.

Trata-se de um homem que, durante um certo tempo, chegou a sublimar sua homossexualidade com êxito mas, decepcionado com o

¹ Diz-se em húngaro: “*Tud németül?*” — segue-se uma decomposição dessas palavras sílabas e uma interpretação dessas sílabas tomadas isoladamente, onde interagem o alemão, o francês e o húngaro. Praticamente intraduzível. (N.T.)

diretor até então venerado, passou a odiar todos os homens e, depois, para justificar seu ódio, viu-se obrigado a interpretar todos os sinais, todos os gestos, todas as falas, como vontade de perseguição. A mim próprio ele já odiava também: interpretava num sentido hostil cada uma das minhas falas, cada um dos meus gestos, e decompunha, traduzia, deformava cada palavra que eu dizia, até transformá-la em agressão hostil.

A mãe do paciente contou que ele sempre fora um bom filho. Em vez de brincar com as outras crianças, preferia ficar lendo livros para a mãe, sobretudo poemas, cujo conteúdo lhe explicava¹.

O pai era um simples trabalhador; às vezes, tratava o filho com um pouco de rudeza; é indiscutível que o paciente tinha pouca estima por esse pai de condição modesta que ele próprio superava em muito, no plano intelectual, e desejava um pai mais respeitável. Encontrando, efetivamente, na pessoa do seu superior, o diretor da escola, a quem serviu durante anos com infatigável zelo, mas este não correspondia às exigências (é de supor que excessivamente elevadas) do paciente. Quis então encaminhar seu amor para as mulheres — mas, nesse meio tempo, elas tinham passado a ser-lhe indiferentes. A exageração heterossexual e o *cunnilingus* serviam para dissimular, aos olhos do próprio paciente, sua ausência de desejo pelas mulheres. Entretanto, seu desejo pelos homens subsistia mas rechaçado da consciência, retornando depois sob a forma de projeção, precedido de um sinal negativo; o sentimento de fidelidade e de devoção submissa foi substituído pelo sentimento de perseguição.

¹ Foi aí que a posterior irrupção perturbadora do diretor foi buscar sua força.

Além dos casos comunicados aqui, registrei ainda a “observação analítica” de três outros paranoicos¹. Mas, como não me ensinaram nada de fundamentalmente novo, não tomei notas mais detalhadas.

Entretanto, as observações aqui comunicadas já me permitem formular a hipótese de que, *na paranoia, trata-se do ressurgimento da homossexualidade até então sublimada*, da qual o ego se defende pelo mecanismo dinâmico da projeção.

Esta constatação coloca-nos, naturalmente, diante de um problema muito mais difícil ainda, o enigma da “escolha da neurose” (*Neurosenwahl*, Freud), questão que consiste no seguinte: quais são as condições necessárias para que a bissexualidade infantil, a “ambissexualidade²”, evolua para a heterossexualidade, a homossexualidade, a neurose obsessiva ou a paranoia?

¹ Um paranoico ciumento e dois queixosos. Um destes últimos, um engenheiro, veio queixar-se de que “certos homens bombeavam” a força viril de seus órgãos genitais por um meio desconhecido.

² Em vez de “tendência bissexual”, acho que seria preferível empregar em psicologia o termo ambissexualidade. Seria assinalado assim que por essa disposição não entendemos a presença no organismo de substância masculina e de substância feminina (Fliess), nem no psiquismo de libido masculina ou feminina, mas a capacidade psíquica da criança de direcionar o seu próprio erotismo — na origem sem objeto — para o sexo masculino, feminino ou os dois, de fixar-se não importa em que sexo, eventualmente nos dois.

[14] O Álcool e as Neuroses

(1911)

Num artigo publicado no volume *Problemes psychiques*¹, abordo o tema da relação entre alcoolismo e neurose, em particular na seguinte observação:

“A agitação unilateral dos partidários do antialcoolismo teria escondido o fato de que o alcoolismo é apenas uma consequência, certamente grave, mas não a causa das neuroses. O alcoolismo, tanto no indivíduo como na sociedade, só pode curar-se pela análise, que descobre e neutraliza as causas que levam a refugiar-se na droga. O doutor Drenkhahn, major médico, demonstrou a partir de estatísticas do exército alemão que a propaganda antialcoólica dos últimos anos fez cair a ‘morbidez alcoólica no exército de 4,19 por 1.000 para 0,7 por 1.000; mas, em contrapartida, o número de neuroses e psicoses aumentou nas mesmas proporções’ (*Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*, 20 de maio de 1909). A vitória sobre o alcoolismo só acarreta, portanto, um progresso aparente da higiene. Na falta de álcool, o psiquismo dispõe de outros meios de fuga na doença. E se os neuróticos passam do alcoolismo para a histeria de angústia ou a demência precoce, devemos lamentar os tesouros de energia desperdiçados para lutar contra o alcoolismo, com boa vontade extrema, sem dúvida, mas numa ótica errada.”

Bleuler, professor da Universidade de Zurique, atacou violentamente esse trecho do meu artigo. Ele consultou, segundo diz, as

¹ “O papel da homossexualidade na patologia da paranoia.”

estatísticas de Drenkhahn, que, na sua opinião, não confirmam em absoluto as minhas teses. Por um lado, as conclusões de Drenkhahn não correspondem aos seus números e sua concordância é, portanto, apenas aparente; por outro lado, esses números só dizem respeito à Alemanha e Drenkhahn não fez nenhum controle no que se refere a outros países. Por conseguinte, a morbidez neurótica e psicótica é independente da morbidez alcoólica, e se o número dessas afecções aumentou recentemente, considera Bleuler que isso deve ser atribuído ao deslocamento dos diagnósticos, no sentido de Stier. Deplora ainda que, por referência a Drenkhahn, eu emita opiniões suscetíveis de prejudicar o movimento antialcoólico, que ameaçam favorecer os interesses do álcool, pouco escrupuloso na escolha de seus argumentos.

Quero responder aqui às críticas do professor Bleuler; a minha resposta foi publicada em língua alemã no *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, volume III (Leipzig e Viena, Deuticke Editor), em seguida à crítica do professor Bleuler.

...

Expressi recentemente a opinião de que o método estatístico em psicologia só tem um valor limitado: por um lado, o número de observações não pode compensar a sua falta de profundidade, e, por outro, é um fato muito conhecido que os números obedecem docilmente às intenções do autor. Deploro sinceramente ter ignorado esse princípio no artigo incriminado pelo professor Bleuler e ter invocado a favor das minhas teses o trabalho do major-médico Drenkhahn. Deveria ter

previsto que os adversários do álcool acatariam a minha nova concepção pelo seu ponto fraco, a estatística, o que efetivamente ocorreu.

Não tenho qualificações para discutir as estatísticas de Drenkhahn e sua metodologia, nem para decidir se as suas conclusões possuem ou não um valor determinante. Sem garantir a exatidão dos seus dados, refiro-me aos seus resultados que concordam com as observações clínicas.

Devo, porém, protestar com a mesma energia que o professor Bleuler emprega para atacar as minhas ideias, contra a insinuação de que as minhas concepções sobre o papel do álcool nas neuroses fundamentam-se no estudo estatístico de Drenkhahn e não sobre as minhas investigações psicanalíticas.

Aliás, a passagem principal do artigo incriminado era constituída pelo relato da análise de um paranoico alcoólatra. Aí mostrei que o paciente, um homossexual latente, só começou a beber em circunstâncias em que a constituição sexual excepcionalmente frágil foi sobrepujada; no momento de um primeiro, depois de um segundo casamento. Mostrei como o álcool destruiu suas sublimações, contribuindo para investir sua libido sexual em formações psíquicas paranoicas, enquanto no período de celibato que separou as duas uniões, ele não bebera nem apresentara sintomas paranoicos.

Considero que o professor Bleuler, em vez de limitar-se a refutar as asserções citadas de acordo com Drenkhahn, deveria ter discutido essa parte essencial do meu artigo; psiquiatra de grande experiência, ele estava perfeitamente qualificado para criticar as minhas teses fundamentadas na investigação psicanalítica, confirmando-as ou modificando-as.

Não pude assinalar na breve passagem do meu artigo sobre a paranoia o fato de ter baseado a minha convicção referente à importância primordial dos episódios psíquicos (vinculados à patologia dos complexos) na experiência de numerosos anos.

Observei que a intolerância ao álcool, que se identifica com facilidade excessiva com uma hipersensibilidade aos venenos, não está desprovida de elementos psicogênicos e até, em certos casos, é essencialmente psicogênica. Enquanto eu vira apenas casos em que uma dose mínima de álcool provoca efeitos desproporcionais, contentei-me com a teoria de “idiosincrasia”. Mais tarde, porém, tive a oportunidade de observar indivíduos que mergulhavam na embriaguez após algumas gotas de um líquido muito pouco alcoólico. Em dois casos, enfim, a simples vista de um copo cheio bastou para provocar embriaguez. Em ambos se encontraram sintomas característicos da embriaguez, abandono consciente do paciente às suas fantasias, discursos agressivos ou grosseiros, severamente recalcados no estado normal. Essa libertação dos complexos fazia-se acompanhar de uma melhoria do seu estado neurótico; por outro lado, a embriaguez sem álcool acarretava os mesmos mal-estares de uma absorção real do álcool.

Daí conclui que a responsabilidade dos sintomas de embriaguez não incumbia, em nenhum caso, somente ao álcool. A bebida agia como fator desencadeante, destruindo as sublimações, impedindo o recalque, mas a causa fundamental dos sintomas devendo ser procurada ao nível dos desejos profundos que reclamam satisfação.

Enquanto para certos sujeitos “intolerantes ao álcool” a bebida é uma tentativa inconsciente de autocura pelo veneno, outros neuróticos,

correndo o risco de mergulhar no alcoolismo crônico, empregam esse produto, conscientemente e com êxito, como medicamento. Um paciente agorafóbico refratário a toda a medicação retirava de um único gole de conhaque a coragem para atravessar a ponte sobre o Danúbio, com meio quilômetro de largura. Toda a sua vida foi uma oscilação perpétua entre o álcool e a neurose; pode-se supor, sem avançar demais, que o alcoolismo em tal sujeito não é a causa, mas a consequência da neurose.

O. Gross, em seu excelente trabalho sobre a estrutura mental do maníaco, esboça a sua concepção sobre a ação desencadeante do álcool nessa doença. Informa-nos que certos sujeitos, os maníacos, chegam a fazer emudecer seus complexos de ideias dolorosas e seus afetos penosos sem absorver estupefacientes, mediante uma produção endógena de euforia.

Penso que o neurótico que se refugia na bebida tenta compensar assim a capacidade endógena de produzir euforia que lhe faz falta; isso permite pressagiar uma certa analogia entre o álcool e a presumida ‘substância euforígenica’. Com efeito, a embriaguez com todos os seus sintomas e o mal-estar que se segue evoca a loucura circular, em que a melancolia sucede à mania. Por outra parte, tudo o que precede parece confirmar a minha tese, a saber, que o alcoolismo ameaça mais particularmente os indivíduos obrigados por causas psíquicas a recorrer com maior assiduidade às fontes de prazer exteriores.

A observação e a análise de antialcoólicos abrem-nos outras perspectivas sobre as relações entre o álcool e a neurose. Em diversos casos, o zelo antialcólico pôde ser relacionado com desvios sexuais,

sentidos como culpados, e para os quais o ascetismo, recaindo sobre um outro domínio (a privação de álcool), devia ser a punição. Constatamos com frequência que os partidários mais veementes da abstinência mostram-se muito liberais no domínio sexual. Este comentário não questiona, de forma alguma, o valor do movimento antialcoólico. Toda vocação (por exemplo, a de psicanalista) possui certamente uma determinante na sexualidade. Tampouco pretendo dizer que o antialcoolismo se reduz sempre a fatores dessa ordem. Quero simplesmente enfatizar que a recusa de álcool é, com frequência, de origem neurótica (determinada por um conflito psíquico inconsciente), um deslocamento da resistência. O antialcoólico é um neurótico que se autoriza a viver sua libido, mas somente ao preço de um sacrifício da mesma natureza (renúncia ao álcool). Isso me lembra aquele homem que foi torturado durante muito tempo pelo remorso porque um dia, quando criança, enquanto comia torta de groselha, entregara-se a contatos inconvenientes com uma menina. Acabrunhado pelo sentimento de culpa, foi incapaz a partir desse dia... de comer torta de groselha¹.

Bleuler recusa-se igualmente a admitir que o álcool destrua as sublimações. Para apoiar o seu ponto de vista, cita a tendência para a sublimação “patriótica” que se manifesta com frequência após a ingestão de álcool.

Isso me lembra o aspecto quantitativo do problema que não abordei até agora. Uma pequena quantidade pode liberar sublimações inibidas, mas presentes. Entretanto, quando um ébrio abraça seu vizinho

¹ Ele continuou, naturalmente, a praticar o mesmo modo de satisfação sexual.

de mesa por entusiasmo “patriótico”, falaremos mais de um erotismo homossexual mal disfarçado do que de sublimação.

Levando em conta a minha experiência, creio não ser absurdo pensar, como sugere o meu contraditor, que um neurótico põe-se a beber sob o efeito de uma causa exterior insignificante, como “a perversidade de sua esposa” ou a “doença súbita de um porco”. A lógica — como o meu contraditor — pode julgar que esse motivo é “estúpido” e recriminar o ébrio por sua “fraqueza”; mas a psicanálise permite uma melhor compreensão dessa fragilidade, dessa desproporção entre os motivos e os atos. (Vulnerabilidade de um complexo, deslocamento de afeto, fuga na doença, etc.)

Acabo de ler o trabalho do doutor H. Müller recapitulando a literatura recente sobre as psicoses alcoólicas (1906 a 1910). Mesmo essa leitura não me deu a impressão de que se tratava de um problema particularmente difícil ou complexo, e não entendo por que Bleuler pretende que somente um especialista poderia contribuir de maneira valiosa para esclarecer o problema do álcool. Aliás, o artigo de Müller cita numerosos outros que, nos casos de distúrbios mentais endógenos, só atribuem ao álcool um papel acessório, de fator desencadeante (Bonhoeffer, Southamov, Stöcker, Rehehart, Mandel). Eu também sou dessa opinião; mas vou mais longe e substituo a vaga noção de endogenicidade pelos mecanismos descritos por Freud e Grosse.

Enfim, compartilho, sem dúvida, do temor de Bleuler de que a grande massa, incapaz de um sólido julgamento, se equivoque a respeito da minha maneira de interpretar as psicoses alcoólicas, tal como ocorreu a respeito da teoria da sexualidade de Freud; mas não penso que isso seja

uma boa razão para me calar, muito pelo contrário. Se Freud só tivesse levado em conta as grandes massas incapazes de um discernimento claro, a psicanálise jamais teria visto a luz do dia.

[15] Sonhos Orientáveis

(1912)

Sonhar com sonho — como diz muito corretamente Steckel — realiza o seguinte desejo: tomara que o conteúdo dos pensamentos oníricos seja irreal, contrário à verdade, isto é, um sonho. Mas entre os sonhos reconhecidos como tais durante o sono, existem alguns em que a consciência que o sonhante tem de sonhar requer, com toda evidência, uma outra explicação.

Aqueles que pelo sono e pelo sonho gostariam de fugir da realidade tentam prolongar o sono para além das necessidades fisiológicas; um dos meios de conseguir isto consiste em integrar no sonho as excitações que poderiam provocar o despertar, em vez de reagir a elas acordando. Mesmo quando a excitação é suficientemente intensa para despertá-los, eles são “incapazes” de se levantar e permanecem na cama sob os pretextos mais inverossímeis.

Um dos meus pacientes, pertencente a essa categoria, tinha um modo muito curioso de tomar consciência do fato de que sonhava no decorrer do sono. Em certos sonhos compostos de episódios, a mudança de cena não sobrevinha com a espontaneidade habitual, sem razão consciente, mas fazia-se acompanhar de uma justificação particular deste gênero: “Então pensei que era um sonho ruim, que era preciso

encontrar uma outra solução, e a cena logo mudou.” A nova cena conduzia em seguida a uma solução satisfatória¹.

O doente sonha, às vezes, três ou quatro cenas sucessivas, onde o mesmo material psíquico é elaborado com desfechos diferentes; mas a irrupção da consciência de sonhar e o desejo de uma solução mais satisfatória intervêm todas as vezes no ponto crítico, até o momento em que uma última versão pode desenrolar-se, enfim, sem obstáculos. Não é raro que essa última representação onírica termine com uma poluição (ver Rank, que acha serem todos os sonhos, em certa medida, o equivalente de uma poluição).

Após uma interrupção, a nova cena não retoma a história desde o começo; o sonhante pensa enquanto sonha: “O meu sonho acabaria mal dessa maneira, quando tinha começado tão bem; vou sonhá-lo de outro modo.” E, com efeito, o sonho recomeça a partir de um certo ponto e desenrola-se, então, sem modificação do que precede, sendo a solução desfavorável substituída pelo desfecho desejado.

Devemos sublinhar que, ao invés dos devaneios diurnos — os quais, como todos sabem, também escolhem entre diferentes soluções —, esses *sonhos orientáveis* não têm um caráter racional e denunciam sua estreita relação com o inconsciente pelo emprego frequente do deslocamento, da condensação e da representação indireta; entretanto, também aí encontramos amiúde fantasias oníricas mais coerentes.

¹ Uma comunicação que me chegou às mãos pelo correio e cuja origem ignoro relata sonhos semelhantes.

Considerando-se que esses sonhos sobrevêm, de modo geral, nas horas matinais e num indivíduo que deseja prolongar seu sono e seu sonho pelo maior tempo possível, podemos interpretar essa curiosa mistura de pensamento consciente e inconsciente como o resultado de uma luta entre a consciência repousada que deseja acordar e o inconsciente que deseja, a todo custo, continuar dormindo ainda.

Esses “sonhos orientáveis” são igualmente interessantes do ponto de vista teórico, pois representam, de certa forma, o reconhecimento implícito dos objetivos do sonho; a satisfação dos desejos.

Esse fenômeno esclarece também, numa certa medida, o sentido das mudanças de cena no sonho e a relação entre os sonhos de uma mesma noite.

O objetivo do sonho parece ser elaborar tão completamente quanto possível o material psíquico atual; o sonho recusa a representação onírica quando esta compromete a satisfação do desejo; recria insensivelmente soluções novas até a elaboração de uma satisfação de desejo que receba a concordância das duas instâncias do psiquismo.

O mesmo ocorre nos casos em que o caráter penoso do sonho nos desperta: o sono logo é retomado e, “como se acabássemos de enxotar uma mosca importante” (Freud), continuamos a sonhar. Em apoio da nossa tese, eis o sonho seguinte:

Um cavaleiro que ocupa atualmente altas funções mas é de origem humilde, judeu batizado, sonha que seu defunto pai aparece no meio de uma sociedade muito distinta, colocando (o sonhante) em situação deveras embaraçosa, por causa de sua roupa miserável. Esse sentimento constrangedor desperta por alguns instantes o nosso homem que, no

entanto, volta prontamente a adormecer e sonha, desta vez, que seu pai surge nessa mesma sociedade, vestido com riqueza e elegância.

[16] O Conceito de Introjeção

(1912)

O psiquiatra de Zurique, A. Maeder, estuda num artigo¹ o meu trabalho sobre a introjeção²; ele compara essa noção com a de *exteriorização*, recentemente proposta por ele, para concluir finalmente que os dois termos têm a mesma significação. Se for esse o caso, devemos entrar em acordo para abandonar um dos dois termos.

Entretanto, a leitura repetida desses artigos convenceu-me de que somente uma interpretação errônea do processo mental descrito no meu artigo pôde induzir Maeder a confundir as duas noções.

Eu descrevi a introjeção como a extensão ao mundo externo do interesse, autoerótico na origem, pela introdução dos objetos exteriores na esfera do ego. Insisti nessa “introdução”, para sublinhar que considero *todo amor objetual* (ou *toda transferência*) como uma extensão do ego ou *introjeção*, tanto no indivíduo normal quanto no neurótico (e no paranoico também, naturalmente, na medida em que ele conservou essa faculdade).

Em última análise, o homem só pode amar-se a si mesmo e a mais ninguém; amar a outrem equivale a integrar esse outrem no seu próprio ego. Como a mulher do pobre pescador do conto que sente como parte

¹ A. Maeder: Zur Entstehung der Symbolik in Traum, in der Dementia praecox, etc. (Da constituição da simbólica no sonho, na demência precoce, etc.) Zentralblatt für Psychoanalyse, 1º ano, n. 9.

² Introjeção e Transferência, neste mesmo volume. (N.T.)

integrante de sua pessoa a saliência que nasceu e cresceu em cima do seu nariz com a ajuda de palavras mágicas e protesta contra a ablação dessa desagradável excrescência, nós também sentimos como nossas as dores ou as mágoas que atingem aqueles a quem amamos. É essa união entre os objetos amados e nós mesmos, essa fusão desses objetos com o nosso ego, que designamos por introjeção e — repito-o — acho que *o mecanismo dinâmico de todo amor objetal e de toda transferência para um objeto é uma extensão do ego; uma introjeção.*

Quanto à transferência excessiva dos neuróticos, descrevi-a como *uma exageração inconsciente desse mesmo mecanismo dinâmico, uma espécie de doença introjetiva*, em oposição à tendência do paranoico, que retira seu amor dos objetos e que, quando esse afeto retorna a ele, projeta-o no mundo externo (doença projetiva)¹. O paranoico que projeta poderá no máximo considerar uma parte do seu próprio nariz como uma salsicha, cortada e jogada fora, mas jamais enxertará um elemento estranho em sua personalidade.

Sei bem, e mostrei-o por diversas vezes no artigo já citado, que esses mecanismos dinâmicos também se encontram na vida mental do homem normal. Eu poderia multiplicar os exemplos, extraindo-os desse artigo. Poder-se-ia igualmente classificar os sistemas metafísicos em sistemas introjetivos e projetivos. O materialismo que dissolve totalmente o ego no mundo externo representa um caso extremo de projeção; o solisismo, que incorpora o mundo inteiro no ego, a

¹ Ao contrário de Maeder, estou convencido de que a paranoia existe (também sem demência).

introjeção em seu nível mais profundo. Por outro lado, não há dúvida de que o mecanismo dinâmico da projeção pode igualmente intervir na neurose, por exemplo, a alucinação histérica, enquanto a aptidão para a transferência (para a introjeção) nem sempre se perde por completo na paranoia. Seja como for, a projeção na paranoia e a introjeção na neurose superam em importância todos os outros mecanismos dinâmicos, o que nos autoriza a considerá-las características desses quadros mórbidos.

As mais recentes pesquisas mostram-nos que esse mecanismo dinâmico (estrutura patológica) não é a única característica da paranoia que se define igualmente por um *conteúdo mórbido* determinado (a homossexualidade).

Vejamos agora a noção de *exteriorização segundo Maeder*. De acordo com sua descrição, trata-se de uma identificação pelo paciente de alguns de seus órgãos com objetos exteriores que ele trata de forma consequente (o doente paranoide F.B. considera as maçãs do pomar como exemplares de seus próprios órgãos genitais, e considera as canalizações seu próprio sistema vascular).

Maeder considera esse processo uma projeção; mas, da minha parte, considerando-se o que acabo de dizer, interpreto-o da seguinte forma: os paranoicos dos exemplos citados também tentaram provavelmente projetar no exterior o interesse dirigido para os seus próprios órgãos, mas só puderam realizar um *deslocamento de afetos*. A própria sensação permaneceu subjetiva, não se objetivou. Sabemos que o ego pode considerar seu próprio corpo como uma parte do mundo externo, um objeto. Na *exteriorização* de Maeder, o interesse permanece subjetivo, não se dá sua expulsão do ego, mas acha-se apenas *deslocado* de

um objeto exterior (o corpo) para outro (a canalização, os frutos). Entretanto, sabemos há muito tempo que o deslocamento é apenas um caso particular do *mecanismo de introjeção*, de transferência, onde, para conter a “libido flutuante”, o objeto atingido pela censura é substituído por um outro. A exteriorização de Maeder não é, portanto, um processo projetivo, mas introjetivo.

Quando a projeção paranoica é bem-sucedida (por exemplo, na loucura de perseguição), o paciente expulsa do seu ego uma parte de sua personalidade psíquica (sua homossexualidade) e, como não pode aniquilá-la, trata-a como uma coisa estranha ao ego, um objeto. Somente podemos falar de projeção quando um conteúdo psíquico puramente subjetivo se converte em puramente objetivo. Acho que os paranoicos que “exteriorizam”, que conservam ainda um certo interesse positivo, mesmo deslocado, pelo mundo externo, portanto, que ainda introjetam e conservam, às vezes, uma atividade social, estão mais próximos dos neuróticos, e o prognóstico terapêutico é certamente melhor.

Assim, por conseguinte, a *exteriorização* de Maeder apresenta-se como um caso particular de introjeção — que existe nos sujeitos normais; quanto à noção de introjeção, uma vez que está de acordo com todas as observações efetuadas até o presente instante, sou de opinião que ela deve ser conservada.

[17] Sintomas Transitórios no Decorrer de uma Psicanálise

(1912)

Tanto para o médico quanto para o paciente, a convicção do bem fundamentado da interpretação analítica dos sintomas neuróticos só se adquire pela transferência. As interpretações analíticas, mesmo que pareçam cativantes e notáveis, não poderão levar à *convicção* somente por meio do material psíquico suscitado pela associação livre, mesmo que o paciente o deseje e se esforce nesse sentido. Tal convicção não implica a impressão do caráter indiscutível, exclusivo da verdade. Tudo se passa como se a reflexão lógica, a compreensão intelectual não permitissem chegar, por si sós, a uma verdadeira convicção. É preciso ter tido uma vivência afetiva, ter experimentado na própria carne, para atingir um grau de certeza que mereça o nome de “convicção”. Assim, o médico que só estudou a psicanálise nos livros, sem se ter submetido pessoalmente a uma análise profunda, sem adquirir a experiência prática junto dos pacientes, dificilmente poderá estar convencido da correção dos resultados da análise. Pode conceder-lhes um certo crédito, ao ponto de se avizinhar, às vezes, da convicção, mas a dúvida recalcada subsiste em segundo plano.

Gostaria de discorrer hoje sobre uma série de sintomas que vi nascer sob os meus olhos nos meus pacientes, no decorrer do tratamento, e depois desaparecer graças à análise; eles contribuíram para

consolidar a minha convicção quanto à realidade dos mecanismos psíquicos descritos por Freud, e despertaram ou fortificaram a confiança dos pacientes.

É frequente ver nos pacientes histéricos o trabalho analítico ser bruscamente interrompido pelo surgimento inopinado de um sintoma sensorial ou motor. À primeira vista, o médico poderá ser tentado a não ver nisso mais do que um simples obstáculo e tratá-lo em conformidade. Entretanto, se concedermos seu pleno valor à tese do determinismo rigoroso de todo e qualquer evento psíquico, também esses sintomas devem ser explicados e analisados. Submetidos à análise, esses sintomas revelam-se como a expressão de movimentos afetivos e intelectuais inconscientes. Se essas ideias ou afetos que a análise extrai de sua quietude e acerca da consciência são impedidas de ter acesso a ela porque são penosos demais, a quantidade de excitação que os acompanha e que não podem mais ser reciclada manifesta-se sob a forma de sintomas. Mas o sintoma assim constituído não traduz apenas uma certa quantidade de excitação; ele também é determinado qualitativamente. Pois se concentrarmos a nossa atenção nas particularidades do sintoma, no tipo de paralisia ou de excitação sensorial ou motora, no órgão ao nível do qual ele se manifesta, enfim, nas circunstâncias e nos pensamentos que precederam imediatamente o seu aparecimento, e se tentarmos descobrir sua *significação*, constataremos que o sintoma orgânico é a expressão simbólica do movimento afetivo ou intelectual inconsciente despertado pela análise. Quando transpomos esse sintoma, em atenção ao paciente, da linguagem psicológica para uma linguagem conceptual, com relação que ela, ainda que estivesse a mil milhas de esperar semelhante efeito,

nos declara com surpresa que o sintoma de excitação ou de paralisia sensorial ou motora desapareceu tão bruscamente quanto surgira. Tudo vem confirmar que o sintoma só desaparece se o paciente tiver não só compreendido a interpretação mas, além disso, admitido a sua correção. Ele trai frequentemente que se sente emocionado através de choros, rubores ou outros sinais de embaraço: às vezes, ele mesmo se apressa a justificar a exatidão da nossa hipótese; outras vezes, logo surgem lembranças que vêm confirmar nossas suposições.

Fui levado a interpretar o sonho de uma das minhas pacientes histéricas como uma fantasia de desejo; comuniquei-lhe que esse sonho traía sua insatisfação com a sua situação; que ela aspira a ter um marido mais amável, mais culto, desfrutando de uma posição social mais elevada e, sobretudo, que deseja possuir belas roupas. Nesse momento, uma violenta *dor de dentes* veio desviar a atenção da minha paciente da análise; para apaziguá-la, ela me pede um sedativo ou, pelo menos, um copo de água. Em vez de aceder ao seu pedido, observo-lhe que essa dor de dentes é, sem dúvida, a tradução figurada da expressão irônica “o desejo de possuir todos esses bens me dá dor de dentes”. Não falei num tom de autoridade e a paciente ignorava também que eu contava com essa interpretação para fazer cessar a dor; no entanto, ela declara em seguida, para sua grande surpresa, que a dor tinha parado de súbito, tal como aparecera.

O interrogatório posterior da paciente permitiu-me estabelecer que ela se esforçava por esconder de si mesma a penosa situação em que a colocara um casamento abaixo de sua condição. Mas a interpretação do sonho mostrou-lhe tão claramente seus desejos insatisfeitos que ela não

pôde deixar de tomar conhecimento deles. Entretanto, no último (ou, mais exatamente, no penúltimo) momento, ela conseguiu fazer a censura intervir, voltando a lançar na esfera orgânica o acordo dado à minha interpretação, ou seja, a dor moral, por intermédio da associação “me dá dor de dentes”, transformando a dolorosa tomada de consciência em dor dentária. Essa utilização inconsciente da locução banal era, provavelmente, o motivo básico, mas não único, da gênese do sintoma. Pois o espaço psíquico, a exemplo do espaço físico, comporta várias dimensões e, para determinar a posição de um ponto, são precisas várias coordenadas.

Em linguagem psicanalítica, isso significa que todo sintoma é *sobredeterminado*. Desde a infância, essa paciente lutava contra um pendor excessivo para a prática da masturbação; ora, os dentes têm uma significação simbólica especial nos masturbadores; cumpre levar igualmente em conta o estado orgânico real dos dentes, o que pode servir às tendências psíquicas para seus próprios fins.

Num outro dia, essa mesma paciente exprime suas fantasias eróticas infantis recalcadas sob a forma de uma declaração amorosa endereçada ao médico que, por sua vez — em vez da resposta esperada —, elucida-a sobre a natureza transferencial desse impulso afetivo. Imediatamente se instala uma estranha parestesia da mucosa lingual; a paciente grita de súbito: “É como se a minha língua tivesse sido escaldada.” No início, ela se recusa a admitir a interpretação de que a parestesia “escaldada” ilustra a sua decepção pela minha recusa; mas o desaparecimento imediato e surpreendente de sua parestesia a faz refletir e não tardar em admitir que a minha suposição poderia muito bem ser

exata. A escolha da língua como lugar de aparecimento do sintoma também estava aqui predeterminada por diversos fatores, cuja análise me deu acesso às camadas profundas dos complexos inconscientes.

Com muita frequência, os pacientes traduzem um sofrimento psíquico subitamente surgido por dores precordiais transitórias, sua amargura por uma amargura experimentada ao nível da língua, suas preocupações por uma sensação de compressão cefálica. Um paciente neurótico tinha o hábito de me participar suas intenções agressivas a meu respeito (ou melhor, a respeito de seu pai) mediante sensações dolorosas localizadas na parte do seu corpo onde — inconscientemente — tinha a intenção de *me* agredir; a sensação de um golpe na cabeça representava o desejo de espancar; uma dor no coração revelava a ideia de apunhalar. (No nível consciente, esse paciente era masoquista; suas fantasias agressivas só podem transpor o limiar da consciência sob a forma de uma retaliação sofrida: olho por olho, dente por dente.)

Um outro paciente experimentava uma curiosa sensação de vertigem toda vez que a análise abordava assuntos que submetiam a uma rude prova sua frágil autoconfiança. A análise reencontrou lembranças infantis em que o paciente se sentira impotente e tomado de vertigem a partir de uma certa altitude.

Uma brusca sensação de *frio* ou de *calor* no paciente pode significar um afeto emocional caracterizado por um desses substantivos, ou então exprimir, mediante uma conversão, o desejo ou a presunção de encontrar esses sentimentos no médico.

“Uma terrível sonolência” invadia uma das minhas pacientes toda vez que a análise ia por um caminho desagradável; e isso se produzia

mais quando os assuntos evocados eram de natureza a suscitar mais tristeza e inquietação do que raiva.

Uma outra paciente exprimia por esse meio as fantasias inconscientes associadas ao sono; ela pertencia a essa categoria de mulheres que, em suas fantasias sexuais, elaboram exclusivamente situações onde sua responsabilidade não seria em causa, como, por exemplo, um estupro sofrido após resistência obstinada ou durante o sono¹.

Essas conversões passageiras também se observam no plano motor, se bem que mais raramente. Não estou pensando aqui nos atos sintomáticos na acepção de Freud em *Psicopatologia da Vida Cotidiana*, que são atividades complexas, bem coordenadas, mas nos espasmos musculares isolados, às vezes dolorosos, ou então nas falhas musculares que lembram as paralisias.

Um neurótico que queria porque queria permanecer homossexual e desejava libertar-se de um anacrônico erotismo heterossexual era vítima de câibras na perna esquerda toda vez que, ao decorrer da análise, conseguia repelir fantasias de natureza a suscitar uma ereção. A identificação simbólica “perna-pênis, câibra-ereção” foi descoberta pelo próprio paciente. Um outro paciente apresentava uma retração da parede abdominal — acompanhada ou não de uma sensação de retração peniana — desde que se permitisse, diante de seu médico, um pouco

¹ Um sintoma histérico outrora muito comum, o desmaio, cujos motivos eram semelhantes, foi analisado pela própria sociedade, segundo parece, logo que descobriu a intenção que aí se dissimulava, o que levou a fazer do desmaio um objeto de zombaria. Desde então, ele passou de moda, tanto na vida como no palco, tendo perdido todo o crédito.

mais de liberdade do que seu inconsciente puerilmente medroso lhe consentia. Essa retração, como nos ensina a análise, era uma precaução contra o horrível castigo — a castração — de que o paciente fora frequentemente ameaçado em sua infância. Não é raro que a crispação do punho denuncie um humor agressivo, a contração dos maxilares o desejo inconsciente ou escondido de se calar ou de morder.

A fraqueza passageira de toda a musculatura ou de certos grupos musculares representa, às vezes, o sintoma de uma fraqueza moral ou a recusa em agir. A luta entre duas tendências de força igual pode exprimir-se — como no sonho — pela inibição de certos movimentos, o bloqueio de certos músculos, ou seja, a contração simultânea dos agonistas e antagonistas.

A análise desses sintomas transitórios de conversão revela na grande maioria dos casos, a existência de eventos semelhantes na vida do paciente; devemos averiguar então em que circunstâncias o sintoma se manifestou outrora. Acontece, porém, surgir um sintoma transitório de conversão que o paciente diz observar pela primeira vez. A questão que se põe, nesse caso, consiste em apurar se o sintoma não terá escapado outrora, por falta de experiência, à auto-observação do paciente. Naturalmente, não podemos excluir a eventualidade de que a análise, ao penetrar nas camadas muito dolorosas do psiquismo, cuja quietude aparente ela perturba, leve o paciente a empregar novos meios de formação de sintomas. Pois na vida cotidiana, ou num tratamento não-analítico, o encadeamento de ideias ter-se-ia interrompido a uma boa distância das zonas dolorosas.

Manifestações obsessivas transitórias podem igualmente aparecer no decurso do tratamento. De fato, toda ideia absurda que surge durante a análise no lugar de uma outra, carregada de sentido mas recalcada, assemelha-se em certa medida às formações obsessivas. (Freud chama-as de “ideias substitutivas”.) Mas deparamo-nos às vezes com formações tipicamente obsessivas que invadem o espírito do paciente e só cedem à interpretação analítica.

Por exemplo, um neurótico obsessivo interrompe o curso de suas associações livres em virtude da súbita ocorrência do pensamento de que não compreende por que a palavra *janela* designa precisamente uma janela; como as letras *j-a-n-e-l-a*, esses sons e ruídos desprovidos de significação, podem representar um objeto concreto? Todas as minhas tentativas para induzi-lo a prosseguir em suas associações foram em vão; essa ideia o dominará a tal ponto que ele não pôde pensar em mais nada. Durante um certo tempo, esse paciente arguto e inteligente conseguiu me desconcertar; resolvi discutir a ideia dele e comunicar-lhe algumas teorias sobre a formação da linguagem. Mas compreendi rapidamente que as minhas explicações não o afetavam e que a ideia da janela continuou a obcecá-lo. Ocorreu-me então que poderia tratar-se de uma resistência e procurei averiguar o que teria podido suscitar essa obsessão. Recapitulei tudo o que se passara no decorrer da análise antes do aparecimento da ideia obsessiva. Eu acabara de interpretar o sentido de um símbolo, com o que o paciente parecia ter anuído mediante um “sim” apressado. Participei-lhe então a minha hipótese de que ele não tinha provavelmente aceito a minha interpretação, mas recalcara a sua oposição. A ideia obsessiva “por que as letras *j-a-n-e-l-a* representam

precisamente uma janela” podia também exprimir, por meio de um deslocamento, a incredulidade recalcada. Assim entendida, a sua questão era, portanto: “Por que esse *símbolo* que acaba de me ser interpretado significaria precisamente tal *objeto*?” A perturbação desapareceu em seguida a essa explicação.

A *contradição indireta* que, no nosso exemplo, adquiriu um aspecto obsessivo, é da mesma natureza que certas reações conscientes das crianças pequenas que, quando querem opor-se a adultos, ficam muitas vezes restritas, por falta de audácia e de segurança, ao emprego dessa linguagem indireta, figurada¹.

Um outro obsessivo empregou um meio diferente para exprimir sua incredulidade. Começou por não compreender os termos estrangeiros de que me servia; depois, quando traduzi fielmente durante um certo tempo, declarou não entender nem mesmo o próprio húngaro. Comportava-se como se fosse um completo idiota. Expliquei-lhe que sua incompreensão exprimia seu ceticismo inconsciente. Na realidade, era a *mim* que ele desejava ridicularizar (por causa das minhas interpretações), mas recalcara essa intenção, fazendo-se passar por idiota, como se quisesse dizer: é preciso ser doido varrido para acreditar nessas lorotas. A partir disto, entendeu perfeitamente as minhas explicações².

¹ Um dia, disse a um garotinho de cinco anos que ele não devia temer os leões, que deveria olhar firmemente o leão nos olhos para que ele fosse embora. “Um cordeiro poderia muito bem, comer um lobo, não é?” perguntou-me em seguida a criança. “Meu pequeno, você não parece ter acreditado no que eu disse sobre o leão”, respondi. “Não, de fato não acreditei, mas não precisa me quer mal por isso, não é?”, retorquiu o jovem diplomata.

² As observações analíticas confirmam a hipótese de que certas crianças inteligentes, antes do processo de recalçamento do período de latência, antes do aparecimento da ‘grande fase de timidez’, consideram os adultos como loucos perigosos, com quem é

Um terceiro neurótico tinha o espírito perpetuamente obcecado pela palavra “*lekar*” (o termo eslavo para médico). A obsessão explicava-se pelo homônimo alemão da palavra, uma expressão grosseira, que o paciente, de uma moralidade severa, só podia evocar sob essa forma indireta. Após a minha interpretação, a obsessão desapareceu quase por completo.

Em casos excepcionais, verdadeiras *alucinações* podem produzir-se durante a análise. (Muito mais frequentes são, como é natural, as reminiscências particularmente vivas, mas que o paciente continua sendo capaz de considerar com objetividade.)

Uma de minhas pacientes possuía uma aptidão muito especial para as alucinações: recorria a elas toda vez que a análise tocava em pontos sensíveis. Quebrava bruscamente o fio das associações e apresentava alucinações aterradoras: levantava-se de um salto, refugiava-se num canto do consultório, manifestando o mais vivo terror, executava movimentos convulsivos de defesa e de proteção; depois acalmava-se progressivamente. Uma vez recobrado o espírito, podia contar-me em detalhe o conteúdo das alucinações; apurou-se assim que suas alucinações correspondiam à representação dramatizada ou simbolizada das fantasias ou dos pensamentos que precediam imediatamente a alucinação. Tratava-se, em modo geral, de fantasias simbólicas (combates com feras, cenas de estupro), das quais a análise faria surgir novas lembranças, propiciando assim um intenso alívio à paciente. A

impossível dizer a verdade sem correr o risco de punição, e cujas inconseqüências e aberrações devem ser levadas em consideração. Esse ponto de vista das crianças talvez não seja inteiramente desprovido de fundamento.

representação alucinatório-simbólicas era, pois, o último recurso contra certas tomadas de consciência. Este caso permitiu-me observar como as associações se aproximam pouco a pouco de um conhecimento desagradável, e o evitam no derradeiro instante, rechaçando a tensão afetiva para a esfera sensorial.

O aparecimento de *ilusões* transitórias também é bastante frequente (ilusões olfativas em particular). Num caso, pude observar, no decorrer da análise, a ilusão de uma transformação completa do mundo sensorial. Falávamos com a paciente sobre o seu excesso de ambição, relacionado com uma fixação narcísica; dizíamos que ela seria mais feliz se pudesse reconhecê-lo, renunciar a uma parte de seus sonhos de grandeza, e contentar-se com um êxito mais modesto. No mesmo momento, ela exclamou com ar radiante: “É extraordinário, de súbito tudo me parece tão iluminado, tão intenso; a sala, a biblioteca, tudo brilha com cores vivas e naturais, ordena-se plasticamente no espaço em largura e profundidade”. Interrogando-a, fiquei sabendo que a paciente deixara há anos de perceber tão “intensamente” e via o mundo baço, chato e descolorido. A explicação era a seguinte: criança mimada, todos os seus desejos e caprichos eram satisfeitos pelo meio; mas, depois que atingiu a idade adulta, a sorte cruel não levava absolutamente em conta suas fantasias de desejos e, desde então, “o mundo não lhe agradava mais”; não tomará consciência desse sentimento, mas deslocara-o para a esfera sensorial visual, e era por isso que o mundo inteiro lhe parecia tão deformado. Quando lhe mostrei que, ao renunciar à satisfação de uma parte de seus desejos, novas possibilidades de felicidade a aguardavam, sua esperança nascente projetou-se igualmente no plano óptico,

iluminando, transformando em realidade sensorial o mundo que se lhe oferecia. Podemos dar a essas variações da excitabilidade óptica o nome de fenômeno *autossimbólico*, de acordo com a terminologia de Silberer; é a auto-observação simbolizada do funcionamento psíquico. Neste caso, seria mais exato, aliás, considerar o súbito desaparecimento do problema como uma formação sintomática transitória.

Um fenômeno frequente em análise poderia chamar-se “regressão caracterial” transitória: trata-se de uma dissolução provisória da sublimação de certos traços de caráter que regridem bruscamente para o estágio primitivo infantil da vida pulsional do qual provém.

Não é raro que uma necessidade imperiosa de micção manifeste-se em certos pacientes durante a sessão analítica. Alguns contêm-se até o fim da sessão, outros são obrigados a levantar-se e a sair da sala, com medo de não poder esperar. Nos casos em que toda explicação natural podia ser excluída (a minha comunicação só diz respeito a esses), pude atribuir essa necessidade à seguinte causa psíquica: tratava-se sempre de pacientes ambiciosos e vaidosos, que se recusavam a admitir esses traços de caráter, numa ocasião em que o material psíquico suscitado pela análise ofendia profundamente essa vaidade; de sorte que se sentiam humilhados aos olhos do médico, sem que o ego deles se tornasse totalmente consciente do ferimento, pudesse elaborá-lo e suportá-lo com a ajuda da razão.

Num dos meus pacientes, era tão flagrante o paralelismo entre o conteúdo mais ou menos ofensivo da entrevista analítica e a intensidade de sua necessidade de micção, que se podia suscitar à vontade essa necessidade prolongando um assunto desagradável para o paciente. A

discussão analítica do tema crítico põe fim, provisória ou definitivamente, a essa “regressão caracterial”.

Nos casos relatados, o fenômeno da regressão, descoberto por Freud, foi por assim dizer captado ao vivo. Um certo traço caracterial sublimado pode, em consequência de uma decepção — supondo-se que existem as fixações correspondentes no desenvolvimento psíquico — retornar ao nível infantil, onde a satisfação do instinto ainda não sublimado não encontrava obstáculos. (Em vez do reconhecimento da ferida no amor-próprio, é a compulsão para a *enurese* que aparece, evocando assim a primeira grande humilhação da criança.) A expressão “Não há amor como o primeiro” encontra aqui confirmação psicológica; o indivíduo ferido em sua vaidade retorna às bases autoeróticas de sua paixão.

Transtornos passageiros da defecação (diarreia, constipação) durante o tratamento assinalam com frequência a regressão do caráter anal para o erotismo anal. Um paciente, quando no final do mês remetia a seus pais a ajuda financeira a que se comprometera (o que desencadeava protestos de sua avareza inconsciente), apresentava geralmente uma diarreia intensa. Um outro ressarcia-se dos honorários pagos por uma emissão abundante de gases intestinais.

Um paciente que se sente tratado de forma inamistosa por seu médico pode — no caso de fixação autoerótica correspondente — passar para o *onanismo*. Esse modo de transferência assinala o reconhecimento de uma masturbação infantil, que pode ter sido totalmente esquecida. Pôde remediar outrora à autossatisfação na medida em que o *amor objetal* (o amor dos pais) lhe oferecia uma compensação.

Mas uma decepção nesse modo de amor provoca uma regressão ao autoerotismo. Ocorre até que pacientes que não se lembram de ter praticado alguma vez o onanismo chegam um dia com a confissão de que sucumbiram a uma compulsão irresistível de autossatisfação. Nesse momento, surge em geral a lembrança do onanismo praticado na infância, mas completamente esquecido.

Essas regressões súbitas ao autoerotismo anal, uretral e genital explicam igualmente por que nos estados ansiosos (o medo de exames, por exemplo) adquire tamanha força a tendência para recorrer a essas formas de erotismo. Citemos ainda o exemplo do condenado, no instante do enforcamento, que em seu terror atroz relaxa seus dois esfíncteres e ejacula, às vezes, ao mesmo tempo: o fato poderia explicar-se, além da estimulação nervosa intensa, por uma última regressão convulsiva às fontes do prazer da existência. Tive ocasião de observar um septuagenário vítima de uma afecção renal, torturado por violentas cefaleias e outras manifestações dolorosas, que em seu sofrimento executava movimentos masturbatórios.

Nos neuróticos do sexo masculino — se a atitude do médico lhes parece desprovida de calor — observa-se, por vezes, *formações obsessivas homossexuais*, frequentemente centradas na pessoa do médico. É a prova quase experimental de que uma das fontes da amizade está na homossexualidade, e de que, em caso de decepção, esse movimento afetividade pode regredir ao estado primitivo.

Transferência. Notei que um dos meus pacientes bocejava muito. Dir-se-ia que ele estava, sem dúvida, muito entediado no meu consultório. Mas o fato notável é que ele manifestava em geral um vivo

interesse pelo trabalho analítico e bocejava precisamente quando a entrevista abordava um conceito penoso, mas muito importante para ele, o qual deveria, portanto, suscitar o seu interesse e não o seu tédio.

Foi uma paciente, cujo tratamento se iniciou pouco depois, quem me levou à explicação desse curioso fenômeno. Ela também bocejava com frequência e, aparentemente, fora de propósito; mas, por vezes, suas lágrimas corriam ao mesmo tempo. Acudiu-me então a ideia de que nesses pacientes o bocejo poderia ser um suspiro disfarçado: nos dois casos, a análise confirmou essa hipótese. Em ambos os pacientes mencionados, a censura tinha recalcado certos afetos dolorosos despertados pela análise (tristeza, luto), sem que, no entanto, o conseguisse inteiramente; ela só pôde *deslocar* o modo de expressão, o que bastava, não obstante, para dissimular seu verdadeiro caráter. Na sequência dessas observações, passei a vigiar as manifestações expressivas de todos os meus pacientes e descobri outras formas de *deslocamento de afetos*. Por exemplo, um de meus pacientes *tossia* toda vez que desejava esconder-me alguma coisa: as palavras previstas, mas recalçadas manifestavam-se, mesmo assim, sob a forma de tosse. Parece, pois, que o deslocamento dos afetos, de um modo de expressão para outro segue a contiguidade fisiológica (bocejo = suspiro, fala = tosse). A tosse pode, aliás, exprimir uma vontade de rir reprimida, consciente ou inconsciente; mas, neste caso, o modo de manifestação do afeto deslocado — como no verdadeiro sintoma histérico — comporta ao mesmo tempo o *castigo* do desejo satisfeito.

Com frequência, as mulheres neuróticas tossicam ao decorrer de uma sessão médica, da auscultação, por exemplo; pode-se ver aí o

deslocamento de uma vontade de rir devida a pensamentos e sentimentos eróticos. Depois do que acabo de dizer, ninguém ficará surpreso com aqueles casos em que um soluço passageiro substituiu suspiros de desespero.

Esses sintomas transitórios no transcorrer da análise podem igualmente esclarecer os sintomas histéricos crônicos de mesma natureza (crises de choro, riso descontrolado). Quando lhe comuniquei as minhas observações, o professor Freud chamou a minha atenção para um outro modo de deslocamento de afetos, inverossímil mas verdadeiro. Certos pacientes produzem *ruídos intestinais* quando querem dissimular alguma coisa: a fala recalcada converte-se em expressão ventriloquial.

...

Além de seu interesse didático, sublinhado no início da minha exposição, a “formação de sintomas transitórios” tem igualmente um certo alcance prático e teórico. Por um lado, esses sintomas podem servir de ponto de ataque contra as resistências mais sólidas disfarçadas de deslocamento de afetos; revestem-se, portanto, de um interesse prático na técnica analítica. Por outro lado, fornecem-nos a ocasião de ver como se constituem e desaparecem sob os nossos olhos sintomas patológicos, o que esclarece o modo de formação e desaparecimento dos fenômenos neuróticos em geral. Permitem-nos, pois, fazer uma ideia da dinâmica da *patogênese*, pelo menos para certas doenças.

Freud ensinou-nos que uma neurose constitui-se em três etapas: na base temos a *fixação* infantil (distúrbio do desenvolvimento libidinal); a

segunda etapa é o *recalcamento*, ainda assintomático, e a terceira é a eclosão da doença: a *formação do sintoma*.

Das observações de *formação de sintomas transitórios* aqui agrupadas, proponho-me extrair a seguinte hipótese: tanto nas grandes neuroses como nessas neuroses em “miniatura”, o sintoma só aparece se o psiquismo estiver ameaçado, por uma causa exterior ou interior, pelo perigo de estabelecimento de um vínculo associativo entre os fragmentos de complexos recalcados e a consciência, ou seja, de uma tomada de consciência que perturbaria o equilíbrio assegurado por um recalque anterior.

A censura que se opõe ao desprazer zela pela quietude da consciência; nesses casos, ela pode chegar, *in extremis* por assim dizer, a desviar a excitação do seu caminho, o caminho da consciência; mas como não é possível restabelecer inteiramente a situação anterior de recalcamento, a excitação consegue fazer-se valer, ainda que seja ao preço de uma deformação, por intermédio do sintoma.

[18] Um Caso de *déjà vu*

(1912)

Os psicólogos chamam *déjà vu* a esse fenômeno decorrente da “psicopatologia da vida cotidiana” em que, no momento de viver uma situação ou um evento, somos invadidos pela estranha impressão, até mesmo a certeza, de que tudo isso já foi vivido uma vez, de maneira exatamente idêntica — sem que seja possível evocar o acontecimento anterior que está na base dessa impressão. Segundo Freud, esse estado de alma, estranho e às vezes penoso, é provocado pela reminiscência (inconsciente) de uma fantasia inconsciente ou de um devaneio diurno. Portanto, o nosso psiquismo já viveu efetivamente uma outra vez, e da mesma maneira, esse evento ressurgido do passado — ou, mais exatamente, a atmosfera em que ele se banha; entretanto, como o evento se desenrolou no inconsciente, é impossível a lembrança dele conscientemente, salvo através desse sentimento de inexplicável familiaridade que caracteriza o fenômeno.

Eu pude, há alguns tempo, completar essa explicação de Freud ao observar que a impressão de *déjà vu* pode fundamentar-se não só em fantasias diurnas (devaneios) mas também num sonho esquecido (recalcado) da noite precedente. Nas edições recentes de seu livro, Freud registra essa observação¹.

¹ Ver Freud, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, 3ª edição alemã, nota da p. 141.

...

Uma de minhas pacientes descreve durante a sua sessão de análise um sonho que teve na época em que era uma moça, e em que seu namorado aparece com um bigode aparado, tipo “escova de dentes”. Imediatamente antes do relato do sonho, a paciente acabara de contar como...

[PÁG. 198 e 199 AUSENTES NOS PDFS CONSULTADOS]

[19] Notas Diversas

(1912)

DA GENEALOGIA DA FOLHA DE FIGUEIRA

A escolha da folha de figueira para dissimular os órgãos genitais explica-se pela identificação simbólica destes com o fruto da figueira. Ver o seguinte trecho de um hino de Arquílocos: “Figueira generosa sobre a rocha, alimento de inumeráveis multidões; Pasílio abrindo seu seio aos forasteiros.” (Em *Ars Amandi*, de Richard Nordhausen, p. 30.)

METAFÍSICA... METAPSIKOLOGIA

“Nos altos céus busquei a fonte, Da predestinação, do paraíso e do inferno. Então meu sábio mestre falou: ‘Amigo, disse ele, Kismet, paraíso e inferno só existem em ti mesmo’.” (Apotegma de Omar, o Construtor de Tendas, nascido em 1025, morto em 1123.)

PARACELSO AOS MÉDICOS

“... Não ironizeis, vós os médicos, que só conheceis uma pequena fração do poder da vontade. Pois a vontade é geradora de ardores de uma espécie que nada tem a ver com a razão.” (Uma premonição do

inconsciente que é inacessível à razão.) (Paracelso, *Paramirum*, Tratado IV, cap. 81.)

GOETHE, DA REALIDADE NA IMAGINAÇÃO DOS POETAS

“Parece que tendo recebido a cônica quando da distribuição das terras, foi-nos outorgado, a nós poetas, o privilégio de ser pagos por nossas loucuras.” (Carta a Schiller, de 15 de dezembro de 1795.)

UM PRECURSOR DE FREUD PARA A TEORIA DA SEXUALIDADE

O doutor S. Lindner, um pediatra de Budapeste, morreu aos 72 anos de idade. Foi uma das raras pessoas que Freud pôde considerar um precursor para a sua teoria da sexualidade. A principal obra do doutor Lindner é *Über Ludein oder Wonneseugen* [“A sucção do polegar”], publicada em *Archiv für Kinderheilkunde* (1879), onde relatava suas observações sobre os diferentes hábitos de sucção dos bebês e crianças de mais idade, enriquecidas com numerosas ilustrações. Insistia particularmente sobre a natureza erótica desse “mau hábito” e reconhecia sua evolução progressiva para a masturbação. Naturalmente, ninguém quis dar-lhe crédito; como ele defendia vigorosamente suas posições contra os que dele escarneciam, tinham-no por um excêntrico. Depois que Lindner se aposentou, o autor teve o privilégio de chamar sua atenção para o ressurgimento triunfal de sua teoria nos trabalhos de Freud.

[20] A Figuração Simbólica dos Princípios de Prazer e de Realidade no Mito de Édipo

(1912)

Escreveu Schopenhauer¹: “Toda obra procede de uma boa ideia que conduz ao prazer da concepção: entretanto, o nascimento, a realização, não está isento de dor, pelo menos no meu caso; pois encontro-me então diante de mim mesmo, como um juiz inexorável diante de um prisioneiro estendido sobre o potro, que ele força a responder até que não haja mais nada a perguntar. Quase todos os erros e loucuras inefáveis que enchem as doutrinas e as filosofias parecem-me resultar da ausência dessa proibidade. Se a verdade não foi descoberta, não foi por falta de tê-la procurado, mas por causa da vontade de descobrir sempre em seu lugar uma concepção feita e acabada ou, pelo menos, que não colida com uma ideia cara; com esse propósito, foi necessário empregar subterfúgios, à revelia de todos, inclusive do próprio pensador. *É a coragem de ir até o fim dos problemas que faz o filósofo. Ele deve ser como o Édipo de Sófocles que, procurando elucidar o seu terrível destino, obstina-se infatigavelmente em sua investigação, mesmo quando pressagia que a resposta só lhe reserva horror e espanto. Mas a maior parte entre nós contém no coração uma Jocasta suplicando a Édipo, pelo amor dos deuses, não ir mais adiante em suas indagações; e nós cedemos a*

¹ Carta a Goethe de 11 de novembro de 1815.

*ela, sendo por isso que a filosofia está onde está*¹. Tal como Odin, na porta do inferno, interroga incessantemente a velha pitonisa em sua tumba, sem levar em conta suas reticências, suas recusas e suas súplicas para ser deixada em paz, o filósofo deve interrogar-se a si mesmo de modo implacável. Entretanto, essa coragem filosófica, que corresponde à sinceridade e à probidade na investigação que me atribuí, não brota da reflexão, não pode ser arrancada por resoluções, mas é uma tendência inata do espírito.”

A profunda sabedoria concentrada nesses comentários merece ser discutida e comparada aos resultados da psicanálise.

O que Schopenhauer diz da atitude psíquica necessária à produção científica (filosófica) parece ser uma aplicação à teoria da ciência das teses de Freud referentes aos “princípios que regem os fenômenos psíquicos”². Freud distingue dois princípios: o *princípio de prazer*, que nos seres primitivos (animais, crianças, selvagens), assim como nos estados mentais primitivos (sonho, chistes, fantasias, neuroses, psicoses), desempenha o papel principal a utilizar processos tendentes à obtenção de prazer pelo caminho mais curto, ao passo que a atividade psíquica reflete os atos que poderiam conduzir aos sentimentos de desprazer (recalcamento); e o *princípio de realidade*, que pressupõe um maior desenvolvimento com estágio superior de evolução do aparelho psíquico, caracterizado pelo fato de que “no lugar do recalcamento”, que exclui uma parte das ideias como fonte de desprazer, aparece o julgamento

¹ Passagem não grifada no original.

² Freud, *Jahrbuch der Psychoanalyse*, vol. III, p. 1.

imparcial que deve decidir se uma ideia é exata ou falsa, ou seja, se está de acordo ou não com a realidade, mediante uma comparação com os traços marcantes da realidade.

Uma única categoria de atividades mentais não está submetida ao teste da realidade, mesmo depois da introdução do princípio superior: é a fantasia; e é a ciência que suplanta com maior êxito o princípio de prazer¹.

A concepção de Schopenhauer evocada mais acima, referente à disposição de espírito necessária para uma atividade científica, poderia exprimir-se mais ou menos assim, de acordo com a terminologia de Freud: o pensador pode (e deveria) dar livre curso a sua imaginação para poder saborear o “prazer da concepção” — sendo quase impossível, aliás, ter ideias novas de uma outra maneira² — mas para que essas noções imaginárias possam tornar-se ideias científicas, elas devem submeter-se primeiro ao duro teste da realidade.

Schopenhauer percebeu com clarividência que, mesmo num cientista, as resistências mais fortes a um teste da realidade livre de preconceitos não são de ordem intelectual, mas afetiva. Até mesmo o cientista está sujeito às fraquezas e às paixões humanas: vaidade, ciúme, preconceitos morais e religiosos que, em face de uma verdade desagradável, têm a tendência para encobri-la, e não poucas vezes ele se mostra propenso a aceitar por verdade um erro que se harmoniza com o seu sistema pessoal.

¹ Freud, loc. cit., p. 4.

² Ver Robieschek: Symbolisches Denken in der chemischen Forschung, Imago, Jahrg. 1, Heft 1.

A psicanálise apenas pode completar o postulado de Schopenhauer num único ponto. Ela descobriu que as resistências internas podem fixar-se desde a primeira infância e tornar-se totalmente inconscientes; por isso pede a todo psicólogo que se dedica ao estudo do psiquismo humano que proceda antes a uma exploração profunda de sua própria estrutura mental — até as camadas mais profundas e com a ajuda de todos os recursos da técnica analítica.

Os fatos inconscientes podem, contudo, deformar a realidade não só em psicologia, mas também em todas as outras ciências; por isso devemos formular o postulado de Schopenhauer da seguinte maneira: todo trabalhador científico deve, em primeiro lugar, submeter-se a uma psicanálise metódica.

São evidentes as vantagens que a ciência auferiria de um melhor autoconhecimento do cientista. Uma potência de trabalho considerável, atualmente desperdiçada em controvérsias puras e em conflitos de prioridade, poderia ser consagrada a objetivos mais sérios. O perigo de “projetar na ciência particularidades de sua própria personalidade, atribuindo-lhes um valor geral¹”, seria muito menor. Por mesmo modo, a hostilidade que acolhe em nosso meio as proposições científicas sustentadas por autores desconhecidos, que não são apoiadas por nenhuma personalidade autorizada, cederia o lugar a um teste da realidade mais imparcial. Eu irei ao ponto de sustentar que, se essa regra de autoanálise fosse observada, a evolução das ciências que hoje se resume a uma sequência ininterrupta de revoluções e de reações custosas

¹ Freud: “Ratschläge, etc.” Zentralblatt für Psychoanalyse, Jahrbuch, II.

em energia observaria um curso muito mais regular, e ao mesmo tempo, mais rentável e rápido.

Não é certamente um acaso que Schopenhauer pensou logo no mito de Édipo para ilustrar por uma analogia a atitude psíquica própria para a produção intelectual do cientista e as resistências internas que se opõem a esse modo de trabalho apropriado. Se ele tivesse tido a convicção — como nós, psicanalistas — de que todo ato psíquico é extremamente determinado e determinável, esse pensamento ter-lhe-ia dado, por certo, margem para reflexão. Para nós, que temos a possibilidade de dispor da psicologia freudiana (que, à semelhança de um pé-de-cabra mental, abre tantas fechaduras consideradas até aqui inacessíveis), não é difícil completar essa análise. Schopenhauer, com essa ideia, mostrou ter inconscientemente percebido que a mais poderosa das resistências internas era a constituída pela fixação infantil das tendências hostis em relação ao pai e incestuosas em relação à mãe.

Essas tendências, que se tornaram muito penosas em consequência da civilização, da raça e do indivíduo, e foram portanto recalçadas, arrastam com elas para o recalçamento um grande número de ideias e de tendências vinculadas aos mesmos complexos, excluindo-as da livre circulação das ideias ou, pelo menos, impedindo que elas sejam tratadas com objetividade científica. O “complexo de Édipo” não é somente o complexo nuclear das neuroses (Freud): a atitude adotada a seu propósito determina os principais traços de caráter do indivíduo normal, assim como, em parte, da faculdade de objetividade do cientista. Um homem de ciência a quem a barreira do incesto impeça de reconhecer as inclinações de amor e de falta de respeito que surgem nele em relação a

pessoas de sua família não quererá nem poderá — em virtude da necessidade de recalcar essas inclinações — verificar com imparcialidade científica a exatidão dos atos, trabalhos e pensamentos dos personagens investidos de uma autoridade que recorde a autoridade paterna.

A decifração do conteúdo emocional e intelectual dissimulado no texto do mito de Édipo excedeu, portanto, as possibilidades mesmo de um Schopenhauer, tão lúcido a tantos outros títulos. Ele desconhecia — como todo o mundo civilizado antes de Freud — que esse mito nada mais é do que uma fantasia de desejo, a projeção sobre um poder exterior, “O destino”, de desejos recalcados (ódio ao pai, amor pela mãe) com um valor-prazer de sinal inverso (repulsa, horror). O filósofo estava, pois, muito longe de reconstituir o verdadeiro sentido do mito, de interpretá-lo como um “fenômeno material” (segundo o termo de Silberer). Enquanto escrevia essa carta, ele próprio estava, disso estou persuadido, sob o domínio de afetos que excluía tal compreensão.

A continuação da carta revela-nos em que ocasião Schopenhauer sentiu-se impelido a comparar-se justamente a Édipo. Pela primeira vez, o filósofo desprezado via-se reconhecido por um homem tão importante e tão respeitado quanto Goethe. Respondeu-lhe pela expressão de sua gratidão em termos inesperados da parte de Schopenhauer, tão altivo e consciente de seu valor: “A carta repleta de bondade de Vossa Excelência deu-me grande prazer, pois tudo o que parte de vós é-me de um valor inestimável, sagrado. Ademais, a vossa carta contém um elogio de minha obra e a vossa aprovação é-me mais preciosa que a de qualquer outra pessoa”.

É verdadeiramente a expressão de uma gratidão endereçada a um homem mais velho e respeitado, de quem se recebe a proteção há muito esperada, ou seja, em quem se espera reencontrar o pai. Ao lado de Deus, do soberano e dos heróis nacionais, os heróis espirituais como Goethe são também “espectros” do pai aos olhos de muitos homens que transferem para eles todos os sentimentos de reconhecimento e de respeito dedicados outrora ao pai verdadeiro. Entretanto, a alusão no mito de Édipo também pode ser considerada uma reação inconsciente a essa expressão de gratidão — talvez um pouco extravagante — para com o pai, reação que, em virtude da atitude emocional fundamentalmente ambivalente do filho pelo pai, permitiu igualmente a manifestação de tendências hostis. O fim da carta o confirma: o tom é cada vez mais firme e seguro. Schopenhauer propõe a Goethe contribuir para a publicação de sua obra principal, *Die Welt als Wille und Vorstellung* [O mundo como vontade e representação], e, por conseguinte, aborda-o como igual; elogia o valor excepcional de seu livro, a originalidade do seu conteúdo, suas qualidades de estilo, terminando num modo de objetividade bastante frio com algumas linhas redigidas num tom quase seco: “Queira-me comunicar, por obséquio, uma resposta concreta e sem demora, pois no caso de não aceitar a minha proposta, pretendo encarregar uma pessoa que está de partida para a feira de Leipzig de encontrar-me aí um editor”.

Talvez seja precisamente porque a sua atenção estava desviada da interpretação concreta que Schopenhauer pôde, nessa carta, decifrar o “simbolismo funcional” de certos fragmentos do mito de Édipo que até aqui escaparam até mesmo os psicanalistas.

Silberer chama: “fenômenos simbólicos funcionais” às imagens que surgem nos sonhos, fantasias, mitos, etc., que, em vez de ilustrar o *conteúdo* do pensamento ou da fantasia, representam, indiretamente, o *modo de funcionamento* psíquico (desenvolto ou árduo, inibido, etc.)¹.

Se aceitarmos a comparação de Schopenhauer e a traduzirmos em linguagem psicanalítica, deveremos afirmar que os dois heróis principais da tragédia de Sófocles simbolizam igualmente os dois princípios da atividade psíquica. Édipo, “que, procurando elucidar o seu terrível destino, obstina-se infatigavelmente em sua investigação, mesmo quando pressagia que a resposta só lhe reserva horror e espanto”, representa o *princípio de realidade* do espírito humano que suplanta o recalçamento das ideias incidentes, por mais penosas que sejam, exigindo que todas sejam submetidas ao teste da realidade. Jocasta, “suplicando a Édipo, pelo amor dos deuses, não ir mais adiante em suas indagações”; é a personificação do *princípio de prazer* que, sem se preocupar com a realidade objetiva, não tem outro propósito senão poupar ao ego todo sentimento penoso, propiciando-lhe o máximo de prazer; e, para conseguir isso, expulsa da consciência, tanto quanto possível, todas as representações e ideias suscetíveis de produzir desprazer.

Encorajados pela interpretação de Schopenhauer e sua surpreendente confirmação analítica, aventuremo-nos um pouco mais perguntando-nos se é por puro acaso que o mito de Édipo, tal como a saga de Edda, igualmente citada pelos nossos filósofos, encarna o

¹ Ver os trabalhos originais e fecundos de Silberer sobre o simbolismo, em especial os publicados no *Jahrbuch der Psychoanalyse*, vols. I e III.

princípio de realidade num homem (Édipo, Odin) e o princípio de prazer numa mulher (Jocasta, Edda). Por via de regra, os psicanalistas não têm o hábito de precipitar-se para a explicação pela noção de “acaso” e seriam muito mais propensos a atribuir aos povos gregos e teutônicos, como a Sófocles e a Schopenhauer, um conhecimento inconsciente da bissexualidade de todo ser humano. Schopenhauer diz, com efeito, que a maior parte dos seres humanos traz consigo tanto Édipo quanto Jocasta. Essa interpretação concorda com a observação cotidiana de que a tendência para o recalçamento — ou seja, o princípio de prazer — predomina em geral na mulher, ao passo que a aptidão para o julgamento objetivo e a tolerância à percepção de verdades desagradáveis — isto é, o princípio de realidade — prevalece no homem.

Um olhar exercitado pela experiência da psicologia individual poderá, sem dúvida, descobrir ainda e interpretar numerosos símbolos significativos na tragédia de Sófocles. Quero apenas assinalar dois símbolos particularmente impressionantes, ambos da categoria dos “fenômenos simbólicos somáticos” (Silberer), que refletem, por conseguinte, estados físicos. Para começar, temos o nome do herói da tragédia, Édipo, que em grego significa “pé inchado”. Esse nome estranho e absurdo na aparência adquire seu sentido quando sabemos que nos sonhos e nos chistes, como no fetichismo do pé ou na fobia neurótica desse membro, o pé simboliza o órgão sexual masculino¹.

¹ A interpretação de Ferenczi continua válida, sem dúvida, mesmo se considerarmos a explicação do nome de Édipo dada pelo próprio Sófocles: o servidor encarregado de expor Édipo recém-nascido perfurou seus calcanhares e passou uma corda por eles a fim de transportá-lo. (NTF)

A tumefação do membro, assinalada no nome do herói, explica-se suficientemente por sua credibilidade. De resto, não nos podemos surpreender por ver o mito identificar com o fato o homem que cumpriu o destino monstruoso de ter relações sexuais com sua própria mãe, destino concebido, sem dúvida nenhuma, como sobre-humano.

O outro fenômeno simbólico somático é o fato de Édipo furar os olhos em punição por crimes cometidos inconscientemente. Sem dúvida, o trágico explica esse castigo: “Sim, que mais posso eu ver que me satisfaça?”¹ São as palavras que Sófocles põe na boca de Édipo (não sem equívoco, aliás). Mas a experiência psicanalítica está mais bem informada a esse respeito do que o próprio Édipo: ela sabe com que frequência os olhos são uma representação simbólica dos órgãos genitais, autorizando-nos assim a interpretar o ato de furar os olhos como um deslocamento da autocastração — a pena de talião — que constitui a verdadeira intenção de Édipo e mais compreensível nesse contexto. À pergunta horrorizada do corifeu, entretanto:

“— Oh, o que fizeste! Como pudeste destruir assim as tuas pupilas? Que divindade impeliu o teu braço?”

O herói responde:

“— Apolo, meus amigos! Sim, é Apolo que me inflige nesta hora estas atrozidades; estas atrozidades desgraças que são meu destino, meu destino doravante.”

¹ Todas as citações são extraídas da tradução de Paul Mazon, ed. Livre de Poche. (NTF)

Em outras palavras, era o sol (Apolo Febo), o mais tirânico dos símbolos paternos¹, que o herói não devia voltar a olhar no rosto; poder-se-á ver aí um segundo fator determinando o deslocamento da punição de castração para a dos olhos vazados².

Uma vez assimiladas essas interpretações, poderia ser motivo de espanto que a alma popular tenha podido concentrar, desta forma, nesse mito o conhecimento do conteúdo psíquico essencial, o complexo nuclear do inconsciente (ou seja, o complexo parental), e a forma mais geral e mais ampla (simbolizada, é verdade) da atividade psíquica. Podemos, entretanto, compreendê-la, estudando nos trabalhos mitopoéticos de Otto Rank a maneira como trabalha a alma poética popular. Rank mostrou com um belíssimo exemplo³ que cada poeta “consegue, sob a influência de seus próprios complexos, pôr em destaque certos aspectos do material transmitido”. Contudo, as chamadas produções populares também devem ser consideradas obra de numerosos ou inumeráveis indivíduos que inventam, transmitem e embelezam a tradição. “É somente assim, diz ele mais adiante, que a história será retomada por uma série de espíritos individuais similarmente orientados, trabalhando todos no mesmo sentido, por

¹ Freud: “Nachtrag zur Analyse Schrebers”, *Jahrbuch der Psychoanalyse*, Bd. III.

² Essas interpretações de símbolos aparecem imediatamente ao psicanalista experiente; ele pode encontrar inúmeras confirmações das mesmas em suas análises de sonhos. Entretanto, enquanto lia este artigo, tomei conhecimento pelo doutor Otto Rank de que a exatidão da explicação do nome de Édipo aqui proposta e a interpretação do vazamento dos olhos como símbolo sexual eram rigorosamente verificadas pelo estudo da mitologia comparada. Em sua recente obra *Das Motif des Incestes in Dichtung und Sage*, essas interpretações são confirmadas por uma rica coleção de fatos, tornando-as acessíveis igualmente ao não-analista.

³ Rank: “Der Sinn der Griselda-Fabel”, *Imago*, *Jahrbuch I*, Heft 1.

vezes durante gerações, a fim de isolar temas humanos universais e de desembaraçá-los dos elementos acessórios importunos.”

Eis como poderíamos imaginar o processo de cristalização descrito por Rank após essa dupla interpretação do mito de Édipo:

Cada conteúdo psíquico significativo, mas inconsciente (fantasias agressivas em relação ao pai, desejo sexual pela mãe com tendências para a ereção, temor de castração pelo pai em castigo por intenções culposas) suscitou um representante simbólico indireto na consciência de todo homem. Indivíduos dotados de capacidades criadoras particularmente desenvolvidas, os poetas, deram uma expressão a esses símbolos universais. Assim foi que puderam nascer, primeiro separadamente, independentes uns dos outros, os diferentes temas críticos de abandono pelos pais, vitória contra o pai, relação sexual inconsciente com a mãe, vazamento voluntário dos olhos. No decorrer da passagem do mito por incontáveis espíritos poéticos individuais (segundo a hipótese bem sustentada de Rank), uma condensação dos diferentes temas levou secundariamente a uma unidade mais vasta, que subsistiu e se reproduziu sob uma forma aproximadamente idêntica em todos os povos e em todos os tempos¹.

É provável, entretanto, que nesse mito, como em todos os outros mitos e também, talvez, em toda produção psíquica em geral, manifeste-se paralelamente à tendência para a simbolização dos conteúdos psíquicos o objetivo inconsciente de representar os mecanismos

¹ Ver, a este propósito, Rank: Der Mythos von der Geburt des Helden, Schriften zur angewandten Seelenkunde, Heft V.

psíquicos que governam esses conteúdos¹. É essa última fusão que produz, enfim, o mito perfeito que, sem nada perder do efeito produzido sobre os homens, transmite-se inalterado através dos séculos. E assim temos o mito de Édipo, que é não só uma representação em imagens dos complexos de ideias e de afetos mais profundamente recalcados da humanidade, mas também a expressão do jogo dos processos psíquicos que intervêm para dominar esses conteúdos e que variam de acordo com o sexo e a personalidade.

Deixemos alguns trechos da própria tragédia testemunhar a exatidão dessa interpretação.

ÉDIPO: E como não temer o leito de minha mãe?

JOCASTA: E o que teria a temer um mortal, joguete do destino, que nada pode prever com certeza? *Viver no acaso, como se pode, é, de longe, o que há de melhor*². Não receia o hímen de uma mãe; muitos mortais já compartilharam, em sonho, a cama materna. Aquele que menos importância dá a tais coisas é também aquele que mais facilmente suporta a vida.

JOCASTA (A Édipo que, à procura da horrível verdade, manda vir à sua presença a única testemunha do crime): E não importa de quem ele

¹ Silberer, a quem devemos a noção de simbolismo funcional, cita uma extensa série de mitos e contos que podem ser traduzidos em fenômenos simbólicos materiais e funcionais (Phantasie und Mythos, Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. II).

² As passagens grifadas não o são no original.

fale! Não te preocupes. De tudo o que te disseram, vai, não conserva nenhuma lembrança. Para quê!

ÉDIPO: Impossível! Já coletei indícios demais para renunciar agora a esclarecer minha origem.

JOCASTA: Não, em nome dos deuses! Se tens apego pela vida, *não pense mais nisso. Basta que eu sofra.*

JOCASTA: Para assim mesmo, acredita em mim, eu te conjuro.

ÉDIPO: Não acreditarei, quero saber a verdade.

JOCASTA: É o que digo. Vai, meu conselho é bom.

ÉDIPO: Pois bem! Tens bons conselhos já estão me exasperando.

JOCASTA: Ah! *Que possas nunca saber quem és!*

ÉDIPO: *Pois então, que eclodam todas as desgraças que quiserem! Mas minha origem, por mais humilde que seja, pretendo conhecê-la.*

O SERVO (que recebera a ordem de matar Édipo recém-nascido, mas que preferira abandoná-lo no campo): Oh, infelicidade! Tenho de dizer o que há de mais cruel.

ÉDIPO: E eu escutar. No entanto, escutarei.

“A Jocasta em nós”, como diz Schopenhauer, ou o *princípio de prazer*, na nossa terminologia, quer que o homem seja obrigado a “viver ao acaso, como se pode, é, de longe, o que há de melhor”, quer que ele suprima o que o aflige, ou seja, que se recuse, em virtude da mais superficial das motivações, a atribuir a menor significação às fantasias e aos sonhos a respeito da morte do pai e das relações sexuais com a mãe,

a prestar atenção às palavras desagradáveis e perigosas, a buscar a origem das coisas e, acima de tudo, a procurar saber quem é. Entretanto, o *princípio de realidade*, o Édipo que está em todos os seres humanos, não se deixa desviar da verdade, mesmo que amarga e terrível, pelas seduições do prazer; nada lhe parece indigno de uma verificação; não se envergonha de explorar as predições oriundas de superstições ou dos sonhos, para aí encontrar o núcleo de verdade psicológica, e aprender a suportar a ideia de que o mais profundo de sua alma contém instintos agressivos e sexuais que nem mesmo as barreiras erigidas pela civilização entre os pais e os filhos conseguem deter.

[21] Filosofia e Psicanálise¹

(1912)

(Comentários a um artigo do prof. J. -J. Putnam, da Univ. de Harvard)²

O célebre professor da Escola de Medicina de Harvard, num artigo motivado pelas mais nobres intenções e dotado de toda a força persuasiva de uma convicção sincera, insiste para que a psicanálise, que ele reconhece sem reservas ser um valioso método psicológico e terapêutico, seja integrada a um sistema filosófico mais vasto.

Os analistas acompanharão, sem dúvida, a sua argumentação em larga medida. O psicólogo que se incumbe da tarefa de aprofundar o nosso conhecimento da alma humana não pode afastar do seu campo de observação esses sistemas filosóficos tão justamente apreciados pela humanidade, onde espíritos excelsos expuseram suas convicções mais profundas sobre a natureza e o significado do universo. Se a análise pode descobrir verdades psicológicas permanentes, disfarçadas sob forma simbólica, nesses produtos por tanto tempo menosprezados do espírito

¹ Publicação original em alemão: Imago (1912), I, 519. Primeira tradução inglesa em *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*, Hogarth Press, p. 326. Versão húngara em Ideges Tinetek, ed. Dick Mano, p. 142.

² “Über die Bedeutung philosophischer Anschauungen und Ausbildung für Entwicklung der psychoanalytischen Bewegung” (“On the significance of philosophical ideas and training for the development of the psychoanalytic movement”). De la signification des idées philosophiques et la formation pour le développement du mouvement psychanalytique. Apresentado no 3º Congresso Internacional de Psicanálise, Weimar, 1911. Publicado em Imago (1912), I, 101.

popular que são os mitos e os contos, é lícito esperar que o estudo da filosofia e da história enriquecerá igualmente novos pontos de vista e novas descobertas. Do mesmo modo, nenhum psicanalista se recusará a admitir “que nenhuma investigação terá êxito se não levar em conta suas relações naturais com as investigações feitas nos outros domínios”. A psicanálise não tem a pretensão de explicar tudo a partir de si mesma e, se ainda estamos longe de ter esgotado todos os seus recursos, começamos a entrever, porém, os limites da nossa ciência, o ponto onde devemos transmitir a tarefa de explicar os processos a uma outra disciplina, como a física, a química ou a biologia, por exemplo.

Todo analista, dispondo da noção de pré-consciente, essa camada das transformações criadoras do espírito onde se elabora todo o progresso psíquico, admitirá igualmente sem reservas que “sabemos mais do que somos capazes de exprimir”, que “toda descoberta é apenas uma viagem de exploração no nosso próprio psiquismo”, que o dever de todo psicanalista consiste em “fazer todo o possível por evidenciar e elucidar todas as premonições ou pensamentos inclusive no domínio religioso”. Em suma, se eu quisesse sublinhar todos os argumentos no artigo do professor Putnam com os quais concordo, não me restaria outra coisa senão reproduzir uma parte considerável do artigo.

Entretanto, esse artigo extremamente interessante e estimulante conferiu observações que despertaram a minha viva oposição e que eu me permitiria exprimir, embora não possua nenhuma formação filosófica, ao passo que o professor Putnam goza de todas as vantagens de um espírito exercitado em filosofia.

O professor Putnam gostaria que os psicanalistas submetessem ou, em todo caso, adaptassem seus conhecimentos recém-adquiridos a uma perspectiva filosófica determinada.

Essa ideia parece-me perigosa para a ciência em geral e especialmente para a psicanálise, que, mesmo em seu próprio domínio, ainda não elaborou suficientemente todas as correlações. Até à caça dos bosques está assegurado um período de interdição venatória, a fim de dar-lhe o tempo necessário ao seu desenvolvimento; como se poderia recusar esse período de graça a uma ciência jovem como a psicanálise e atacá-la desde já com as armas da metafísica? Quanto mais se prorroga a edificação de um sistema, contentando-se em acumular fatos sem preconceito e em estabelecer correlações, maiores são as probabilidades de se fazer novas descobertas. A elaboração prematura de um sistema cria no investigador um estado de espírito pouco propício ao controle objetivo da realidade, levando-o a ignorar ou a minimizar os fatos que não concordam com o sistema.

Não se deve negligenciar, por certo, que a psicanálise tem o direito e mesmo o dever — como a psicologia em geral — de observar e examinar as condições de aparecimento das diferentes produções psíquicas, inclusive os sistemas filosóficos, e de mostrar que as leis gerais do psiquismo são igualmente válidas. Mas como poderia a psicologia estabelecer as leis que regem a filosofia se ela mesma pode ser suspeita de pertencer a um sistema filosófico determinado?

Vou tentar demonstrar com um exemplo que não é impossível nem inteiramente estéril aplicar o ponto de vista psicológico às condições de aparecimento dos sistemas filosóficos. A investigação psicanalítica de

doentes permitiu diferenciar dois mecanismos de recalçamento opostos (retirada da atenção consciente de todas as fontes de desprazer). Os pacientes paranoicos vivenciam os processos materiais subjetivos geradores de desgraça como uma intervenção do mundo externo (projeção); os neuróticos, em contrapartida, podem experimentar os processos que se desenrolam no mundo externo (ou seja, em outrem) com a mesma intensidade como se eles próprios os vivessem; “introjetam” uma parte do mundo externo para aliviar um pouco sua própria tensão psíquica. É extraordinário constatar que certos sistemas filosóficos têm estreitas analogias com esses mecanismos opostos, indiscutivelmente determinados por causas afetivas. O materialismo que nega o ego, dissolvendo-o completamente no “mundo externo”, pode ser considerado a mais complexa forma concebível de projeção: ao passo que o solipsismo, que nega totalmente o mundo externo, ou seja, absorve-o no ego, é a forma extrema de introjeção¹. Nada tem de absurdo pensar que uma grande parte da metafísica possa exprimir-se em termos de psicologia ou, como diz Freud, ser uma metodologia (*Psicopatologia da Vida Cotidiana*). Mais tarde, Freud sublinharia a analogia parcial existente entre a formação dos sistemas filosóficos e paranoicos (*Totem e Tabu*, cap. II). Uma outra parte da filosofia poderia apresentar-se, entretanto, como uma premonição de verdades científicas.

A ciência deve ser comparada a uma empresa industrial que se ocupa da fabricação de valores novos; uma “visão da vida” filosófica, em

¹ Ferenczi: “Introjeção e Transferência” (1909) e “Complemento à Definição de Introjeção” (1912), ambos neste mesmo volume.

contrapartida, é apenas um balanço muito rudimentar que podemos estabelecer, de tempos em tempos, com base em nossos conhecimentos atuais, sobretudo para determinar os pontos onde os nossos próximos esforços deverão nos levar. Mas o estabelecimento contínuo de balanços perturbaria a produção, absorvendo energias que poderiam ser mais bem empregadas.

Os sistemas filosóficos são como as religiões; são obras de arte, ficções. Contêm, indiscutivelmente, um grande número de ideias de valor e não cabe depreciá-las. Mas pertencem a uma categoria distinta da ciência; entendemos por ciência a soma total dessas leis que devemos, depois de expurgadas, tanto quanto possível, das produções imaginárias do princípio de prazer, considerar provisoriamente como estabelecidas na realidade. Existe somente uma ciência, mas há tantos sistemas filosóficos e tantas religiões quantas as tendências intelectuais, afetivas e emocionais que a humanidade apresenta.

As duas disciplinas, filosofia e psicologia, obedecem a princípios diferentes, e as duas têm interesse em permanecer separadas. À psicologia deve reservar-se o direito de formular julgamentos sobre a filosofia e, em troca, deve tolerar sua integração em diferentes sistemas filosóficos. Mas, em seu próprio domínio, a psicologia tem que permanecer soberana e não ligar sua sorte a nenhum desses sistemas.

Segundo o sistema filosófico onde o professor Putnam gostaria de ver a psicanálise enquadrar-se, a única potência verdadeira no universo é uma força diretora independente, uma personalidade dotada dos mais elevados dons intelectuais e morais — pode-se dizer, por certo, uma personalidade divina — que, sob o impulso de suas tendências

intrínsecas, permitiu — e permite ainda — o surgimento e o desenvolvimento do “mundo físico”. Desde antes do aparecimento dos corpos mais primitivos, esse espírito era simultaneamente inteligente e moral, e não atingiu nos seres humanos a plenitude dessas características. Tudo isso evoca uma adaptação aos mais antigos mitos da criação à biogenética, apenas com a diferença de que a criação do mundo não é atribuída a um ato único, mas a uma série ininterrupta de causas, iniciada no passado e prosseguindo no presente. Se assim quisermos, podemos qualificar de monístico esse sistema, pois considera o mundo físico uma manifestação da mesma força espiritual que criou o mundo. Mas é um monismo que se assemelha de modo extraordinário ao dualismo. Não obstante, isso não constitui uma objeção; um universo dualista não é mais inconcebível do que um universo monista e as filosofias monista e dualista têm direitos iguais à existência. Mas não vemos por que é necessário estabelecer uma relação estreita e intrínseca entre a psicanálise e o ponto de vista esboçado pelo professor Putnam. Os dados da psicanálise podem integrar-se a não importa que sistema materialista ou idealista, monista ou dualista. As verdades da psicanálise são inteiramente compatíveis, por exemplo, com uma filosofia que vê a essência e a origem do universo num impulso cego, não inteligente e não moral, como Schopenhauer o concebe. Não é impossível imaginar que uma força cega, sem objetivo e sem significação em si, pudesse levar ao desenvolvimento de criaturas altamente inteligentes pelo processo de seleção natural; nada se opõe, em nossas experiências psicológicas, a uma tal concepção.

Uma outra filosofia possível e mesmo sedutora, do nosso ponto de vista, é o agnosticismo, que reconhece honestamente a impossibilidade de resolver os problemas últimos e por isso não é um sistema filosófico verdadeiramente fechado. Pois se o professor Putnam está certo em afirmar que a razão não pode servir para negar a existência da razão, ele despreza, por outro lado, o perigo inerente na tentação de superestimar o papel da consciência do universo, sucumbindo assim a um antropomorfismo que não se justifica inteiramente. Aliás, é uma sorte para a ciência que nenhum sistema filosófico apresente um caráter de certeza indiscutível; pois uma solução definitiva para os problemas fundamentais da vida destruiria todo impulso para a descoberta de verdades novas.

O professor Putnam diferencia com razão o conteúdo psíquico dos mecanismos psíquicos. Mas acrescenta que não é nem possível nem necessário que os modos de funcionamento psíquicos evoluam, e afirma que o espírito infantil e o inconsciente na acepção psicanalítica diferem do espírito consciente do adulto somente por seu conteúdo e não por seu modo de funcionamento.

A experiência psicanalítica mostra, entretanto, que os processos inconscientes (e, numa certa medida, também o espírito infantil) e os processos conscientes não diferem somente por seu modo de funcionamento.

Os conteúdos psíquicos conscientes de um adulto normal desperto são integrados às categorias do espaço, do tempo e da causalidade, e submetem-se à prova de realidade. A consciência, enquanto não ocorrer a intervenção dos fatores inconscientes, é lógica. Os conteúdos psíquicos

de um adulto instruído estão, além disso, submetidos a uma visão ética e estética.

O inconsciente é regido, porém, por princípios inteiramente diferentes. O princípio dominante é a evitação do desprazer, e as referências temporal e causal intervêm pouco. Os conteúdos psíquicos, arrancados de suas conexões lógicas, dispõem-se em camadas num espaço-prazer em relação com o seu peso-prazer específico, sendo que o mais desagradável é o mais distanciado dos limites da consciência. Verifica-se assim que elementos logicamente heterogêneos, mas de um valor-prazer similar e por esse fato associados, encontram-se estreitamente ligados ou mesmo combinados; os contrários podem tolerar-se numa estreita vizinhança; a mais longínqua analogia é admitida como identidade; uma “flutuação incrivelmente rápida das intensidades” (Freud) permite os deslocamentos e as condensações mais aberrantes do ponto de vista da lógica; a ausência do poder de abstração e de simbolização verbal só permite o pensamento em imagens dramatizadas. Para quem analisou sonhos, chistes, sintomas e neuroses, não há dúvida nenhuma de que, no nível último do espírito, as categorias ética e estética têm pouco ou nenhum valor.

Dito isto, não se pode considerar impossível que um psiquismo equipado da faculdade da consciência represente uma forma “superior” do desenvolvimento mental, não apenas pelo conteúdo, mas também pelo modo de funcionamento; o que implica simultaneamente a possibilidade de desenvolvimento de formas superiores de atividade mental a partir de formas mais simples e mais primitivas.

A passagem do artigo do professor Putnam que compromete mais seriamente a psicanálise é um ataque contra a noção de determinismo psíquico. Pois o principal avanço que devemos à análise é o de nos ter permitido demonstrar que os fenômenos psíquicos estão submetidos a leis constantes e imutáveis, tal como os fenômenos do universo físico.

Quantas e quantas vezes, no decorrer dos tempos, se emitiu a hipótese de que os nossos atos voluntários são determinados. Mas foi a psicanálise de Freud que revelou os fatores determinantes inconscientes, permitindo-nos assim constatar que o que a consciência experimentou como atos voluntários livres, assim como as ideias supostamente espontâneas de onde eles decorrem, são o resultado inevitável de outros processos psíquicos que, por sua vez, são estritamente determinados. O psicanalista que, em virtude de sua experiência cotidiana, traz no sangue a convicção do determinismo dos processos voluntários deve-lhe o sentimento reconfortante de que não é obrigado a abandonar no domínio psíquico o terreno sólido das leis científicas.

Por outro lado, um exame mais atento permite verificar também que a diferença aparentemente considerável entre esse ponto de vista e o do professor Putnam repousa (pelo menos em parte) numa diferença de terminologia. Em alguns lugares, ele identifica os conceitos de vontade e de vontade indeterminada que nós mesmos nos empenhamos em diferenciar com toda a nitidez. A psicanálise certamente não nega a existência da vontade dinâmica. Longe de querer ser uma simples descrição biogenética que “se contenta em explorar com suficiente exatidão os fenômenos sucessivos em um processo de desenvolvimento”, ela se agarra a “tendências” em todo o psiquismo, ou

seja, processos mentais que só podem comparar-se à nossa vontade consciente. Portanto, a psicanálise não é uma simples descrição, mas uma tentativa de interpretação dinâmica dos processos psíquicos. A psicanálise jamais pretendeu que Hamlet era “desprovido de vontade”, mas que, em consciência de seus caracteres inatos e adquiridos, estava destinado a exercer sua vontade de maneira hesitante e finalmente trágica.

O professor Putnam erra igualmente quando considera o princípio do *laissez-faire* equivalente ao determinismo. Os economistas políticos modernos têm razão em ensinar que as “ideologias”, ou seja, os processos voluntários e conscientes, desempenham um papel importante no desenvolvimento da economia do Estado. Mas isso não quer dizer, em absoluto, que os processos voluntários e conscientes são livres, ou seja, indeterminados. O determinismo não deve ser confundido com o fatalismo. A doutrina da determinação da vontade não pretende que não possamos querer nem agir (*laissez-faire*), e que só temos de aguardar que os “determinantes” façam o trabalho no nosso lugar. Ela pretende apenas que o que subjetivamente nos parece ser um ato de livre-arbítrio não pode ser subtraído à influência dos “determinantes”. A recusa em nos abandonarmos ao princípio do *laissez-faire* e a vontade de assumir ativamente a direção do nosso destino não é uma decisão decorrente do livre-arbítrio, mas o resultado de determinantes filogenéticos e ontogenéticos que nos protegem do perigo de sucumbir a uma preguiça motora ao indivíduo e à espécie.

O professor Putnam não pode evitar de recriar a análise o fato de estar orientada de um modo excessivamente exclusivo para a

psicologia do inconsciente de crianças, selvagens, artistas, neuróticos e psicopatas, aplicando os resultados assim obtidos à atividade até a sublimada de adultos normais, ao mesmo tempo que negligencia o processo inverso, a saber, explorar o psiquismo partindo das mais elevadas realizações mentais do homem.

Os fatos aí estão, não queremos negá-los. Mas subsiste a questão de saber se a abordagem inversa, que caracteriza a psicanálise, deve realmente ser considerada como prejudicial ou, pelo contrário, como o avanço mais fecundo e mais considerável no domínio dos métodos psicológicos.

Durante séculos, todos os esforços visavam a apreensão dos processos mentais a partir da consciência; foi por essa razão que se introduziu a psicologia pela força nas categorias do espírito humano consciente e culto (lógica, ética, estética). Mas não se pode afirmar que um grande benefício tenha resultado disso. As mais simples manifestações da vida psíquica permaneceram herméticas e, apesar de todas as garantias doutrinárias pretendendo o contrário, a estéril “psicologia das faculdades” prevaleceu sempre. Como reação, surgiu uma tentativa de abordagem psicofisiológica que, no entanto, não pode lançar uma ponte sobre o abismo que separa os processos fisiológicos relativamente simples e as realizações mentais complexas do homem civilizado. A psicofisiologia fracassou quando quis abandonar o domínio da fisiologia descritiva dos sentidos; neste caso foi forçada — num contraste flagrante com a precisão tão elogiada de seus métodos — a recorrer às hipóteses mais temerárias.

Depois vieram as surpreendentes descobertas de Freud a respeito dos processos mentais inconscientes, e o método que nos permitiu explorar o conteúdo e o funcionamento dos mesmos. Essas descobertas foram inicialmente feitas com base em doentes. Mas quando Freud tentou inserir os processos mentais latentes postos a descoberto em neuróticos no espaço que separa a biologia e a psicologia do consciente dos indivíduos normais, os problemas que a psicologia do consciente atacava sem êxito e que a psicofisiologia não se atreverá sequer a enfrentar foram resolvidos sem dificuldade.

Os sonhos, os chistes, os atos falhos dos indivíduos normais foram reconhecidos como estruturas psíquicas da mesma natureza e obedecendo às mesmas leis científicas; a aparência de acaso ou de arbitrário dissipou-se; a descoberta do inconsciente levou à cristalização de uma compreensão mais profunda da psicologia do artista e do poeta, dos fenômenos da mitologia e da religião, da psicologia dos povos e da sociologia. Com a ajuda do inconsciente pôde ser demonstrada a existência do princípio biogenético na esfera psicológica.

Os surpreendentes êxitos obtidos pela aplicação das descobertas de Freud deveriam convencer-nos, na minha opinião, a não abandonar um método tão fecundo; mas, pelo contrário, a considerar que os seus resultados são a confirmação pragmática de sua exatidão, e a ampliar ainda mais o campo de sua aplicação. Pensamos, pois, que tentar explicar os processos e o funcionamento da consciência por meio da psicologia profunda é mais urgente, porque mais rico de promessas, do que seguir o conselho do professor Putnam e, partindo da consciência, prosseguir na prospecção de poços abandonados por causa de sua improdutividade.

É possível, por certo, que a farta corrente de conhecimentos novos que atualmente nos oferece a investigação do inconsciente se esgotará um dia, e seremos obrigados a reatar a pesquisa psicológica a partir de novas bases: talvez a partir da consciência ou da psicologia. Quero simplesmente sublinhar aqui que, de imediato, a nossa tarefa consiste em prosseguir no aprofundamento da psicanálise, independentemente de todo e qualquer sistema filosófico.

[22] Sugestão e Psicanálise

(1912)

São numerosos aqueles que consideram a psicanálise uma terapêutica baseada na sugestão. Tal julgamento é fruto da falta de informação e de conhecimentos. Mas até os que percorreram algumas obras analíticas são propensos a qualificar a psicanálise, com base numa informação superficial, de “indício sugestivo”, quando não tiveram uma experiência prática pessoal, quando não tiveram eles próprios uma análise. Em contrapartida, aqueles que praticam a psicanálise — como é o meu caso — reconhecem uma grande diferença entre esses dois métodos de investigação e de tratamento que são a análise e a sugestão. É sobre essas diferenças que me proponho falar.

Talvez os leitores me perdoem se, cedendo a razões sentimentais, dirijo-me primeiro aos que não estão informados e, portanto, são imparciais, para me ocupar em seguida das objeções dos outros.

É quase inútil definir o sentido do termo “sugestão”, todos sabem o que essa palavra significa: a introdução voluntária de sensações, sentimentos, pensamentos e decisões no universo mental de um outro, e isso de maneira tal que a pessoa influenciada não possa corrigir ou modificar por iniciativa própria os pensamentos e sentimentos sugeridos. Em suma, diremos que a sugestão consiste em impor, ou em aceitar incondicionalmente, uma influência psíquica externa. A dissolução do

espírito crítico é, portanto, a condição *sine qua non* de uma sugestão bem-sucedida.

E quais são os meios empregados? Por um lado, a autoridade, a intimidação; por outro, a insinuação com a ajuda de uma atitude benevolente e calorosa. Tentei demonstrar, num outro artigo, que a sugestão rebaixa o paciente ao nível de uma criança incapaz de resistir ou de pensar e refletir por si mesmo, o sugestionador pesa sobre a autoridade do paciente com uma autoridade quase paternal, ou então insinua-se no espírito do “médium” com uma doçura acariciadora do tipo maternal. E o que quer fazer de seu médium aquele que pratica a hipnose ou a sugestão? Muito simplesmente, impedi-lo de sentir, saber ou querer o que, segundo a sua natureza, deveria sentir, saber ou querer: que não sofra mais de suas dores físicas ou psíquicas, que sua consciência não seja sobrepujada por ideias obsessivas, que não se esforce mais por atingir objetivos inacessíveis. Ou então que seja capaz de saber, sentir, querer, a despeito de uma resistência interna; que possa trabalhar, concentrar sua atenção, concretizar projetos; que possa perdoar, amar, odiar, mesmo quando obstáculos internos ou externos o paralisam. Como Jesus, o hipnotizador diz ao parálítico histérico: “Levanta-te e anda”, e o paciente deve levantar-se e andar. A mulher que vai dar à luz, ele diz: “Darás à luz sem sofrimento”, e ela obedece.

Como se vê, a hipnose e a sugestão não fizeram diferença nenhuma entre a supressão de um mal orgânico, de um conhecimento, de um ato voluntário real, e a de males irreais, que chamamos “imaginários”.

A terapêutica por hipnose e sugestão seria um procedimento maravilhoso, um verdadeiro milagre para contos de fadas, se a sua aplicação não se deparasse com tantos obstáculos.

O primeiro e principal obstáculo é este: nem todas as pessoas podem ser sugestionadas. Quanto mais os homens se tornam independentes, maduros, moral e intelectualmente evoluídos, menos indivíduos haverá que o hipnotizador, esse médico milagroso, poderá reduzir ao estado de uma criança dócil.

O segundo obstáculo provém do fato de que mesmo no caso de um indivíduo ser influenciável devido a uma relativa limitação ou mesmo de uma redução do campo de sua autoconsciência, essa influência é apenas provisória, só dura enquanto se prolongar a autoridade do sugestionador, ou enquanto permanecer intacta a confiança que o seu paciente lhe dedica. Na verdade, trata-se frequentemente de um período de tempo muito curto.

Talvez isso pareça insignificante, mas, do ponto de vista do paciente sugestionado, importa saber que a hipnose ou a sugestão fixam, de algum modo, a diminuição do campo da consciência, instruindo o paciente para manter-se cego a uma parte de suas percepções externas e internas. Aquele que se abandona totalmente ao hipnotizador chegará facilmente a crer na Virgem de Lourdes ou na vidente de Ó-Buda¹.

A psicanálise, pelo contrário, assenta na sólida base de discernimento rigoroso da vivência psíquica. Recusa-se, em primeiro lugar, a admitir o ponto de vista segundo o qual as chamadas doenças

¹ Um dos bairros de Budapeste. (N.T.)

“imaginárias” são manifestações sem fundamento, aparentadas com a simulação e os absurdos. Outrora, antes de conhecer a psicanálise, os pacientes me colocavam frequentemente numa situação embaraçosa, quando eu queria sugerir-lhes alguma coisa. Quando eu dizia a um paciente incapaz de se submeter a um trabalho sistemático: “Você não está doente, meu amigo, recobre as forças, basta querer!”, ele me respondia: “O meu mal, doutor, é justamente o de não ter vontade; digome dia e noite; você tem que, você tem que, e, apesar de tudo, não consigo. Procurei-o precisamente para que me ensine a querer!” Nos casos semelhantes, o paciente (pois ele está, sem dúvida nenhuma, doente e sofre) fica muito pouco impressionado quando o médico não faz outra coisa senão repetir-lhe, talvez um semitom mais alto ou com um ar grave, severo ou muito firme: “Perfeitamente, você tem que querer!” O paciente volta para casa, triste e decepcionado; vai procurar um outro médico, e quando tiver consultado todos e todos o tiverem decepcionado, cai no desespero ou nas mãos de charlatães. Conheço o caso de um médico célebre que cuidava de uma jovem vítima de obsessões; ela o procurava cheia de confiança; ele a mandou embora afirmando que, no seu entender, ela não tinha nada. A jovem regressou a casa e enforcou-se.

Podemos dizer que não se trata de verdadeiras doenças, quando tantos seres padecem delas durante anos e anos, chegando a abalar a família, a negligenciar seu trabalho ou a fugir no suicídio? Não existe uma boa dose de verdade neste comentário irônico de um doente ao seu médico, que o aconselhava a não “inventar ideias”; “E o senhor, por que não inventa algumas ideias, doutor?”

Assim, a psicanálise descobriu que não são os hipnotizadores mas os doentes que tinham razão. O doente imaginário, o homem sem vontade, são realmente pessoas que estão mal; é somente a respeito da verdadeira causa de seu mal que elas estão erradas. O medo do hipocondríaco é “sem fundamento” quando ele observa seu pulso, controla incessantemente seu funcionamento cardíaco, acreditando estar para morrer a qualquer instante; ele traz em si uma causa oculta, uma angústia secreta que alimenta continuamente a angústia dirigida para o seu corpo. O paciente que sofre de agorafobia histérica, que não se atreve a dar um único passo na rua, possui, sem dúvida, um sistema nervoso central e periférico sem falhas, músculos, articulações e ossos em perfeito estado. Mas isso não significa que ele “esteja bem”. Laboriosa e pacientemente, a psicanálise busca e encontra a ferida espiritual escondida, enterrada no inconsciente, da qual a agorafobia é a expressão mascarada, deformada.

Portanto, ao passo que a hipnose e a sugestão se contentam em negar o mal, ou em enterrá-lo mais profundamente — deixando-o na realidade latente no fundo do psiquismo como o fogo sob as cinzas —, a psicanálise exuma o mal, energicamente mas sem brutalidade, e reencontra o foco do incêndio.

E quais são esses focos de incêndio? São as lembranças, os desejos, as autoacusações, as feridas profundas no amor-próprio, aparentemente esquecidas, mas de fato vivas, que o indivíduo se recusa a justificar a seus próprios olhos, preferindo a solução da doença. E, essencialmente, trata-se de conflitos não-resolvidos ao nível dos dois instintos principais do homem: o instinto de conservação e o instinto de reprodução, conflitos

esses que se tornaram insuportáveis em consequência de uma disposição individual ou de circunstâncias exteriores.

Poderão perguntar-me qual é a vantagem de ficar sabendo, ao cabo de uma longa e penosa investigação, qual é o mal de que se sofre na realidade. Não seria mais sensato deixar ao paciente suas angústias obsessivas, a paralisia histérica em que ele se refugiou, em vez de forçá-lo a considerar sem rodeios as imperfeições e os defeitos de natureza afetiva e moral que se dissimulam nele?

A experiência prova o contrário. Pois é sempre possível encontrar uma solução para um mal real, e em tantos casos este já perdeu há muito tempo a sua significação original. As pessoas que figuram nos complexos de representações do paciente talvez já tenham morrido nesse meio tempo, ou passado a ser indiferentes; e, no entanto, décadas de padecimentos psíquicos podem seguir-se; e, para cuidar-se, ele foge da solução dolorosa de um conflito, optando pelo recalcamento, a mentira e a dissimulação de seus próprios olhos.

Não é raro encontrar em nossas análises o drama que se desenrola de maneira tão comovente na peça de Ibsen, *A Dama do Mar*. A heroína é a esposa de um médico que, embora tenha tudo para ser uma mulher feliz, é vítima de graves obsessões. O mar, somente o mar e nada mais, preenche todo o seu universo afetivo. Toda a ternura daqueles que a rodeiam, de sua família, resvala por eles sem atingi-la. Seu marido, aflito, mobiliza todo o arsenal da ciência para restabelecer o equilíbrio afetivo de sua esposa: tranquilização, diversão, distrações de todos os gêneros, nada disso adianta. Finalmente, por meio de um interrogatório psicanalítico em regra, ele descobre que o mal imaginário de sua esposa

provém de um desgosto real. A lembrança de um marinheiro, um aventureiro, de quem estivera noiva quando era mocinha, perturbava sua tranquilidade. Era continuamente atormentada pela ideia de que não amava verdadeiramente seu marido, de que casara com ele por interesse, e de que seu coração continuava pertencendo ao marinheiro. No final do drama, o homem do mar reaparece efetivamente e quer que se cumpra o antigo compromisso. O marido, no começo, quer reter sua mulher pela força, mas logo compreende que quatro paredes podem reter o corpo de um ser, mas não os seus sentimentos. Portanto, concede à esposa o direito de dispor de si mesma e deixa-a livre para que escolha entre ele e o marinheiro. E, a partir do instante em que dispõe de liberdade de escolha, é o marido quem ela escolhe de novo; essa decisão livremente tomada pôs fim para sempre no pensamento torturante de só amar o marido por interesse.

O que o poeta pode se permitir — fazer reviver personagens a seu bel-prazer — é impossível para o psicanalista. Mas a imaginação liberta de seus entraves pela análise pode evocar as lembranças do passado com uma força extraordinária; descobre-se então com frequência, como em *A Dama do Mar*, que a preocupação ou o pensamento inconsciente que ocasionou tantos tormentos inúteis ao doente só podia perturbá-lo enquanto permanecesse no inconsciente, ao abrigo da luz desmistificante da consciência.

E se a análise revela que a ideia ou a angústia recalcadas, comprometendo o equilíbrio do indivíduo, conservam sua atualidade e ainda abrigam conflitos, subsiste a necessidade de desvendá-los e expô-los claramente a nós próprios e ao nosso paciente.

Os males reais também têm frequentemente um remédio; mas desde que se conheça esses males. Se *A Dama do Mar*, diante da liberdade de escolha, continuasse sentindo que não amava seu marido, então que se divorciasse. Depois, ela sempre poderá refletir se deve acompanhar esse aventureiro, ou não seguir nem seu marido, um bom homem a quem não ama, nem o homem sedutor, mas sem fé, e, rompendo com os dois, fixar-se novas metas que poderiam oferecer-lhe alguma compensação.

E estaria aí um exemplo da terceira eventualidade, quando o problema permanece insolúvel mesmo depois da análise. Poder-se-ia pensar que, nesse caso, é preferível combater uma obsessão absurda, como o amor monomaniaco pelo mar, do que a cruel realidade. Mas não é assim. A principal característica dos sintomas neuróticos é a impossibilidade de encontrar-lhes uma solução e, por conseguinte, sua indestrutibilidade. O complexo dissimulado no inconsciente, qual um núcleo vulcânico, enche-se incessantemente de energia e, quando a tensão atinge um certo nível, produzem-se novas erupções. Só o que foi plenamente vivenciado e compreendido pode perder sua força, sua intensidade afetiva. A compreensão completa é seguida de um “escalonamento associativo” da tensão afetiva.

É preciso saber que também o luto tem duas formas: o luto fisiológico e o luto patológico. Na primeira forma, a paralisia psíquica inicial é logo seguida de uma resignação filosófica; as preocupações e os deveres do futuro permitem ao instinto de conservação retomar seus direitos. Quando anos, décadas se passam sem que o sentimento de luto se acalme, podemos estar certos de que o enlutado não chora somente a

pessoa e a lembrança de que tem consciência, mas de que, no fundo do inconsciente, outros motivos de depressão se aproveitam do luto atual para manifestar-se.

A análise transforma o luto patológico em luto fisiológico e assim o torna acessível à erosão do tempo e da vida, à semelhança de um cristal que permanece intacto enquanto enterrado nas profundezas da terra, mas que se altera sob o efeito da chuva, do gelo, da neve e do sol, desde que trazido à superfície.

Portanto, ao passo que a sugestão é um tratamento paliativo, a análise merece o nome de tratamento causal. O modo de ação da sugestão pode comparar-se ao do higienista, que combate o alcoolismo e a tuberculose preconizando incansavelmente a abstinência e a desinfecção. A análise seria, antes, à maneira do sociólogo que pesquisa e tenta atenuar os males sociais que estão efetivamente na origem do alcoolismo e da tuberculose.

Como eu já disse, para certas pessoas, mesmo uma análise assim concebida ainda é sugestão. O analista ocupa-se muito do seu paciente, “mete-lhe na cabeça” que seus sintomas provêm disto ou daquilo, e o efeito terapêutico é devido a essa sugestão.

De maneira geral, são esses mesmos críticos os que afirmam de um só fôlego que os dados da análise são falsos e que, por outro lado, eles os conhecem desde longa data; e, ainda mais, que a análise é ineficaz e nociva, só curando, aliás, por sugestão.

Em virtude do princípio da dialética que quer que incumba àquele que afirma fornecer a prova do que diz, eu não deveria sequer deter-me nessas objeções, que consistem sempre e por toda a parte em simples

afirmações ou hipóteses, nenhum dos críticos se valendo de uma experiência pessoal.

Mas como tais objeções são enunciadas com frequência e sua repetição poderia acabar impressionando, considero necessário citar alguns fatos que excluem de imediato a possibilidade de a sugestão desempenhar um papel, por menos importante que seja, na análise.

Conforme disse antes, a condição primordial da sugestão é a fé e a autoridade. Quanto à análise, começa por uma exposição em que recomendamos ao paciente o ceticismo mais completo. Convidamo-lo a verificar, julgar, atacar, ridicularizar todas as nossas afirmações que lhe pareçam inacreditáveis, infundadas ou ridículas. Não posso pretender que, no começo, os pacientes se mostrem pressurosos em obedecer a essa diretriz. Pelo contrário, manifestam uma forte tendência a considerar tudo o que dizemos como revelações divinas. Incumbimos, então, notar seu ceticismo latente, que se exprime por insignificantes lapsos e atos falhos, e obrigá-los a reconhecê-lo abertamente. Alguns pacientes, desde as primeiras interpretações, são tomados de uma extraordinária “febre intelectual”. Recomendam e exaltam a análise, falam dela o tempo todo, procuram fazer adeptos. Somos levados, em geral, a demonstrar aos pacientes dessa categoria que todo esse barulho só serve para fazer calar suas próprias dúvidas. Portanto, ao passo que o sugestionador solicita unicamente ao paciente que creia, nós temos de estar incessantemente atentos a que o paciente não creia em nada de que não esteja realmente convencido.

O sugestionador quer impressionar seu paciente. Apresenta-se ao seu paciente com a máscara de superioridade da autoridade moral, da

bondade desinteressada, prodigalizando-lhe encorajamentos ou ordens. Mesmo a sua aparência externa participa em sua ação: uma bela barba ou uma roupa adequada.

Nós, pelo contrário, obrigamos o paciente a dizer-nos tudo o que lhe passa pela cabeça, sem afastar nada, nem mesmo o que lhe parece perigoso ou ofensivo para o médico. Assim, pouco a pouco, exprime-se toda a desconfiança, o desprezo, a ironia, o ódio, a suscetibilidade de que estão sempre impregnados os sentimentos benevolentes entre humanos, mas que são abafados, rechaçados em estado nascente pelo aspecto imponente, o ar de severidade ou de bondade, ou a autoridade, do médico suggestionador. Pode-se imaginar um terreno mais desfavorável à sugestão do que uma relação em que o paciente ameaçado de sugestão tem o direito e mesmo o dever de rebaixar, ridicularizar, humilhar seu médico por todos os meios? Pois é o momento de dizer que os pacientes aproveitam-se amplamente da ocasião para despejar de uma vez toda a aversão e ironia que dedicam às autoridades e reprimem desde a infância. Consideram o médico com um olhar penetrante, examinam sua aparência, os traços, as roupas, zombam de sua postura, suspeitam da integridade do seu caráter, fazem-no suspeito de diversos crimes. E o analista, se conhece o seu ofício, não se defende; espera calmamente que o paciente descubra por si mesmo que essas acusações infundadas ou excessivas correspondem à transferência para o analista da agressividade que sente em relação a outras pessoas, muito mais importantes para ele.

No tratamento por sugestão ou hipnose, o médico não diz nem faz crer ao seu paciente senão coisas agradáveis. Nega a sua doença, encoraja-o, infunde-lhe força, segurança, em suma, sugere-lhe apenas o

que lhe é agradável, agradável ao ponto de ser capaz de renunciar, por um certo tempo, à produção dos sintomas.

O analista, pelo contrário, não para de jogar verdades desagradáveis ao rosto do seu paciente. Desvenda os aspectos negativos de seu caráter, de sua ética, de sua inteligência; rebaixa sua autoconfiança ao nível que corresponde à realidade. O paciente defende-se com pés e mãos, recusa-se a perceber realidades tão desagradáveis, e o analista abstém-se uma vez mais de influenciá-lo; reconhece que, no fim das contas, é apenas um homem e pode se enganar; mas, com grande frequência, a continuação da análise mostra que ele não se enganou, já que o próprio paciente lhe fornecerá o relato de fatos e lembranças que virão confirmar as suspeitas do analista. E esse estado de espírito tem muitas vezes por consequência, a acentuação de certos sintomas.

Se se encontrar ainda alguém para chamar de sugestão esse processo, então toda a noção de sugestão terá que ser revista e será necessário associar-lhe o ato de convencer com a ajuda da lógica baseada em provas indutivas. Entretanto, em consequência disso, tanto o termo quanto a objeção perderiam toda à significação.

O sugestionador não se contenta em impressionar; tem outras armas à sua disposição: uma aparência de interesse, de afeição, de altruísmo. Esta é a causa da admiração imoderada, do amor por vezes apaixonado que envolve a pessoa do médico sugestionador.

Esses sentimentos também são muito fortes em psicanálise, mas a possibilidade ilimitada de exprimir os sentimentos negativos — coisa que não existe na sugestão — abala seriamente o entusiasmo pela pessoa do médico analista.

Acrescente-se que o psicanalista trata de dissecar, sem rodeios, até mesmo esses sentimentos de simpatia; e haverá coisa mais ofensiva para os sentimentos de simpatia do que sua recusa de reciprocidade e considerá-los um dado científico de interesse terapêutico que convém analisar? De fato, o amor patológico, tal como o luto patológico, uma vez analisado, dissolve-se e perde sua magia.

O médico sugestionador reduz seu paciente pela esperança de uma cura certa. O analista prevenido abstém-se disso. Desde o início do tratamento, ele só fala da *possibilidade* ou da *probabilidade* de uma cura; aliás, não pode falar de outra maneira, dado que a natureza do mal, sua gravidade, os obstáculos que decorrem na personalidade do paciente só aparecem à medida que o tratamento avança: somente então será possível dizer se as resistências afetivas ou intelectuais podem ser vencidas, e em que medida.

Se, a despeito de tudo o que acaba de ser dito, o paciente se cura, só pode falar de sugestão aquele que ignora tudo da análise ou então só possui dela noções errôneas.

O psicanalista deve cuidar de nunca agir por sugestão. Acontece que o paciente vem vê-lo com ar alegre e proclama o evangelho de sua cura; é ao médico que incumbe então a tarefa desagradável de pôr em evidência os indícios que contradizem essa cura. Mas se alguém pretender ainda que isso também é sugestão, ser-me-ia impossível prosseguir a discussão, pois seria levado a pensar que esbarro numa ideia obsessiva, inacessível à argumentação.

Historicamente, no início de sua evolução, a análise esteve efetivamente ligada à hipnose, mas já se desvinculou dela há muito

tempo. Os inventores do método começaram por recorrer ao instrumento tão prático da hipermnésia hipnótica para evocar as lembranças latentes. Mas verificou-se rapidamente que se a sugestão misturada à análise facilita, por vezes, o início do tratamento, complica o seu término e a resolução da transferência; em conclusão, se eu levar em conta as mais autorizadas opiniões na matéria, posso dizer que a análise conduzida com a ajuda da hipnose é atualmente considerada um verdadeiro erro profissional. É preciso dizê-lo, pois são numerosos aqueles que ainda hoje pensam que a análise consiste em evocar lembranças e ab-reagir afetos sob hipnose. Mas não é mais disso. O paciente deve, muito pelo contrário, estar perfeitamente vigilante para poder manifestar de maneira aberta sua resistência intelectual e afetiva.

O meu propósito no que precede foi mostrar que não só a análise não é sugestão mas, pelo contrário, é uma luta constante contra as influências sugestivas, e que a técnica analítica comporta mais medidas de precaução contra a crença cega, a submissão sem crítica, do que qualquer método de ensino ou de explicação em vigor no quarto das crianças, na universidade ou no consultório do médico.

Por outro lado, a pouca popularidade de que desfruta a psicanálise nos meios médicos implicará para limitar o efeito da sugestão em nossas análises.

Mas ainda que eu não lutasse pessoalmente contra a sugestão e que a resistência interna dos pacientes não conseguisse compensar o efeito das influências sugestivas, bastaria a atmosfera que reina atualmente na maior parte da classe médica para destruir a credulidade dos nossos pacientes. A esse respeito, aliás, vão até longe demais, às vezes. Quando

um de meus pacientes se informa a respeito da psicanálise com um médico — e a tendência dos neuróticos para conquistar médicos é muito conhecida — está saturado de múltiplas dúvidas quanto a esse método de tratamento. Ainda tem sorte quando ouve dizer que a “análise é o erro monumental de um homem de gênio”, ou uma fantasia, ou literatura; ainda passa quando é sucinta e substancialmente qualificada de tolice por pessoas que ignoram uma só palavra dela. Mas acontece também que, graças à benevolência de certos confrades, os pacientes chegam até a suspeitar da integridade pessoal do analista.

Naturalmente, os informantes ignoram que o doente em análise conta realmente tudo ao seu médico; é justamente essa obrigatoriedade de dizer a verdade que corrige, numa certa medida, a poderosa contra-sugestão que poderia abalar, de início, a confiança do paciente. Em nossos dias, como diz justamente “o homem de gênio” acima citado, a análise é “como uma intervenção cirúrgica onde os pais e os médicos passassem o tempo cuspidando no campo operatório”.

Portanto, não se trata de sugestão em análise, mas da livre manifestação de uma resistência extraordinariamente possante que provém, em parte, da repugnância profunda que as pessoas sentem em compreender coisas penosas e, também em parte, da grande desconfiança que certos médicos — aqueles, justamente, que agem por sua autoridade — despertam em nossos pacientes.

Se, nessas circunstâncias difíceis, continua sendo possível curar ou atenuar duradouramente pela psicanálise estados psíquicos complicados, o mérito cabe exclusivamente ao método e só a ignorância pode atribuí-lo à sugestão.

Duas filosofias se chocam atualmente no leito do neurótico; elas se defrontam desde longa data, não só em patologia, mas também no domínio social. Uma delas pretende derrotar os males rechaçando-os, disfarçando-os, recalçando-os; age pela estimulação da compaixão e pela manutenção do culto à autoridade. A outra, pelo contrário, combate a “mentira vital” onde quer que ela se encontre, não abusa do peso da autoridade, e seu objetivo final consiste em fazer penetrar a luz da consciência humana até as instâncias mais escondidas dos motivos de ação; sem recuar diante das tomadas de consciência dolorosas, desagradáveis ou repugnantes, ela desvenda as verdadeiras fontes dos males. Uma vez atingido esse objetivo, deixa de ser difícil harmonizar com toda autonomia os interesses pessoais e os interesses da sociedade, tendo por base única a razão lúcida.

O homem — seja ele saudável ou doente — está maduro para enfrentar conscientemente seus males; é dar prova de uma ansiedade excessiva querer cuidar dele, ainda hoje, pela sugestão e pela tranquilização, métodos insatisfatórios até mesmo para uma criança, em lugar de pílulas da verdade, às vezes amargas, mas sempre proveitosas.

[23] Notas Diversas

(1912)

UMA REPRESENTAÇÃO IMPRESSIONANTE DO INCONSCIENTE

No livro de O. Liebman, *Gedanken und Tatsachen*¹ (2ª edição, Estrasburgo, 1899), encontramos a seguinte observação: “Existem dramas que seriam totalmente ininteligíveis sem o conhecimento do que se passa por trás do pano. A vida psíquica do homem faz parte desses dramas. O que se descrevia em cena, em plena luz da consciência, corresponde a fragmentos e pedaços da vida psíquica pessoal. Isso seria inconcebível, mesmo impossível, se não existisse tudo o que se passa nos bastidores, a saber, os processos inconscientes.” (Citado por M. Offner, “*Das Gedächtnis*”²).

REVELAÇÃO DE UMA FANTASIA DE INCESTO INCONSCIENTE NUM ATO FALHO (RELATADO POR BRANTÔME)

Em seu livro *La vie des femmes galantes*, Brantôme (1539-1614) conta o seguinte episódio: “Lembro-me de um grande príncipe que conheci.

¹ Pensamentos e atos. (N.T.)

² A memória. (N.T.)

Querendo elogiar uma mulher com quem tivera relações amorosas, ele disse estas palavras: ‘É uma belíssima cortesã, grande como a senhora minha mãe.’ Surpreendido pela soltura de sua fala, apressou-se a corrigir que não fora sua intenção dizer que ela era uma grande cortesã como a senhora sua mãe, mas que era de estatura e compleição tão grandes quanto as da senhora sua mãe. Diz-se às vezes coisas que não se pensa dizer; outras vezes, também sem o pensar, diz-se a pura verdade.”

[24] O Conhecimento do Inconsciente

(1912)

Não são os soberanos, nem os políticos, nem os diplomatas, que decidem sobre o destino do mundo, mas os cientistas. Os poderosos são apenas, de fato, os executantes ou eventualmente os inimigos inflexíveis das forças liberadas pelas ideias. Eles continuarão sendo, em todo caso, marionetes submetidas a essas forças. “Quem sabe”, perguntou Anatole France, “se numa pobre mansarda o pesquisador desconhecido não está já empenhado em realizar a obra que um dia fará explodir o mundo?”.

A transformação da face do universo não a esperamos somente dos milagres da técnica, da domesticação cada vez mais vigorosa das forças naturais, nem mesmo das tentativas para garantir a cada um e no maior número uma vida melhor, graças a uma organização mais adequada da distribuição dos bens materiais e da estrutura social. O progresso visa um terceiro objetivo, não menos rico de esperança: a perspectiva de um desenvolvimento mais amplo das forças físicas e espirituais, e da capacidade de adaptação do homem. A serviço deste último objetivo encontra-se a higiene individual e social, e esse movimento de amplitude crescente que assumiu por tarefa a melhoria das raças, denominado eugenismo.

Essas aspirações apresentam um caráter marcante: uma certa unilateralidade. É impossível os sociólogos subtraírem-se à influência hipnotizante das realizações extraordinárias das ciências naturais

propriamente ditas — física, química, biologia — e é só delas que esperam a salvação, principalmente da seleção e proteção das células germinais.

Acrescenta-se a isso o fato de a humanidade ainda não estar totalmente liberta da reação que se produziu no século passado, sob o efeito da corrente filosófica materialista, contra o estudo de todo fenômeno não-tangível, não-mensurável, irreduzível a uma equação e incontrolável pelo método experimental, ou seja, tudo o que pode caber na noção do desacreditado de “especulação”.

Tanto quanto essa orientação unilateral do interesse voltado para o exterior foi proveitosa para as ciências naturais, na mesma medida foi prejudicial à ciência que trata do mundo interior do homem, a psicologia. A parte dos fenômenos psíquicos que pode ser medida, colocada em fórmulas matemáticas, abordada pela experimentação, é uma fração tão pequena e elementar da vida psíquica que, sob o efeito da corrente materialista, a psicologia caiu na categoria de um domínio tributário da fisiologia sensorial, condenado à esterilidade, podemos afirmá-lo com toda certeza, há várias décadas. Em contrapartida, as manifestações psíquicas mais complexas, para as quais o único método a nossa disposição até aqui era a *observação* e a *introspecção*, não retiveram a atenção dos cientistas; os pesquisadores profissionais não se interessaram pelos problemas do conhecimento do homem, do estudo do caráter, pelos conflitos psíquicos e seus modos de liquidação, pelos efeitos psíquicos ou duradouros das impressões psíquicas. Só os poetas, os biógrafos ou bibliógrafos e alguns historiadores se dedicaram a esse domínio da ciência, mas eles não nos ofereciam ciência pura; pois o poeta quer

distrair e não instruir; o historiador interessa-se pelo evento, o biógrafo pelo indivíduo e não pelos princípios gerais que decorrem do objeto de seus estudos.

Foi o estudo de uma defecção psíquica, a histeria, que levou a psicologia a desempenhar sua verdadeira tarefa. As pesquisas de Charcot, Moebius e Janet tornaram evidente que esse estado mórbido representa uma “experiência natural” muito instrutiva, que nos demonstra que o psiquismo humano não consiste, em absoluto, nessa unidade indivisível que o termo “indivíduo” deixaria supor, mas, pelo contrário, é um edifício de estrutura extremamente complexa, do qual a consciência nos mostra apenas, por assim dizer, a superfície, a fachada, ao passo que as verdadeiras forças e mecanismos dinâmicos devem ser procurados numa terceira dimensão: nas profundezas subconscientes do espírito. Entretanto, os pesquisadores não extraíram essas deduções das manifestações de histeria, ainda excetuavam-se a divisão, a fragmentação da consciência do poeta sobrevir numa organização psíquica patologicamente degenerada, excessivamente débil desde a origem para poder assegurar a coesão, a síntese das forças psíquicas. Não tinham compreendido que a histeria apenas representa sob uma forma ampliada e deformada o que se passa em todo homem, ainda que de um modo mais discreto.

Quase simultaneamente com esses estudos sobre a histeria, a doutrina da unidade da consciência sofria um outro golpe no mesmo sentido: Liébault e Bernheim, em Nancy, e os pesquisadores de La Salpêtrière dedicavam toda a atenção aos fenômenos da hipnose, até então relegados para o campo da superstição. O sintoma patológico da

histeria, a fragmentação da personalidade em dois ou vários elementos, podia ser provocado à vontade pela experimentação hipnótica.

Na enfermaria parisiense onde se desenvolviam essas experiências, “cultivavam-se” verdadeiramente sujeitos que possuíam dois, três ou quatro “eus”, nada ou quase nada sabendo dos desejos e atos uns dos outros, representando com frequência personalidades de caráter radicalmente oposto e dispondo de grupos mnêmicos distintos.

É típico da inércia do espírito humano que mesmo essas experiências de hipnose realizáveis à vontade tanto em doentes quanto em sujeitos sãos não tenham podido conduzir os cientistas à conclusão evidente de que essa desagregação da consciência em vários elementos não é uma curiosidade científica, um *lusus naturae* teratológico, mas uma particularidade essencial do psiquismo humano. Em vez de se dedicarem com paixão ao estudo desses problemas radicalmente novos, abrindo vastas perspectivas, eles obstinaram-se em prosseguir com suas estéreis soluções psicofísicas. Partindo do ponto de vista errôneo de que os objetivos da psicologia estavam estritamente limitados às manifestações psíquicas conscientes, rejeitavam *a priori* a possibilidade de compreender o domínio subconsciente num plano diferente do fisiológico. Era em vão que a experiência obtida com a histeria e a hipnose vinha contradizer essa concepção; era em vão que os fenômenos constatados revelavam as ciências, abaixo do nível da consciência, de complexos altamente estruturados que, à parte a qualidade consciente, possuem poderes quase equivalentes aos da consciência plena.

Eliminavam essa contradição ora reduzindo as estruturas psíquicas complexas subconscientes a uma “atividade cerebral”, portanto, à

fisiologia, ora decretando sem mais, desprezando inúmeros fatos que os contradiziam, que o funcionamento psíquico que se desenrola no subconsciente possui sempre um certo grau de consciência; aferravam-se à noção de “semiconsciência” mesmo quando o único juiz qualificado, o próprio sujeito, não conhecia nem experimentava nada disso. Numa palavra, uma vez mais foram os fatos que levaram a pior quando se atreveram a enfrentar teorias enraizadas, *“Tant pis pour les faits!”*.

As coisas encontravam-se nesse pé quando em 1881 um médico vienense, Breuer, foi levado por uma paciente de talento a compreender que nos sujeitos histéricos as imagens mnêmicas imersas sob o limiar da consciência, onde provocavam transtornos, podiam em certas condições voltar à superfície e tornar-se conscientes. Além do benefício que a doente auferiu desse processo no plano terapêutico, é lícito atribuir a esse evento um alcance considerável do ponto de vista psicológico. Era a primeira vez que uma ação conjunta permitia estabelecer o conteúdo de grupos de representações enterradas no inconsciente e a natureza dos afetos a elas vinculados.

Mas seria um erro acreditar que essa descoberta foi imediatamente seguida de uma investigação febril dos enigmas do psiquismo inconsciente. Durante dez anos, essa observação clínica permaneceu, inutilizada, nas gavetas do médico vienense, até que, por fim, Freud reconheceu sua significação universal.

A exploração do universo psíquico inconsciente está associada, portanto, ao nome de Freud. Foi ele quem elaborou um método de

¹ Tanto pior para os fatos.

exame analítico do psiquismo mórbido e são, que foi sendo aperfeiçoado e refinado progressivamente, colocando assim o nosso conhecimento do psiquismo em bases radicalmente novas. Desde Freud, sabemos que o desenvolvimento individual do psiquismo humano não pode se comparar ao crescimento progressivo de uma superfície esférica, mas, antes, ao de uma árvore cujo tronco serrado permite reconhecer os círculos concêntricos que representam os anos vividos. Nas camadas inconscientes do psiquismo sobrevivem, quando se acreditava que estivessem eliminados há muito tempo, os instintos incultos e amorais, os complexos de representação primitivos da nossa infância e adolescência; como estão subtraídos ao poder de moderação, de controle de direção da consciência, podem perturbar a harmonia lógica, ética e estética do ego consciente, proporcionando explosões de paixões, de atos inoportunos, ineficazes e compulsivos, e muitos sofrimentos e dores inúteis.

Voltemos ao nosso ponto de partida. O controle das paixões humanas, o alívio das cargas que pesam no psiquismo, a profilaxia das doenças mentais deixaram-se ser problemas oriundos de uma ciência abstrata; indicam, isso sim, uma direção nova e rica de promessas para a prosperidade e o desenvolvimento da humanidade futura. Mais ainda: só poderemos falar, na plena aceção do termo, de “pensamento livre” quando o pensamento livre deixar de mover-se exclusivamente na superfície das consciências, permanecendo sob o domínio das representações inconscientes, para levar igualmente em consideração as representações tendências soterradas nas profundezas, ainda que estejam eventualmente em contradição com a ordem moral estabelecida; em

suma, quando assumir todos os fatores até então inconscientes para dispor deles de forma soberana, com lúcida eficácia, harmonizando com pleno conhecimento de causa o bem do indivíduo e o da coletividade.

O que a psicanálise já realizou com vistas à cura de afecções mentais em sentido estrito autoriza a esperança de que esse método de exploração possa estabelecer as causas reais de um bom número de afecções psíquicas graves da nossa sociedade e encontrar o tratamento apropriado para as mesmas.

Mas é um futuro mais distante que nos dará uma reforma radical da educação psicológica dos seres humanos, e formará uma geração que não se desembaraçará das pulsões e dos desejos frequentemente dissonantes das exigências da civilização enterrando-os no inconsciente ou ao preço de uma negação ou de um reflexo de recalçamento, mas aprenderá a suportá-los conscientemente e a governá-los com lucidez. Será o fim de uma era da humanidade caracterizada pela hipocrisia, o respeito cego pelos dogmas e a autoridade, e a ausência de toda autocrítica.

[25] Contribuição para o Estudo do Onanismo

(1912)

Numa série de casos, a análise tornou consciente a origem da angústia ligada às ideias de castração e de incesto, suprimindo assim os sintomas psiconeuróticos; mas, durante e após o tratamento, a abstinência de masturbação não foi total: no dia seguinte ao ato masturbatório, esses pacientes apresentavam uma série de distúrbios psíquicos e somáticos, que proponho agrupar sob a designação de “neurastenia de um dia”. Queixavam-se, sobretudo, de uma enorme lassidão, um peso de chumbo nas pernas, especialmente intensos de manhã ao levantar; de insônia ou de um sono entrecortado; de uma hiperestabilidade às excitações luminosas e sonoras (às vezes, autênticas sensações dolorosas ao nível dos olhos ou do ouvido); de distúrbios gástricos, de parestesias lombares, de dores à pressão exercida em trajetos nervosos. No domínio psíquico: grande irritabilidade afetiva, desânimo, crítica incessante, incapacidade ou diminuição de capacidade de concentração (apreensão). Esses diferentes sintomas persistem durante toda a manhã, depois dissipam-se progressivamente na parte da tarde, para só desaparecer ao cair da noite; assistia-se então ao retorno da integridade das sensações corporais, do rendimento intelectual e da tranquilidade afetiva.

Chamo a atenção para o fato de que esses sintomas não se faziam acompanhar de nenhum agravamento nem recidiva dos transtornos

psiconeuróticos, e de que em nenhum caso a análise teve domínio sobre eles nem chegou a influenciá-los de forma alguma. Deve-se, portanto, com toda a franqueza — evitando toda especulação intelectual — reconhecer que os sintomas descritos são a consequência fisiológica do onanismo.

Aliás, essa constatação reforça, creio eu, a hipótese de Freud a respeito da gênese da neurastenia. Pode-se mesmo conceber que a neurose masturbatória atual é a repetição, a passagem à cronicidade, dos sintomas que constituem a “neurastenia de um dia”, ligada ao onanismo.

Que a atividade masturbatória possa provocar sintomas fisiológicos que não se encontram após o coito normal, eis o que está provado por mais de uma observação e que de forma nenhuma contradiz a reflexão teórica.

Alguns homens têm, apesar de uma libido enfraquecida, relações sexuais frequentes com a mulher mas, ao fazê-lo, substituem a realidade da esposa pela fantasia de uma outra mulher e, por assim dizer, masturbam-se numa vagina. Se esses homens têm, episodicamente, relações com uma outra pessoa e elas são inteiramente satisfatórias, eles notam uma grande diferença entre o que sentiram após o coito sustentado por uma fantasia e um coito que se basta por si mesmo. A pessoa satisfaz as necessidades da sua libido, sente-se revigorada após o coito, não tarda em adormecer e, no próprio dia assim como no seguinte, pode garantir um rendimento aumentado. Um coito masturbatório é, por certo, seguido de uma “neurastenia de um dia”, apresentando todos os sintomas descritos mais acima; a ocorrência, imediatamente após a relação, de alguns desses distúrbios parece particularmente típica: dores

oculares provocadas pela luz, peso nas pernas e, além da excitabilidade psíquica, uma hiperestesia cutânea pronunciada, mais particularmente às cócegas. A insônia pode explicar-se, ao que me parece, no tocante às sensações concomitantes de calor e de batimentos, como sendo uma consequência da excitação vasomotora.

Não se pode, de forma válida, opor nenhum argumento teórico à hipótese segundo a qual os processos do coito normal e da masturbação comportam diferenças não só psicológicas, mas também fisiológicas. Pode-se enfatizar a diferença essencial entre os mecanismos de uma relação sexual normal e do onanismo, quer este seja praticado por excitação manual ou por fricção do pênis na vagina de um objeto sexual insatisfatório; os prelúdios amorosos estão excluídos ao fenômeno, ao passo que a participação da fantasia é nele exacerbada; sendo assim, não penso que os prelúdios sejam um processo puramente psicológico. Quando um objeto sexual satisfatório é contemplado, acariciado, beijado e abraçado, as zonas erógenas visuais, táteis, bucais e musculares são fortemente excitadas, e uma parte dessa excitação é automaticamente transmitida à zona genital. O processo desenrola-se primeiro nos órgãos dos sentidos ou centros sensoriais: a fantasia só participa secundariamente no sofrimento — ou no gozo — do conjunto. No onanismo, pelo contrário, os órgãos sensoriais não estão em jogo, toda a excitação deve ser fornecida pela fantasia consciente e pela estimulação genital.

O apego violento a uma imagem, que se apresenta muitas vezes com força alucinatória durante o ato sexual e que normalmente é quase

por completo inconsciente, representa um esforço considerável, numa medida suficiente para explicar a fatigabilidade da atenção após o ato.

Não é fácil explicar a excitabilidade dos órgãos dos sentidos que persiste após o onanismo (e durante a neurastenia). Ainda se sabe pouquíssimo sobre os processos nervosos do coito normal. A excitação das zonas erógenas durante o coito provoca o despertar e a disponibilidade dos órgãos genitais; depois, durante as fricções que se seguem, é o reflexo gentio-espinhal que desempenha o papel principal; a excitação genital atinge o seu clímax e, finalmente, no momento da ejaculação, difunde-se de modo explosivo por todo o corpo. Penso que o gozo — como as sensações mais comuns — não é localizável, o que se pode explicar assim: quando a estimulação genital acumulou ou atingiu uma certa intensidade, ela propaga-se de modo explosivo, transbordando do centro espinhal para toda a esfera sensitiva — e também para os centros cutâneos e sensoriais. Portanto, não é indiferente que a onda voluptuosa se difundirá numa esfera sensível preparada pelas preliminares amorosas, ou então adormecida, inexcitada e, por assim dizer, fina. Assim, não é evidente, pelo menos, que os processos nervosos sejam fisiologicamente idênticos durante o coito e durante a masturbação.

E mais: estas últimas reflexões fornecem uma indicação para compreender a causa da superexcitação vasomotora, sensível, sensorial e psíquica, que acompanha o onanismo. É provável que, quando tudo se passa normalmente, a onda de prazer se agrega por inteiro; mas a masturbação, pelo contrário, não lhe permite equilibrar-se totalmente;

essa fração residual da excitação pode ser a explicação do quadro da neurastenia de um dia — e talvez da neurastenia em geral¹.

Tampouco se deve esquecer as descobertas de Fliess sobre as relações que existem entre o nariz e o aparelho genital. A hiperexcitação vasomotora que acompanha a masturbação pode provocar distúrbios crônicos do tecido erétil da mucosa nasal, que podem ser a causa de nevralgia ou de transtornos funcionais diversos. Verificou-se, após a cauterização dos pontos genitais do nariz, uma melhoria a olhos vistos de certas neurastenias masturbatórias. Seria necessário, a esse respeito, promover pesquisas em grande escala.

Ao passo que em meus comentários precedentes queria advertir contra um modo exclusivamente psicológico demais de considerar as consequências da masturbação, receio mais o erro inverso no que se refere ao problema da ejaculação precoce. De acordo com a minha experiência, esta observa-se com frequência naqueles para quem o ódio é penoso por uma razão ou outra, e que têm sempre interesse em se ver livre dele rapidamente. Sabemos que os onanistas, absortos em sua fantasia, ficam muito depressa insatisfeitos com o objeto sexual: e pode-se admitir que, inconscientemente, desejam abreviar o ato. Não quero dizer, porém, que na ejaculação precoce as causas locais não devam ser levadas em consideração (alteração do canal ejaculador).

¹ Pode-se observar também o quadro clínico da “neurastenia de um dia” após um coito inteiramente normal, por exemplo, quando, por exceção, ele ocorre de manhã, no momento em que a libido é habitualmente pouco intensa. A libido aumenta nas últimas horas da tarde, o que, por certo, está relacionado com a melhoria clínica constatada à noite nos neurastênicos.

Gostaria de chamar ainda a atenção para a gênese dos laços simbólicos que existem entre a extração de um dente e o onanismo e que podem ser observados nos sonhos e nas neuroses. Sabemos que nos sonhos a extração de um dente é a representação simbólica do onanismo. Freud e Rank provaram-no com exemplos incontestáveis e mostraram que esse mesmo simbolismo se encontra na língua alemã. Entretanto, o mesmo laço simbólico é muito frequente nos húngaros que ignoram, por certo, a expressão popular alemã. Por outro lado, em húngaro, não existe expressão análoga para a masturbação. Em contrapartida, em todos os casos, a análise permitiu o aparecimento da probabilidade de uma identidade simbólica entre a extração dentária e a castração. O sonho substitui simbolicamente a castração pela avulsão (ou seja, o onanismo pela punição).

Encontra-se, na história vivida, um momento que pode explicar esse símbolo do onanismo: isso reforça a analogia aparente do dente e do pênis, da extração do dente e do corte do pênis. Com efeito, a castração e a extração (a queda, a perda do dente) são precisamente as primeiras intervenções em que a criança pode sentir-se seriamente ameaçada. A criança não tem em seguida a menor dificuldade em recalcar para fora de suas fantasias a mais desagradável dessas duas operações (a castração), dando maior ênfase à extração dentária que a ela se parece. É provavelmente dessa maneira que se constituiu o simbolismo sexual.

Existe, aliás, uma neurose dentária bem definida: medo desmesurado de toda intervenção ao nível dos dentes, ou seja, toda e qualquer intervenção efetuada por um dentista; sondagens e explorações

perpétuas nas cavidades de dentes cariados; obsessões a respeito dos dentes, etc. A análise revela que essa neurose deriva do onanismo ou da angústia de castração.

VOLUME II

(1913 a 1919)

Prefácio do Dr. Michael Balint

Sándor Ferenczi, 1913 a 1919

De acordo com a proposta que apresentei no prefácio para o Volume I das *Obras Completas*, meu projeto consiste em expor brevemente em cada volume os principais eventos da vida de Ferenczi, acompanhando-os de uma curta apreciação dos artigos mais importantes redigidos durante o período considerado.

Os anos de 1913 a 1919, que correspondem ao período dos 40 aos 46 anos de idade de Ferenczi, foram férteis em acontecimentos, o que acarretou importantes variações em sua produtividade de um ano para o outro. Em certos anos, como 1913 e 1915, escreveu mais de 25 artigos, e houve outros, como 1918, por exemplo, em que sua produção foi de apenas dois artigos. De resto, nenhum artigo desses anos magros é de importância capital, ao passo que aqueles escritos durante os anos fecundos compreendem alguns clássicos da literatura psicanalítica. Naturalmente, essas variações estão em relação estreita com a evolução interior de Ferenczi, como iremos mostrar.

No início desse período, em 1913, Ferenczi apresentava-se como um solteirão empedernido, aproximando-se dos 40 anos. Somente seus melhores amigos sabiam que ele estava profundamente ligado, havia muitos anos, a uma mulher casada, dotada de excepcional charme, Gizella, cujo marido, que vivia separado dela, recusava-se a conceder o divórcio. Tinha sete anos a mais do que ele, e Ferenczi não podia,

portanto, esperar de Gizella os filhos, que eram um de seus mais caros desejos.

Durante boa parte do ano de 1912 e praticamente durante todo o ano de 1913, Ferenczi esteve profundamente envolvido na controvérsia entre Freud e Jung. Desde o início, e de todo o coração, opôs-se a qualquer espécie de compromisso com Jung, quando o rompimento se tornou público, coube a Ferenczi, primeira personalidade da psicanálise depois de Freud, a tarefa de refutar as ideias de Jung no âmbito de um importante ensaio crítico.

Desde 1910, aproximadamente, Ferenczi consagrou toda a sua prática à psicanálise. Por isso, quando a guerra eclodiu em 1914, perdeu toda a sua clientela, e o mesmo aconteceu a Freud. Na época, Ferenczi já passara dos 40 anos e não podia, portanto, ser convocado para servir no front, somente na retaguarda. Como os homens de sua idade tinham de manter-se à disposição para uma eventual chamada, empregou os poucos meses de intervalo para fazer uma análise com Freud. Os dois homens tinham esse projeto desde longa data; creio que a referência a isso aparece pela primeira vez na correspondência deles do final de 1912 ou começo de 1913. A análise durou apenas alguns meses, até que Ferenczi foi convocado para o exército. Nomearam-no médico-chefe no quartel de uma unidade de cavalaria em Pápa – pequena cidade na região oeste da Hungria, a umas três horas de trem de Viena. Aí passou Ferenczi todo o ano de 1915, aproveitando a maior parte de suas licenças para ir a Viena continuar sua análise. Uma ou duas vezes Freud foi visitá-lo em sua cidade de guarnição.

No começo de 1916, Ferenczi foi transferido para Budapeste, a fim de servir em tempo parcial como neuropsiquiatra num grande hospital militar, o que lhe permitiu reatar em parte sua prática analítica.

A análise que fez com Freud deixou-lhe uma profunda impressão. Dessa vez, vivia a situação analítica do lado do paciente. Ferenczi era desse tipo de homens que respondem facilmente e com todo o seu ser, quando encontram simpatia e reconhecem sua afinidade com alguém. Pode-se imaginar a atmosfera que se desenvolveu entre esses dois homens, Freud e Ferenczi, que tinham alimentado o projeto dessa relação durante mais de um ano, tinham tomado consciência de sua necessidade, tinham falado e escrito cartas a esse respeito, em suma, tinham se preparado longamente para isso. A intensidade das emoções, transferidas e atuais, foi certamente considerável. Certas repercussões desse período, breve, mas muito carregado, transparecem na correspondência que trocaram, anos mais tarde, assim como no diário de Ferenczi.

Essa experiência afetiva teve por efeito, entre outros, reduzir temporariamente a produtividade de Ferenczi. Afirmo que ele foi de uma espantosa fecundidade no decorrer dos anos de 1912 a 1915; em contraste com esses anos férteis, escreveu apenas seis artigos em 1916, dezesseis em 1917 e dois em 1918. Aparentemente, precisava de tempo para elaborar sua experiência, assimilá-la e verificar a solidez de suas constatações e de suas deduções no âmbito do trabalho analítico realizado com seus pacientes.

No final de 1918, a monarquia dos Habsburgo desmoronou e desintegrou-se; a Hungria, que durante vários séculos tinha sido um país

quase feudal, livre no papel mas, na realidade, praticamente uma colônia austríaca, tornou-se uma vez mais independente e liberal. O novo governo progressista ofereceu a Ferenczi a cátedra de Psicanálise recém-criada – de fato, a primeira cadeira de Psicanálise em todo o mundo. A legislação obsoleta sobre divórcio foi modernizada, e Ferenczi e Gizella estavam, pois, de toda forma livres quando o marido dela morreu, subitamente, e puderam enfim casar após tantos anos de espera.

Depois, a atmosfera política mudou fundamentalmente de novo. Primeiro, a Hungria foi palco de um golpe de Estado comunista, rapidamente sufocado em consequência da coalizão dos romenos e dos exércitos aliados, por um lado, e dos insurretos reacionários, por outro. Chegou-se assim à instauração do que se chamou o regime Horthy, que governou a Hungria até a queda da Alemanha durante a Segunda Guerra Mundial.

Desse modo se explica a divisão em dois grupos os textos contidos no presente volume:

- (a) os textos do período que precedeu a análise com Freud;
- (b) os textos do período de assimilação.

À parte o artigo polêmico de Ferenczi sobre *Wandlungen und Symbole der Libido*, de Jung, seus textos clássicos do primeiro período são “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, sem dúvida o primeiro artigo que se escreveu sobre o desenvolvimento do ego, “Um pequeno homem-galo”, precioso contraponto para o “Pequeno Hans” de Freud, e vários artigos em que examina as relações entre homossexualidade e paranoia. Como se sabe, Ferenczi foi um dos primeiros, depois de Freud, a se interessar por esse complexo problema.

Vem depois certo número de artigos mais curtos que contêm observações clínicas esclarecedoras e multiplicam as novas provas a favor das ideias expressas no artigo “Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise”¹.

Um dos últimos artigos desse período, “A técnica psicanalítica”, que foi objeto de uma comunicação à Sociedade Húngara de Psicanálise em 1918, mas só veio a ser publicado em 1919, constitui um admirável resumo da técnica “clássica”, tal como Ferenczi a modificou.

Embora a maior parte de suas proposições tenha passado a fazer parte integrante da técnica psicanalítica comumente utilizada, algumas delas ainda hoje nos impressionam por seu caráter audacioso, quase revolucionário. Os três temas principais do artigo são: a necessidade, por parte do analista, de prestar a mesma atenção ao conteúdo das associações e aos “elementos formais” do comportamento dos pacientes na situação analítica; a importância da natureza invasora das associações e, finalmente, a interação entre a transferência do paciente e a técnica do analista, ou seja, a sua contratransferência.

A última parte desse artigo intitula-se “O controle da contratransferência” – um assunto que adquire cada vez mais importância no período posterior da obra científica de Ferenczi. Após uma breve referência à sua descoberta – exposta no artigo intitulado “Transferência e introjeção” (1909²) – de que, em última instância, toda transferência na situação analítica se relaciona ora com a mãe indulgente,

¹ O.C, I, P.185.

² O.C, I, P.77

ora com o pai severo, mostra que, inversamente, isso implica, em princípio, que todo paciente é, de certa maneira, uma criança e que um de seus mais caros desejos é ser tratado como tal por seu analista. Por conseguinte, todo analista deve aprender a dosar, segundo o caso, sua severidade, sua tolerância, sua objetividade ou sua simpatia. Em outras palavras, cabe ao analista uma dupla tarefa. Por um lado, deve escutar com simpatia e aceitar tudo o que o paciente lhe oferece, para estar em condições de deduzir ou de reconstruir, a partir do material verbal e do comportamento atual, o conflito e os problemas inconscientes do paciente; por outro lado, deve ter um domínio total de suas próprias reações contratransferenciais. Segue-se depois o comentário de que certo número de análises se viu num impasse, por causa de um domínio insuficiente da contratransferência pelo analista, permitindo-se assim ao paciente conhecer os sentimentos inconscientes do seu analista.

Cumprе mencionar aqui que no mesmo volume de *Internationale Zeitschrift* em que foi publicado esse texto, e somente alguns meses antes, Ferenczi tinha publicado outro artigo, “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria” (1919), que anunciava o início de um novo período de pesquisas, um período que receberia depois o nome de técnica ativa. Isso representa, sem dúvida, uma importante mudança, uma verdadeira inovação; entretanto, visto de outro ângulo, é a continuação lógica do que precede. Uma vez obtido pelo analista um domínio suficiente de sua contratransferência, o que lhe permitirá controlar seus sentimentos, a questão que se impõe é a de saber se, em certos casos, de uma estrutura mais rígida, mais resistente, não seria mais eficaz, mais terapêutico para o paciente, que o analista fosse além do controle de sua contratransferência

e interviesse voluntariamente, tentasse influenciar a interação entre a transferência do paciente e a sua própria contratransferência, modificando esta última num sentido preciso.

Os artigos reunidos nos dois volumes seguintes relatarão as experiências de Ferenczi nessa nova direção.

Dr. Michael Balint

Nota dos Tradutores Franceses

A tradução deste segundo volume das *Obras completas* de Ferenczi apresentou, em seu conjunto, as mesmas dificuldades e os mesmos problemas do primeiro volume. Entretanto, a equipe de tradução evoluiu o bastante desde o início do empreendimento para que possamos falar agora do nosso método de trabalho.

Eis, pois, como trabalhamos atualmente.

A primeira dificuldade com que nos defrontamos continua sendo a escolha entre os dois textos originais: o alemão e o húngaro. Os critérios que presidem a essa escolha são, essencialmente, a riqueza do texto e sua clareza no plano teórico. Contudo, essas duas qualidades não se encontram, necessariamente, no mesmo texto. Eis como procuramos levar em conta a versão que não retivemos. Depois de ter escolhido, portanto, a versão original, que deve servir de base à nossa tradução, um de nós traduz o artigo. A tradução passa então para um segundo tradutor que compara a versão francesa a partir de um primeiro texto original com o segundo texto original.

Evitamos tanto quanto possível misturar os dois textos originais em nossa tradução. Não obstante, acontece-nos elucidar um ponto obscuro do primeiro texto recorrendo ao segundo e, na versão traduzida do húngaro, acrescentar um adjetivo ou um fragmento de frase particularmente reveladores, tomados do artigo em alemão. Se as adições chegam a exceder o fragmento de frase, ou inserimos uma nota, ou revemos a nossa escolha primitiva.

Em contrapartida, a tradução dos artigos redigidos em alemão segue estritamente o texto das *Bausteine*. O que se justifica na medida em que optamos, em geral, pela versão alemã para os artigos de caráter mais “teórico”.

Como já mencionamos em nossa nota do volume I, esse modo de proceder decorre das circunstâncias em que foram estabelecidas as duas versões originais. Ferenczi escrevia na maioria das vezes (mas não sempre) em alemão, depois traduzia a si mesmo com uma extraordinária displicência. Eliminava os termos e as expressões que lhe parecessem ter importância secundária e cuja tradução lhe criava problemas demais; em compensação, acrescentava ideias novas que lhe tinham ocorrido depois da redação do artigo.

Uma vez comparada a nossa primeira tradução com a segunda versão original, o terceiro tradutor revê esse texto e corrige o modo como as frases estão ordenadas e os termos que lhe parecem impróprios ou inadequados, guiando-se pelo texto original alemão.

Depois, esse texto comparado e corrigido volta ao primeiro tradutor, que estabelece a versão considerada definitiva. Os últimos pontos obscuros são cotejados com a tradução inglesa, quando ela existe; e, em caso de necessidade, submetidos ao Dr. M. Balint, que desempenha o papel de perito nesta edição.

Enfim, esse texto definitivo é lido por todos, seja o artigo na íntegra, sejam certas passagens, segundo o maior ou menor grau de dificuldade da tradução. Os derradeiros pontos litigiosos são discutidos e resolvidos nessa ocasião.

No presente volume, tivemos certos problemas particulares de terminologia a resolver:

Ferenczi serve-se com muita frequência do termo *Innervation*, que não tem em francês o mesmo sentido que em alemão, mas que decidimos conservar porque não há equivalente francês. Eis o que diz a esse respeito o *Vocabulário da psicanálise*¹, de J. Laplanche e J. -B. Pontalis: “Innervation”. Termo utilizado por Freud nos seus primeiros trabalhos para designar o fato de certa energia ser veiculada para esta ou aquela parte do corpo, produzindo fenômenos motores ou sensitivos. A inervação, fenômeno fisiológico, poderia produzir-se por conversão de energia psíquica em energia nervosa. – O termo “inervação” pode suscitar dificuldades ao leitor de Freud. Com efeito, é geralmente usado hoje para designar um fato anatômico (trajeto de um nervo até determinado órgão), ao passo que Freud designa por inervação um processo fisiológico, a transmissão, a maior parte das vezes no sentido eferente, da energia ao longo de uma via nervosa.

Outro termo alemão, *Versagung*, também nos criou problemas. É de uso corrente traduzi-lo por “frustração”, mas, nos textos de Ferenczi, resulta às vezes impossível traduzi-lo assim sem falsear todo o sentido do texto. Por isso fomos obrigados a voltar ao sentido próprio do termo que, segundo o contexto, traduzimos por “recusa” ou “renúncia”. Respeitamos o uso na medida do possível. Entretanto, para melhor

¹ Utilizamos a tradução do verbete na edição brasileira do Vocabulário (Martins Fontes, 5ªEd. 1979) (N. do T.).

compreensão do problema, o leitor poderá reportar-se ao verbete que o *Vocabulário da psicanálise* consagra ao termo “frustração”.

Esses dois problemas de tradução não são muito importantes no que diz respeito a este volume. Assinalamo-los, porém, desde agora, visto que nos próximos textos, principalmente os relativos à “técnica ativa” e às “patoneuroses”, esses termos ameaçam deter o leitor.

Discutiremos pouco a pouco as novas dificuldades que possam surgir nos volumes vindouros.

Os tradutores

DR. J. DUPONT E M. VILKER

Com a colaboração do

DR. PH. GARNIER

[1] Importância da Psicanálise na Justiça e na Sociedade¹

(1913)

Todo progresso da psicologia acarreta igualmente um progresso nos outros ramos das ciências do espírito. O menor passo adiante em nosso conhecimento do psiquismo humano obriga-nos a rever todas as disciplinas cujo objeto está relacionado com a vida psíquica. Não estão as ciências jurídica e social compreendidas, por excelência, nessa categoria? A sociologia trata das leis que regem as condições de vida dos indivíduos agrupados em coletividade. O direito resume em regras precisas os princípios aos quais os indivíduos deverão adaptar-se se quiserem continuar sendo membros da sociedade. Essa adaptação é, acima de tudo, um processo psíquico; por conseguinte, de acordo com um ponto de vista mais geral, tanto o direito quanto a sociologia são, de fato, psicologia aplicada e devem levar em consideração todos os fatos novos, todas as orientações novas que porventura apareçam em psicologia.

Gostaria de falar hoje sobre os importantes progressos registrados no domínio da psicologia durante os últimos decênios. Esses progressos estão associados ao professor vienense Freud, que reuniu sob o nome de psicanálise o seu novo método e o farto material que ela permitiu descobrir.

¹ De acordo com uma conferência pronunciada na Associação Nacional de Juízes e Advogados em Budapeste, em 29 de outubro de 1913.

Quando procuro definir o principal mérito da psicanálise, o meio pelo qual ela agitou as águas estagnadas e cada vez mais vazantes da psicologia, devo mencionar indiscutivelmente a descoberta das leis e dos mecanismos da *vida psíquica inconsciente*. O que os filósofos – que superestimam tanto a importância da consciência – julgavam ser simplesmente impossível, o que alguns concebiam, sem dúvida, mas consideravam fora do alcance do nosso saber, ou seja, a vida psíquica inconsciente, tornou-se acessível graças às investigações de Freud.

Não posso retomar aqui o histórico dessa ciência ainda tão jovem mas já tão rica em experiências e em resultados; limitar-me-ei a mencionar que foi o estudo das doenças mentais e os esforços para curá-las que levaram Freud a desvendar as camadas profundas do psiquismo humano. Tal como certas enfermidades orgânicas permitiram entender dispositivos de proteção e de adaptação do organismo antes inteiramente desconhecidos, também as doenças mentais, neuroses e psicoses apresentaram-se como se fossem caricaturas da vida psíquica normal, revelando de modo mais evidente, nítido, processos que agem igualmente nos indivíduos normais.

Conhece-se desde longa data este irônico paradoxo de um satirista inglês: se queres estudar a natureza humana, vai a Bedlam (isto é, ao asilo de alienados). Mas até agora distinguimos, no máximo, alguns espécimes humanos raros, interessantes ou bizarros, entre a população dos hospitais psiquiátricos. Os nossos psiquiatras só se interessavam, e muitos deles só se interessam ainda hoje (apesar de seu zelo humanitário), pela classificação de diferentes sintomas com base em princípios variados. Isso se explica pelo considerável impulso registrado

na área das ciências biológicas, desde meados do século passado, o que incitou os psiquiatras a também se orientarem exclusivamente para o campo anatômico e a negligenciarem, até há pouco, os pontos de vista psicológicos.

Kraepelin e sua escola bem que tentaram aplicar nos hospitais psiquiátricos o que a experiência lhes ensinou acerca dos fenômenos psíquicos elementares, mas seus esforços não fizeram a nossa compreensão das doenças mentais progredir mais do que o escalpelo ou o microscópio. Foi somente quando Charcot e Janet, logo depois Breuer, libertos do terror sagrado que impelia os cientistas, até então, a abandonar aos poetas e romancistas a exploração de todos os fenômenos psíquicos que escapam à medição pelo cronômetro ou balança, aplicaram os pontos de vista psicológicos ao estudo da histeria, que os progressos vinculados às descobertas de Freud tornaram-se possíveis.

Por trás da sintomatologia bizarra e aparentemente absurda dos histéricos, Freud descobriu uma notável organização de defesa própria do psiquismo: o *recalcamento*. Apurou-se que o psiquismo possui os meios de se desembaraçar de traços demasiado penosos e de uma percepção ilícita excessivamente dolorosa da realidade, enterrando os conteúdos da consciência impregnados de desprazer numa camada muito mais profunda do psiquismo, o *inconsciente*, onde se manifestam, no máximo, ao modo deformado de sintomas neuróticos, incompreensíveis para o próprio doente e, por conseguinte, mais suportáveis.

No início, para investigar esse complexo de representações recalçadas, Freud hipnotizava o paciente, que, sob hipnose, tomava consciência dos problemas que tinham determinado sua fuga para a

doença. Depois, ele descobriu que era possível penetrar nas camadas mais profundas do psiquismo sem hipnose, recorrendo ao método de *associação livre*, menos rápido, mas de maior eficiência. Quando podia convencer o seu paciente a dizer-lhe tudo o que lhe passava pela cabeça, sem escolher, sem se preocupar com o valor lógico, ético ou estético de seus pensamentos, vinham à tona, geralmente após uma forte resistência psíquica que era preciso, em primeiro lugar, vencer, os “complexos” até então recalçados.

Assinale-se que, uma vez abolidos os recalques e trazidas para a consciência as representações desagradáveis, a produção de sintomas cessava espontaneamente. Assim, a doença, tão penosa, dos *pensamentos e atos obsessivos* pôde ser relacionada com um conteúdo latente, e foi o recalçamento que permitiu explicar, quando não curar, certas doenças mais graves, como a demência e a demência precoce.

Foi analisando os sonhos de pacientes que Freud pôde compreender o verdadeiro significado psicológico do sonho e obter, mediante a interpretação científica dos sonhos, um primeiro modo de acesso à vida psíquica do indivíduo normal. Veio depois a análise psicológica das pequenas *distrações* e *atos falhos* da vida cotidiana: *Lapsus linguae* e *lapsus calami*, esquecimentos inexplicáveis de nomes próprios, grandes e pequenas inépcias; ela assinalou a nossa propensão para atribuir injustamente ao acaso a responsabilidade desses fenômenos, quando são determinados com muito maior frequência pelas tendências latentes do nosso inconsciente.

A análise psicológica do chiste e do cômico foi o primeiro passo no sentido da apreciação dos determinantes inconscientes dos efeitos *estéticos*.

O resultado surpreendente e notavelmente geral de todas essas investigações foi a constatação de que o ego inconsciente do homem, adulto e normal, de todos os pontos de vista, contém em estado recalcado e latente todos os instintos primitivos humanos ou, se assim quiserem, animais, no mesmo estado em que, na infância, a adaptação cultural os condenara ao recalçamento.

E esses instintos não estão inativos; eles apenas aguardam, por assim dizer, a ocasião de se manifestar, rompendo as barreiras da razão e da moral. Quando essas barreiras são muito fortes, exprimem-se sob a forma de chistes, absurdos ou malévolos, ou então irritam a nossa consciência superior e refinada sob a forma de atos falhos. Se tudo isso não bastasse, esses instintos exteriorizam-se nos sintomas das doenças mentais.

As tendências em estado latente no inconsciente estão a serviço das duas pulsões fundamentais: o *egoísmo* e a *sexualidade*. A experiência analítica mostra que as pulsões do ego suportam melhor o recalçamento do que as pulsões sexuais. Apurou-se que todas as neuroses e psicoses resultam do conflito entre as pulsões sexuais e os interesses vitais do indivíduo e que se constituem no decorrer do confronto entre as pulsões sexuais e as outras.

Quem quiser apreender a vida psíquica em toda a sua verdade deverá renunciar às visões românticas sobre a “inocência” da alma infantil. O psiquismo da criança – no que se refere ao ego – caracteriza-

se pela vontade ilimitada de se fazer valer, pelo egocentrismo e ausência de consideração pelos outros. Também se verificou que aquilo a que se dá o nome de “maus hábitos” da criança (citarei a violência e a crueldade selvagens e tantas vezes sanguinárias, suscetíveis de se alternar com a humildade, os prazeres e os jogos ligados à defecação, a tendência para levar à boca toda espécie de objetos, inclusive os mais “sujos”, e o prazer de tocá-los ou cheirá-los, a exibição particular nessa idade da nudez e da curiosidade), aos quais se soma desde a primeira infância, e mesmo desde os primeiros meses de vida, a excitação mecânica dos órgãos genitais, corresponde a manifestações precoces e verdadeiramente perversas da sexualidade, que só cederão o passo aos modos mais bem adaptados às necessidades de conservação da espécie no momento da puberdade.

Portanto, podemos atualmente caracterizar a criança pequena da seguinte maneira: do ponto de vista de suas pulsões do ego, de suas paixões egoístas e anarquistas, ela ainda é “*perversa*”. Não há nisso nenhum motivo para nos lamentarmos: o erro estava em pretender que desde o seu nascimento o pequeno homem era um ser desejoso de se colocar a serviço de objetivos sociais superiores, o que nos levava a negligenciar tudo o que sabíamos sobre as origens animais da evolução humana (evolução que todo indivíduo – como sabemos desde Hackel – deve repetir por conta própria).

Ora, é a educação que tem por tarefa conter, domar, domesticar essas pulsões associais. Para tanto, dispõe de dois meios: o *recalcamento* e a *sublimação*. O primeiro esforça-se por paralisar completamente as pulsões primitivas, por impedir suas manifestações pela severidade e intimidação, e por rechacá-las da consciência. Em contrapartida, a sublimação, que

reconhece as preciosas fontes de energia contidas nessas pulsões, orienta-as a serviço de objetivos admitidos pela sociedade.

No quadro da educação atual, a descarga de afetos sob a forma de zelo religioso e de obediência submissa, a transformação de tendências sexuais em pudor e repugnância são exemplos de sublimação. Se existem dons e aptidões nervosas apropriados (órgãos sensoriais e da motricidade), as pulsões primitivas podem orientar-se para um domínio artístico (belas-artes, música, atividade literária, poesia); a curiosidade infantil pode evoluir como pendor para a pesquisa científica; os impulsos egoístas podem exprimir-se sob uma forma útil para a comunidade, por intermédio das chamadas formações de compensação (por exemplo, o próprio processo social).

Dos dois meios de adaptação, o recalamento (mesmo que não possa ser inteiramente eliminado) é aquele que impõe, sem sombra de dúvida, o maior esforço, que predispõe para a doença, que é mais difícil de suportar e que, além de tudo isso, é o mais oneroso, por deixar inutilizadas energias preciosas. A educação deve descartá-lo, na medida do possível. A pedagogia baseada nas teses da psicanálise recorrerá, portanto, sempre que possível, à sublimação; isso significa que, sem rigor nem coerção inúteis, pelo amor e pelas recompensas – eventualmente, apenas recompensas morais e doçura – explorará as pulsões sociais (segundo as tendências individuais).

Mais de um grande cirurgião alicerçou sua atividade humanitária numa crueldade infantil bem orientada, que outrora se manifestava pela retaliação de pequenos animais. Quantas pessoas conhecidas por sua generosidade compensam assim, pelo amor, a parte de felicidade pessoal

que lhes escape. A pedagogia do futuro não confiará ao acaso o curso de uma evolução que raramente é tão feliz mas que, com muito maior frequência, torna os seres infelizes e incapazes de uma atividade plena; fundamentada no conhecimento das pulsões e de suas possibilidades de transformação, a própria pedagogia criará as condições favoráveis ao bom desenvolvimento, orientando de modo eficaz, mediante uma sábia diplomacia, a formação do caráter.

Esse conhecimento aprofundado do psiquismo individual não podia deixar de ter efeito sobre a nossa concepção da psicologia coletiva. Freud e seus alunos tomaram inicialmente os mitos por objeto de suas investigações e descobriram que eles são a expressão simbólica das pulsões recalçadas da humanidade, tal como os sintomas histéricos e os sonhos de indivíduos normais. O mito de Édipo, por exemplo, cujo núcleo é constituído pelas relações “incestuosas” entre pessoas do mesmo sangue e pelo parricídio, e que reencontramos na mitologia religiosa de todos os povos, adquire seu sentido se levarmos em conta a presença latente dessas mesmas tendências no homem hodierno, embora inconscientes e severamente condenadas, e o fato de se tratar de restos atávicos de um estado primitivo da humanidade.

O estudo da psicologia dos “selvagens”, que vivem em diversas regiões do mundo de hoje, permitiu conhecer o estágio primitivo de adaptação à civilização, que recorda vivamente o modo de funcionamento do psiquismo infantil. A religião mais primitiva, o totemismo, em que o respeito supersticioso de um animal considerado o ancestral da tribo ou clã alterna com o sacrifício solene, o desmembramento e a distribuição dos pedaços desse mesmo animal,

encontrou sua explicação a partir do momento em que a psicanálise identificou numerosos traços característicos desses modos de expressão na relação entre pais e filhos, sobretudo o respeito amedrontado, em que o amor e a revolta coexistem de forma *ambivalente*, como dizemos em nossa terminologia.

Desde antes de Freud, o estudo comparado das religiões considerou o *totemismo* como o protótipo de todas as religiões existentes; em todas elas foi encontrado o princípio fundamental do pecado original e seu castigo. Freud completou isso mostrando que o sentimento de culpa e o desejo de punição constituem as sobrevivências atávicas de uma vasta revolução que teria reproduzido na pré-história da humanidade: a horda revoltou-se contra esses seres mais fortes que, em consequência de sua própria força, reservavam-se todas as vantagens materiais e sexuais, ou seja, contra os “pais”. Numerosos dados da história das civilizações e inúmeras cerimônias religiosas depõem a favor do fato de que existiu verdadeiramente um tempo em que a aliança dos filhos, a horda dos irmãos, despedaçou com uma ferocidade bestial o tirano que contrariava seus instintos para se apoderar dos seus bens. Contudo, após a eliminação do pai, quando os irmãos, em vez dos prazeres antegozados, se encontraram frente a frente, quando a inutilidade de todo o sangue derramado se tornou evidente, começaram a lamentar seu ato, a lamentar a ausência da autoridade paterna; restabeleceram, então, o patriarcado sob uma forma mais rigorosa e desenvolveram, sob o efeito da culpa, a noção de um pai

incomensurável: deus¹. Por outro lado, sob o manto da “comunhão”, do “pecado original”, são ainda hoje as antigas tendências antropofágicas que ressurgem sob forma sublimada. Assim como o totemismo foi a primeira religião, o tabu foi o primeiro código não escrito e permanece em vigor em algumas ilhas polinésias. O *tabu* confere um caráter intocável a tudo o que dele for objeto: a pessoa do rei, os parentes consanguíneos, as crianças e os mortos, os bens de outrem; a transgressão do tabu acarreta a pena de morte para o culpado. Toda a tribo zela pelo permanente respeito do tabu. Numerosos são aqueles que morreriam de medo se ousassem erguer os olhos para o rei; mas, mesmo que permanecessem vivos, tornar-se-iam por sua vez temidos tabus, evitados por toda a tribo, pelo que acabariam, de qualquer modo, por morrer de fome.

Muitas explicações foram propostas para esclarecer as origens dessa forma muito primitiva do sentido da lei e, sobretudo, o significado das consequências particulares que a violação do tabu acarreta. A explicação racionalizante que quer que essa organização seja obra dos chefes de tribo agindo em seu interesse pessoal, guiados pela lucidez e pela prudência, e que o disfarce supersticioso e místico que a envolve esteja simplesmente destinado a satisfazer a tola ingenuidade do povo, é insustentável, porquanto deixa de lado o principal problema psicológico da instituição do tabu, ou seja, como se explica que o povo, apesar da superioridade de sua força, se submeta à pretensa magia que emana da

¹ Ferenczi, dadas as suas convicções, que transparentem claramente em seus textos, ortografa a palavra ‘deus’ com ‘d’ minúsculo, seja qual for a religião ou o deus em questão. (Nota dos Tradutores Franceses, doravante NTF).

pessoa de um só homem, chefe ou rei? Para chegar a uma concepção adequada da origem do sentido da lei, devemos, com Freud, explicar o tabu pela introdução da noção de pecado original, tal como acabamos de descrevê-la, e a legislação primitiva pela religião primitiva, derivando a primeira da segunda.

Existe uma categoria de neuroses, a *neurose obsessiva*, que se caracteriza por toda uma série de interdições supersticiosas, cuja violação acarreta a execução de atos propiciatórios obsessivos os mais diversos. Os obsessivos alimentam o temor perpétuo de prejudicar o seu semelhante; para escapar a isso, evitam ansiosamente tocar em tudo o que possa ter estado em relação com um objeto que, por sua vez, esteja relacionado – mesmo indiretamente – com a pessoa que é o suporte de sua angústia mórbida. Se, apesar de tudo, o contato com tal objeto não pode ser evitado, o neurótico obsessivo vê-se compelido, a fim de reencontrar a paz de sua alma, a se lavar durante horas e horas, a infligir-se sofrimentos, a fazer o sacrifício voluntário de uma parte de sua liberdade e de sua fortuna.

Por meio da análise, Freud descobriu que esses doentes alimentam em seu inconsciente certa animosidade vinculada a uma tendência para a crueldade, precisamente contra essas pessoas superprotegidas, e que seu horror aos objetos em relação mesmo longínqua com elas provém do fato de que bastaria um só dentre eles para despertar seu feroz ódio latente. O comportamento do selvagem e do obsessivo permite-nos compreender a indignação que se apodera do mais evoluído dos seres civilizados quando constata alguma violação do direito. Indiscutivelmente, a punição legal não é apenas uma instituição prática a

serviço da defesa da sociedade, uma medida visando corrigir o culpado e destinada a ter um valor exemplar, mas satisfaz igualmente o nosso desejo de vingança.

Quando procuramos entender, por analogia com o tabu, o que provoca esse desejo de vingança, constatamos que é a nossa revolta inconsciente diante do culpado que ousa traduzir em atos o que existe em nós próprios em estado latente e que temos tanta dificuldade em controlar; evitamos o culpado com horror, pelo receio inconsciente de ceder a um contágio fácil. Se essa explicação do sentimento de culpa e de submissão voluntária ao castigo fosse geralmente aceita, não poderia com certeza ficar sem efeito sobre o modo atual de determinação e de aplicação das penas; pois, em nossos dias, todos os que refletem estão de acordo em admitir que a punição não deve ser um meio de satisfação de paixões, mas uma disposição legal para proteger a sociedade.

Tendo assim passado da psicologia abstrata para o plano prático da justiça repressiva, não posso resistir ao desejo de evocar uma possibilidade talvez um pouco utópica, de momento: refiro-me ao tratamento psicanalítico de criminosos, em particular os recidivistas, cuja personalidade recorda tanto a dos obsessivos anteriormente descritos. O método atual, repressivo, que consiste em privar de liberdade, tem tão poucas chances de culminar num resultado duradouro quanto a sugestão no tratamento das neuroses. Só a psicanálise pode, ao permitir o acesso em profundidade à personalidade e um melhor conhecimento de si mesmo, contrabalançar a influência exercida pelo meio desde a infância e permitir o controle de instintos que se exprimiam até então

inconscientemente ou de um modo deformado; em outras palavras, só ela pode realizar uma reeducação radical.

Mas ainda que devêssemos renunciar a essa esperança, seria nosso dever prosseguir nas investigações psicanalíticas, que mais não seja para chegar a uma visão realista dos fatores psicológicos determinantes do crime. Mesmo que nada mudasse no plano das sanções legais, do ponto de vista da psicologia do criminoso é indispensável reconsiderar as diferentes espécies de crimes, com base na experiência psicanalítica. Os delitos cometidos por “negligência” apresentar-se-ão na análise, frequentemente, como o desfecho de uma moção inconsciente. Muito mais vezes do que atualmente se pensa, a análise descobrirá que a tendência criminosa para o roubo e para o atentado contra a vida de outrem são a expressão deformada de tendências libidinais. Seja como for, a análise quantitativa e qualitativa da respectiva influência da constituição e do meio fará aparecer com maior nitidez os verdadeiros fatores determinantes dos atos criminosos. Em outras palavras: o determinismo penal – esse princípio doravante universalmente admitido – aplicar-se-á de modo muito mais convincente aos casos particulares se se apoiar no método psicanalítico para elucidar os fatores determinantes dos processos psíquicos.

“Principiis obsta – sero medicina paratur¹.” Esse princípio não é somente válido em medicina. O médico e o juiz não têm outra tarefa senão o trabalho de Sísifo de cuidar, de acomodar de uma forma ou de

¹ “Opõe-te aos teus primeiros sintomas – os remédios sempre chegam tarde demais”.
(NTF)

outra os males já ocorridos; é unicamente da evolução das organizações sociais que podemos esperar um verdadeiro progresso.

Se, por uma analogia antiga mas inevitável, e que é, sem dúvida, mais do que uma analogia, comparamos a sociedade a um organismo, podemos, tanto num caso quanto no outro, classificar as tendências em egoístas e libidinais. O “panem et circenses” esgota hoje, tal como no tempo dos antigos romanos, todas as exigências da sociedade; a transformação, ou seja, a maior complexidade do “pão” e do “circo” é puramente qualitativa. Para que uma sociedade possa constituir-se, é necessário que o egoísmo e a libido do indivíduo consigam adaptar-se mutuamente, o que significa que ele deve renunciar a exteriorizar livremente todos os seus instintos. E, com efeito, ele renuncia à satisfação de uma parte de seus instintos na esperança de que, em troca desse sacrifício, a sociedade lhe ofereça uma compensação pelo menos parcial. Em linguagem psicanalítica, a evolução social poderia descrever-se como a vitória do *princípio de realidade* sobre o *princípio de prazer*. Assim é, sem dúvida, que o Estado e seu ideal social se desenvolveram a partir do anarquismo individual da primeira infância da humanidade.

Nossos sociólogos e nossos políticos têm, contudo, uma forte tendência a esquecer que a renúncia ao individualismo, o Estado, não é um fim em si, mas apenas um meio a serviço do indivíduo, um meio que não merece da parte deste último mais sacrifícios do que o estritamente necessário. Em outras palavras: é estúpido e insensato retirar do indivíduo mais liberdade do que a exigida pelo interesse público. O ascetismo excessivo que caracteriza os Estados fundamentados na religião, como os socialdemocratas, corresponde perfeitamente ao

processo de recalçamento cujos efeitos nefastos sobre o desenvolvimento individual normal acabo de expor. O método de recalçamento empregado pela sociedade contribui de maneira importante para a produção das doenças da sociedade.

Se eu procurasse ao nível da sociedade analogias com as neuroses individuais, o fanatismo religioso corresponderia às cerimônias obsessivas mórbidas dos indivíduos; o paroxismo das guerras e das revoltas seria a descarga histérica da tensão produzida pelos instintos primitivos acumulados; a epidemia, tantas vezes fulminante, engendrada por diferentes sistemas sofisticos elaborados por falsos sábios, poderia chamar-se a demência precoce, a paranoia da sociedade; o sucesso demagógico de certos tribunos populares só se pode explicar por um estado hipnótico do povo, cuja consciência embotada e estreita foi habituada a uma submissão infantil. O capitalismo, em seus piores excessos, extrai incontestavelmente sua força – além do egoísmo – do recalçamento de certas pulsões eróticas parciais, essencialmente, na minha opinião, da obsessão exacerbada de limpeza.

Entre a anarquia e o comunismo, em que um preconiza a satisfação individual ilimitada e o outro a ascese social, existe certamente uma forma lúcida de individualismo socialista, que consideraria não somente o interesse da sociedade, mas também a felicidade individual, e que, em vez do recalçamento social, que é uma fonte de explosões, consagrar-se-ia à tarefa de valorizar, de sublimar a energia dos instintos selvagens, assegurando assim à evolução um curso mais calmo, mais saudável, sem paroxismos, sem revoluções nem reações.

Para abordar o tratamento dos males sociais, necessito ainda voltar à reforma da pedagogia. O dirigente socialista mais intransigente fará sempre de seu filho um escravo se, em sua família, no lugar de princípios altamente proclamados, instaurar um autocratismo titânico, habituando assim os que o cercam ao respeito da autoridade. Em sua relação com os filhos, o pai deve descer do trono instável da pretensa infalibilidade, da onipotência quase divina em que se refugia para escapar a toda e qualquer crítica; não deve esconder seu caráter humano nem suas fraquezas. Arrisca-se, por certo, a perder com isso uma parte de sua autoridade, mas unicamente aquela que, mais cedo ou mais tarde, acabaria soçobrando de qualquer maneira, para grande decepção de sua prole, a partir do instante em que esta comesse a refletir, a menos que lhe tivesse sido inculcada a cegueira psicológica. Um homem adulto e experimentado conserva suficiente autoridade, mesmo após o abandono de tais exageros, para ensinar a seu filho o controle lúcido de seus instintos; não se deve temer, portanto, que a redução da autoridade parental destrua a ordem social.

Se, em vez dos dogmas impostos pelas autoridades, deixassem exprimir-se a faculdade de julgamento independente que está presente em cada um, agora, em grande parte, reprimida, a ordem social nem por isso deixaria de existir. É verdade que talvez surgisse uma nova ordem social que não estaria necessariamente centrada, de modo exclusivo, nos interesses de alguns poderosos.

[2] Adestramento de um cavalo selvagem

(1913)

Em 29 de abril de 1912, com a autorização do comandante da gendarmaria montada de Budapeste, assisti à demonstração do ferrador de cavalgaduras de Tolna, Joseph Ezer, que se gabava de domar e ferrar numa só sessão o mais chucro dos cavalos.

Já fazia algum tempo que os jornais andavam cheios de histórias sobre o extraordinário poder de Ezer; contava-se que ele podia reduzir à obediência o cavalo mais indômito somente pelo efeito de sua vontade, por “sugestão”. Uma comissão, composta de oficiais superiores de cavalaria e da gendarmaria, reuniu-se no pátio do quartel da gendarmaria com o objetivo de provar a arte do domador com um cavalo particularmente selvagem. Czicza¹, uma esplêndida égua puro-sangue de quatro anos e meio, propriedade de um tenente de hussardos, não podia ser utilizada, apesar de suas notáveis qualidades, porque nenhum mestre ferrador conseguira ainda ferrá-la. Nenhum estranho podia aproximar-se do animal, por causa de seu caráter selvagem e de seus violentos coices.

Mesmo o seu moço de estrebaria habitual só o abordava com precauções, e precisava de aturados esforços antes de conseguir escovar seu dorso. Mas, quando queria tocar nas suas patas, o animal

¹ “Gata” em húngaro. (NTF)

desencadeava coices furiosos em todas as direções, ao mesmo tempo que soltava relinchos assustadores. Como, por outro lado, a égua era perfeitamente saudável, qualificava-se o seu estado de “selvajaria” e de “nervosismo”, sendo considerada imprópria para as corridas ou para a reprodução; não obstante, foi submetida à experiência para ver se a misteriosa arte de Ezer podia levar a melhor sobre a arrogância de Czicza e induzi-la a deixar ferrar seus cascos ainda intatos.

Finalmente, o domesticador apareceu: era um homem de seus trinta e poucos anos, de aparência rústica, gestos desembaraçados, muito senhor de si, e conversou sem o menor constrangimento com as altas personalidades presentes. Foi então trazida à égua, que todos os especialistas reconheciam como um puro-sangue de excelente família (seu pai: Kisbéröccse; sua mãe: Gerjer). Em geral, Czicza tolerava o seu moço de estrebaria habitual, mas, desta vez, quando ele quis tocar nas suas patas, ela relinchou e escolcou violentamente.

Compreendi logo que o método de Ezer não consistia simplesmente em recorrer a um poder espiritual extraordinário, pois começou o seu trabalho substituindo a brida habitual do animal por outra que ele próprio trouxera e na qual o freio se prolongava por rédeas donde pendiam pesados areis logo acima das ventas. Como, ao dispor-me a assistir à demonstração de Ezer, eu tinha em mente certo número de hipóteses, baseadas em considerações teóricas que desenvolverei mais

adiante, prefiro reproduzir a descrição de um jornalista imparcial para noticiar o que se passou nesse dia¹.

“Avançando para o animal, o mestre ferrador pôs-se a falar com ele em voz forte, num tom autoritário, mas, ao mesmo tempo, com uma ternura infinita, quase um arrulho, toma simultaneamente as rédeas das mãos do moço de estrebaria.

– Vamos, eh, minha belezinha – sussurra o ferrador. – Não tenha medo de mim, gosto muito de você. Olá, sua maloquinha, olá, ho!

Faz menção de tocar no pescoço da égua para acariciá-la, mas esta relincha violentamente e dá um salto enorme, espinoteando com os quatro cascos. Ainda não tinha tocado a terra e o ferrador já estava agachado diante dela, pondo-se a gritar com uma voz estentórica, assustadora, que até a nós sobressaltou:

– Eh, que vem a ser isso, sua bruta?

E dá um puxão brusco na brida. Aterrorizada, a égua imobiliza-se, depois tenta uma vez mais escoicear e curvetear, mas logo ouve a voz terrível do ferrador e percebe seu olhar. Um momento depois, Ezer fala-lhe de novo no mesmo tom que teria uma mãe com o seu bebê recém-nascido:

– Vamos, vamos, não tenha medo de nada, minha bela, gosto muito de você, minha bonequinha, seria capaz de comer você².

¹ Ver o jornal Az Est (NTH: “A Tarde”), de 1º de maio de 1912, reportagem de Laszlo Fényes, “O domador de cavalos”.

² Em francês, expressão terna de uma mãe com seu bebê, falando de sua vontade de enchê-lo de beijos e carícias. (N. da R. T.)

Nesses instantes, o rosto de Ezer resplandece de amor e ternura e, lenta, mas firmemente, num gesto que não hesita por um momento, aproxima a mão espalmada do pescoço do animal e logo na direção da boca. A égua escoiceia de novo e empina-se verticalmente; dir-se-ia que no segundo seguinte seus cascos iriam espatifar a cabeça do ferrador. Mas este pulou ao mesmo tempo gritando: Hall! – Puxou a brida e de novo o animal se imobilizou. O primeiro resultado sensível foi Czicza parar de relinchar. Era evidente que se dera conta de que o homem em pé diante dela sabia gritar mais forte do que ela.

Ao fim de um quarto de hora, Czicza tremia com todos os seus membros, transpirava, e seus olhos, até então cintilantes, embaçavam-se pouco a pouco, mas de um modo bastante visível. Meia hora depois, o animal deixava-se tocar nas patas, e o ferrador pôde, num gesto firme mas suave, acariciá-las, flectir-lhe as articulações. Czicza, subjugada, permanecia de pé sobre três patas diante dele, a quarta pata dobrada na posição que o ferrador lhe dera, como se fosse de cera...

Isso durou uma hora; assim que o animal tentava mostrar-se indócil, o ferrador punha-se a gritar de novo; caso contrário, ficava o tempo todo sussurrando-lhe palavras carinhosas junto ao pescoço:

– Oh, minha pobre, você está suando, não é? Transpiramos os dois. Não se preocupe, ninguém vai repreender você, eu sei que tudo o que você quer é ser bem comportada, você é uma eguinha bem comportada, um amor de eguinha. – O sentido das palavras do mestre ferrador estava no tom com que as proferia, não era necessário compreender a significação delas.

Uma hora depois, o ferrador já se ocupava em ferrar Czicza a golpes de martelo e, ao fim de uma hora e cinquenta minutos, tudo estava terminado. Czicza estava completamente extenuada, mas perfeitamente calma e obediente; deixou-se acariciar nas patas e foi reconduzida à estrebaria.”

Ezer apresentou certidões oficiais atestando que esse método tinha produzido um efeito duradouro em todos os cavalos assim domesticados.

Após essa demonstração, tão perfeitamente observada pelo jornalista perspicaz, pediram-me que dissesse se, na minha opinião, o adestramento tinha sido realizado com a ajuda da transmissão de pensamento, da hipnose ou da sugestão. Respondi que só era preciso invocar forças extraordinárias e misteriosas se o fenômeno observado não se enquadrasse no âmbito das leis da natureza e da psicologia. Mas não era esse o caso e eu pensava poder demonstrá-lo da seguinte maneira:

O estudo psicanalítico dos efeitos e dos métodos da hipnose e da sugestão permitia-me relacionar esses fenômenos à tendência infantil para a obediência cega, que pode persistir a vida toda¹. Pude estabelecer que havia dois meios de mergulhar um indivíduo na hipnose: a doçura e a autoridade. Dei ao método da doçura (cartelas afetuosas, ternos encorajamentos, murmúrios persuasivos) o nome de *hipnose maternal*; ao

¹ Ver “Sugestão e psicanálise”. O.C., vol. I, p. 221.

método autoritário (interpelação enérgica, injunções, intimidação), o de *hipnose paternal*.

É a história dos quatro primeiros anos, em particular a maneira como se constrói a relação com os pais, o que determina se um indivíduo ficará toda a sua vida receptivo a uma, à outra ou às duas formas de influência.

A receptividade à hipnose de um sujeito adulto não depende, portanto, de uma aptidão especial do hipnotizador, mas de uma disposição inata ou adquirida (filogenética ou ontogeneticamente) do “médium” para despojar-se de sua vontade própria sob a influência da doçura ou do temor, que são precisamente os meios educativos de que dispõem os pais. Claparède considera que essa hipótese vai muito mais longe do que as outras explicações da hipnose¹. Em seu artigo recapitulativo, ele confirma com numerosos exemplos essa disposição específica de certas espécies animais – que a teoria da evolução poderá, sem dúvida, explicar – para deixar-se mergulhar na hipnose por um terror súbito (como no caso da rã, da cobaia, da galinha, etc.).

Ele próprio tinha conseguido mergulhar uma macaca selvagem e rebelde à domesticação num estado de passividade completa e de rigidez cataléptica, olhando-a fixamente e acariciando-a afetuosamente no peito e nos braços. Claparède explica essa docilidade súbita por uma

¹ “Esta teoria vai muito mais fundo do que as outras, ao procurar explicar como é deflagrada essa hipersugestionabilidade do sujeito, por quais mecanismos particulares podem realizar-se ações tão poderosas quanto as ações que se observam na hipnose, qual é o veículo afetivo que vai fazer o sujeito aceitar a pílula da sugestão dada.” (Prof. Ed. Claparède, “Interpretation psychologique de l’hypnose”, *Journal de Psychologie et de Neurologie*, 1911, vol. XVIII, nº 4.)

disposição instintiva, provavelmente a expectativa do prazer, e vê aí uma confirmação dos meus pontos de vista, ou seja, que a sugestionabilidade pressupõe uma dependência sexual em relação ao sugestionador¹.

Morichau-Beuchant² e Ernest Jones³ corroboraram as minhas concepções com base na observação humana.

Nada nos impede de aplicar essas conclusões à técnica sugestiva do mestre ferrador Ezer. De forma instintiva, Ezer parece ter recorrido aos métodos de doçura e de terror habilmente associados, e por essa combinação de hipnose maternal e paternal pôde amansar um animal indomável. Essa combinação, sem dúvida, impressionou profundamente o animal por seus efeitos de contraste, cuja importância psicológica é conhecida, e podemos facilmente conceber que o efeito tardio de uma experiência tão marcante pudesse persistir nele, tal como o efeito de inúmeras experiências infantis persiste no ser humano.

Esse gênero de adestramento só tem interesse, por certo, para os animais domésticos cuja qualidade principal é a docilidade. Mas um ser humano submetido no decorrer de sua infância a tais excessos de ternura e de intimidação corre o risco de perder para sempre a sua capacidade de agir com independência. São essas crianças “domesticadas” que fornecem mais tarde os sujeitos sempre receptivos à sugestão maternal ou paternal, e igualmente a maioria dos neuróticos.

¹ Claparède, “État hypnotisé chez un singe” (Archives des Sciences Physiques et Naturelles, vol. XXXII, Genebra).

² R. Morichau-Beuchant, professor na Escola de Medicina de Poitiers, “Le rapport affectif dans la cure des psychonévroses” (Gazette des Hôpitaux, 14 de novembro de 1911).

³ Prof. E. Jones (Universidade de Toronto), “The action of suggestion in psychotherapy”, The Journal of Abnormal Psychology, Boston, dezembro de 1910.

É difícil estabelecer de antemão se essa técnica brutal de adestramento pode prejudicar em seguida a saúde do cavalo.

[3] A quem se contam os sonhos?

(1913)

Os psicanalistas sabem que tendemos inconscientemente a contar nossos sonhos à própria pessoa a quem seu conteúdo latente concerne. Segundo parece, Lessing teve essa premonição quando escreveu o seguinte dístico:

Somnum

Alba mihi semper narrat sua somnia mane.

Alba sibi dormit: somniat Alba mihi¹.

¹ Tradução:

Do sonho.

Alba conta-me sempre seu sonho pela manhã.

Alba dorme para ela: Alba sonha para mim.

[4] A gênese do *jus primae noctis*

(1913)

Sempre suspeitei de que o direito do senhor de desflorar todas as suas servas era um remanescente da época patriarcal em que o pai de família tinha o direito de dispor de todas as mulheres da casa. A favor dessa tese invocarei – levando em conta o que sei acerca da identidade entre a autoridade do pai, do sacerdote e de deus – certas cerimônias religiosas. Na região de Ponsitchéry, a noiva sacrifica sua virgindade ao ídolo. “Em certas regiões da Índia, são os sacerdotes que substituem os deuses nessa tarefa. O rei de Calcutá entrega para a primeira noite a donzela que escolheu para esposa ao sacerdote mais respeitado do reino” (H. Freimark, “*Occultismus und Sexualität*”, p. 75). Bem perto de nós, na Croácia, afirma-se que mesmo nos dias de hoje certos pais de família reservam-se o direito de ter relações sexuais com sua nora até o momento em que o filho, casado muito jovem, atinge a maturidade. Existe um paralelo neuropatológico entre esses costumes étnicos e religiosos e as fantasias geralmente inconscientes de numerosos neuróticos que, durante o ato sexual, imaginam ter tido o pai deles por predecessor.

[5] Liébault, sobre o papel do inconsciente nos estados psíquicos mórbidos

(1913)

Liébault, a quem devemos as bases de nossos atuais conhecimentos sobre a hipnose, expõe em sua excelente obra *O sono provocado e os estados análogos* teorias que parecem uma premonição dos conhecimentos psicanalíticos. Elas merecem ser citadas textualmente:

“Uma emoção... uma vez desenvolvida, não se extingue ao mesmo tempo que a ideia que foi a sua causa ocasional; ela persiste mesmo quando uma segunda ideia afetiva e contrária vem suceder-lhe... Aconteceu-nos uma noite despertar com uma sensação de medo, sem lhe conhecer a causa; essa sensação era, sem dúvida, apenas o abalo resultante das emoções experimentadas num sonho cujas ideias já estavam apagadas do nosso pensamento” (loc. cit., p. 138).

“Foi aventado que as emoções, os sentimentos, etc. podem nascer sem ideias que os despertem, e que suas características especiais não decorrem dessas ideias. Para sustentar esse paradoxo, tomou-se por base o fato de que os hipocondríacos, os epiléticos, os maníacos garantem experimentar o sentimento de medo sem motivo. Isso era próprio tanto do sentimento desses pacientes quanto de suas alucinações; tinha sua origem numa inconsciência de sua causa e nos devaneios de que tinham perdido a lembrança” (loc. cit., p. 140).

É claro que Liébault não podia sustentar suas teses mediante uma argumentação porque não dispunha do método psicanalítico. Os trabalhos de Liébault datam de 1866. O estudo citado foi escrito em 1888.

[6] Excertos da “psicologia” de Hermann Lotze

(1913)

Nos trabalhos de Hermann Lotze¹, o filósofo e professor alemão justamente célebre e popular, encontrei várias reflexões tão próximas dos conhecimentos psicológicos que a psicanálise obteve por via empírica, que podemos lícitamente considerar Lotze um precursor das ideias de Freud.

Entretanto, tal concordância entre os resultados do pensamento intuitivo e da poesia, por um lado, e os da experiência prática, por outro, não é somente interessante do ponto de vista histórico, mas também pode ser considerada um argumento a favor da validade dessas mesmas descobertas.

Na *Psicopatologia da vida cotidiana*, Freud, como se sabe, considera o esquecimento como resultado do recalque de representações no inconsciente, recalque motivado pelo desprazer. Eis como Lotze trata esse assunto, em sua obra *Os princípios básicos da psicologia* (3ª edição, Leipzig, S. Hirzel, editor), onde escreve o seguinte:

§ 15. “... As imagens mnêmicas de impressões precedentemente recebidas nem sempre estão presentes na consciência, só ressurgem de tempos em tempos, sem que uma estimulação exterior seja necessária

¹ Hermann Lotze (1817-1881) era professor de filosofia e biologia, tendo lecionado em Leipzig, Göttingen e Berlin. Foi aluno de Herbart e discípulo de Leibnitz. (p. 25)

para provocar seu reaparecimento. Podemos deduzir daí que, nesse meio-tempo, elas não se perderam inteiramente para nós, mas simplesmente passaram, de alguma forma, para um estado ‘inconsciente’; não podemos, naturalmente, descrever esses estados, mas vamos designá-los pelo termo cômodo – ainda que paradoxal – de ‘representações inconscientes’.”

§ 10. “... Dois pontos de vista se defrontam aqui. Outrora, era o desaparecimento das representações que parecia natural e era o contrário, a rememoração, que parecia dever ser explicada. Hoje, por analogia com a lei física da permanência da matéria, é o esquecimento que se procura explicar, pois é evidente, a priori, que todo estado, uma vez instalado, persiste indefinidamente. Essa analogia tem seus defeitos. Ela se refere ao movimento dos corpos. Mas o movimento é apenas uma modificação de relações exteriores sem efeito sobre o próprio corpo em movimento; pois o corpo ocupa seu lugar, não importa onde, e nada justifica nem permite que ele desenvolva uma resistência contra o movimento. Em compensação, o estado do psiquismo varia muito segundo imagine *a* ou *b*, ou mesmo nada. *Poderíamos supor, portanto, que o psiquismo reage a toda impressão que experimenta, sem dispor jamais dos meios para anulá-la totalmente, mas podendo fazê-la passar eventualmente da percepção consciente para o estado inconsciente!*”

§ 19. “... A força e a oposição não poderiam naturalmente ser noções básicas de um ‘mecanismo psíquico’, salvo se dissessem respeito às atividades de representação. Mas não é esse o caso. Portanto, se a

¹ Grifo do autor.

força e a oposição do conteúdo representado constituíssem as condições decisivas da ação recíproca das representações, tratar-se-ia aí de um simples fato. A experiência não o confirma. *A representação com conteúdo mais rico não recalca a de conteúdo mais pobre e é até esta, por vezes, a que reprime a sensação dos estímulos externos.”*

Essas representações jamais se produzem num psiquismo que se contenta em fantasiar; mas toda impressão faz-se acompanhar, além daquilo que é representado em consequência desta última, pelo sentimento do seu valor no plano do nosso bem-estar físico e psíquico. Esses sentimentos de prazer e desprazer podem apresentar uma graduação que a simples representação não possui. Portanto, de acordo com as dimensões dessa parte afetiva, a qual, aliás, é extremamente variável segundo o estado geral em que se encontra o psiquismo, ou, em suma, o grau de interesse que, por diversas razões, uma representação pode suscitar num momento dado, assim será maior ou menor o seu poder de recalcamento sobre as outras representações. É justamente a essa característica que podemos chamar intensidade da representação, e não a qualquer propriedade particular que ela teria como simples representação.

Estas observações de Lotze concordam, em seu conjunto, com a tese de Freud sobre o papel decisivo da qualidade do prazer e do desprazer na percepção e sua reprodução. Essa concordância não pode ser efeito do acaso, levando em conta o fato de que, num outro ponto de sua “Psicologia”, Lotze toma igualmente posição – no espírito da atual psicanálise – contra a psicologia e a filosofia restringidas ao consciente.

§ 86. “... A atenção dos pesquisadores foi a tal ponto monopolizada pelo modo de aquisição e a veracidade do conhecimento ou pela relação entre o sujeito e o objeto, que eles acabaram tomando por verdadeiro objetivo e conteúdo essencial de todo o universo o processo que leva o ser vivo a perceber-se a si mesmo, ou seja, o desenvolvimento da autoconsciência. Consideraram que a vocação da alma era produzir esse reflexo de si mesma durante a existência terrestre e, por conseguinte, consagraram a psicologia à busca de soluções cada vez mais perfeitas dessa tarefa puramente intelectual. Durante esse tempo, o conteúdo da percepção sensível, da intuição e da compreensão foi recalcado para segundo plano, assim como a vida psíquica dos sentimentos e das tendências, que só reteve a atenção na medida em que se prendia à tarefa formal da auto-objetivação anteriormente mencionada.”

Na linguagem da psicanálise, isso poderia exprimir-se mais ou menos da seguinte maneira: a consciência não é uma qualidade necessária do psiquismo; o conteúdo do psiquismo é, em si, inconsciente; somente uma fração desse conteúdo é percebida pelo consciente, órgão de percepção sensível das qualidades psíquicas (inconscientes em si mesmas).

O ponto de vista da psicanálise concorda igualmente com a concepção de Lotze, segundo a qual o princípio de prazer orienta a formação dos instintos.

§ 102. “... No início, os instintos são apenas sensações e, mais particularmente, sensações de desprazer ou, pelo menos, de inquietação, vinculadas, porém, a certa aptidão para o deslocamento; essa aptidão leva, à maneira dos movimentos reflexos, a toda espécie de ações que

visam a eliminar a causa do desprazer. A partir daí, os instintos se desenvolvem, tornando-se mais complexos e adquirindo um caráter mais específico, mas sempre mantendo a sua ligação com o princípio de prazer.” (Ver o artigo de Freud “Os princípios do funcionamento psíquico” e o capítulo geral de “A interpretação de sonhos”).

Lotze aborda igualmente o problema da projeção objetivante e da introjeção. No § 52, quando trata da formação do “Eu” em face do mundo objetivo, escreve: “Os nossos próprios estados anímicos são caracterizados pelo fato de que tudo aquilo que sentimos, que vivenciamos, sofremos, experimentamos ou fazemos, efetivamente, está vinculado a um sentimento (de prazer ou desprazer e de interesse), ao passo que a representação puramente imaginária que temos dos outros seres, de sua maneira de agir, de suas percepções, de seus sofrimentos, não é acompanhada de sentimento algum...”

“... Essa diferença sem equivalente pela qual todo ser possuidor de psiquismo se opõe ao resto do mundo não pode provir exclusivamente de um saber. Achamos que, segundo o processo precedentemente descrito, é em primeiro lugar o sentido do pronome pessoal ‘meu’ que se esclarece para nós e só em segundo lugar – quando orientamos o nosso julgamento sobre essas condições – criamos também o substantivo ‘eu’ como o ser a quem pertence o que é ‘meu’.” (Ver o meu artigo “Transferência e introjeção”, em *Obras completas*, vol. I, p. 77.)

Lotze, que relaciona “essa diferença sem equivalente” entre o ego e o resto do campo da experiência com o seu valor para o indivíduo (valor de prazer, incontestavelmente, e não de utilidade), aproxima-se assim da concepção psicanalítica que vê uma relação muito estreita entre a

formação do ego e o narcisismo, ou seja, o amor da pessoa por si mesma. (Ver Freud: “Animismo, magia e onipotência do pensamento” em *Totem e tabu*.)

Encontra-se, igualmente, a prova disso nas seguintes linhas de Lotze: (§ 53)... “Cumpre-nos distinguir entre duas coisas. A imagem que o ser vivo faz de si mesmo pode ser mais ou menos exata ou falsa; isso depende do nível da faculdade de conhecimento, por meio da qual todo ser procura informar-se teoricamente sobre esse centro de seus estados. Em contrapartida, a evidência e a intimidade com que todo ser sensível se distingue do mundo exterior não dependem da sua faculdade de introspecção de seu próprio ser, mas revelam-se tão vivamente nos animais inferiores quanto no mais inteligente dos seres, na medida em que reconhecem, por intermédio da dor ou do prazer, seus estados como sendo deles próprios.”

Também é interessante ler o que Lotze nos diz acerca do sentido das “adjunções e complementos corporais, sejam eles decorativos ou extraordinariamente móveis”, que servem para ornar o corpo. Pensa ele que, dessa maneira, os homens anexam, por assim dizer, uma parte do mundo exterior a seus corpos, e isso com o propósito de ampliar o ego; essas adjunções “despertam em geral a agradável sensação de uma presença psíquica que ultrapassa os limites do nosso corpo”.

[7] Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica

(1913)

Comunicação apresentada no IV Congresso da Associação Internacional de Psicanálise em Munique (1913).

As novas concepções científicas suscitam, em geral, um grau de desconfiança e de incredulidade que excede largamente os limites da objetividade e trai até uma clara *malevolência*. São numerosos aqueles que rejeitam de imediato o exame de uma nova concepção — em particular quando ela se opõe de maneira nítida aos princípios metodológicos admitidos —, qualificando-a a priori de improvável; outros esforçam-se visivelmente por sublinhar as imperfeições e as inevitáveis fraquezas da nova concepção, e usam-nas como pretexto para rejeitá-la em bloco, em vez de examinar imparcialmente suas vantagens e insuficiências, ou mesmo acolhê-la com certa benevolência, reservando para mais tarde o exercício do legítimo direito de crítica.

A essa *incredulidade cega* opõe-se a fé cega com a qual são acolhidos outros fatos — eventualmente menos verossímeis —, tanto mais incondicional quanto mais a pessoa que os propõe ou o método sobre que repousam desfrutar de respeito ou de autoridade nos meios científicos.

Esses fatores afetivos podem perturbar — como se vê — até o julgamento científico.

A psicanálise, que, por seu trabalho lento, conduz o analisando a modificar muitas de suas opiniões, oferece múltiplas ocasiões para se observar esse comportamento contraditório em face de novas concepções, para decompô-lo em seus elementos e examinar suas condições de aparecimento.

Certos pacientes — frequentemente histéricos — iniciam seu tratamento com um excesso de entusiasmo e de fé; aceitam todas as nossas interpretações sem distinção e glorificam incansavelmente o novo método, mesmo em público. São casos como esses que fazem o principiante correr o risco de adotar uma ideia falsa da rapidez da ação da psicanálise. Uma análise profunda, que permita às resistências exprimirem-se, revela subsequentemente que esses pacientes não estavam convencidos, em absoluto, da exatidão das interpretações psicanalíticas, mas que simplesmente depositaram nelas uma *crença cega* (dogmaticamente, como numa doutrina); comportaram-se como crianças diante de uma autoridade que as esmaga, recalcarão vitoriosamente todas as suas convicções e objeções, com o único objetivo de se assegurarem da afeição paterna, transferida para o médico.

Outros pacientes — sobretudo os obsessivos — opõem a tudo o que o médico possa dizer a mais viva resistência intelectual¹. A análise explica

¹ “Parece que nos pacientes do sexo masculino a resistência mais forte durante o tratamento provém do complexo paterno e deve ser interpretada como o medo do pai, a revolta contra o pai e o ceticismo a seu respeito.” (Freud: “Perspectivas de futuro da terapêutica psicanalítica”, Zentralbl. f. Psychoanal., I, 1; Coll. Papers, vol. II, cap. XXV.)

esse comportamento hostil pela decepção que esses pacientes experimentaram, decepção quanto à confiança que tinham depositado nos detentores da autoridade ou, mais exatamente, na realidade do amor deles, o que os levou a recalcar sua confiança primitiva e só deixar transparecer seu ceticismo. Uma variedade de neurose obsessiva, a doença da dúvida, caracteriza-se pela inibição das funções de julgamento: a crença e a incredulidade aí se manifestam simultaneamente ou sucedem-se com rapidez e uma intensidade uniforme, o que impede tanto a formação de uma convicção quanto a rejeição de uma asserção e, por conseguinte, o julgamento.

O paranoico nem sequer empreende o exame da interpretação proposta; contenta-se em investigar que motivo, que interesse leva o médico a emitir esta ou aquela asserção, qual é a sua intenção e o seu objetivo; e como não é difícil encontrar tais motivos, e o paciente os encontra, de fato, desiste de levar a análise mais adiante¹. É necessário, portanto, que exista ao menos um esboço de aptidão para a transferência (para a fé), quer dizer, para a confiança, num sujeito a quem se quer demonstrar alguma coisa; não se deve rejeitar de antemão toda possibilidade de que ele tenha razão.

Em geral, um ceticismo insuficientemente justificado no plano lógico provém de duas fontes afetivas: a decepção relativa à *capacidade* das pessoas autorizadas para explicar as coisas e os processos, e a decepção a

¹ Às vezes, os neuróticos comportam-se do mesmo modo; a essa categoria pertencem igualmente as objeções “científicas” à psicanálise, isto é, que o analista quer simplesmente ganhar dinheiro, exercer o seu poder sobre o paciente, corromper o seu senso moral, e assim por diante.

respeito da *disposição* delas para dizer a verdade. A primeira decepção corresponde a uma reação contra a confiança depositada na *onisciência* e *onipotência* dos pais, que a experiência ulterior não confirma; a segunda é uma formação reativa contra a confiança depositada na bondade, primeiro presumida e depois efetivamente constatada. Na verdade, só a primeira forma de negativismo, de natureza intelectual e em que há destruição total da autoridade é que merece o nome de ceticismo; a outra forma, pelo contrário, é mais bem caracterizada pelo termo *desconfiança*. No primeiro caso, os detentores da autoridade são, de certa maneira, privados de seu caráter divino, enquanto no segundo caso eles continuam sendo reverenciados, ainda que de modo negativo; contudo, a crença em deus¹ é substituída por uma espécie de crença no diabo, de fé numa onipotência a serviço exclusivo de intenções malévolas. O exemplo mais impressionante é fornecido pelos pacientes tomados de mania de perseguição, que atribuem a seu perseguidor, ou seja, à sua imagem ideal do pai concebida num modo negativo, um poder sobre-humano e faculdades sobrenaturais: por exemplo, o poder de controlar todos os outros seres humanos, todas as forças físicas e ocultas (eletricidade, magnetismo, telepatia, etc.), com a única finalidade de destruí-los com mais precisão e de perseguir-los. De resto, não existe análise em que o paciente não seja levado a identificar, provisoriamente ou durante um período de tempo mais ou menos longo, o médico que representa o pai com o próprio diabo; alguns veem seu médico

¹ Ferenczi escreve sempre a palavra “deus” com “d” minúsculo, como é hábito quando se trata de deuses pagãos. Essa ortografia traduz fielmente suas convicções. Portanto, sentimos-nos na obrigação de respeitá-la. (NTF)

alternadamente como uma divindade solícita, em quem se deve crer cegamente, ou como um corruptor, sempre onipotente, mas de uma malevolência diabólica, em quem jamais se deve crer, mesmo quando o que ele diz parece evidente.

Todos esses fatos indicam, e nossas análises o confirmam cotidianamente, que as anomalias da crença – credulidade ilimitada, dúvida patológica ou ceticismo e desconfiança sistemáticas – nada mais são do que sintomas de regressão, ou seja, de fixação no grau infantil de desenvolvimento a que chamei a fase mágica ou projetiva do sentido de realidade¹.

Quando a criança, instruída pela experiência, começa a perder a fé em sua própria onipotência que considerava capaz de satisfazer todos os seus desejos – primeiro, só pela própria força do desejo, mais tarde por meio de gestos e sinais verbais –, acaba, pouco a pouco, por suspeitar que existem potências “divinas”, “superiores” (mãe ou ama de leite) de cujos favores convém assegurar-se para que os gestos mágicos sejam seguidos de efeito². Na história da humanidade, esse estágio corresponde à fase religiosa³. É um estágio em que o homem já aprendeu a renunciar à onipotência de seus próprios desejos, mas ainda não à ideia de onipotência. Transferiu-a simplesmente para seres superiores (os deuses)

¹ Ferenczi: “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, neste volume, p. 45.

² Ferenczi: “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, O.C., neste volume, p. 48.

³ Freud: “Sobre certas concordâncias entre a vida psíquica dos selvagens e dos neuróticos”, em “Animismo, magia e onipotência do pensamento” (Imago, ano II, vol. 1). (Forma a Parte III de Totem e tabu.)

que, em sua benevolência, concedem aos homens tudo o que eles querem, na condição de que sejam respeitadas certas cerimônias a que têm direito, por exemplo, certas exigências da ama de leite relacionadas com o asseio ou outros comportamentos, ou então certas fórmulas de orações que agradam ao deus. A tendência tão generalizada a conceder uma confiança cega às autoridades pode ser considerada uma fixação nesse estágio do sentido de realidade.

Mas a decepção infligida ao sentimento de onipotência da criança é rapidamente seguida de uma decepção quanto à potência e à benevolência das autoridades superiores (pais, deuses). Parece que o poder e a benevolência dessas autoridades não têm assim tanto peso; que também elas estão obrigadas a obedecer a poderes que lhes são superiores (os pais a seus chefes, ao soberano, a deus); que esses personagens divinizados se conduzem frequentemente como seres mesquinhos e egoístas, que se esforçam por obter vantagens mesmo à custa de outrem; enfim, a ilusão da onipotência e da graça divina desaparece totalmente para dar lugar à noção de uma lei que rege os processos naturais com indiferença e constância.

Esta última decepção corresponde à fase projetiva – ou científica, segundo Freud – do sentido de realidade. Mas cada etapa transposta ao longo do rude caminho da evolução pode exercer uma influência decisiva sobre a vida psíquica, criar um ponto vulnerável, um lugar de fixação a que a libido é sempre suscetível de regredir e que será reencontrada, portanto, em certas manifestações da vida posterior. Considero que as diferentes manifestações de fé cega, de dúvida

patológica, de ceticismo e desconfiança sistemáticos são um “retorno” a essa posição (aparentemente) superada.

Sabe-se que a primeira decepção sofrida pela criança a respeito de sua própria potência sobrevém ao mesmo tempo que o despertar de exigências que ela não pode mais satisfazer só pela força do seu desejo, precisando para tanto modificar o mundo externo. É isso que obriga o indivíduo a objetivar o mundo externo, a percebê-lo e a reconhecê-lo: a percepção sensível é, portanto, o único meio para, de certa maneira, assegurar-se da objetivação, da realidade de um conteúdo psíquico. É a projeção primitiva, a divisão dos conteúdos psíquicos em “eu” e “não eu”¹. Só se nos apresenta como “real” (ou seja, existindo independentemente da nossa imaginação) o que se “introduz” em nossa percepção sensível, independentemente da nossa vontade e mesmo a despeito dela. “Ver é crer”².

O primeiro artigo de fé da criança, quando começa a tomar consciência da realidade, é o seguinte: é real, quer dizer, existe fora de mim, toda coisa que – mesmo se eu não quero – se me impõe como percepção sensível. A base de toda “certeza evidente” continua sendo, efetivamente, durante muito tempo, o “palpável” e o “visível”. Mais tarde, a experiência nos ensina, naturalmente, que as percepções sensíveis também podem enganar e que só o controle recíproco, simultâneo e sucessivo das impressões sensíveis, o qual pressupõe a

¹ Ferenczi: “Transferência e introjeção”, O.C., vol. I, p. 77.

² “A base de toda certeza é objetiva – no sentido de ser algo direta e imediatamente determinado para o sujeito e não por ele.” (Ver o artigo “Belief” da Enciclopédia Britânica, vol. 10, p. 597.)

presença do sistema E (Erinnerung – memória) ao lado do sistema W (Wahrnehmung = percepção), pode nos proporcionar essa “certeza imediata da percepção” a que chamamos sumariamente “evidência”. Depois, no decorrer do progressivo desenvolvimento do sentido de realidade, aparecerão as formas de pensamento lógico, ou seja, os processos intelectuais que estabelecem as relações entre as diferentes representações e nos permitem julgar sempre “corretamente” (ou seja, sem entrar em contradição com a experiência) ou então raciocinar, prever os acontecimentos e agir de forma prudente. Portanto, a evidência irrefutável não é só própria das coisas “palpáveis”, mas também das leis do pensamento lógico (por exemplo, a matemática); mas como essas leis são, de fato, o depósito que a experiência deixa, chega-se finalmente à confirmação da opinião de Locke, quando declara que “toda certeza se apoia na percepção”.

Entre os “objetos” do mundo externo que se opõem à vontade da criança e cuja existência ela é, por conseguinte, obrigada a reconhecer, os outros seres humanos desempenham um papel especial e cada vez mais importante. A criança acomoda-se rapidamente aos outros objetos do mundo externo; estes colocam sempre e invariavelmente os mesmos obstáculos no seu caminho, ou seja, suas propriedades constantes ou que variam segundo leis que ela pode levar em conta e controlar na medida em que as conhece. Mas os outros seres vivos, sobretudo os outros seres humanos, apresentam-se à criança como objetos imprevisíveis, dotados de uma vontade própria, e que opõem à sua vontade uma resistência não só passiva, mas também ativa; é precisamente esse caráter de aparente excesso que incita a criança a transferir suas fantasias de onipotência para

seus companheiros humanos particularmente imponentes, os adultos. A outra grande diferença entre os homens e os demais objetos do mundo externo reside no fato de que os objetos nunca mentem; mesmo que estejamos errados a respeito de tal ou qual característica de um objeto, sempre se comprova, mais cedo ou mais tarde, que o erro partiu de nós. No começo, a criança trata as palavras como coisas (Freud), crê nelas; não só toma conhecimento delas mas aceita-as como verídicas. Entretanto, ao mesmo tempo que aprende, pouco a pouco, a corrigir seu erro no tocante aos outros objetos, essa faculdade falta-lhe quando se trata das declarações verbais de seus pais; primeiro, porque os pais a impressionam por seu poder, suposto e real, ao ponto de a criança não ousar sequer duvidar deles; em seguida, porque lhe é frequentemente interdito, sob pena de castigos e de privação de amor, tentar verificar as declarações dos adultos. Predisposição inata e influências educativas concorrem, portanto, para tornar a criança cegamente crédula diante das declarações de pessoas imponentes. Essa crença difere da convicção na medida em que a crença é um ato de recalcamento, ao passo que a convicção corresponde a um julgamento imparcial.

Outro fator vem complicar ainda mais a adaptação: o fato de que os adultos não restringem de um modo uniforme a faculdade de julgamento das crianças. Estas têm a possibilidade e mesmo o dever de julgar corretamente coisas “inocentes”; suas manifestações de inteligência são, nesse caso, acolhidas com júbilo e recompensadas por demonstrações particulares de afeição na medida em que não envolvam questões sexuais ou religiosas, nem ponham em dúvida a autoridade dos adultos; pois quanto a estes pontos, as crianças são intimadas – mesmo

em face da evidência – a adotar uma atitude de fé cega, a recalcar a menor dúvida, a menor curiosidade, a renunciar, portanto, a todo pensamento autônomo. Conforme Freud sublinhou várias vezes¹, nem todas as crianças são capazes dessa renúncia parcial ao julgamento autônomo e algumas reagem com uma inibição intelectual geral – poderíamos falar de inibição afetiva. Aquelas que se defendem nesse estágio fornecem o contingente de indivíduos que sucumbirão, ao longo da vida, à ascendência de todas as personalidades fortes, sejam elas quais forem, ou a certas ingestões particularmente poderosas, sem se aventurarem jamais fora dos estreitos limites dessas influências. Os indivíduos facilmente hipnotizáveis devem apresentar traços dessa disposição, pois a hipnose nada mais é do que uma regressão transitória à fase de submissão, de credulidade e de abandono infantil². Sem dúvida, a análise desses casos revela em geral, dissimulados sob a máscara da fé cega, a ironia e o escárnio. A noção de *credo quia absurdum* traduz realmente a mais amarga autoironia.

As crianças dotadas de um senso precoce de realidade só podem admitir em certa medida esse recalçamento parcial de sua faculdade de julgamento. Nelas, a dúvida, deslocada com frequência para outras representações, ressurge facilmente do recalçamento. A atitude dessas crianças confirma a observação de Lichtenberg: na maioria das pessoas, o ceticismo sobre determinado ponto estriba-se numa credulidade cega

¹ Ver, em especial, Freud: “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância”, vol. XI da Standard Edition.

² Ferenczi: “Transferência e introjeção”, O.C., vol. I, p. 77.

sobre outro ponto. Admitem certos dogmas sem crítica, mas vingam-se, manifestando um excesso de incredulidade em face de outras asserções.

A mais rude provação infligida à credulidade da criança refere-se às suas próprias sensações subjetivas. Os adultos exigem que ela considere “más” coisas que lhe são agradáveis, e “bonitas” e “boas” as renúncias penosas. Esse duplo sentido do “bom” e do “mau” (por um lado, bom ou mau gosto, por outro, o que se faz e o que não se faz) intervém, em grande medida, para lançar o descrédito sobre o que os outros pretendem a respeito das sensações pessoais da criança.

O que precede revela, pelo menos, uma das fontes da desconfiança, suscitada pelas asserções de ordem psicológica, enquanto as fundamentadas numa demonstração pelos chamados métodos exatos, matemáticos, técnicos ou mecânicos são frequentemente acolhidas com uma confiança injustificada. A fixação no estágio da dúvida acarreta, frequentemente, uma inibição duradoura da faculdade de julgamento: é a neurose obsessiva a que mais claramente exprime esse estado psíquico¹. O obsessivo não se deixa influenciar pela hipnose nem pela sugestão, mas tampouco é capaz de um julgamento independente².

¹ Freud: “Notas sobre um caso de neurose obsessiva”, em *Kleine Schriften zur Neurosenlehre*, vol. III.

² A este respeito, assinala-se o fato extraordinário de que, entre as neuroses, a grande histeria, que consegue deslocar completamente a dúvida e os sentimentos incompatíveis com a consciência da esfera psíquica para a esfera física, parece tornar-se cada vez mais rara. Talvez exista uma relação com a observação recente, segundo a qual a proporção de pessoas hipnotizáveis parece estar regredindo. Em contrapartida, o número de obsessões – segundo parece – está crescendo. Poder-se-ia dizer que, nos dias de hoje, quase não se encontra uma pessoa considerada normal que esteja inteiramente isenta de manifestações obsessivas. A tendência seria vincular esse deslocamento à evidente regressão da religião ainda na sociedade. Embora admitindo a importância histórica do sentimento religioso, cumpre reconhecer que os dogmas religiosos rígidos, precocemente inculcados e gravados no

Compreendemos melhor agora por que a sociedade atual é, por um lado, cética e disposta a duvidar das asserções científicas e, por outro, de uma credulidade dogmática. Assim se explica a alta estima, muitas vezes pouco justificada, em que são tidas as demonstrações baseadas em métodos técnicos, matemáticos, gráficos, estatísticos, a par do ceticismo acentuado por tudo o que provém, em especial, da psicologia e, portanto, das teses da psicanálise.

Confirma-se um velho aforismo: naquele que mentiu uma vez, nunca mais se acredita, mesmo quando diz a pura verdade. A decepção da criança no que se refere à sinceridade e à integridade de seus pais e educadores, quando se trata de certos assuntos psicológicos (sexuais e religiosos), torna o adulto cético em excesso diante das asserções de ordem psicológica; ele reclama provas específicas a fim de evitar uma nova desilusão.

Essa exigência é perfeitamente justificada: o erro de lógica só intervém no momento em que precisamente aqueles que reclamam provas “evidentes” afastam a única possibilidade que têm de obtê-las. *A única possibilidade, em matéria de psicologia, é viver as coisas por si mesmo.*

O paciente que se dá ao trabalho de seguir um tratamento analítico e que acolhe, no início, todas as nossas palavras com um ceticismo irônico só pode convencer-se da verdade das nossas asserções

psiquismo da criança, podem constituir um atentado duradouro à independência de seu julgamento. Schopenhauer já sublinhou a relação entre a diminuição da liberdade de pensamento nos adultos e a educação religiosa das crianças: “Não é apenas o embrutecimento e a comunicação da verdade, mas também a refeição e a descoberta da verdade que se tenta impedir quando se confia aos sacerdotes o espírito das crianças” (Parerga und Paralipomena).

reavivando as suas lembranças antigas e, se estas já se tornaram inacessíveis, enveredando pela “via dolorosa da transferência” para o presente e, em especial, para a pessoa do médico responsável pelo tratamento. O paciente deve até esquecer, em certa medida, que é o analista que o pôs nesse caminho para encontrar a verdade por si mesmo. A desconfiança instintiva do paciente a respeito de todo ensinamento e de toda autoridade chega ao ponto de questionar novamente o que já tinha compreendido, se alguma coisa lhe recorda que é ao analista que o deve.

O paciente sente a mesma desconfiança neurótica em relação a toda e qualquer *intenção manifesta* de seu médico: *er merket die Absicht und wird verstimmt* (ele vê a intenção e se zanga), ou seja: ele fica desconfiado. Por isso o médico de tal paciente deve fazer todas as suas intervenções sem paixão e num tom igual, sem trair o que lhe parece importante; cabe ao próprio cético avaliar a importância das coisas. Quem pretende explicar ou convencer, torna-se um representante da imago paterna ou magistral e concentra sobre si todo o ceticismo que esses personagens suscitaram outrora na criança. A antipatia tão generalizada pelas peças e pelos romances de tese, que deixam transparecer a intenção moralizadora do autor, provém da mesma fonte. Em compensação, o leitor acolhe com prazer essas mesmas teses quando estão dissimuladas na obra e cabe a ele a tarefa de se pôr em evidência. Assim, é um fato conhecido que as teses da psicanálise são admitidas e até apreciadas pelos próprios psiquiatras na condição de virem envoltas num chiste ou apresentadas como casos particulares.

Segue-se que uma obra poética, para que possa oferecer um ensinamento psicológico, deve apresentar-se sob a forma de um exemplo (portanto, como uma coisa vivida, descrita minuciosamente), e não como um simples esforço de lógica. Em matéria de psicologia, a frase anteriormente citada pode ser reformulada na seguinte variante: “Sentir é acreditar.” Em psicologia, tudo o que nos vem de outra fonte jamais atinge o grau de certeza do que foi pessoalmente vivenciado, mas permanece fixado em algum nível de “probabilidade”. Em todos os outros casos, as coisas de maneira que “se ouve a notícia, mas sem confiar nela”.

Estas observações a respeito das condições necessárias para se chegar a convicções de ordem psicológica permitem-nos fazer um exame crítico dos métodos psicoterapêuticos conhecidos até hoje e avaliá-los. O método “racional” e “moralizador” de Dubois exclui-se por si mesmo como o mais inutilizável de todos. Na medida em que, fiel ao seu programa, contenta-se em fazer “dialética”, em “demonstrar”, querendo levar os pacientes, “com a ajuda de simples silogismos”, a reconhecer que seus sintomas são de origem psíquica e constituem apenas “as consequências naturais de um processo afetivo”, essa terapêutica deve necessariamente carecer de efeito; se, porém, tivesse uma ação, seria preciso atribuí-la a uma influência manifesta ou oculta sobre os afetos do paciente; mas, nesse caso, o método deixa de ser racional (ou seja, deixa de agir unicamente sobre o intelecto e por meios lógicos) para tornar-se uma variante — deveras inspirada — da influência sugestiva (emocional). A tentativa de moralização e de argumentação racional deve suscitar logo — pelas causas acima mencionadas — uma barragem formada por todas

as resistências do paciente. Este entra em guerra contra o seu médico, passa a desdenhar tudo o que possa haver de verdade no que ele diz, busca apenas os pontos fracos de sua argumentação e os encontra; e se a fuga se torna impossível, reconhece eventualmente sua derrota, mas conserva a impressão de que o método não o convenceu — apenas o venceu. No espírito de um indivíduo vencido dessa maneira, permanece a suspeita de que foi simplesmente a vítima da habilidade dialética do médico e de que não soube detectar seus erros de raciocínio.

A eficácia do tratamento por sugestão e por hipnose, que visa explicitamente influenciar o domínio afetivo, é incontestavelmente superior. Mas sua aplicação suscita muitas objeções. Uma delas é que a maioria dos indivíduos não é realmente hipnotizável. Acho que não é permitido dar o nome de hipnose a certos procedimentos totalmente ineficazes, em que o paciente conserva todas as suas dúvidas referentes às afirmações do médico, mesmo quando enunciadas no seio de uma penumbra mística e acompanhadas de carícias na testa. A expressão “sugestão em estado vigil” dissimula frequentemente uma boa dose de ilusão; basta ver como os pacientes que se submeteram a tal tratamento zombam de seu médico.

Mesmo uma influência sugestiva (ou hipnótica), incontestavelmente bem-sucedida, não proporciona ao paciente uma convicção duradoura quanto à veracidade das palavras do médico, nem lhe dá uma fé suficiente para manter, contra toda a evidência, o sentimento da inexistência de seus sintomas (ou seja, uma alucinação negativa). Essa “autorrenegação” por parte do paciente só é possível, como sabemos, na medida e enquanto o médico exercer sobre ele uma autoridade quase

parental, confirmada por repetidas manifestações de amor ou por ameaças de castigo (ou seja, a severidade) (hipnose maternal e paternal). A terceira objeção, de ordem essencialmente prática, é a seguinte: será admissível devolver deliberadamente alguém a um estágio de credulidade infantil que procura superar, como provam seus sintomas? Pois esse rebaixamento, ainda que fosse eficaz, nunca se limita a determinado complexo, mas estende-se sempre ao indivíduo por completo. Em todo caso, sem a menor dúvida, é impossível para o doente chegar pela sugestão a verdadeiras “convicções”, que possam fornecer uma base sólida para uma vida psíquica sem sintomas, ou seja, mais econômica e mais suportável.

Ao passo que a psicoterapia racional (ou, mais exatamente, racionalizante) e a psicoterapia sugestiva hipnótica pretendem agir sobre o paciente de maneira unilateral, ora intelectual, ora emocional, sem levar em conta as condições (que os partidários desses métodos ignoram) necessárias para suscitar convicções e importantes tomadas de consciência capazes de modificar a atitude psíquica do paciente, a psicanálise de Freud exige que se considere a totalidade da vida intelectual e afetiva. Parte do princípio de que verdadeiras convicções só podem resultar de uma vivência afetivamente investida e de que os sentimentos de ódio e de ceticismo a isso se opõem. Com a ajuda da associação livre, a técnica psicanalítica coloca o paciente em condições de reviver suas lembranças e suas fantasias recalcadas, às quais reagiu outrora de forma inadequada, ou seja, pelo recalçamento, e de modificar assim a sua própria vida psíquica com base numa crítica autônoma e independente. Na medida em que a análise desloca para o médico os

sentimentos (positivos e negativos) do paciente sob a forma de transferência (devemos sublinhar aqui que esse processo é sempre obra do paciente e praticamente marcado é provocado pelo médico), ela permite ao paciente reviver na realidade e ativamente esses complexos, cujos traços conscientes se diluíram e só podem ser reanimados com grandes dificuldades – e que lhe parecem, portanto, totalmente estranhos – e convencer-se da existência deles de um modo indubitável. A psicanálise conquista a confiança do paciente por um meio simples: ela não se oferece ao paciente, não propõe sua autoridade e, ainda menos, sob a pressão desta última, suas teorias. Pelo contrário, permite ao paciente toda espécie de ceticismo, de ironia e de zombarias em relação ao seu método e ao seu representante, o médico, e onde quer que descubra vestígios disto, mesmo encobertos e recalcados, a psicanálise desvenda-os implacavelmente. Quando o paciente vê que tem o direito de ser desconfiado, que seu pensamento e seus sentimentos não sofrerão nenhuma influência, começa a enxergar a possibilidade de que possa existir algo de verdadeiro nas falas do médico.

No transcurso do desenvolvimento histórico da psicanálise, o chamado método catártico segundo Breuer e Freud (ainda praticado por alguns médicos como Frank e Bezzola) conserva ainda numerosos traços da hipnose. Esse método terapêutico deixa intata a autoridade do médico em consequência do não reconhecimento da transferência; não permite aos pacientes, portanto, chegar a essa independência total necessária ao julgamento autônomo.

A psicoterapia segundo Adler, que quer introduzir toda a vida psíquica neurótica no leito de Procusto de uma única fórmula (o

sentimento de inferioridade e sua compensação), pode suscitar o interesse e a reflexão de numerosos neuróticos por seu estudo caracterológico nuançado; eles reencontram com extrema satisfação nas teorias de Adler suas próprias opiniões (errôneas) a respeito de seu estado. Mas não extraímos daí nenhum benefício no plano terapêutico, visto que nenhuma tentativa é feita para levar o paciente a uma nova convicção, que possa modificar substancialmente o seu ponto de vista.

Uma modalidade terapêutica como a de Jung, por exemplo, que não considera essencial deixar o paciente reviver um a um todos os acontecimentos traumatizantes de sua infância, mas contenta-se em mostrar, de um modo geral, o caráter arcaico dos sintomas através de alguns exemplos comprobatórios, renuncia, ao abreviar o tratamento, à vantagem de integrar, por uma localização precisa, o inconsciente do paciente no edifício sólido da determinação psíquica e de levá-lo assim ao mesmo grau de certeza que é produzido pela psicanálise freudiana. As teses gerais e as iniciativas moralizadoras podem seduzir momentaneamente o paciente, mas essa conscientização produzida pela sugestão ou pela dialética sofre de todos os inconvenientes já enumerados a propósito da terapia autoritária e da chamada terapia “racional”; por conseguinte, esse método também priva o paciente da possibilidade de se convencer com a ajuda de uma vivência ativa, único modo de se chegar, em matéria de psicologia, a uma certeza absoluta.

[8] O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios

(1913)

Freud mostrou que o desenvolvimento das formas de atividade psíquica própria ao indivíduo consiste na substituição do princípio de prazer predominante na origem e do mecanismo de recalçamento que lhe é específico pela adaptação à realidade, ou seja, à prova de realidade fundamentada num julgamento objetivo. Do estágio psíquico “primário”, tal como se manifesta nas atividades psíquicas dos seres primitivos (animais, selvagens, crianças) e nos estados psíquicos primários (sonho, neurose, fantasia), surgirá, portanto, o estágio secundário, o do homem normal em estado vigil.

No começo do seu desenvolvimento, a criança recém-nascida tenta chegar ao estado de satisfação somente através da violência do desejo (representação), negligenciando (recalcando) simplesmente a realidade insatisfatória para supor presente a satisfação desejada, mas ausente; pretende, pois, cobrir todas as suas necessidades sem esforço, mediante alucinações positivas e negativas. “É somente a ausência persistente da satisfação esperada, a decepção, que leva ao abandono dessa tentativa de satisfação de modo alucinatório. Em seu lugar, o aparelho psíquico teve de resolver-se a representar o estado real do mundo externo e a procurar a modificação real deste último. Desse modo, foi introduzido um novo princípio de atividade psíquica: o que era representado não era mais o

que era agradável, mas o que era real mesmo que tivesse de ser desagradável¹.”

No importante estudo em que ele expõe esse fato fundamental da psicogênese, Freud limita-se a distinguir com nitidez o estágio-prazer do estágio-realidade. Preocupa-se, claro, com os estados intermediários, nos quais coexistem os dois princípios do funcionamento psíquico (fantasia, arte, vida sexual), mas deixa sem respostas a questão de saber se é progressivamente ou por etapas que a forma secundária da atividade psíquica se desenvolve a partir da forma primária e, por outro lado, se é possível distinguir tais etapas ou descobrir seus derivados na vida psíquica normal ou patológica.

Num artigo anterior, onde nos fornece aspectos profundos da vida psíquica dos neuróticos obsessivos², Freud, entretanto, chama a nossa atenção para um fato que poderíamos aceitar como ponto de partida para tentar eliminar o hiato que existe entre os dois estágios do desenvolvimento psíquico, o estágio-prazer e o estágio-realidade.

Os obsessivos que se submetem a uma análise, lê-se nesse artigo, reconhecem não poder desfazer-se de sua crença na *onipotência* de seus pensamentos, de seus sentimentos, de seus bons ou maus desejos. Por mais esclarecidos que sejam, por mais forte que seja a oposição feita por sua instrução e sua razão, eles continuam alimentando o *sentimento* de que seus desejos, de um modo inexplicável, realizam-se. Todo analista pode

¹ Freud: “Formulierungen über die zwei Principien des psychischen Geschehens” [Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico], 1911 (Ges. Jahr, vol.V, p. 409).

² Freud: “Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle” (Cinq psychanalyses, PUF).

facilmente convencer-se desse estado de coisas. O obsessivo, constatará o analista, tem a impressão de que a felicidade e a infelicidade dos outros, inclusive sua vida e sua morte, dependem de algumas de suas ações e de seus processos de pensamento, inofensivos em si mesmos. É compelido a evocar certas fórmulas mágicas ou a executar uma ação determinada: caso contrário, um grande infortúnio acontecerá a tal ou qual pessoa (na maioria das vezes, um parente próximo). Essa convicção intuitiva e supersticiosa nem sequer é abalada por repetidas experiências que a desmentem¹.

Deixemos de lado, de momento, o fato de que a análise vai descobrir nesses pensamentos e nesses atos obsessivos *substitutos* de moções de desejo perfeitamente lógicos, mas recalcados porque intoleráveis², e concentremos a nossa atenção unicamente na forma específica como esses sintomas obsessivos se apresentam: devemos admitir que eles já constituem em si mesmos um problema.

A experiência psicanalítica levou-me a considerar esse sintoma, o sentimento de onipotência, uma projeção da nossa percepção de ter de obedecer como escravos a certas pulsões irreprimíveis. A neurose obsessiva é um retorno da vida psíquica a uma etapa infantil do desenvolvimento, caracterizada, entre outras coisas, pelo fato de que a atividade de inibição, de adiamento e de elaboração do pensamento ainda não se interpôs entre o desejo e a ação e de que o desejo é

¹ Este artigo foi escrito antes que se pudesse considerar o estudo de Freud sobre "Animismo, magia e onipotência do pensamento" (Totem e tabu, 1913), onde ele trata do mesmo assunto de um ponto de vista diferente.

² S. Freud: "Die Abwehr-Neuropsychosen" [As psiconeuroses de defesa], 1893, e "Obsessões e fobias", 1895 (Ges Schr., vol. I).

espontânea e infalivelmente seguido do gesto próprio para realizá-lo: um movimento de evitação da fonte de desprazer ou a aproximação da fonte de prazer¹.

Em consequência de uma inibição do desenvolvimento (fixação), uma parte da vida psíquica do obsessivo, mais ou menos subtraída à sua consciência, permaneceu, pois – como a análise o mostra –, nessa etapa infantil, e dá-se a assimilação do desejo e da ação porque essa parte recalcada da vida psíquica não pôde aprender, em virtude do próprio recalçamento, do retraimento da atenção, a distinguir os dois processos; em contrapartida, o ego, que evoluiu sem recalçamento, instruído pela educação e pela experiência, não pode deixar de sorrir de tal assimilação. Daí resulta a discordância do obsessivo: a coexistência inexplicável da lucidez e da superstição.

Essa explicação do sentimento de onipotência como fenômeno autossimbólico² não me satisfaz inteiramente, levando-me a indagar: onde a criança adquiriu a audácia suficiente para assimilar pensamento e ação? De onde vem essa naturalidade com que estende a mão para não importa que objeto, seja a lâmpada suspensa acima dela ou a lua que brilha ao longe, com a esperança certa de alcançá-las e de se apoderar delas por esse gesto?

¹ Sabe-se que as crianças pequenas estendem a mão de maneira quase reflexa para todo objeto brilhante ou que, por alguma outra razão, lhes agrada. No começo, são mesmo incapazes de abster-se de uma “inconveniência” que lhes propicie um prazer qualquer, caso uma excitação nesse sentido se apresente. Um menino a quem a mãe proibia de meter os dedos no nariz respondeu-lhe: “Eu não quero, é a minha mão que quer e não consigo detê-la.”

² É assim que Silberer designa as autopercepções representadas simbolicamente.

Lembrei-me então de que o obsessivo, segundo a hipótese de Freud, “confessa francamente uma parte de sua antiga megalomania infantil” em sua fantasia de onipotência, e procurei averiguar a origem dessa ilusão e seguir seu destino. Esperava, ao mesmo tempo, aprender algo de novo acerca da evolução do ego, desde o princípio de prazer até o princípio de realidade, porquanto me parecia provável que a substituição, imposta pela experiência, da megalomania infantil pelo reconhecimento do poder das forças da natureza constituía o essencial do desenvolvimento do ego.

Freud qualifica de ficção uma organização que seria escrava do princípio de prazer e desprezaria a realidade do mundo externo, e é no entanto – diz ele – praticamente o que acontece com o bebê, desde que se levem em conta os cuidados maternos¹. Acrescentarei que existe um estado do desenvolvimento humano que realiza esse ideal de um submetido unicamente ao prazer e não só na imaginação e de maneira aproximada, mas na realidade e de modo efetivo.

Refiro-me ao período da vida passado no corpo da mãe. Nesse estágio, o ser humano vive como parasita do corpo materno. Para o ser nascente mal existe “um mundo externo”, todos os seus desejos de proteção, de calor e de alimento estão assegurados pela mãe. Ele não precisa sequer fazer nenhum esforço para apoderar-se dos nutrientes e do oxigênio que lhe são necessários, já que mecanismos apropriados se encarregam de fazer chegar essas substâncias diretamente aos seus vasos

¹ Ges. Schr., vol. I, p. 411, nota. Ver também a controvérsia entre Bleuler e Freud a respeito desse problema (Bleuler, “Das autistische Denken” [O pensamento autístico], Jahrbuch, vol. IV).

sanguíneos. Em comparação, um verme intestinal, por exemplo, deve fornecer muito trabalho, “modificar o mundo externo”, se quiser subsistir. A sobrevivência do feto, pelo contrário, incumbe inteiramente à mãe. Portanto, se o ser humano tem uma vida psíquica, mesmo inconsciente, no corpo materno – e seria absurdo acreditar que o psiquismo só começa a funcionar no momento do nascimento –, ele deve ter, pela própria circunstância de existir, a impressão de que é realmente onipotente. Pois o que é onipotência? É a impressão de ter tudo o que se quer e de não ter mais nada a desejar. É o que o feto poderia pretender no que lhe diz respeito, já que possui constantemente tudo o que lhe é necessário à satisfação de suas pulsões¹, portanto, nada tem a desejar, é desprovido de necessidades.

A “megalomania da criança” quanto à sua própria onipotência não é, portanto, pura ilusão; a criança e o obsessivo nada pedem de impossível à realidade, quando sustentam com obstinação que seus desejos devem necessariamente cumprir-se; apenas exigem a volta de um estado que existiu outrora, a volta desses “bons tempos” em que eram onipotentes. (Período da onipotência incondicional.)

Com o mesmo direito que nos permite supor a transferência para o indivíduo dos traços mnésicos da história da espécie, e até com mais fortes razões, podemos sustentar que os traços dos processos psíquicos intrauterinos não deixam de exercer influência sobre a configuração do

¹ Como resultado de perturbações devidas, por exemplo, à doença ou a uma afecção da mãe ou do cordão umbilical, a necessidade pode aplicar-se sobre o indivíduo desde a vida intrauterina, despojá-lo de sua onipotência e forçá-lo a tentar “modificar o mundo externo”, em outras palavras, a efetuar um trabalho. Esse trabalho pode consistir em inspirar o líquido amniótico em caso de ameaça de sufocação.

material psíquico que se manifesta após o nascimento. O comportamento da criança imediatamente após o nascimento fala a favor de uma tal continuidade dos processos psíquicos¹.

O recém-nascido não se adapta de maneira idêntica, no que se refere a suas diferentes necessidades, a essa nova situação, que é manifestamente para ele uma fonte de desprazer. Imediatamente após o “parto”, ele começa a respirar para suprir a ausência de abastecimento de oxigênio em consequência da ligadura das artérias umbilicais; a posse de um aparelho respiratório pré-formado desde a vida intrauterina permite-lhe remediar de imediato e ativamente a privação de oxigênio. Entretanto, quando observamos os outros comportamentos do recém-nascido, temos a impressão de que ele não está nada encantado com a brutal perturbação ocorrida na quietude isenta de desejos de que desfrutava no seio materno, e até mesmo que deseja, com todas as suas forças, reencontrar-se nessa situação. As pessoas que cuidam da criança compreendem instintivamente esse desejo e, assim que manifesta seu desprazer com choro e agitação, colocam-na em condições que se aproximam o mais possível da situação intrauterina. Põem-na no fundo do corpo tépido da mãe ou envolvem-na em cobertores e edredons quentes e macios, com o objetivo manifesto de lhe dar a ilusão da cálida proteção materna. Protegem seus olhos dos estímulos luminosos, os ouvidos dos ruídos, a fim de permitir-lhe continuar desfrutando da ausência de excitações próprias do estado fetal, ou então reproduzem as

¹ Freud indicou, de passagem, que as sensações da criança durante o nascimento provocam, provavelmente, o primeiro afeto de angústia do recém-nascido, aquilo que ficará sendo o protótipo de toda angústia, de toda ansiedade posteriores.

estimulações suaves e monótonas de que a criança não está isenta nem mesmo no útero (balanço quando a mãe se desloca, sons cardíacos maternos, ruídos abafados filtrando-se do exterior até o interior do corpo), embalam-na e cantam-lhe cantigas de ninar, de ritmo monótono.

Se tentarmos nos identificar com o recém-nascido não só no plano afetivo (como fazem as pessoas que dele cuidam), mas também no plano do pensamento, deveremos admitir que os gritos de aflição e angústia e a agitação da criança constituem uma reação muito mal adaptada, na aparência, à perturbação desagradável que subitamente ocorreu, em virtude do nascimento, na situação de satisfação de que usufruía até então. A partir das reflexões expostas por Freud na parte geral da *A interpretação de sonhos*, podemos supor que a primeira consequência dessa perturbação foi o *reinvestimento alucinatório* do estado de satisfação perdido: a existência tranquila no calor e na placidez do corpo materno. Por conseguinte, o *primeiro desejo da criança não pode ser outro senão o de se reencontrar nessa situação*. E o mais curioso é que essa alucinação da criança – com a condição de que se ocupem normalmente dela – realiza-se efetivamente. Logo, do ponto de vista subjetivo da criança, a “onipotência” incondicional de que desfrutava até então só se modificou na medida em que deve investir o que deseja de modo alucinatório (representar), mas sem ter de modificar mais nada no mundo externo a fim de obter efetivamente a plena realização de seus desejos. Não tendo, por certo, nenhuma noção do encadeamento real de causas e efeitos, nem da existência e atividade das pessoas que cuidam dela, a criança é levada a sentir-se na posse de uma força mágica, que é capaz de

concretizar todos os seus desejos mediante a simples representação de sua satisfação. (Período da onipotência alucinatória mágica.)

Pelo efeito produzido pela atividade delas, vê-se que as pessoas encarregadas de cuidar da criança adivinharam suas alucinações. Assim que foram tomadas as medidas elementares, a criança acalma-se e “adormece”. O primeiro sono é, portanto, a *reprodução bem-sucedida da situação intrauterina* que preserva, tanto quanto possível, das excitações externas, com a provável função biológica de concentrar a totalidade da energia nos processos de crescimento e regeneração, sem ser perturbado por uma tarefa exterior a realizar.

Considerações que não podem ser expostas neste contexto convenceram-me de que mesmo o sono posterior nada mais é senão uma regressão periódica e repetida ao estágio de onipotência alucinatória mágica e, por esse intermédio, à onipotência absoluta da situação intrauterina. Segundo Freud, cabe supor em todo sistema que vive segundo o princípio de prazer a posse de mecanismos que lhe permitem escapar aos estímulos da realidade¹. Parece que o sono e o sonho são as funções preenchidas por esses mecanismos, ou seja, os resíduos da onipotência alucinatória da criança pequena que subsistem na vida adulta. O equivalente patológico dessa regressão seria a realização alucinatória dos desejos nas psicoses.

Como o desejo de satisfações pulsionais surge periodicamente sem que o mundo externo tenha conhecimento do instante em que a pulsão se manifesta, a representação alucinatória da realização do desejo não

¹ Freud: “Formulações sobre os dois princípios...”, op. cit.

bastará em breve para acarretar efetivamente a realização do desejo. Essa realização está vinculada a uma nova condição: a criança deve produzir certos sinais, por conseguinte, efetuar um trabalho motor, mesmo inadequado, a fim de que a situação se modifique no sentido de seus desejos e de que “a identidade de representação” seja seguida pela “identidade de percepção” satisfatória¹.

O estágio alucinatório já se caracterizava pelo aparecimento de descargas motoras descoordenadas (gritos, agitação) no momento em que surgiam afetos de desprazer. A criança utiliza agora essas descargas como sinais mágicos, cuja emissão realiza prontamente a percepção da satisfação (naturalmente graças a uma ajuda externa, da qual a criança não tem, aliás, a menor suspeita). O que a criança sente subjetivamente no decorrer desses processos assemelha-se, provavelmente, ao que experimenta um verdadeiro mágico que apenas precisa fazer um gesto para provocar a seu bel-prazer, no mundo externo, os mais complexos eventos².

¹ Freud: A interpretação dos sonhos.

² Se procuro um equivalente dessas descargas na patologia, penso inevitavelmente na epilepsia essencial, a mais problemática das grandes neuroses. E, se admito que, no tocante à epilepsia, é difícil separar o fisiológico, permito-me, entretanto, assinalar que os epiléticos passam por indivíduos extremamente “sensíveis”, cuja docilidade se converte, ao menor pretexto, numa fúria e numa sede de dominação assustadoras. Até agora, esse traço de caráter era geralmente interpretado como um efeito secundário, uma consequência de crises frequentes. Mas cumpre ponderar também outra possibilidade: a crise epilética não poderia ser considerada uma regressão ao período infantil da realização do desejo por movimentos descoordenados? Os epiléticos seriam, portanto, indivíduos cujos afetos de desprazer acumulam-se e reagem periodicamente em crises paroxísticas. Se esta explicação for comprovadamente válida, deveremos situar o ponto de fixação de uma forma crônica epilética nesse estágio de expressões descoordenadas dos desejos. A patada irracional, o crisar dos punhos, o ranger de dentes, etc., que acompanham as explosões de cólera da maioria das pessoas, sob todos os demais aspectos tidas por saudáveis, seriam meras formas atenuadas dessa mesma regressão.

Assinale-se que a onipotência do ser humano está vinculada a “condições” cada vez mais numerosas, à medida que aumenta a complexidade dos seus desejos. Em breve essas manifestações por descarga não bastam mais para provocar o estado de satisfação. Os desejos, que assumem formas cada vez mais específicas à proporção do desenvolvimento, exigem sinais especializados correspondentes. Tais são eles, em primeiro lugar: a imitação com a boca dos movimentos de sucção quando o bebê deseja ser alimentado e as manifestações características, com ajuda da voz e de contrações abdominais, quando deseja ser trocado. A criança também aprende progressivamente a estender a mão para os objetos que cobiça. Resulta daí uma verdadeira linguagem gestual: por uma combinação apropriada de gestos, torna-se capaz de exprimir necessidades muito específicas, as quais, na grande maioria das vezes, serão efetivamente satisfeitas; de modo que a criança – desde que respeite a condição que consiste em exprimir o desejo mediante gestos correspondentes – pode continuar a crer-se onipotente: é o período da *onipotência com a ajuda de gestos mágicos*.

Esse período tem igualmente um equivalente em patologia. O salto surpreendente do mundo do pensamento para os dois processos somáticos que Freud descobriu na *conversão histerica*¹ fica esclarecido se o concebermos como uma regressão ao estágio da magia gestual. Com efeito, segundo a psicanálise, as crises hísticas representam, com a ajuda de gestos, a realização de desejos recalcados. Na vida psíquica do indivíduo normal, os inúmeros gestos supersticiosos ou pretensamente

¹ Cf. os trabalhos de Freud em “Estudos sobre a histeria”.

eficazes (gestos de maldição, de bênção, mãos juntas para a prece, etc.) são resíduos pertencentes ao período do sentido de realidade em que nos sentíamos ainda suficientemente poderosos para violar, com a ajuda desses gestos anódinos, a ordem normal do universo – de cuja existência, a bem dizer, não suspeitávamos. Mágicos, adivinhos e magnetizadores ainda encontram crédito quando afirmam esse poder absoluto de seus gestos; sem esquecer o napolitano, que se protege do mau-olhado mediante um gesto simbólico.

Com o recrudescimento das necessidades tanto em quantidade como em complexidade vão multiplicar-se não só as “condições” a que o indivíduo deverá submeter-se se quiser ver suas necessidades satisfeitas, mas também os casos em que seus desejos, cada vez mais ousados, não se realizarão, mesmo respeitando escrupulosamente as condições outrora eficazes. A mão estendida é, com frequência, recolhida vazia, o objeto cobiçado não acompanha o gesto mágico. E mesmo uma potência adversa e invencível pode opor-se pela força a esse gesto e coagir a mão a retomar sua posição anterior. Se até então o ser “onipotente” podia sentir-se uno com o universo que lhe obedecia e seguia os seus sinais, uma discordância dolorosa vai produzir-se pouco a pouco no seio de sua vivência. É obrigado a distinguir do seu ego, como constituindo o mundo externo, certas coisas malignas que resistem à sua vontade, ou seja, a separar os conteúdos psíquicos subjetivos (sentimentos) dos conteúdos objetivos (impressões sensoriais). Chamei antes *fase de introjeção* do psiquismo ao primeiro desses estágios, quando todas as experiências

ainda estão incluídas no ego, e *fase de projeção* ao estágio que se lhe segue¹. De acordo com esta terminologia, poderíamos designar os estágios de onipotência como *fases de introjeção*, e o estágio de realidade como *fase de projeção* do desenvolvimento do ego.

Entretanto, nem mesmo a objetivação do mundo externo desfaz de chofre todos os vínculos entre o eu e o não eu. A criança aprende, por certo, a contentar-se com o fato de dispor apenas de uma parte do mundo, o “ego”, ao passo que o resto, o mundo externo, resiste frequentemente aos seus desejos, mas isso não a impede de continuar investindo o mundo externo com qualidades que descobre em si mesma, ou seja, qualidades do ego. Tudo parece indicar que a criança atravessa um período animista na sua apreensão da realidade, período em que todas as coisas se lhe apresentam como animadas e em que tenta reencontrar em cada coisa seus próprios órgãos ou seu funcionamento².

Foi feito, certa vez, contra a psicanálise, o comentário irônico de que, segundo essa teoria, o “inconsciente” veria em todo objeto convexo um pênis e em todo objeto côncavo uma vagina ou um ânus. Na minha opinião, essa sentença define muito bem as coisas. O psiquismo da criança (e a tendência do inconsciente que subsiste no adulto) confere – no que se refere ao próprio corpo – um interesse inicialmente exclusivo, mais tarde preponderante, pela satisfação de suas pulsões, pelo gozo que lhe propiciam as funções de excreção e atividades tais como chupar, comer, tocar as zonas erógenas. Nada tem de surpreendente que sua

¹ Cf. “Transferência e introjeção”, 1909, Ferenczi, O.C., vol. I, p. 77.

² Cf. sobre o animismo o ensaio de H. Sachs, “Über Naturgefühl” [O sentimento da natureza], *Imago*, 1, 1912.

atenção seja atraída, em primeiro lugar, para as coisas e os processos do mundo externo que lhe recordam, em virtude de uma semelhança mesmo longínqua, suas experiências mais caras.

Assim se estabelecem essas relações profundas, persistentes a vida inteira, entre o corpo humano e o mundo dos objetos, a que chamamos relações simbólicas. Nesse estágio, a criança só vê no mundo reproduções de sua corporalidade e, por outro lado, aprende a figurar por meio de seu corpo toda a diversidade do mundo externo. Essa aptidão para a figuração simbólica representa um aperfeiçoamento importante da linguagem gestual; ela permite à criança assinalar não só os desejos que envolvem diretamente seu corpo, mas exprimir também desejos que se relacionam com a modificação do mundo externo, doravante reconhecido como tal. Se a criança é tratada com amor, não será obrigada, mesmo nesse estágio de sua existência, a abandonar sua ilusão de onipotência. Ainda lhe basta figurar simbolicamente um objeto para que a coisa (considerada como animada) “venha” até ela, de fato, num grande número de casos; sem dúvida, é essa a impressão que a criança tem nessa fase de pensamento animista, quando seus desejos são satisfeitos. Entretanto, a incerteza quanto ao aparecimento da satisfação faz com que pressinta, pouco a pouco, que também existem potências superiores, “divinas” (mãe ou ama de leite), cujas boas graças é necessário conquistar para que a satisfação se siga prontamente ao gesto mágico. Entretanto, a satisfação obtém-se com facilidade, sobretudo com um meio particularmente conciliado.

Um dos “meios” físicos utilizados pela criança para figurar seus desejos e os objetos que cobiça adquire então especial importância,

sobrepondo-se a todos os outros modos de representação: é a linguagem. Em sua origem¹, a linguagem é a imitação, ou seja, a reprodução vocal de sons e ruídos produzidos pelas coisas ou que se produzem por intermédio delas; a habilidade dos órgãos da fala permite reproduzir uma diversidade muito maior de objetos e processos do mundo externo, e fazê-lo de um modo mais simples do que pela linguagem gestual. O simbolismo gestual é substituído, portanto, pelo simbolismo verbal: certas sequências de sons são postas em estreita relação associativa com coisas e processos determinados, e são até progressivamente identificadas com eles. É o ponto de partida de um importante avanço: tornam-se inúteis a laboriosa representação por imagens e a execução dramática, ainda mais laboriosa; a concepção e a representação dessas séries de fonemas chamadas palavras permitem uma versão muito mais econômica e precisa dos desejos. Ao mesmo tempo, o simbolismo verbal torna possível o pensamento consciente na medida em que, associando-se aos processos de pensamento, em si mesmo inconscientes, confere-lhes qualidades perceptíveis².

O pensamento consciente por meio de signos verbais é, portanto, a mais alta realização do aparelho psíquico, a única que permite a adaptação à realidade, retardando a descarga motora reflexa e a libertação do desprazer. Apesar de tudo, a criança chega ainda a preservar, mesmo nesse estágio do seu desenvolvimento, o seu sentimento de onipotência.

¹ Cf. Kleinpaul, *Leben der Sprache*, Leipzig, 1893; e Dr. Sperber, “Über den Einfluss sexueller Momente auf Entstehung und Entwicklung der Sprache”, *Imago*, 1, 1912.

² S. Freud, *A interpretação dos sonhos*. (NTF: Nesta última frase, o texto húngaro permite-nos retificar o que, no texto alemão, parece ser um “pastel”).

Com efeito, os desejos que ela concebe sob a forma de pensamento ainda são tão pouco numerosos e relativamente tão pouco complexos que o meio atento e empenhado no bem-estar da criança consegue facilmente adivinhar a maior parte de seus pensamentos. As mímicas que acompanham em geral o pensamento (sobretudo nas crianças) facilitam muito para os adultos essa espécie de leitura dos pensamentos. E se, além disso, a criança formula seus desejos em palavras, seu dedicado meio apressa-se em realizá-los rapidamente. Quanto à criança, ela acredita realmente deter poderes mágicos; encontra-se no período dos *pensamentos e palavras mágicos*¹.

É para esse estágio do sentido de realidade que parecem regredir os neuróticos obsessivos, incapazes de se desfazerem do sentimento de onipotência de seus pensamentos ou de suas fórmulas verbais e que, como Freud nos mostrou, colocam o pensamento no lugar da ação. Na superstição, na magia e no culto religioso, a fé no poder irresistível de certas preces e orações, pragas, maldições e fórmulas mágicas – que basta pensar intimamente ou pronunciar em voz alta para que surtam efeito – desempenha um papel considerável².

Essa megalomania quase incurável do ser humano só na aparência é desmentida por certos neuróticos cuja busca febril de sucesso rapidamente revela-se como encobridora de um sentimento de *inferioridade* (Adler) muito conhecido dos próprios pacientes. Em todos

¹ A interpretação psicológica da “magia” não exclui, bem entendido, a possibilidade de que haja igualmente nessa crença um pressentimento de fatos físicos (telepatia etc.).

² Essa “onipotência” (“força motriz”) é também muito característica das palavras obscenas. Cf. o meu artigo “Palavras obscenas”, O.C., vol. I, p. 109.

os casos desse gênero, a análise em profundidade mostra que esses sentimentos de inferioridade, longe de constituírem a explicação última da neurose, já são reações a um sentimento excessivo de *onipotência* em que esses pacientes se fixaram na sua infância e que, mais tarde, impediu-os de suportar qualquer frustração. A ambição *manifesta* desses sujeitos nada mais é do que um “retorno do recalcado”, uma tentativa desesperada de recuperação, modificando o mundo externo, da onipotência de que desfrutavam originariamente sem esforço.

Não é demais repetir: todas as crianças vivem na feliz ilusão da onipotência de que efetivamente se beneficiaram outrora – ainda que isso ocorresse tão só no seio materno. Depende do “*Daimon*” e do “*Tyche*” elas poderem conservar esses sentimentos de onipotência ao longo da vida e converterem-se em otimistas, ou irem engrossar o contingente dos pessimistas, que jamais aceitam renunciar a seus desejos inconscientes irracionais, sentem-se ofendidos e rejeitados pelas razões mais fúteis, e consideram-se crianças deserdadas da sorte – porque não podem continuar sendo seus filhos únicos ou preferidos.

Só depois que a criança fica completamente desligada de seus pais no plano psíquico é que, diz Freud, cessa o reinado do princípio de prazer. É também nesse momento, extremamente variável segundo os casos, que o sentimento de onipotência cede lugar ao pleno reconhecimento do peso das circunstâncias. O sentido de realidade atinge o seu apogeu na ciência onde, em contrapartida, a ilusão de onipotência cai para o seu nível mais baixo; a antiga onipotência dissolve-se em meras “condições” (condicionalismo, determinismo).

Encontramos, porém, na teoria do livre-arbítrio, uma doutrina filosófica otimista que ainda realiza as fantasias de onipotência.

Reconhecer que os nossos desejos e pensamentos estão condicionados significa o máximo de projeção normal, ou seja, de objetivação. Existe, porém, uma doença psíquica, a paranoia, que se caracteriza, entre outras coisas, pelo fato de transferir para o mundo externo, de projetar até mesmos seus próprios pensamentos e desejos¹. Ao que parece, poder-se-ia situar o ponto de fixação dessa psicose na época da renúncia definitiva à onipotência, ou seja, na fase de projeção do sentido de realidade.

Até o presente momento, apresentamos os estágios do desenvolvimento do sentido de realidade somente em termos de pulsões egoístas, as chamadas “pulsões do ego”, que estão a serviço da autoconversação; ora, a realidade, como foi constatado por Freud, tem justamente relações mais profundas com o “ego” do que com a sexualidade, em parte porque esta é mais independente do mundo externo (durante muito tempo, pode satisfazer-se de modo autoerótico), e também em parte porque é reprimida durante o período de latência e não mantém nenhum contato com a realidade. Portanto, a sexualidade permaneceria, durante a vida inteira, mais submetida ao princípio de prazer, ao passo que o “ego” sofreria logo a mais amarga das decepções a cada desconhecimento da realidade².

¹ “Die Abwehrneuropsychosen” [As psiconeuroses de defesa], 1894 (Ges Schr., vol. I), Freud: “Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoia” (Cinq psychanalyses, PUF) e Ferenczi: “O papel da homossexualidade na patogênese da paranoia”, vol. I desta edição.

² Freud. “Formulation sur les deux principes” op.cit.

Considerando agora sob o ângulo do desenvolvimento sexual o *sentimento de onipotência* que caracteriza o estágio-prazer, constatamos que o “período da onipotência incondicional” dura até o abandono dos modos de satisfação autoeróticos, sendo que nessa época o “ego” já se encontra há muito tempo adaptado às condições cada vez mais complexas da realidade e, após ter superado os estágios dos gestos e palavras mágicos, já está prestes a reconhecer a onipotência das forças da natureza. O autoerotismo e o narcisismo são, pois, os *estágios da onipotência do erotismo*; e, como o narcisismo jamais cessa, mas subsiste sempre ao lado do erotismo objetal, pode-se dizer – na medida em que nos limitamos a amar-nos a nós mesmos – que em matéria de amor é possível conservar a vida inteira a ilusão de onipotência. O fato de que o caminho do narcisismo seja igualmente o caminho da regressão, o qual permanece sempre acessível após toda decepção infligida por um objeto de amor, é por demais conhecido para que tenhamos necessidade de demonstrá-lo. Nos sintomas da paranoia (demência precoce) e da histeria, podemos supor regressões autoeróticas e narcísicas, ao passo que encontraremos provavelmente os pontos de fixação da neurose obsessiva e da paranoia num certo nível de desenvolvimento da “realidade erótica” (necessidade de encontrar um objeto).

A bem dizer, essas relações ainda não foram suficientemente estudadas para todas as neuroses, e temos, por conseguinte, de nos contentar, no que se refere à escolha da neurose, com a formulação geral de Freud, em cujos termos o tipo de distúrbio posterior é determinado em função “da fase de desenvolvimento do ego e da libido onde se produziu a inibição do desenvolvimento predisponente”.

Mas já podemos tentar completar essa proposição com uma segunda. De acordo com a nossa hipótese, o teor em desejos da neurose, ou seja, os modos e os objetivos eróticos que os sintomas representam como consumados, dependem da fase em que se encontrava o desenvolvimento da libido no momento da fixação; quanto ao mecanismo das neuroses, é provavelmente determinado pelo estágio de desenvolvimento do ego em que o indivíduo se encontrava no momento da inibição predisponente. Aliás, pode-se imaginar que o estágio evolutivo do sentido de realidade predominante no momento da fixação ressurgia nos mecanismos da formação de sintomas, quando ocorre uma regressão da libido para estágios anteriores. E como o ego atual do neurótico não compreende esse modo antigo de “prova da realidade”, nada impede que tal modo seja colocado a serviço do recalçamento e sirva para representar os complexos de pensamentos e afetos censurados. De acordo com essa concepção, a histeria e a neurose obsessiva, por exemplo, seriam caracterizadas, por um lado, pela regressão da libido a estágios anteriores da evolução (autoerotismo, edipismo); por outro, no que se refere aos seus mecanismos, por um retorno do sentido de realidade ao estágio dos gestos mágicos (conversão) ou dos pensamentos mágicos (onipotência do pensamento). Repetimos: ainda há muito a fazer antes de estabelecer com certeza absoluta os pontos de fixação de todas as neuroses. No que precede quis somente indicar uma solução possível – e, na minha opinião, plausível.

Quanto ao que supomos da filogênese do sentido de realidade, é possível que se trate, de momento, de mera profecia científica. Sem dúvida, conseguir-se-á um dia estabelecer um paralelo entre, por um

lado, os diferentes estágios evolutivos do ego, bem como seus tipos de regressão neuróticos, e, por outro, as etapas percorridas pela história da espécie humana, tal como Freud, por exemplo, reencontrou na vida psíquica de povos primitivos os traços de caráter dos neuróticos obsessivos¹.

O desenvolvimento do sentido de realidade apresenta-se em geral como uma série de sucessivos impulsos de recalçamento, aos quais o ser humano é forçado pela necessidade, pela frustração que exige a adaptação, e não por “tendências para a evolução” espontâneas. O primeiro grande recalçamento torna-se necessário pelo processo de nascimento que, com toda a certeza, faz-se sem colaboração ativa, sem “intenção” por parte da criança. O feto preferiria muito permanecer ainda na quietude do corpo materno, mas é implacavelmente posto no mundo, deve esquecer (recalcar) seus modos de satisfação preferidos e adaptar-se a outros. O mesmo jogo cruel repete-se a cada novo estágio do desenvolvimento².

Talvez se pudesse arriscar a hipótese de que foram as modificações geológicas da crosta terrestre, e suas consequências catastróficas para os ancestrais da espécie humana, que forçaram o recalçamento dos hábitos preferidos e abriram o caminho para a “evolução”. É possível que essas catástrofes tenham constituído pontos de recalçamento na história da

¹ Freud: Totem e tabu. “Algumas considerações sobre a vida psíquica dos selvagens”, 1913.

² Se seguirmos este raciocínio até o fim, será preciso considerar a existência de uma tendência para a inércia ou para a regressão, dominando a própria vida orgânica: a tendência para a evolução, para a adaptação, etc. dependeria, pelo contrário, unicamente de estímulos externos.

evolução da espécie, e sua intensidade e localização no tempo podem ter determinado o caráter e as neuroses da espécie. Segundo uma observação do professor Freud, o caráter da espécie é o precipitado da história da espécie. Pois que já nos aventuramos tão longe no campo dos conhecimentos incertos, não recuaremos agora diante de uma última analogia e colocaremos o grande impulso de recalçamento individual, o período de latência, em relação com a última e mais importante das catástrofes que se abateram sobre os nossos ancestrais (numa época em que certamente já existiam seres humanos na Terra), com a calamidade da era glacial que repetimos ainda fielmente em nossa vida individual¹.

Esse desejo impetuoso de tudo saber, que me arrastou neste último parágrafo para as lonjuras fabulosas do passado e me fez superar com a ajuda de analogias o que ainda nos escapa, devolve-me ao ponto de partida destas considerações, ao problema do apogeu e declínio do sentimento de onipotência. Como já dissemos, a ciência deve renunciar a essa ilusão ou, pelo menos, deve saber sempre em que momento penetra no domínio das hipóteses e fantasias. Nos contos, em compensação, as fantasias de onipotência continuam senhoras absolutas². Aí mesmo onde

¹ A concepção segundo a qual o abandono de mecanismos familiares (evolução) nunca é provocado por uma tendência espontânea, mas unicamente pela coerção externa, parece desmentida pelos casos em que a evolução precede as necessidades reais. O desenvolvimento do mecanismo respiratório ainda na vida intrauterina seria um exemplo disso. Mas isso só se produz na ontogênese, o que já se pode considerar como recapitulação de um processo evolutivo comandado pela necessidade na história da espécie. Os exercícios lúdicos dos animais (Gross) não são rudimentos de uma futura função da espécie, mas igualmente repetições de aptidões adquiridas filogeneticamente. Portanto, devem dar lugar para uma explicação puramente causal e histórica e não acarretam obrigatoriamente um ponto de vista finalista.

² Cf. Fr. Riklin, "Wunscherfüllung und Symbolik in Märchen"(Realização de desejos e simbolismo nos contos de fada).

devemos inclinar-nos com profunda humildade diante das forças da natureza, é onde o conto acede em nosso socorro com seus temas típicos. Na realidade, somos fracos, vulneráveis, e os heróis dos contos serão, portanto, fortes e invencíveis; somos limitados pelo tempo e pelo espaço em nossa atividade e em nosso saber: nos contos vive-se eternamente, está-se em mil lugares ao mesmo tempo, prevê-se o futuro e conhece-se o passado. O peso, a dureza e a impenetrabilidade da matéria constituem a todo instante obstáculos em nosso caminho, mas o homem, em seus contos, dispõe de asas, seu olhar trespassa paredes, sua vara de condão abre todas as portas. A realidade é um duro combate pela existência: basta no conto pronunciar alguma palavra mágica: “Abre-te, Sésamo!”. Vivemos no perpétuo temor de ser atacados por animais perigosos ou inimigos ferozes: o manto mágico do conto permite todas as transformações e coloca-nos rapidamente fora do alcance. Como é difícil na realidade alcançar um amor que preencha todos os nossos desejos! Mas o herói do conto é irresistível ou então seduz com um gesto mágico.

Assim, o conto, no qual os adultos descrevem de bom grado para seus filhos pequenos seus próprios desejos insatisfeitos e recalcados, oferece, na verdade, uma representação artística extrema da situação perdida de onipotência.

[9] O Simbolismo dos Olhos

(1913)

Baseando-me na experiência psicanalítica, tentei interpretar o gesto de Édipo, vazando os próprios olhos, como uma autocastração, e sustentei que os olhos são, com frequência, colocados simbolicamente no lugar dos órgãos genitais¹. Gostaria de expor em poucas palavras os fatos a que me referi nessa interpretação.

1. Uma mulher jovem sofria de uma fobia de objetos pontiagudos, em particular as agulhas. Seu temor compulsivo apresentava-se nestes termos: um objeto desse tipo poderia um dia furar-lhe os olhos. A investigação aprofundada desse caso revelou que essa paciente mantinha relações sexuais íntimas com seu namorado havia vários anos, mas, recusando-se ansiosamente a consentir na intromissão do pênis, que teria danificado sua integridade anatômica ao dilacerar-lhe o hímen. Acontecia, pois, toda espécie de acidentes a essa jovem, a maioria dos quais tinha os olhos por objeto. Em geral, feria-se involuntariamente nos olhos com agulhas. *Interpretação*: substituição dos órgãos genitais pelos olhos e figuração dos desejos e temores referentes a esses órgãos com a ajuda de atos fortuitos e de fobias tendo os olhos por objeto.

2. Um paciente míope, que tem temores conscientes de inferioridade, compensados por ele mediante fantasias de grandeza,

¹ “A figuração simbólica dos princípios de prazer e de realidade no mito de Édipo.” Ferenczi, O.C., vol. I, p. 203. (N. do T.)

desloca para a miopia a sua hipocondria, a sua angústia e a sua timidez excessiva, enquanto em seu inconsciente essa vivência referia-se aos órgãos genitais. Quando era criança, tinha fantasias sexuais de “onipotência”, mais tarde, fez a dolorosa constatação de sua inferioridade sexual (complexo do pênis excessivamente pequeno, hipocondria, “estados de fraqueza”), que ele compensou com onanismo exagerado e práticas sádicas do coito. Com a ajuda da equivalência simbólica: olho = órgãos genitais, conseguiu figurar grande parte de seus temores e de seus desejos sexuais por meio dos olhos. Essa elucidação analítica, ainda que superficial, reduziu consideravelmente a hipocondria desse paciente.

3. Conheci uma família cujos membros, sem exceção, sofriam de um temor excessivo de ferimentos e doenças oculares. A simples menção de um olho doente ou ferido fazia-os empalidecer e a visão de uma coisa desse gênero podia provocar o desmaio. Num membro dessa família pude interpretar os transtornos psíquicos referentes à sua potência sexual como manifestações de um masoquismo que surgiu em reação a desejos sádicos; o temor de uma lesão ocular era a reação ao desejo sádico. A componente sadomasoquista da pulsão sexual pudera deslocar-se com extrema facilidade para outro órgão vulnerável.

Outro membro dessa família estendia a angústia e o horror dos olhos ao olho de perdiz. Não só a semelhança exterior e a semelhança do nome desempenhavam um papel, mas também propiciavam uma segunda paridade simbólica: dedo do pé = pênis. Era manifestamente uma tentativa para aproximar o símbolo (olho) da coisa propriamente

dita (órgão sexual) com a ajuda de uma representação intermediária (olho de perdiz).

4. Um paciente que na infância tinha medo de insetos passou na puberdade a rezear ver-se num espelho e, sobretudo, ver seus próprios olhos e sobrancelhas. Essa angústia revelou ser, por um lado, uma autopercepção de sua tendência para o recalçamento (não querer ver-se a si mesmo “olhos nos olhos”) e, por outro, uma figuração de seu temor do onanismo. Por intermédio da representação de mobilidade, a criança logrou deslocar sua atenção e seus afetos do órgão espontaneamente móvel (erétil) para insetos igualmente móveis. É também a vulnerabilidade do inseto, que a própria criança pode facilmente esmagar caminhando, que o torna apropriado para substituir o objeto da agressão primitiva. Um novo deslocamento pôs em seguida o olho, igualmente móvel e vulnerável, no lugar do inseto. Gostaria de assinalar que, em húngaro, a pupila diz-se literalmente “inseto-do-olho”.

5. Em toda uma série de sonhos de angústia (em particular, aqueles que recordamos da infância) surgem olhos que aumentam e diminuem. Todo o contexto me obriga a considerar esses olhos símbolos do órgão sexual masculino, que aumenta de volume (no momento da ereção). A aparente mudança das dimensões do olho, quando se abrem e fecham as pálpebras, é manifestamente usada pela criança para figurar os processos genitais, os quais são igualmente acompanhados de uma mudança similar. A angústia, com frequência excessiva, que as crianças sentem diante dos olhos de seus pais também tem, no meu entender, uma raiz simbólica sexual.

6. Numa outra série de sonhos, os olhos (enquanto par) representam os testículos. Como o rosto (deixando as mãos de lado) é a única parte descoberta do corpo, as crianças são obrigadas, com efeito, a satisfazer toda a sua curiosidade a respeito das outras partes do corpo humano observando a cabeça ou o rosto dos adultos e, sobretudo, de seus pais. É assim que cada parte do rosto converte-se no símbolo de uma ou várias zonas sexuais. O rosto é particularmente apropriado (o nariz no centro, entre os dois olhos e as sobrancelhas, com a boca por baixo) para figurar o pênis, os testículos, os pelos públicos e o ânus.

A confusão que se sente quando se é olhado fixamente e que nos impede de contemplar outrem encontra, sem dúvida, sua explicação no importante simbolismo sexual da região ocular. É esse mesmo simbolismo que deve contribuir para explicar o extraordinário efeito que os olhos do hipnotizador produzem em seu médium. Também remeto para o simbolismo sexual dissimulado em expressões tais como “fazer olhos doces”, “baixar pudicamente os olhos”, “abrir os olhos”, assim como a locução “ter alguém em vista”.

7. Para terminar, relatarei o caso de um neurótico obsessivo que confirmou ulteriormente a minha interpretação do gesto de Édipo, a automutilação dos olhos. Na sua infância, esse paciente tinha sido prodigiosamente mimado e apegado a seus pais, e tornara-se uma criança modesta e tímida. Um dia, soube por outros colegas de escola como eram realmente as relações sexuais entre os pais. Essa revelação deflagrou nele um furor terrível contra seu pai, acompanhado muitas vezes da fantasia consciente de que ele castrara o pai, fantasia seguida, aliás, de sentimentos de remorso e de autopunições. Uma destas últimas

consistia em furar os olhos de seu próprio retrato. Pude explicar a esse paciente que, ao agir assim, não fazia outra coisa senão expiar de maneira disfarçada a castração realizada na pessoa de seu pai, e isso de acordo com a ameaça mosaica de retaliação, “olho por olho, dente por dente”, que adota precisamente para exemplo os dois símbolos da castração, a cegueira e a extração de dentes¹.

Num estudo relativo ao “desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”², procurei explicar a origem do simbolismo pela tendência da criança a figurar como realizados seus anseios infantis por meio de seu próprio corpo. A identificação simbólica de objetos do mundo externo com órgãos do corpo permite-lhe, por um lado, reencontrar nos objetos concebidos de um modo animista os órgãos altamente valorizados de seu próprio corpo. O simbolismo dos dentes e dos olhos ilustraria o fato de que os órgãos do corpo (e sobretudo as partes genitais) podem ser figurados, não apenas por objetos do mundo externo, mas igualmente por outros órgãos do próprio corpo. É muito provável que seja até o modo mais primitivo de formação dos símbolos.

Imagino que essa assimilação simbólica dos órgãos genitais a outros órgãos e a objetos só ocorre, na origem, por brincadeira, de certa maneira, por exuberância. Entretanto, as paridades simbólicas assim produzidas são postas secundariamente a serviço do recalçamento, que procura enfraquecer um dos membros da equação, ao mesmo tempo que

¹ Ver a minha exposição sobre o simbolismo dos dentes na comunicação à Sociedade de Psicanálise de Viena, em “Contribuição para o estudo do onanismo”. (O.C., vol. I, p. 223, N. do T.)

² Nestes volumes, p. 45.

supervaloriza simbolicamente o outro – mais anódino – em virtude da carga de afetos recalcados. É assim que a metade superior do corpo, considerada a mais anódina, adquire sua significação simbólica sexual, e que se realiza o que Freud chamou “o deslocamento de baixo para cima”. Nesse trabalho de recalcamento, os olhos, em razão de sua forma e de suas dimensões variáveis, de sua sensibilidade e de seu grande valor, revelaram-se particularmente aptos a acolher os afetos deslocados dos órgãos genitais. Mas é provável que esse deslocamento não tivesse tido tanto êxito se o olho não possuísse, em primeiro lugar, esse importante valor libidinal que Freud descreve em sua teoria da sexualidade como um componente particular da pulsão sexual (pulsão de ver).

[10] O “Complexo do Avô”

(1913)

Em seus trabalhos, Abraham¹ e Jones² estudaram de maneira quase exaustiva a significação que assumem, frequentemente por toda a vida, as relações dos netos com seus avós. Em complemento, gostaria de sintetizar algumas observações que reuni sobre esse assunto.

Constatai que a pessoa do avô ocupa de uma maneira dupla a imaginação da criança. Por um lado, aparece como o respeitável ancião que impõe respeito ao próprio pai, todo-poderoso sob múltiplos aspectos, aquele de cuja autoridade gostaria, portanto, de se apoderar a fim de usá-la em sua revolta contra o pai (Abraham, Jones). Por outro lado, é também um homem idoso, fraco e desprotegido, ameaçado pela morte e incapaz, em todos os sentidos, de competir com o pai, cheio de vigor (em particular no plano sexual); é por isso que se torna um objeto de desprezo para a criança. Muitas vezes, é precisamente a pessoa do avô que faz a criança compreender, pela primeira vez, o problema da morte, a “ausência” definitiva de um parente; a criança pode então deslocar para o avô suas fantasias hostis – recalcadas em virtude de sua ambivalência – que colocam em jogo a morte ao pai. “Se o pai do meu pai pode morrer, então o meu pai também morrerá um dia (e eu entrarei na posse de seus privilégios)”; é mais ou menos assim que se formula a fantasia

¹ Abraham: Kl. Beitr. zur Ps. A., p. 129.

² Jones: Int. Zeitschrift f. Ps. A., 1 (1913).

cuidadosamente dissimulada atrás da fantasia encobridora e das lembranças encobridoras referentes à morte do avô. Além disso, a morte do avô liberta a avó; mais de uma criança recorre então a um expediente (para poupar o pai e poder, não obstante, possuir sozinha a mãe): faz, na imaginação, morrer o avô, oferece a avó como presente ao pai e fica com a mãe para si. “Eu durmo com a minha mamãe, dorme com a tua”, pensa a criança, que se julga, aliás, justa e generosa¹.

É essencialmente o papel efetivo desempenhado pelo avô na família que fixará na criança a imago do “avô fraco” ou a do “avô forte” (neste último caso, com tendências para a identificação).

Quando o avô é o dono da casa, um verdadeiro patriarca, a criança supera em suas fantasias o pai submisso e alimenta a esperança de herdar diretamente todo o poder do avô. Num caso deste gênero, cuja investigação analítica pude fazer, a criança jamais pudera submeter-se à vontade do pai, que só tivera acesso ao poder após a morte do avô onipotente: ela considerava simplesmente seu pai um usurpador, que lhe tinha roubado seu bem legítimo.

A imago do “avô fraco” deixa uma marca particularmente profunda e indelével nas crianças cuja família maltrata os avós (o que está bem longe de ser um caso raro).

¹ Foram-me comunicadas declarações desse gênero, feitas por crianças pequenas, e cuja autenticidade não pode ser posta em dúvida. Um belo exemplo desse tipo encontra-se no artigo de Freud, “Análise da fobia de um menino de cinco anos” (Ges. Schr., vol. VIII) (NTF: Cinq Psychanalyses, PUF), onde o pequeno Hans promove-se a marido de sua mãe e, por conseguinte, a seu próprio pai, ao passo que abandona ao pai a própria mãe dele, portanto, a avó da criança. E Freud comenta: “Tudo termina bem. O pequeno Édipo encontrou uma solução mais feliz do que a prescrita pelo destino. Em vez de fazer desaparecer seu pai, concede-lhe a mesma felicidade que deseja para si mesmo: promove-o a avó e casa-o também com sua própria mãe.”

[11] Um Pequeno Homem-Galo

(1913)

Uma antiga paciente, que em razão disto participava das investigações psicanalíticas, assinalou-me o caso de um menino que podia nos interessar.

Tratava-se de um garoto de cinco anos de idade, o pequeno Arpad, que nas declarações unânimes de seus parentes mais chegados tivera até os três anos e meio um desenvolvimento mental e físico perfeitamente regular, comportando-se como uma criança inteiramente normal; falava correntemente e dava provas de muita inteligência em suas conversas.

Sobreveio então uma brusca mudança. Durante o verão de 1910, a família foi para uma estação de águas numa localidade austríaca, onde já passara o verão anterior, e alugou alojamentos na mesma residência. Desde o momento da chegada, a conduta da criança mudou de maneira singular. Antes, o pequeno Arpad interessava-se por todos os acontecimentos que podem atrair a atenção de uma criança dentro e fora de uma casa; agora, seu interesse concentrava-se numa única coisa: o galinheiro que havia no pátio da casa de campo. Ao amanhecer, corria para junto das aves, contemplava-as com infatigável interesse e imitava seus cacarejos e posturas, chorando e gritando quando era forçado a afastar-se do pátio. Entretanto, mesmo longe do galinheiro, não fazia outra coisa senão soltar seus cocorocós e cacarejos. Era esse o seu comportamento durante horas a fio, sem se cansar, só respondendo a

perguntas com esses gritos de animais, e sua mãe passou a temer seriamente que o filho desaprendesse a fala.

Essa conduta bizarra do pequeno Arpad persistiu durante todo o período de férias. Em seguida, quando a família regressou a Budapeste, recomeçou a utilizar bem a linguagem humana, mas suas conversas giravam quase exclusivamente em torno de galos, galinhas e pintos, com algumas alusões ocasionais a gansos e patos. Sua brincadeira habitual, que repetia inúmeras vezes por dia, era e continuou sendo a seguinte: modelava galinhas e galos com pedaços de jornal e punha-os à venda, depois pegava um objeto qualquer (em geral um pequeno pincel chato) que batizava de faca, levava a sua “ave” até a cozinha, punha-a debaixo da torneira (no local onde a cozinheira tinha realmente o hábito de degolar as galinhas) e cortava o pescoço do seu frango de papel. Mostrava como o animal sangrava e imitava com perfeição, com gestos e voz, a agonia do galináceo.

Quando vendiam frangos no pátio da casa, Arpad ficava irrequieto, corria para a porta, entrava e saía, e só tinha descanso quando a mãe tivesse comprado uma ave. Desejava manifestamente assistir à degola dos frangos. Entretanto, tinha muito medo das aves vivas.

Seus pais perguntaram muitas vezes ao filho por que tinha tanto medo do galo, e Arpad contava sempre a mesma história: tinha ido um dia ao galinheiro e urinado lá dentro; foi então que um frango ou um capão de plumagem amarela (às vezes dizia marrom) veio morder seu pênis, e Ilona, a arrumadeira, fez o curativo em seu ferimento. Cortaram em seguida o pescoço do galo, que “rebentou”.

Ora, os pais da criança lembravam-se, efetivamente, desse incidente, que ocorrera durante o primeiro verão passado na estação de águas, quando Arpad tinha apenas dois anos e meio. Um dia, a mãe ouviu o pequeno soltar gritos assustadores e soube pela arrumadeira que Arpad tinha um medo terrível de um galo que tentara dar bicadas no seu pênis. Como Ilona já não estava a serviço da família, foi impossível descobrir se Arpad tinha sido realmente ferido nessa ocasião ou se (como recordava a mãe) Ilona se limitara a pôr um curativo para tranquilizá-lo.

O que é notável nesta história é que a repercussão psíquica desse evento sobre a criança tenha aparecido após um período de latência de um ano inteiro, quando da segunda estada na casa de campo, sem que no intervalo nada tivesse acontecido que explicasse aos parentes de Arpad o súbito retorno do medo de aves e seu interesse por elas. Entretanto, não me deixei deter por essas negativas e fiz aos familiares do garoto uma pergunta suficientemente justificado pela experiência psicanalítica, a saber, se no decorrer desse período a criança não teria sido ameaçada – como ocorre tantas vezes – de ter seu pênis cortado por causa dos toques voluptuosos que praticava em seus órgãos genitais. A resposta, dada, aliás, de má vontade, foi que, de fato, Arpad gostava atualmente (aos cinco anos de idade) de brincar com seu pênis, pelo que era punido com frequência e não sendo tampouco “impossível” que algum dia alguém o ameaçasse, “de brincadeira”, com a castração; aliás, era exato que Arpad tinha esse mau hábito desde “há muito tempo”; quanto a saber se já o tinha durante esse ano de latência, não podiam informar-me nada.

Ver-se-á em seguida que, de fato, Arpad não escapou posteriormente a essa ameaça; portanto, pode-se admitir como verossímil a hipótese segundo a qual é a ameaça sofrida, nesse meio-tempo, que provocou um estado emocional tão intenso quando reviu o cenário de sua primeira experiência assustadora, em que a integridade do seu pênis tinha sido igualmente ameaçada. Como é natural, não se pode excluir outra possibilidade, ou seja, que mesmo essa primeira manifestação de pavor teve um caráter tão excessivo em consequência de uma ameaça anterior de castração, e que a emoção, ao rever o galinheiro, deve correr por conta do recrudescimento da libido que se produzira nesse meio-tempo. Lamentavelmente, foi impossível reconstituir melhor essas circunstâncias e devemos, por conseguinte, contentar-nos com a probabilidade dessa relação causal.

O meu exame pessoal da criança nada revelou de surpreendente ou anormal. Desde o instante em que entrou no meu gabinete, foi precisamente, entre o grande número de bibelôs que aí se encontravam, um pequeno galo-do-mato de bronze o que chamou sua atenção: “Me dá?”. Entreguei-lhe papel e um lápis, com o qual desenhou prontamente (não sem certa habilidade) um galo. Fiz então com que me relatasse o seu incidente com o galo. Mas Arpad já estava enfasiado e quis voltar para os seus brinquedos. A investigação psicanalítica direta não foi, portanto, possível, e tive que me limitar a pedir a essa senhora que se interessava pelo caso e podia, como vizinha e conhecida da família, observar a criança durante horas, que anotasse para mim as falas e os comportamentos significativos do pequeno Arpad. Entretanto, pude assegurar-me pessoalmente de que possuía grande vivacidade de espírito

e não lhe faltavam diversos dons; é verdade que sua atividade mental e seus talentos estão singularmente centrados na população avícola do pátio. Cacareja e solta seus cocorocós de um modo magistral. Ao amanhecer, acorda toda a família ao som de um vigoroso cocorocó – como um verdadeiro galo madrugador. Possui senso musical, mas só entoa canções que tratam de galinhas, frangos e outras aves; gosta especialmente desta canção popular:

“Para Debreczen devia viajar

E um peru devia aí comprar.”

E depois:

“Vem, vem, vem, meu bonito pintinho!”

E também:

“Sob a janela havia dois pintinhos,

Dois pequenos galos e uma galinha.”

Também sabe desenhar – como já mencionei –, mas desenha exclusivamente pássaros com grandes bicos, dando mostras de grande habilidade. Vemos assim em que direções procura *sublimar* seu poderoso interesse patológico por esses animais. Seus pais, vendo que suas proibições não produziam o menor efeito, tiveram finalmente que se render aos caprichos do filho e consentiram em comprar-lhe diversas aves em material inquebrável como brinquedos, com os quais se entrega a toda espécie de jogos de imaginação.

De modo geral, o pequeno Arpad é uma criatura cordata e alegre, mas muito insolente se lhe batem ou ralham com ele. Raramente chora e nunca pede desculpas. Mas, à parte esses traços de caráter, existem nele indiscutíveis indícios de verdadeiros traços neuróticos: é medroso, sonha

muito (com galináceos, naturalmente) e tem, com frequência, um sonho agitado (*pavor nocturnus?*).

As falas e ações de Arpad anotadas pela minha correspondente testemunham, em sua maioria, um prazer pouco corrente em fantasiar cruéis torturas em aves. Seu jogo típico – a imitação da degola de frangos – já foi mencionado; devo ainda acrescentar que, em seus sonhos com aves, vê geralmente frangos e galos “mortos”. Relatarei agora, literalmente, algumas de suas conversas características:

“Gostaria de ter”, disse ele um dia, bruscamente, “um galo vivo depenado. Não teria asas, nem penas, nem cauda, somente uma crista, e deveria poder andar”.

Brinca na cozinha com um frango que a cozinheira acaba de matar. De súbito, entra no quarto ao lado, tira da gaveta do armário um ferro de frisar e grita: “Agora vou furar os olhos desse frango morto.” O momento em que se degola um galináceo é, em geral, uma festa para ele. É capaz de ficar dançando horas a fio em volta do cadáver dos animais, tomado de uma intensa excitação.

Alguém lhe pergunta, mostrando-lhe um galo degolado: “Você gostaria que ele acordasse?” – “E como! Eu mesmo o degolaria na hora”.

Brinca frequentemente com batatas e cenouras (que qualifica de frangos), jogo que consiste em cortá-las com uma faca em pequenos pedaços. Quer a todo o custo jogar no chão um vaso decorado com galos.

Contudo, seus afetos em relação aos galináceos não se compõem simplesmente de ódio e de crueldade: são nitidamente ambivalentes. Com enorme frequência, beija e acaricia o animal morto, ou então,

cacarejando e piando sem parar, “alimenta” seu ganso de madeira com milho, como viu a cozinheira fazer. Um dia, jogou raivosamente sua boneca inquebrável (uma galinha) na panela, porque não conseguia dilacerá-la, mas foi logo retirá-la, limpando-a e acariciando-a. Os animais do seu livro de imagens sofreram, em contrapartida, um destino menos feliz; rasgou-o em pedaços e, naturalmente, não pôde ressuscitá-los, o que o entristeceu muito.

Se tais sintomas surgissem num doente mental adulto, o psicanalista não hesitaria em interpretar esse amor e esse ódio excessivos pelos galináceos e outras aves domésticas como uma transferência de afetos inconscientes que se relacionam, de fato, com seres humanos, plausivelmente os pais ou outros parentes próximos, mas que estão recalçados e só podem manifestar-se desse modo distorcido e disfarçado. Interpretar-se-iam em seguida os *desejos de depenar* e de *cegar* o animal como símbolos de *intenções castradoras* e o conjunto de sintomas seria entendido como uma reação à angústia que inspira ao doente a ideia de sua própria castração. A atitude ambivalente levaria o psicanalista a desconfiar de que sentimentos contraditórios equilibram-se mutuamente no psiquismo do doente; e em razão de numerosos fatos da experiência psicanalítica, teria ainda que supor que essa ambivalência se relaciona com o pai que, embora amado e respeitado, é ao mesmo tempo odiado por causa das restrições sexuais que impõe. Em suma, a interpretação

psicanalítica enunciar-se-ia da seguinte maneira: o *galo* significa o *pai* nesse conjunto de sintomas¹.

No caso do pequeno Arpad, podemos poupar-nos o trabalho de interpretação. O trabalho do recalcamento ainda não foi capaz de dissimular por completo a significação real dessas extravagâncias; o fenômeno primitivo, o recalcado, ainda transparece em seu discurso, e apresenta-se, por vezes, até mesmo abertamente, com uma franqueza e uma brutalidade espantosas.

Sua crueldade manifesta-se amiúde contra seres humanos e, com muita frequência, visa a região genital dos adultos.

“Vou dar um pontapé no teu escroto (sic?), no teu traseiro”, gosta de dizer a um rapaz um pouco mais velho.

“Vou cortar-te ao meio”, disse uma outra vez, ainda mais claramente.

Preocupa-se muitas vezes com a ideia de cegueira. “Pode-se cegar alguém com o fogo ou com água?”, perguntou um dia à vizinha.

¹ Num grande número de análises e de sonhos de neuróticos, descobre-se por trás de uma forma animal a figura do pai. Ver Freud: “Analyse d’une phobie chez un enfant de cinq ans” (Cinq psychanalyses, PUF) e “Marchenstoffe in Träumen” (Sex. Schr., Vol. III). O caso do jovem Arpad (que publiquei no primeiro número da revista Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse) foi reutilizado pelo professor Freud em uma de suas obras mais recentes. De acordo com a demonstração de Freud, podemos admitir que o culto e o sacrifício de animais são manifestações deslocadas de afetos ambivalentes (respeito e ódio). A pulsão primitiva tem por objetivo afastar o pai odiado, mas, mais tarde, é a intenção oposta, o amor, que vai exprimir-se. É a mesma ambivalência que se manifesta a respeito do pai no totemismo dos primitivos atuais, nos sintomas dos obsessivos e no considerável interesse, tanto positivo quanto negativo, que as crianças manifestam a respeito de animais. Freud qualifica o pequeno Arpad de caso raro de totemismo positivo (S. Freud, Totem e tabu). [Esta nota constitui um parêntese suplementar no artigo húngaro, que é posterior à publicação de Totem e tabu e à redação do artigo alemão aqui traduzido. (NTF)]

Os órgãos sexuais das aves domésticas interessam-lhe, aliás, vivamente. A cada galinha ou frango que se degola, é preciso dar-lhe explicações sobre o sexo da vítima: trata-se de um galo, de uma galinha ou de um capão?

Um dia, precipitou-se para a cabeceira da cama de uma menina gritando: “Vou cortar tua cabeça, ponho-a em cima da tua barriga e a comerei toda”.

Certa vez, disse inopinadamente: “Gostaria muito de comer mamãe escabeche (por analogia com o frango escabeche); a gente poria a mamãe para cozinhar numa panela, então ficaria mamãe escabeche e eu poderia comê-la. (Resmunga e dança.) Cortaria sua cabeça e a comeria assim” (Acompanha suas palavras com gestos, como se estivesse comendo alguma coisa com garfo e faca.)

Após tais desejos canibalescos, tem logo a seguir, em contraste, acessos de arrependimento, quando deseja, de modo masoquista, ser cruelmente castigado. “Gostaria de ser queimado”, gritou ele. Depois: “Que me quebrem um pé e o ponham no fogo”.

“Gostaria de abrir a minha cabeça. Gostaria de retalhar-me a boca para não tê-la nunca mais”.

E para que não seja mais possível duvidar de que ele pretende designar sua própria família por galo, galinha e pinto, declarou bruscamente um dia: “Meu pai é o galo!” E uma outra vez: “Agora sou pequeno, agora sou um pinto. Quando for maior, serei uma galinha. Quando for ainda maior, me tornarei um galo. E quando for muito grande serei um cocheiro.” (O cocheiro que conduz a viatura parece impressioná-lo ainda mais do que seu pai.)

Após essa confissão, que a criança fez sem coação nem pressão, compreendemos um pouco melhor a intensidade de sua emoção, quando contemplava incansavelmente a atividade das aves no pátio. Todos os segredos de sua própria família, sobre os quais não obtinha em casa nenhuma informação, podia observá-los, então, à vontade; os “animais prestativos” mostravam-lhe sem artifícios tudo o que ele queria ver e, sobretudo, a atividade sexual incessante dos galos e das galinhas, a postura dos ovos e a eclosão da nova ninhada. (As condições de alojamento de seus pais são tais que o pequeno Arpad terá podido, sem dúvida alguma, ouvir fatos desse gênero em sua casa.) Depois viu-se obrigado a satisfazer sua curiosidade assim despertada contemplando insaciavelmente os animais.

É também a Arpad que devemos a confirmação de nossa hipótese segundo a qual o seu medo patológico do galo deve ser atribuído, em última análise, a uma ameaça de castração em que incorreu por ter praticado o onanismo.

Certa manhã, perguntou à vizinha: “Diga-me, por que as pessoas morrem?” (Resposta: “Porque ficam velhas e cansadas.”) “Hum! Então a minha avó era velha? Não! Ela não era velha, mas está morta, do mesmo jeito. Oh! Se existe um deus, porque é que ele me faz cair o tempo todo? (Ele pensa: dar um passo em falso, uma queda, cair de uma altura.) E por que é que deixa as pessoas morrerem?” Depois começou a se interessar pelos anjos e as almas que lhe declaram ser apenas personagens de contos. Fica gelado de espanto e diz: “Não! Isso não é verdade! Os anjos existem. Eu vi um que estava levando crianças para o céu.” E pergunta

em seguida, apavorado: “Por que é que morrem as crianças?” e “Quanto tempo se pode viver?” Só se acalmou com bastante dificuldade.

Descobriu-se, em seguida, que nessa mesma manhã a arrumadeira tinha erguido bruscamente o lençol da cama de Arpad e, vendo-o mexer no pênis, ameaçara-o de cortá-lo. A vizinha esforçou-se por tranquilizar a criança, assegurou-lhe que não lhe fariam mal nenhum e que, aliás, todos os meninos faziam a mesma coisa. Ao que Arpad replicou, indignado: “Não é verdade! Todas as crianças, não! O meu papai nunca fez isso!”.

Agora compreendemos melhor sua fúria inextinguível contra o galo, que queria fazer com seu pênis aquilo de que os “grandes” o ameaçavam, assim como a alta estima que dedicava a esse animal sexuado que ousava fazer tudo o que teria enchido, a ele, de um medo horrível; compreendemos também os cruéis castigos a que se condenava (por causa do seu onanismo e de suas fantasias sádicas).

Como que para completar o quadro, começou nestes últimos tempos a ficar muito preocupado com pensamentos religiosos. Os velhos judeus barbudos inspiram-lhe um grande respeito misturado com medo. Pede à mãe que deixe entrar esses mendigos em casa. Mas se um deles vem, esconde-se e observa-o a uma respeitosa distância: quando o outro se afasta, Arpad abaixa a cabeça dizendo: “Eis um galo-mendigo.” Os velhos judeus interessam-lhe, diz ele, porque vêm da “casa de deus” (do templo).

A título de conclusão, relataremos uma última declaração do pequeno Arpad, mostrando que não foi em vão que ele observou, durante tanto tempo, as atividades dos galináceos. Um dia, disse à

vizinha com um ar profundamente sério: “Casarei com você, com você e sua irmã, e com as minhas três primas e a cozinheira, não, é melhor a mamãe no lugar da cozinheira”.

Ele quer, portanto, realmente tornar-se o “galo da aldeia”.

[12] Um Sintoma Transitório: A Posição do Paciente Durante o Tratamento

(1913)

Em dois casos, pacientes masculinos denunciaram suas fantasias homossexuais passivas da seguinte maneira: durante a sessão, em vez de ficarem estendidos de costas ou de lado, puseram-se bruscamente de barriga para baixo.

[13] Averiguação Compulsiva de Etimologia

(1913)

A averiguação compulsiva de etimologia apresenta-se em um de meus pacientes como a substituição, pela pergunta sobre a origem das *palavras*, da pergunta: de onde vêm as *crianças*? Essa identificação seria a vertente patológica da teoria de Hans Sperber sobre a origem sexual da linguagem (*Imago*, ano I, 1914).

[14] Simbolismo dos Lençóis

(1913)

a) Um homem jovem tem regularmente poluições quando seus lençóis acabam de ser trocados. Interpretação: ele quer sujar o que está limpo (a mulher). Ao mesmo tempo, obriga (inconscientemente) as mulheres de sua família, que se ocupam de arrumar sua cama, a tomar conhecimento de sua potência.

b) Um homem sofre de impotência relativa: para conseguir um coito, é obrigado a amassar primeiro com as próprias mãos o lençol, que antes deve estar perfeitamente alisado, ou então a mulher deve estender-se sobre uma folha lisa de papel, que o homem amarrota instantes antes do ato. Apurou-se que esse sintoma era sobredeterminado: Eis os seus elementos: 1) o amor que sentia em sua infância pela avó, de rosto sulcado de rugas; 2) sadismo; 3) lembranças de onanismo praticado sobre os lençóis¹.

¹ A propósito da identificação entre a pele e a roupa branca (ambas são lavadas) e entre rugas e pregas, ver este gracejo dos "Fliegende Blätter": "Meu filho, que vai fazer com esse ferro de passar roupa?" – "Quero passar o rosto do meu avô."

[15] A Pipa, Símbolo de Ereção

(1913)

Um paciente cita-me o caso de seu tio, vítima de *delírio de perseguição*, que, embora já estivesse com mais de trinta anos, ainda brincava com meninos, tocava frequentemente seu pênis e fabricava com habilidade e uma predileção especial gigantescas pipas de papel, munidas de longas caudas. Fazia a pipa voar tão alto que se perdia de vista, atava o barbante a uma cadeira e instalava nela um dos garotos, divertindo-se imensamente quando a tração da pipa derrubava a cadeira com a criança. (Eis mais um exemplo que ilustra muito bem a relação entre paranoia e homossexualidade.) – Esta história lembra-me M. Dick, o louco em *David Copperfield*, de Dickens. Também ele gostava de brincar com meninos, empinava pipas nas quais rabiscava suas fantasias a respeito da *morte do rei Carlos I*. Se isso ocorresse com um dos nossos pacientes, deveríamos qualificá-lo – ainda que fosse tão simpático quanto M. Dick – de parricida (ou de regicida) inconsciente, respeitando, porém os emblemas da dignidade paterna¹.

¹ A propósito da simbólica da pipa, ver os contos da região de Frankfurt, publicados no volume VII de *Anthropophyteia* (nº 26): o garotinho pergunta ao pai por que as crianças só empinam pipas no outono. O pai lhe explica: “Só se pode empinar pipas depois da colheita, pois só então existem grandes espaços livres para correr. Mas eu empino a minha pipa durante o ano inteiro [steigen lassen (a)]” (a) Em alemão, no texto, “fazer subir”. [NTF]

[16] Parestesias da Região Genital em Certos Casos de Impotência

(1913)

Certos pacientes que sofrem de impotência psicosssexual queixam-se com frequência de “não sentir” o pênis; outros falam explicitamente de frieza da região genital; ainda outros, de uma sensação de retração do pênis. Todas essas parestesias se intensificam quando das tentativas de coito. Mais tarde, no decorrer da análise, os pacientes informam espontaneamente, com certa frequência, que “sentem mais” o pênis, que a sensação de “frio” diminuiu, que o pênis (não ereto) torna-se um pouco mais “consistente”, etc. Por razões técnicas, não é recomendado empreender um exame físico com base em tais queixas. Entretanto, não pude evitá-lo em certos casos, mas sem que tivesse constatado objetivamente a existência de algum “frio” particular, nem anestesia ou analgesia; em contrapartida, vi retrações. Graças à análise, estabeleci que a fonte inconsciente dessas sensações era a angústia infantil de castração, a qual é também a causa — como o mostro em outro artigo¹ — dessas sensações de retração experimentadas por numerosos pacientes na base do pênis e no nível do períneo, sobretudo quando o analista (o pai) lhes inspira angústia. Um desses pacientes acordou certa noite com a sensação de que “tinha deixado de sentir o pênis”. Ficou muito

¹ “Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise”, O.C., vol. I, p. 185.

angustiado e teve de se convencer de que ainda possuía o pênis tocando em suas partes genitais. A explicação era a seguinte: na sua infância, ameaçavam-no de castração por tocar nos órgãos genitais para masturbar-se; daí a “angústia de tocar” no pênis. O toque ansioso no pênis apresentou-se como um compromisso entre o antigo desejo de masturbação e o temor de um castigo severo. (“O retorno do recalcado.”) Essas parestesias, por seu caráter variável, constituem por vezes um bom indício dos progressos e retrocessos que se produzem no estado do paciente. A par das fantasias incestuosas inconscientes (masturbatórias), as causas mais frequentes de impotência psíquica são os temores de castração; mas, em geral, as duas combinam-se: temor de castração como punição do onanismo incestuoso¹.

¹ “Interpretação e tratamento psicanalíticos da impotência psicosssexual”. O.C., vol. I.

[17] Os Gases Intestinais: Privilégio dos Adultos

(1913)

Acontece ao paciente em análise lutar durante a sessão contra a tentação de produzir gases intestinais de maneira audível e perceptível ao olfato; sente isso mais particularmente quando está revoltado contra o seu médico. Entretanto, o sintoma não tem por único objetivo insultar o médico; significa também que o paciente resolve permitir-se coisas que seu pai lhe proibia outrora. Essa *Ungenierheit* (sem-cerimônia) responde aqui, precisamente, aos privilégios que os pais atribuem a si mesmos, mas interditam severamente a seus filhos pequenos.

[18] Representações Infantis do Órgão Genital Feminino

(1913)

Um paciente, severamente ameaçado na sua infância (impotente em consequência de temores de castração), sonha que comprou uma *gravata* para a sua professora de inglês, gravata que não é outra coisa senão uma *enguia* enrolada¹. A análise revela que é um pênis (peixe-gravata) que queria oferecer-lhe, porque tem horror a seres desprovidos de membro viril. Para abordar uma mulher sem sentir angústia, ele é obrigado a representar a *vagina como um pênis enrolado*.

Outro paciente relata a lembrança consciente de uma teoria infantil, segundo a qual as mulheres teriam um *pênis curto, mas espesso, com uma uretra larga*, cujo orifício seria suficientemente grande para receber o pênis. (A ideia de que existem indivíduos sem pênis é muito desagradável às crianças [Freud] em virtude da estreita associação com o complexo de castração.) As crianças são obrigadas, portanto, a inventar toda espécie de teorias referentes ao órgão genital feminino, que concordam todas num ponto, ou seja: apesar das aparências, a mulher possui um pênis.

¹ Enguia (anguille em francês) diz-se Angolna em húngaro, foneticamente vizinho da palavra angol nô = inglesa.

[19] Concepção Infantil da Digestão

(1913)

Uma menina de três anos pergunta: “Diga-me, senhor doutor, o que é que você tem na barriga para ser tão gordo?” Resposta jocosa do médico de família: “Coco!” E a criança: “Então você come tanto coco?”

A criança representa a barriga como uma cavidade que contém, intactos, os alimentos ingeridos, à semelhança dos contos e dos mitos em que uma criança, devorada por um lobo, uma baleia ou um deus encolerizado, reaparece viva depois que matam o animal ou o comedor de homens, ou então é devolvida pelo *vômito*. Entretanto, as indagações da criança curiosa mostram que ela não está inteiramente certa da relação causal que existe entre a ingestão de alimento e a excreção, e considera este último processo uma função distinta. Sabemos quantas dificuldades a humanidade conheceu para estabelecer esse gênero de relações. O que impressiona, em terceiro lugar, nessas palavras da criança, é a que ponto a coprofagia humana parece ser ponto pacífico para ela.

[20] Causa da Atitude Reservada de uma Criança

(1913)

Uma mulher jovem está inconsolável porque seu filho mais velho (quatro anos) é singularmente reservado: ela tentou de tudo para fazer o filho falar, mas em vão. Mesmo quando a governanta inglesa de quem a criança gostava muito foi despedida, não manifestou emoção nenhuma diante da mãe. Esta suplica-lhe que seja franco, pois um filho pode contar à sua mãe tudo o que lhe vai no coração. “Posso realmente dizer tudo?”, indaga a criança. “Sim, claro, pergunta”, responde a mãe. “Bem, então explica-me como nascem os bebês!”

Eis uma confirmação magnífica da hipótese de Freud, segundo a qual a falta de sinceridade dos pais, em relação a seus filhos ávidos de conhecimento, pode provocar perturbações afetivas e intelectuais duradouras.

[21] Crítica de *Metamorfoses e Símbolos da Libido*, de Jung

(1913)

“... É, pois, um dever moral do homem de ciência expor-se a cometer erros e a sofrer críticas, para que a ciência progrida sempre...”

Ao colocar essas corajosas palavras de Ferrero como epígrafe de sua importante obra, Jung incita a crítica a levar também o seu papel a sério. Poder-se-ia tornar fácil e agradável a tarefa crítica, adotando por objetivo os múltiplos méritos desse estudo. O autor, com prodigioso zelo e um entusiasmo sempre apaixonado, percorreu quase todos os domínios do saber humano, tanto as ciências da natureza quanto as do espírito, acumulando assim os materiais com os quais ele vai tentar erguer o imponente edifício de uma nova *Weltanschauung*. Mas não é somente a massa de conhecimentos que impressiona o leitor; a maneira sutil, perspicaz e engenhosa como o autor trata o material científico destinado a sustentar suas teorias suscita igualmente a admiração. Entretanto, devemos renunciar a apreciar aqui em detalhes todas essas qualidades, às quais cumpriria adicionar ainda a do estilo totalmente pessoal da obra. O psicanalista, cativado pela amplitude e novidade de sua própria especialidade, não pode dar-se ao trabalho de averiguar e de examinar todas as fontes esparsas de onde o autor extraiu seus argumentos biológicos, filológicos, teológicos, mitológicos e filosóficos. Devemos deixar essa tarefa para outros mais competentes em tais matérias.

Criticaremos esse livro exclusivamente de um ponto de vista psicanalítico, detendo-nos, sobretudo naquelas teses que pretendem opor às nossas concepções psicanalíticas atuais novas e melhores maneiras de ver. O futuro decidirá se não estaremos exagerando no nosso esforço de não sacrificar o antigo ao novo – simplesmente porque é novo –, se não sucumbimos assim a esse mesmo conservadorismo rígido que temos recriminado até agora aos nossos principais adversários. Seja como for, as comprovadas qualidades do autor obrigam-nos precisamente a estar precavidos, a cuidar de não nos deixarmos seduzir pela verdade que se encontra em sua obra nem considerarmos demonstradas asserções insuficientemente sustentadas. Isso – e nada mais – explica o rigor com que examinaremos as teorias de Jung sobre a libido.

Uma breve “Introdução” e um ensaio *Sobre os dois modos de pensar* servem de preliminares à obra propriamente dita, que se compõe de duas partes: a segunda é muito mais extensa e afasta-se em numerosos pontos da primeira, oferecendo de certa maneira a prova de uma evolução durante a redação¹. Certas coisas que, na primeira parte, apenas são formuladas de maneira alusiva e ainda vaga, foram indicadas com precisão e desenvolvidas na segunda; subsistem, porém, entre as duas partes da obra algumas contradições que vamos assinalar.

Jung, numa introdução em forma de panegírico, começa por elogiar a descoberta por Freud do “complexo de Édipo” na alma humana. “Vemos com espanto”, diz Jung, ao indicar os resultados das investigações psicanalíticas referentes aos sonhos, “que Édipo ainda está

¹ A segunda parte foi publicada cerca de um ano e meio depois da primeira.

*vivo*¹ para nós... que era uma vã ilusão de nossa parte acreditar-nos diferentes, isto é, moralmente melhores do que os antigos.” O complexo de Édipo do homem moderno é, “sem dúvida, demasiado fraco para levar ao incesto, mas bastante forte, não obstante, para provocar consideráveis perturbações mentais”. Estes comentários não nos deixam, por certo, suspeitar de que, na segunda parte, o autor reconhecerá o seu erro: a fantasia edipiana seria “irreal” e, o que é mais importante, o incesto efetivo nunca teria, na verdade, desempenhado um papel significativo na história da humanidade.

A tarefa que Jung se propõe realizar nesse livro é a seguinte: numerosos psicanalistas lograram resolver problemas históricos e mitológicos utilizando conhecimentos psicanalíticos; Jung quer tentar o método inverso e elucidar certos problemas da psicologia individual com a ajuda de materiais históricos.

Essa tentativa poderá parecer, à primeira vista, muito audaciosa. Uma “psicanálise aplicada” está, sem dúvida nenhuma, fundada; ela utilizará um fragmento da realidade psíquica individual (descoberta no ser vivo) a fim de explicar certas produções da alma popular; portanto, explicará algo desconhecido por intermédio do mais conhecido. Mas o que nos foi transmitido através da mitologia e da história amalgamou-se no transcorrer das gerações a tantas coisas contingentes e que se prestam a mal-entendidos, distanciou-se tanto de suas significações primeiras, que tudo isso fica forçosamente incompreensível sem uma redução preliminar, e inutilizável para fins psicológicos. Adiantamos aqui o fato

¹ O grifo é meu.

de Jung cometer, em diversas oportunidades, o erro de explicar uma coisa desconhecida (o psiquismo) por outra igualmente desconhecida (mitos não analisados). Por várias vezes, ele utiliza em suas interpretações conhecimentos adquiridos com a ajuda da psicanálise (portanto: da psicologia individual), servindo-se de mitos elucidados de maneira psicanalítica para resolver problemas psicológicos. Só entraria num círculo vicioso nesses casos precisos se não imaginasse ter feito, com esse método perfeitamente lícito, mais do que deduções analógicas e ter introduzido um novo princípio de explicação em psicologia individual.

O ensaio sobre *Os dois modos de pensar* estabelece a distinção entre o pensamento do homem normal em estado vigil, que se exprime por palavras, é posto a serviço da adaptação à realidade e “dirigido” para o exterior, e por outro lado o pensamento “imaginativo”, que se desvia da realidade, é totalmente improdutivo no tocante à adaptação à realidade, e concebido sob a forma de símbolos, e não de palavras. O primeiro modo seria um fenômeno progressivo no sentido definido por Freud, o segundo uma formação regressiva, tal como se manifesta nos sonhos, fantasias e neuroses. Toda esta argumentação segue o ensaio de Freud sobre “Os dois princípios do funcionamento psíquico¹”. Segundo Freud, o pensamento consciente está, como se sabe, a serviço do princípio de realidade, ao passo que o inconsciente submete-se ao princípio de prazer; nas atividades psíquicas fortemente impregnadas de elementos inconscientes (sonhos, fantasias, etc.), são os mecanismos do princípio

¹ O.C., Vol.V.

de prazer que, evidentemente, preponderam. É uma pena que Jung não utilize em suas exposições essa terminologia que se tornou preciosa para nós. Tampouco podemos acompanhá-lo quando ele identifica muito simplesmente o pensamento “dirigido” com o pensamento verbal, menosprezando por completo essa camada psíquica pré-consciente que, embora já “dirigida”, sem dúvida alguma, não tem necessariamente de ser traduzida em termos verbais.

Jung acrescenta em seguida uma série de observações muito pertinentes sobre o valor exagerado atribuído à lógica na psicologia atual, assim como o valor conferido ao princípio biogenético em psicologia. Jung reencontra o conteúdo e as formas do pensamento arcaico nas criações fantasísticas da demência precoce. Mas ao atribuir essa característica unicamente à demência, que opõe por princípio, enquanto “psicose de introversão”, a todos os outros distúrbios psíquicos, coloca-se sem razão suficiente em contradição com a neuropsicologia de Freud; de acordo com as investigações deste último, as outras psiconeuroses devem igualmente sua formação a uma “introversão” (regressão da libido com evitação da realidade) e sua sintomatologia manifesta traços arcaicos igualmente nítidos (ver, em particular, as correspondências entre as expressões da vida mental dos selvagens e dos obsessivos).

Jung, além disso, vê o motivo da formação simbólica na tendência para viver complexos inconscientes, “cujo reconhecimento é recusado, cuja existência é negada”, num molde deformado, irreconhecível (segundo a terminologia atual: no recalçamento). Assinale-se, aliás, que

Jung considera ainda a tendência inconsciente como a coisa propriamente dita e seu substituto fantasístico como o símbolo desta¹ (por exemplo, na sua explicação da fantasia de Judas, do abade Oeger); na segunda parte da obra, em contrapartida, já não são mais as formações substitutivas, representadas na consciência, mas as próprias tendências inconscientes que são tidas por “símbolos”, se bem que o papel atribuído por Jung ao recalçamento, quando da constituição dos símbolos, elimina tal inversão. Aliás, é esta a ocasião propícia para assinalar que seria preciso nos entendermos de uma vez por todas sobre um emprego unívoco da palavra “símbolo”. Nem tudo o que se encontra no lugar de alguma outra coisa é um símbolo. Na origem, o sexual, tanto no sentido próprio quanto no figurado, pode ser representado na consciência; a sexualidade regozija-se, por assim dizer, por encontrar-se em todas as coisas do mundo externo. “O universo é sexualizado.” Tal comparação só se converte em símbolo no sentido psicanalítico do termo a partir do momento em que a censura recalca no inconsciente a significação primitiva da comparação². É por isso que um campanário, por exemplo, poderá “simbolizar” o falo, uma vez realizado o recalçamento, mas o falo jamais simbolizará um campanário.

O tema propriamente dito da obra de Jung é a comprovação do método anunciado na introdução — a interpretação das produções

¹ Um pouco mais adiante, na primeira parte do livro, Jung o diz claramente: “A impressão erótica trabalha mais profundamente no inconsciente e, para ocupar o seu lugar na consciência trata de introduzir símbolos” (p. 174)

² Cf. as minhas análises a esse respeito no artigo “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” e na minha nota “O simbolismo dos olhos”, neste volume, pp. 45 ss., 63 ss.

mentais do indivíduo, com a ajuda da mitologia – com base nas fantasias de uma americana, Miss Frank Miller, publicadas em 1906, nos “Archives de psychologie”. Miss Miller, que relata, entre outras coisas, poder realizar em estado vigíl certos “fenômenos autossuggestivos” e raramente dormir um sono profundo e sem sonhos¹, sonhou certa noite um poema, “O hino ao criador”: um cântico entusiástico em louvor a deus, que as três estrofes glorificam a título de criador dos sons, da luz e do amor. Miss Miller tentou depois identificar a origem psíquica desse poema, que lhe apareceu em sonho escrito por sua própria mão numa folha de papel.

É deveras lamentável que Jung faça repousar sua tentativa de um novo modo de interpretação precisamente sobre um material de que não pode fazer pessoalmente a investigação. De resto, pessoas em tratamento psicanalítico produzem criações oníricas análogas; Jung, interrogando-as ulteriormente, poderia ter se certificado da exatidão de suas suposições ou de seu caráter errôneo. Na ausência de tal verificação, suas mais engenhosas interpretações permanecem vagas e pouco seguras, sendo impossível que, nessas condições, ele chegue a convencer alguém da utilidade de seus métodos de interpretação. A vantagem incomparável das psiconeuroses resulta precisamente do fato de que aqueles que delas sofrem, se forem interrogados de acordo com o método psicanalítico,

¹ Jung diagnostica no caso de Miss Miller um acesso passageiro de demência precoce (parafrenia, na terminologia freudiana). Na nossa opinião, esse diagnóstico carece de suficiente sustentação. Tais fantasias podem surgir ocasionalmente em não importa que neurose, independentemente da inspiração poética. Do mesmo modo, as conclusões que Jung extrai do caso de Miss Miller quanto à patologia da parafrenia não têm, a nossos olhos, valor de provas.

nos informarão sobre a gênese de suas produções psíquicas e nos revelarão inclusive camadas de seu psiquismo que estão distanciadas, nos planos formal e temporal, de seu psiquismo atual. Em contrapartida, os doentes mentais, que são incapazes de uma atitude objetiva, respondem tão pouco às nossas indagações quanto os contos, mitos e poemas cujos criadores se perderam para nós.

Jung, de maneira muito plausível, interpreta o “Hino ao Criador” como um derivado da imago paterna de Miss Miller. Mas afirmamos que ele não teria podido fazer essa dedução, nem do material fornecido pela própria sonhante-poetisa, nem dos assombrosos conhecimentos de quase todas as cosmogonias do mundo de que o próprio Jung nos dá provas, se não tivesse tido antes o conhecimento, por experiência baseada na psicologia das neuroses segundo Freud, do “papel do pai na história do indivíduo”. Apesar da argumentação histórico-mitológica, a sua confusão parecerá certamente inacreditável a todo leitor leigo em matéria de psicanálise.

A criação onírica de Miss Miller fornece, em seguida a Jung, a oportunidade de meditar sobre *criações inconscientes de real valor*. Que tais possibilidades de criação existem, todo psicanalista estará pronto a admitir¹; na estrutura do psiquismo postulada por Freud, é à camada psíquica *pré-consciente* que compete a capacidade de semelhantes produções. Mas quando Jung apresenta todo o psicológico como dividido em duas partes, uma metade de ordem inferior e uma metade de

¹ Ver B. Robbisek, “Tensé symbolique dans a recherche chimique”, *Imago* 1, I, e também as passagens relativas a esse assunto em *À interpretação dos sonhos*, de Freud.

ordem superior, uma que reproduz o passado e outra que pressente o futuro, temos aí uma generalização que as experiências atuais não confirmam. A psicanálise mostra-nos a existência no inconsciente de formas de atividade que têm tão pouco a ver com o princípio de realidade e parecem tão nitidamente postas a serviço de satisfações voluptuosas, que nem mesmo com a melhor boa vontade do mundo se lhes pode atribuir uma tendência evolutiva criadora. Nessa ordem de ideias, Jung fornece indicações interessantes quanto à possibilidade de explicar pela psicologia certos fenômenos “ocultos”, por exemplo, os sonhos proféticos. Pensamos também que deve existir um caminho – a bem dizer, ainda desconhecido hoje em dia – que conduzirá à explicação de processos semelhantes, não mais contestáveis, mas supomos que, uma vez elucidados, serão facilmente inseridos no edifício do nosso saber científico.

No caso de Miss Miller, o hino religioso é, na opinião de Jung, uma formação substitutiva do elemento erótico; e, uma vez que essa transformação se produziu inconscientemente, constitui uma construção histórica sem nenhum valor no plano ético. “Em contrapartida, aquele que opõe tão conscientemente a religião ao seu pecado consciente está produzindo algo cujo caráter sublime em face da história não se pode contestar.”

Embora aproveamos as observações de Jung a respeito da gênese dos sentimentos religiosos, com base em conhecimentos sólidos (confessamos, aliás, considerar essa transformação do erótico em religioso um fato muito complexo e ainda insuficientemente analisado da civilização), recusamo-nos, porém, a acompanhar o autor quando, em

vez de limitar-se a constatar os fatos, emite juízos de valor que, em nosso entender, já não pertencem apenas à psicologia, mas também, e principalmente, à moral e à teologia. Pela mesma razão, e na verdade também por falta de competência, não podemos participar da discussão entabulada por Jung nessa ocasião quanto ao valor maior ou menor da religião cristã.

A segunda criação poética inconsciente de Miss Miller é o “Canto da mariposa”. Segundo Jung, “trata-se muito provavelmente do mesmo complexo que no caso precedente”. O desejo nostálgico da mariposa por luz é o mesmo que a poetisa sente por deus pai e, sem dúvida, esse desejo é erótico, análogo ao que Miss Miller sentiu, durante uma viagem no Mediterrâneo, por um timoneiro italiano que parece ter estado na origem do “Canto da criação”. Jung ergue-se, porém, contra os que pretendem comparar coisas tão heterogêneas quanto a nostalgia de deus e essas utilidades eróticas: “É o mesmo que comparar uma sonata de Beethoven e caviar, sob o pretexto de que se gosta muito das duas coisas.” Para demonstrar a adoração do sol, estando expressa no canto da mariposa, Jung descreve numerosos mitos solares e cita metáforas poéticas extraídas da literatura.

A segunda parte da obra começa com uma nova e dupla interpretação recapitulativa, no plano religioso e erótico, dos dois poemas oníricos antes citados; depois, o autor estuda em particular o uso que é feito do tema solar no canto da mariposa, de um ponto de vista “mitológico-astral” e “astrológico”. O sol, escreve Jung, é o símbolo mais natural da libido humana, que tanto impele para o “Bem” quanto para o “Mal”, e é tão fecundante quanto hostil à vida, daí o caráter

universal da adoração do sol. O mito solar permite, por outro lado, compreender o culto religioso dos heróis; estes também são personificações da libido e, assim, é possível adivinhar o destino da libido humana a partir do destino dos heróis, tal como são representados na mitologia dos povos. Esses interessantes desenvolvimentos concordam em muitos pontos com os trabalhos de Rank e de Silberer sobre o mesmo tema.

Jung acrescenta então um novo capítulo (“O conceito e a teoria genética da libido”) que parece estar separado por um abismo do conteúdo da primeira parte e, em geral, de tudo o que a psicanálise descobriu até agora. Jung resolve rever o conceito de libido, tarefa que justifica, entre outras coisas, pelo fato de que esse conceito, dada a extensão que alcançou nos trabalhos recentes de Freud e sua escola, acabou tendo uma significação diferente da utilizada por Freud nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Nesses ensaios, o termo libido designa o aspecto psíquico das necessidades sexuais, que a biologia supõe serem manifestações de um “instinto sexual”. “Reencontramos aí, escreve Freud, a analogia com o instinto que leva a ingerir alimentos, a fome.” Portanto, Freud entende por libido exclusivamente *fome sexual*. Em compensação, na perspectiva desenvolvida no livro de Jung, o conceito de libido é “suficientemente amplo para abranger todas as manifestações mais variadas da Vontade na acepção de Schopenhauer”; e pode-se afirmar “que o conceito de libido, pela extensão que tomou nos recentes trabalhos de Freud e de sua escola, tem, no plano operacional, a mesma significação no domínio biológico que o conceito de energia no domínio da física, depois de Robert Mayer”. Se as ideias de Freud tivessem

realmente sofrido uma modificação nesse sentido, ele teria dado, de fato, uma nova significação ao conceito de libido, até aqui puramente sexual; o que o teria, necessariamente, obrigado a uma revisão radical de sua concepção atual do papel da sexualidade na patogênese das neuroses e no desenvolvimento individual e social do ser humano. Mas, ainda que se percorra com o maior cuidado e atenção todos os escritos de Freud, publicados depois dos *Três ensaios*, em nenhum momento se encontra um emprego da palavra libido que contradiga a definição primitiva. É verdade que um dos investigadores pertencentes à escola de Freud – e não era outra pessoa senão o autor do presente livro sobre a libido – já tinha querido outrora generalizar o conceito de libido, mas o próprio Freud, desde aquela época, já se opusera formalmente.

Jung refere-se então a uma passagem da obra de Freud sobre a paranoia¹, na qual este último ter-se-ia visto supostamente “obrigado a ampliar o conceito de libido”. Para que o leitor possa ajuizar se Jung sustenta com bons fundamentos ou não tal asserção, citaremos *in extenso* a passagem de Freud a que ele se refere.

Trata-se, nesse parágrafo, de expor o seguinte e difícil problema: será o desligamento completo da libido do mundo externo suficientemente intenso “para explicar esse fim do mundo, que ocorre no doente mental analisado neste artigo como a modificação psíquica que se produziu nele”, e “os investimentos do ego que se conservam nesse caso não deveriam ser suficientes para manter a relação com o

¹ “Remarques psychoanalytiques sur l’autobiographie d’un cas de paranoia. Le Président Schreber”, *Cinq Psychanalyses*, PUF.

mundo externo?¹... É preciso eu fazer coincidir o que chamamos investimento libidinal (interesse proveniente de fontes eróticas) com o interesse em geral, ou então considerar a possibilidade *de que uma perturbação importante na distribuição da libido possa induzir uma perturbação correspondente nos investimentos do ego*². O destaque tipográfico da segunda eventualidade é de minha autoria e foi feito com a intenção de contrabalançar a ênfase unilateral dada por Jung à primeira, tanto na impressão tipográfica de seu livro, quanto na sua concepção. O próprio Freud não queria decidir entre uma e outra das duas hipóteses e, depois de formulada a questão, assinala que “estamos ainda muito desamparados e embaraçados para responder a essas questões”. Provisoriamente, diz Freud, devemos nos ater à utilização, tão frutífera até agora, do conceito de pulsão e – em conformidade com a dupla orientação biológica do indivíduo – distinguir as pulsões do ego e as pulsões sexuais. A observação de paranoicos nada mostra, aliás, que possa contradizer essa concepção e obrigar a uma nova definição. É até “*muito mais provável*” que se possa explicar a relação alterada do paranoico com o mundo externo unicamente, ou principalmente, pela perda do interesse libidinal.

Essas proposições demonstram, de forma evidente, que a asserção de Jung, segundo a qual Freud teria, em seus trabalhos recentes, usado o conceito de libido num sentido diferente, mais amplo do que antes, não é confirmada, em absoluto, pela única passagem a que Jung pudesse referir-se a tal respeito. Pelo contrário! As reflexões de Freud resultam na

¹ O grifo é meu.

manutenção de sua concepção atual quanto à necessidade de uma distinção entre os interesses do ego e a libido sexual e quanto à importância patogenética da libido (tomada no sentido do sexual) em todas as psiconeuroses, inclusive na paranoia e na parafrenia. Em suma, cumpre considerar a assimilação do conceito de libido à vontade de Schopenhauer e ao conceito de energia de Robert Mayer como fruto de uma especulação pessoal de Jung.

Lamentamos sinceramente não encontrar essa “prudência contemporânea” de Freud, que segundo Jung, “é de praxe em face de um problema tão difícil”, em suas exposições seguintes. Sem prestar a menor atenção à hipótese, sublinhada por Freud, de que distúrbios da libido poderiam reagir sobre os investimentos do ego e provocar secundariamente os distúrbios da função do real que caracterizam a paranoia e a parafrenia, Jung decreta pura e simplesmente: “É difícil acreditar” que a função do real normal só seja mantida por contribuições libidinais e interesse erótico, pois “*os fatos são tais*”¹ que, em numerosos casos, a realidade em geral é suprimida e não se encontra, por conseguinte, nenhum indício de adaptação ou de orientação psicológica nesses doentes. Por exemplo, nos catatóricos e nas vítimas de estupor, a adaptação à realidade desapareceu totalmente.

Essa declaração categórica, que Jung promulga sem outras provas, simplesmente como algo axiomático, não nos pode satisfazer, tanto mais que conhecemos em outros domínios distúrbios funcionais indiretos que correspondem perfeitamente à segunda possibilidade prevista por Freud.

¹ O grifo é meu.

Assim como em cães descerebrados surgem “sintomas periféricos” imediatamente após a operação, ou seja, parecem igualmente perturbadas funções físicas cujos centros nervosos permaneceram na realidade intatos, também a perturbação profunda da esfera sexual pode produzir transtornos da função do ego, mesmo que as pulsões do ego não tenham sido diretamente afetadas.

É, de resto, um erro metodológico resolver questões complexas e difíceis por meio de declarações ou profissões de fé, por mais entusiásticas e sinceras que sejam. Li recentemente num livro de metodologia crítica do físico petersburguês O. D. Chwolson: “Há problemas para os quais só se pode imaginar, por sua própria natureza, um número limitado de soluções formuláveis com precisão... A solução definitiva de um problema desse gênero pode consistir, pois, numa explicação apodíctica, sendo uma das soluções, entre aquelas imaginadas, declarada a solução exata... mas... após estudo profundo do problema em questão, é necessário mostrar de que maneira são afastadas as contradições. Se esse aspecto for menosprezado, o problema permanecerá simplesmente por resolver, e essa pseudossolução só poderá satisfazer o leigo muito simplista e não o especialista.” (O. D. Chwolson, “O décimo segundo Mandamento. Estudo crítico”).

“Na demência precoce, a realidade está demasiado ausente para que se possa atribuir esse fenômeno à sexualidade *strictiori sensu*”, diz Jung. A isso responderei que estamos muito longe de conhecer as proporções do dano que pode sofrer a função do real em consequência de verdadeiros traumatismos sexuais. Vemos a que ponto o homem é capaz de se desviar da realidade na histeria e na neurose obsessiva, em virtude de

traumas psíquicos de natureza erótica; conhecemos, por outro lado, estados suscitados pelo amor (indubitavelmente uma causa sexual *strictissimo sensu*) em que o indivíduo está quase tão alienado da realidade quanto aquele que sofre de demência precoce.

“Ninguém achará evidente, escreve Jung num outro ponto, que o real seja uma função sexual.” Jung contesta aí o que, até onde chega o meu conhecimento, ainda não foi sustentado por ninguém, e muito menos por Freud, que no seu artigo sobre “Os princípios do funcionamento psíquico” considera haver uma relação, secundária, mas das mais íntimas, entre o sentido de realidade e as pulsões do ego (e não a pulsão sexual). Em definitivo, devemos considerar, até possuir mais informação, a aplicação da teoria freudiana da libido à demência precoce, tal como foi tentado por Abraham¹, o modo de explicação mais plausível dessa psicose.

Ao assimilar o conceito de libido ao de energia psíquica, Jung o prejudica duplamente. Quando subordina todo o funcionamento psíquico a esse conceito, confere-lhe dimensões tais que ele se volatiliza integralmente, ao mesmo tempo que, por assim dizer, torna-se supérfluo. Por que falar ainda de libido quando temos à nossa disposição esse velho e bom conceito de energia na filosofia? Mas, enquanto lhe retira todo poder real, Jung coloca esse conceito no trono da hierarquia psíquica e eleva-o a uma categoria que não lhe pertence. De resto, os esforços de Jung para fazer derivar do sexual todas as atividades psíquicas

¹ “Les différences psychosexuelles entre l’hygiène et la démence précoce”, em Abraham, *Quarres complètes*, ed. Payot.

fracassaram. Uma vez que admite exceções a esse princípio (“A função do real é, pelo menos em grande parte, de origem sexual”, p.178), a coerência do sistema é quebrada, a legitimidade da ascensão ao trono do conceito de libido é abalada, e nos reencontramos no terreno interior da antiga problemática, obrigados a confessar o malogro dessa tentativa de fazer derivar a ontologia e a ontogenia da vida psíquica exclusivamente do conceito de libido.

Jung reconhece a origem sexual das produções psíquicas superiores, mas nega que essas produções possam, enquanto tais, ainda ter alguma coisa de sexual. Para explicitar essa posição, utiliza, entre outras, a seguinte comparação: “Embora não possa haver dúvida alguma quanto à origem sexual da música, seria uma generalização sem valor e de mau gosto incluí-la na rubrica da sexualidade. Uma terminologia desse gênero levaria a tratar a catedral de Colônia no âmbito da mineralogia, sob pretexto de que ela é de pedra.” No meu entender, essa comparação contradiz o que Jung pretendia demonstrar. A catedral de Colônia não deixou, no momento de sua construção, de ser efetivamente de pedra para só existir sob a forma de ideia artística. De fato, mesmo o edifício mais esplêndido do mundo é, em substância, um amontoado de minerais que se examinará em mineralogia e cuja realidade só poderia ser contestada desde um estreito ponto de vista antropocentrista. E as funções psíquicas mais elevadas em nada alteram o fato de que o homem é um animal, cujas realizações superiores são incompreensíveis em si mesmas e só podem conceber-se como funções de autênticos instintos animais. O desenvolvimento do psiquismo não se assemelha à eclosão de uma bolha, cuja película significaria o presente e cujo interior conteria

apenas um espaço vazio no lugar do passado; é mais comparável ao crescimento de uma árvore, onde as sucessivas camadas de todo o passado continuam vivendo sob a casca.

As proposições mais importantes da teoria genética da libido são as seguintes: a libido que, na origem, só servia para a produção de ovos e sêmen – a “libido primitiva” –, entra em organizações mais evoluídas a serviço de funções mais complexas, por exemplo, a construção do ninho. A partir dessa libido sexual primitiva produziram-se, mediante uma forte redução da fecundidade, ramificações cuja função é alimentada por uma libido especialmente diferenciada. Essa libido diferenciada está agora dessexualizada, na medida em que está desembaraçada de sua função primitiva de procriação de ovos e sêmen, e em que não pode mais ser reconvertida em função sexual. Assim, o processo de evolução consiste numa crescente absorção da libido primitiva por funções secundárias, como a sedução e a proteção da prole. Essa evolução, ou seja, o modo de reprodução modificado, acarreta uma adaptação maior à realidade. A transferência da libido sexual do domínio sexual para “funções secundárias” produz-se continuamente; quando essa operação é coroada de êxito, sem prejuízo para a adaptação do indivíduo, fala-se de sublimação, e quando fracassa, de recalçamento. A psicologia freudiana atual constata a existência de uma pluralidade de pulsões e, por outro lado, considera pulsões não sexuais certas contribuições libidinais. O ponto de vista genético de Jung faz a pluralidade das pulsões nascer de uma unidade relativa, a libido primitiva, e as pulsões não seriam outra coisa senão diferenciações dessa libido.

Se Jung tivesse se limitado a sublinhar, uma vez mais, o papel imenso, ainda longe de ser apreciado em seu justo valor, da sexualidade no desenvolvimento, poderíamos segui-lo sem reserva. Mas uniformizar todo o psiquismo sob o conceito de libido e fazer derivar as pulsões egoístas das pulsões sexuais parece-nos uma reflexão ociosa e lembramos a velha adivinhação: “O que surgiu primeiro, o ovo ou a galinha?” Esta pergunta, como se sabe, não pode receber resposta, já que toda galinha provém de um ovo e todo ovo, de uma galinha. Uma alternativa igualmente estéril, porque sem resposta possível, é aquela que consiste em perguntar se as pulsões do ego são oriundas das pulsões de conservação da espécie ou o inverso. Contentemo-nos, de momento, em constatar a existência de *duas orientações pulsionais* e reconheçamos francamente a nossa ignorância quanto à sua ordem genética, sem nos esforçarmos, a todo preço, por fazer derivar uma da outra. (Um ponto de vista tão unilateral quanto o de Jung, embora diametralmente oposto, parece dominar a orientação das investigações de Adler, que gostaria de fazer derivar a maior parte do que chamamos de sexual da “pulsão de agressão”).

Já consideramos injustificada a opinião preconcebida com a qual Jung considera toda neurose o substituto de uma fantasia de “proveniência individual” em que não existiria o menor vestígio de traços arcaicos, ao passo que estes apareceriam nitidamente na psicose. Pelas mesmas razões, temos de contradizer Jung quando sustenta que na neurose somente a soma da libido recente (adquirida pelo indivíduo) é subtraída à realidade, ao passo que na psicose produzir-se-ia, de certo modo, uma regressão filogenética na medida em que uma parte maior ou

menor da libido já dessexualizada (que encontrou outro modo de utilização) é subtraída à realidade e utilizada para edificar substitutos.

Um dos capítulos seguintes ocupa-se da “Transferência da libido como possível fonte das descobertas do homem primitivo”. Apesar da abundância das ideias e das observações pertinentes, não podemos deixar de, uma vez mais, recriminar o autor por sua parcialidade. Jung vê na descoberta ao fogo por fricção um derivado das atividades rítmicas masturbatórias do homem primitivo: a invenção da preparação do fogo seria devida “à tendência para substituir o ato sexual por um símbolo”. A fala, bem como tudo o que a ela se relaciona, ter-se-ia igualmente elaborado a partir dos apelos do cio. A hipótese que parece muito mais verossímil, ou seja, que a produção do fogo estava destinada a satisfazer, em primeiro lugar, necessidades reais e não necessidades sexuais, mesmo que tenha sido igualmente posta a serviço da simbólica sexual, essa hipótese, dizíamos, foi totalmente menosprezada por Jung, em contradição com sua habitual insistência sobre as exigências da realidade.

A propensão de Jung para conferir pura e simplesmente valor de decreto àquela das duas hipóteses que lhe é mais simpática não deixa de manifestar-se em outros pontos do livro. A pergunta: de onde provém essa resistência contra a sexualidade primitiva que acarretou o abandono da atividade masturbatória e levou à sua substituição simbólica?, Jung responde sem meias palavras: “É impensável que se trate de alguma resistência externa, de um obstáculo real”, pois esse deslocamento coercitivo da libido é a consequência de um conflito puramente interno entre duas correntes da libido antagônicas de imediato, ou seja, vontade contra vontade, libido contra libido. Em outras palavras: a formação

simbólica (e a sublimação) produz-se quando se impõe uma tendência, existente a priori, para rejeitar as diferentes atividades primitivas. A resposta de Jung parecerá arbitrária a todo leitor objetivo, e serão numerosos aqueles que, como nós, preferirão outra solução: são, precisamente, obstáculos externos que obrigam os seres vivos a abandonar os modos de satisfação que lhes agradam e a criar satisfações substitutivas; e isso não é uma tendência interna, mas uma coerção externa, ou seja, a necessidade, que torna o homem inventivo. Além disso, afastar totalmente, quando se explica qualquer processo psíquico, a possibilidade de influências extrapsíquicas é conceber o determinismo psíquico de um modo excessivamente estreito.

Jung ilustra em seguida a teoria genética dando como exemplo o modo de formação dos símbolos típicos. As fantasias sexuais recalcadas pela barreira do incesto geram, segundo Jung, substitutos simbólicos a partir de funções pertencentes a fases pré-sexuais do desenvolvimento, mormente ao da nutrição. Desse modo se formaram os antigos símbolos sexuais da agricultura, os cultos da Mãe-Terra. Sua origem seria “um reinvestimento da mãe, não mais, desta vez, como objeto sexual, mas como nutriz”. A própria masturbação pubertária seria também um símbolo: a regressão do gozo sexual, assustada pelos obstáculos que se lhe erguem, a uma atividade que, originariamente, servia tão só à nutrição: a sucção rítmica infantil.

Detenhamo-nos nesse termo *pré-sexual*. Significa nada menos do que a recusa da sexualidade infantil reconhecida pela primeira vez por

Freud. É subitamente esquecido tudo o que Freud (e o próprio Jung¹) constatou sobre os desejos de coloração nitidamente sexual – ainda que estivessem associados às funções de nutrição e excreção – em crianças de três a cinco anos de idade, cuja libido ainda não devia recuar, por certo, diante das barreiras da civilização. Como a expressão “pré-sexual” empregada por Jung é compatível com as observações por ele feitas, há alguns anos, com uma menininha de três anos “que apresentava um comportamento surpreendente pelo interesse que manifestava por matérias fecais e urina, e que mais tarde teve os mesmos comportamentos em relação ao alimento”, e “qualificava sempre seus excessos com o termo ‘agradáveis’”? Como ele explica sem a hipótese da sexualidade infantil as observações diretas feitas com crianças a esse respeito e os resultados da psicanálise? Terá esquecido por completo sua própria exigência: “Ver as crianças como elas são na realidade e não como se deseja que sejam”?

De fato, essa inconsequência só mereceria louvor se pudéssemos concebê-la como fruto de um avanço dos conhecimentos. Mas receamos que, neste caso, trate-se mais de um recuo do que de um progresso; tudo se passa como se Jung tivesse bruscamente perdido toda a lembrança do conceito de sexual, no sentido em que Freud o utiliza, nos *Três ensaios*, o qual era muito conhecido dele até há bem pouco tempo; e sua concepção atual, segundo a qual a sucção e outras atividades infantis seriam “pré-sexuais”, apenas revigora a opinião daqueles que só admitem como sexual o genital, e que “mesmo com a mais potente das lentes nada

¹ Cf. “Über Konflikte des kindlichen Seele”, *Jahrbuch für Psychoanalyse*, II, 1910.

querem enxergar de sexual nas crianças”. (Jung: “Sobre os conflitos da alma infantil”.) Entretanto, se substituirmos sistematicamente no livro de Jung o termo “pré-sexual” por “pré-genital” poderemos aprovar grande parte de suas conclusões. Jung é muito consequente consigo mesmo apenas quando modifica também sua terminologia no sentido de sua nova concepção (ou mais exatamente: da antiga) e entende pela expressão *autoerotismo* (utilizada por Freud para designar o erotismo infantil mais precoce) unicamente a autossatisfação que surge após a instalação da barreira do incesto.

Após essa longa digressão teórica, Jung volta a Miss Miller e esforça-se por demonstrar o valor da nova teoria analisando a terceira criação onírica da poetisa, intitulada por ela “Chiwantopel, drama hipnagógico”. Nesse drama, o papel principal cabe a um herói asteca que ostenta as armas e a coroa de plumas dos índios; outro índio tenta batê-lo com uma flecha e queixa-se, então, num extenso monólogo, de que nenhuma das mulheres a quem conheceu e amou o compreendeu realmente, com exceção de uma única, chamada Ja-ni-wa-ma. Jung analisa essa fantasia considerando de imediato cada uma das palavras e associações verbais que as acompanham como arcaísmo mitológico-simbólicos, que estariam encobrendo algum problema atual de Miss Miller. Para prová-lo, Jung entrega-se a vastas pesquisas de mitologia comparada. Examina separadamente o papel de cada palavra nas diversas mitologias e, combinando as diferentes interpretações obtidas por esse método, tenta decifrar o sentido de todo o drama. Ora, tendo em vista o caráter incerto do saber mitológico em geral, e as inevitáveis lacunas dos conhecimentos mitológicos de um indivíduo em particular, não se pode,

na nossa opinião, atribuir grande valor demonstrativo a esse método de interpretação; este, aliás, só na aparência tem certa semelhança com a psicanálise, a qual se alicerça, em primeiro lugar, nos dados reais obtidos pela investigação dos sonhos e das neuroses. E uma vez que Jung refere-se, em sua introdução, à investigação biográfica de Freud a respeito de Leonardo da Vinci e qualifica Freud de precursor do seu método de interpretação, indiquemos que as interpretações mitológicas de Freud permanecem constantemente sob o controle de experiências extraídas da psicologia individual.

Tomando por ponto de partida a fantasia de “Chiwantopel”, Jung retoma o tema da “origem inconsciente do herói”, sobre o qual nos fornece, desta vez, ideias mais profundas. “O mito do herói”, diz ele ao término de suas reflexões, “é a nostalgia que o nosso próprio inconsciente experimenta a respeito das origens mais profundas do seu ser: o corpo da mãe. E quem quer que seja capaz de renascer por sua mãe torna-se aos nossos olhos um herói vitorioso.” Jung chegou a esse resultado mediante sutis análises a que submeteu os mitos heroicos mais conhecidos. Essas análises convencerão qualquer psicanalista e, por si só, teriam feito do livro de Jung uma das mais preciosas contribuições para a literatura psicanalítica.

Por isso, é tão surpreendente ver Jung anular esse resultado de suas próprias investigações, e que nos parece indubitável, por uma espécie de retificação a posteriori em que faz uso do “complexo de Édipo”, o qual se encontra na base do tema do herói, exatamente como o da sexualidade infantil em geral. Após ter constatado o papel efetivo desse complexo na vida humana, contesta-lhe de súbito a realidade. Os desejos

sexuais postos a descoberto nos sonhos dos sujeitos saudáveis e nas fantasias inconscientes dos neuróticos seriam “não o que parecem ser, mas somente símbolos”, ou seja, substitutos simbólicos de desejos e aspirações inteiramente racionais; a libido atemorizada pelas tarefas vindouras regressaria a esses símbolos. O que existe de exato nessa asserção foi extraído da literatura psicanalítica já antiga. Há muito tempo que nela se assinala o fato de o neurótico recuar diante da realidade, de ele se refugiar na doença e de os sintomas serem fenômenos regressivos. A única novidade nesse discurso é a afirmação da irrealidade, da natureza simbólica das tendências que se exprimem nos sintomas. Essa maneira de definir o complexo de Édipo, a qual, aliás, nos escapa em parte, poderia, no nosso entender, explicar-se pelo fato de que Jung procurou eliminar o termo “inconsciente” a fim de substituí-lo por outros vocábulos.

Além disso, Jung fornece em seu livro algumas indicações quanto à influência de seus recentes conhecimentos sobre a sua técnica psicoterapêutica. Faz repousar o essencial do tratamento dos neuróticos no fato de lhes mostrar o caminho da realidade, diante da qual recuaram. Sustentamos, por nossa parte, que a realidade mais próxima e mais importante para o doente é o conjunto de seus sintomas mórbidos, de que devemos, por conseguinte, nos ocupar, enquanto as referências aos problemas da existência farão com que os doentes sintam ainda mais dolorosamente sua incapacidade para resolvê-los. Em análise não existe praticamente a necessidade de nos preocuparmos com os projetos do paciente; desde que a análise se aprofunda, os pacientes sempre encontram seu caminho sem a nossa ajuda, e uma técnica analítica

correta deve inclusive esforçar-se por tornar o paciente bastante independente para que não tenha de receber ordens de ninguém, nem mesmo do seu médico. Ele próprio decidirá, em seguida, que parte abandonar de seus investimentos “inadequados” e qual realizar efetivamente após a análise.

O abandono do conceito freudiano de inconsciente, que ressalta de nossas observações críticas, faz-se igualmente sentir na nova concepção dos sonhos elaborada por Jung. Jung (e com ele Maeder) não vê mais a função do sonho na realização do desejo, na satisfação alucinatória e passageira de desejos insatisfeitos, visando proteger o sono, mas numa espécie de pressentimento interior das tarefas mais duras reservadas pelo futuro. Não poderemos dedicar-nos aqui a refutar detalhadamente essa opinião; sublinhemos, contudo, que mesmo após a leitura do livro de Jung sobre a libido, é a concepção freudiana dos processos oníricos que nos parece correta; afirmamos que o trabalho duro, a resolução dos árduos problemas da existência, a luta contra os obstáculos caracterizam perfeitamente a vida vigil e não os sonhos, ainda que possam perturbar, às vezes, o nosso repouso noturno. Por isso é que veremos nas criações oníricas de Miss Miller a satisfação fantasística de desejos infantis ou de moções atuais, e não o pressentimento profético de futuras tarefas da humanidade.

A impressão geral que extraímos da leitura de *Metamorfoses e símbolos da libido* é que Jung não se ocupa de uma ciência propriamente indutiva,

mas de uma sistematização filosófica¹, com todas as vantagens e inconvenientes de uma abordagem desse gênero. A principal vantagem apresentada é o apaziguamento do espírito, o qual, dando por resolvida a questão principal do ser, livra-se dos tormentos da incerteza e pode deixar tranquilamente para outros o cuidado de preencher as lacunas do sistema. O grande inconveniente de uma sistematização prematura reside no perigo de querer manter a todo o custo o postulado e rechaçar os fatos suscetíveis de contradizê-lo.

¹ Cf. a seguinte passagem de Jung (II, p. 179): “Esta consideração leva-nos a um conceito da libido que se amplia para além dos limites da informação [da investigação? (Ferenczi)] científica e converte-se numa concepção filosófica...”

[22] Ontogênese dos símbolos

(1913)

Quem quer que tenha a oportunidade de observar, com os olhos aguçados pela psicologia, o desenvolvimento psíquico da criança, seja diretamente, seja por intermédio dos pais, pode confirmar na totalidade os comentários do Dr. Beaurain¹ sobre o modo como ela forja as suas primeiras noções gerais. Não há dúvida de que a criança (como o inconsciente) identifica duas coisas diferentes com base numa semelhança ínfima e de que desloca facilmente seus afetos de uma para a outra, atribuindo-lhes o mesmo nome. Portanto, esse nome é o representante muito condensado de um grande número de coisas particulares, fundamentalmente diferentes, mas que têm certa semelhança (mesmo longínqua) e, por esse fato, são identificadas entre si. À medida que se desenvolve o sentido de realidade (inteligência) na criança, ela é levada a decompor progressivamente esses produtos de condensação em seus elementos, a aprender a distinguir o que se assemelha, sob certos aspectos, mas difere em outros. Vários autores reconheceram e descreveram esse processo, e as comunicações de Silberer e de Beaurain sobre o assunto enriqueceram os nossos conhecimentos com dados novos e aprofundaram a nossa compreensão dos processos psíquicos do desenvolvimento.

¹ Beaurain, "Le symbole et les conditions de son apparition chez l'enfant". Intern. Zeitschr. F. ärztliche Psychoanal., 1º ano, nº 5.

Os dois autores veem na insuficiência da faculdade de discriminação da criança a condição principal do surgimento dos primeiros graus onto e filogenéticos dos processos cognitivos. Só critico a concepção de ambos na medida em que designam pela palavra “símbolo” todos os primeiros graus do conhecimento. Num certo sentido, as comparações, as alegorias, as metáforas, as alusões, as parábolas, os emblemas e, de um modo geral, todas as representações indiretas podem ser consideradas produtos resultantes de distinções e de definições imprecisas, sem que se trate por esse fato de símbolos no sentido psicanalítico do termo. Só podemos considerar símbolos, no sentido psicanalítico do termo, as coisas (representações) que chegam à consciência com um investimento afetivo que a lógica não explica nem justifica, e cuja análise permite estabelecer que elas devem essa sobrecarga afetiva a uma identificação inconsciente com uma (o símbolo) outra coisa (representação), à qual pertence efetivamente esse suplemento afetivo. Por conseguinte, nem toda comparação é um símbolo, mas unicamente aquela da qual um dos termos está recalcado no inconsciente¹. Rank e Sachs dão a mesma definição da noção de símbolo: “Chamamos símbolo – dizem esses autores – a um modo particular da representação indireta que se distingue por determinadas características da comparação, da metáfora, da alegoria, da alusão e das outras formas de representação figurada do material de pensamento (à

¹ Ver, a este respeito, os meus artigos: “Contribuição para o estudo do onanismo” (O.C., vol. I, p. 239), “O simbolismo dos olhos” e “Crítica de ‘Metamorfoses e símbolos da libida’, de Jung”, neste volume.

maneira do rébus)... (o símbolo) é uma expressão substitutiva aparente que supre algo escondido¹.”

Essas condições incitam a não confundir, de um modo geral, as condições de aparecimento dos símbolos e as condições de formação das comparações, mas a apurar as condições específicas de surgimento dessa variedade particular de formação das comparações.

A experiência psicanalítica ensina-nos, de fato, que a principal condição para que surja um verdadeiro símbolo não é de natureza intelectual, mas afetiva, embora a intervenção de uma insuficiência intelectual seja igualmente necessária à sua formação. Desejo justificar esta asserção por meio de alguns exemplos já expostos em outros trabalhos, extraídos do simbolismo sexual.

Enquanto a necessidade não a obriga a adaptar-se e, por conseguinte, a tomar assim consciência da realidade, a criança preocupa-se primeiro, de um modo exclusivo, com a satisfação de suas pulsões, ou seja, com as partes de seu corpo que são o suporte dessa satisfação, com os objetos que são capazes de suscitá-la e com os atos que a provocam. Das partes de seu corpo aptas a reagir a uma excitação sexual (as chamadas zonas erógenas), são, por exemplo, a boca, o ânus e o órgão genital as que retêm muito especialmente sua atenção.

O psiquismo da criança (e a tendência do inconsciente que subsiste no adulto) confere – no que se refere ao próprio corpo – um interesse inicialmente exclusivo, mais tarde preponderante, pela satisfação de suas

¹ “Importância da psicanálise para as ciências psicológicas”, Col. Löwenfeld, Bergman, Wiebaden, 1913, p. 11.

pulsões, pelo gozo que lhe propiciam as funções de excreção e atividades tais como chupar, comer, tocar as zonas erógenas. Nada tem de surpreendente que sua atenção seja atraída, em primeiro lugar, para as coisas e os processos do mundo externo que lhe recordam, em virtude de uma semelhança mesmo longínqua, suas experiências mais caras.

Assim se estabelecem essas relações profundas, persistentes a vida inteira, entre o corpo humano e o mundo dos objetos, a que chamamos *relações simbólicas*. Nesse estágio, a criança só vê no mundo reproduções de sua corporalidade e, por outro lado, aprende a figurar por meio de seu corpo toda a diversidade do mundo externo¹.

Assim se manifesta a “sexualização do universo”. Neste estágio, os menininhos designam naturalmente todo objeto oblongo pela denominação infantil de seu órgão sexual, e veem em toda abertura um ânus ou uma boca, em todo líquido, urina e em todas as substâncias moles, matérias fecais. Um bebê de um ano e meio, quando lhe mostraram pela primeira vez o Danúbio, exclamou: “Quanto cuspel!” Um garotinho de dois anos chamava “porta” a tudo o que pudesse se abrir, entre outras coisas, as pernas de seus pais, que também podiam abrir e fechar (abdução e adução). Encontramos também assimilações análogas entre os diferentes órgãos do corpo: a criança identifica o pênis e os dentes, o ânus e a boca; talvez ela encontre, assim, para cada parte da metade inferior do corpo investido afetivamente, um equivalente na metade superior (principalmente o rosto, a cabeça).

¹ “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, neste volume, pp. 45 ss.

Entretanto, uma identificação desse gênero ainda não é um símbolo. Somente quando a educação cultural provocou o recalçamento de um dos termos da analogia (o mais importante) é que o outro termo (o mais insignificante na origem) adquire um suplemento de importância afetiva e converte-se num símbolo do termo recalçado. Na origem, a paridade: pênis-árvore, pênis-campanário, é consciente, e é em consequência do recalçamento do interesse devotado ao pênis que a árvore e o campanário adquirem essa sobrecarga de interesse inexplicável e aparentemente injustificada; tornam-se símbolos do pênis.

Foi assim que os olhos passaram a ser o símbolo dos órgãos genitais com que tinham sido outrora identificados com base numa semelhança superficial; foi assim que a parte superior do corpo, em geral, adquiriu o sobreinvestimento simbólico que detém a partir do momento em que o recalçamento atingiu o nosso interesse pela parte inferior do corpo; e, provavelmente, foi também assim que se constituíram de modo ontogenético todos os outros símbolos do órgão sexual (gravata, serpente, extração dentária, caixa, escada, etc.), que desempenham um tão grande papel nos nossos sonhos. Assinalemos que, nos sonhos dos dois garotos mencionados anteriormente, a porta aparecia num como símbolo do regaço dos pais, e o Danúbio, no outro, como símbolo de excreção.

Quis mostrar com esses exemplos a importância decisiva dos fatores afetivos na formação dos símbolos autênticos. Devemos, portanto, em primeiro lugar, distinguir os símbolos dos outros produtos químicos (metáfora, comparação, etc.) que são igualmente formas de condensação.

A consideração exclusiva de condições formais e racionais pode facilmente induzir ao erro quando se explicam os processos psíquicos.

Outrora, por exemplo, havia a tendência para pensar que se confundiam as coisas porque se assemelhavam; hoje, sabemos haver razões determinadas para essa confusão e que a semelhança é apenas a ocasião que permite a essas razões manifestarem-se. Podemos também afirmar que, por si só, a exiguidade da percepção não explica suficientemente a formação dos símbolos se não se levam em conta as razões que levam a formar comparações.

[23] Algumas observações clínicas de pacientes paranoicos e parafrênicos

(1914)

(Seguido de uma contribuição aos estudos da importância clínica da “formação de sintomas”)

I

Um dia, a irmã de um jovem artista veio ver-me e contou que seu irmão, A., um homem de grande talento, vinha apresentando, havia algum tempo, um comportamento muito estranho. Leu um artigo médico sobre o tratamento da tuberculose por soro¹ e desde então não faz outra coisa senão observar-se, analisar suas urinas e escarros, e, apesar dos resultados inteiramente negativos, segue um tratamento com soro com o médico autor do artigo.

Percebeu-se depressa que o doente não sofria somente de uma simples depressão hipocondríaca. A personalidade do médico, tanto quanto seu artigo, causara-lhe uma impressão extraordinária. Quando, certo dia, o médico o tratou com alguma aspereza, A. entregou-se em seu diário (que a irmã me trouxera) a intermináveis ruminções sobre o

¹ Este artigo, cujo autor atribui quase todos os transtornos nervosos e psíquicos à tuberculose e os trata em consequência dela, preocupou imensamente os meus pacientes psiconeuróticos, muito receptivos a esse gênero de coisas.

modo de harmonizar esse comportamento do médico com sua qualidade de sábio (que não ousava pôr em dúvida). Apurou-se então que suas ideias hipocondríacas faziam parte de um sistema filosófico mais vasto. De uns tempos para cá, o jovem interessava-se pela filosofia da natureza de Wilhelm Ostwald, dizia-se um ardente adepto desse filósofo, interessando-se particularmente pela ideia fundamental do mestre sobre a energética, o princípio *econômico*. Até na sua vida privada esforçava-se por aplicar o princípio da melhor utilização da energia, mas acabou assim por cair em excessos que inquietaram sua própria irmã, apesar do grande apreço que tinha pela inteligência do irmão. Enquanto se contentava com a elaboração de empregos do tempo, escritos e excessivamente precisos, em que fixava a hora exata de todas as suas atividades físicas e intelectuais. A, podia ainda passar por um discípulo particularmente zeloso do mestre, mais tarde, porém, por seus excessos, acabou levando o esforço de economia quase aos limites do absurdo. Isso ficou muito claro quando a hipocondria interferiu em todo esse processo. Sobrevieram as crises de parestesias em diferentes partes do corpo, nas pernas, por exemplo, e A. observou que o mal cessava quando as soerguia. Para desviar a atenção da sensação proveniente das pernas e para poder dedicar essa energia à atividade que considerava – segundo a sua concepção filosófica – de uma ordem superior à percepção de seus estados físicos, pedia à irmã que lhe mantivesse as pernas levantadas, a fim de poder entregar-se à sua atividade principal, o pensamento. A irmã anuiu fielmente a esse desejo diversas vezes. Pouco a pouco, o doente chegou à convicção bizarra de que não deveria efetuar nenhum outro trabalho, exceto pensar; quanto ao detalhe da realização de suas ideias,

esse trabalho inferior, convinha abandoná-lo a indivíduos de menor valor.

Assim, só se interessava agora pelo estudo de importantes problemas, consagrando seu tempo a resolver as questões essenciais da natureza, da filosofia e da psicologia. Deu ordens muito precisas aos que o rodeavam sobre a maneira como deviam cuidar de sua tranquilidade absoluta enquanto estivesse exercendo sua atividade intelectual. Nada disso teria ainda inquietado seriamente sua família, se o jovem A., muito trabalhador até então, não tivesse se entregado à mais completa inatividade. Na sua vontade de trabalhar com um “grau de eficácia superior”, passou a menosprezar totalmente suas tarefas cotidianas, porque não se coadunavam com a teoria da economia energética; o princípio de uma atividade tão econômica quanto possível serviu-lhe, com boa lógica, para renunciar a toda atividade. Durante horas a fio, A. permanecia deitado, ocioso, assumindo poses artificiais. Pareceu-me que essas poses deviam ser consideradas uma variedade de posturas catatônicas, e interpretei os sintomas puramente psíquicos como fragmentos de ideias hipocondríacas e megalomaniacas. Sem nem mesmo ter visto o doente, pude comunicar à família dele a opinião de que se tratava de uma parafrenia paranoide (demência precoce) e que seria desejável colocá-lo numa casa de saúde. A família não aceitou o meu diagnóstico nem o meu conselho, apesar do cuidado que tive em sublinhar a eventualidade de um estado benigno e passageiro.

Mas, pouco depois, a irmã do doente veio visitar-me de novo e expôs o seguinte: seu irmão lhe pedira que passasse a dormir no quarto dele, com o pretexto de que assim se sentiria melhor e que suas

faculdades intelectuais seriam reforçadas. A irmã acedera a esse pedido do doente. Diversas vezes, durante a noite, A. pedira-lhe que levantasse suas pernas e depois ficava falando de uma excitação sexual e de ereções que o tinham incomodado em seu trabalho intelectual. Nesse meio-tempo, falou também a respeito do pai, que o criara com excessivo rigor e por quem, até então, não tinha sentido a menor afeição; só agora estava descobrindo em si mesmo e em seu pai um mútuo afeto. Depois, bruscamente, declarou que era incompatível com a economia energética satisfazer suas necessidades sexuais com mulheres da vida, a quem não conhecia e que o faziam por dinheiro; seria mais simples, sem fadiga, sem perigo nem despesas, em suma, seria mais econômico se, no interesse do seu rendimento intelectual e de acordo com o próprio espírito do “imperativo energético”, sua irmã aceitasse prestar-lhe esse serviço. A irmã mantivera silêncio sobre esse incidente, mas, dias depois, tendo A. manifestado intenções suicidas, tornou-se inadiável interná-lo numa casa de saúde.

II

Conheci um jovem de inteligência superior, por quem me interessei durante mais de quatorze anos, que, além do cumprimento pontual de suas tarefas profissionais, entregava-se igualmente a uma atividade poética notável. Era um doente mental, megalômano e perseguido, mas que conseguia controlar suficientemente seus sintomas para conservar seu lugar na sociedade. Eu apreciava a sua produção literária, e como tinha procurado várias vezes – sem êxito, é verdade – atrair para ele a

atenção de personalidades eminentes, testemunhava-me uma real simpatia. Vinha ver-me cerca de uma vez por mês, contava-me suas penas como a um confessor e, em geral, partia aliviado. Descrevia-me como seus colegas de escritório e seus superiores o colocavam nas mais penosas situações. Cumpria sempre pontualmente suas tarefas, empenhando-se em sua execução até com certo zelo, e, apesar disso (ou talvez por isso!), todos lhe manifestavam certa hostilidade. Evidentemente, invejavam-no por causa de sua inteligência superior e de suas relações com pessoas em posições elevadas. Mas quando lhe pedia detalhes, não podia relatar mais do que alguns gracejos insignificantes dos colegas e uma atitude desdenhosa, corrente nos superiores hierárquicos. De tempos em tempos, para vingar-se, dedicava-se a registrar cuidadosamente todas as irregularidades e erros cometidos por seus colegas, e mesmo supostas indelicadezas; depois, quando seu descontentamento acumulado explodia, exumava todos esses fatos esquecidos havia muito tempo, redigia um relatório para o seu chefe de serviço, obtendo como único resultado atrair advertências e censuras para si mesmo, assim como para seus colegas. Acabou, efetivamente, por estar em más relações com todo mundo, poupando-se assim a preocupação de provar a malevolência de seus colegas com a ajuda de indícios mesquinhos. Era execrado por todos; era um júbilo geral em todos os serviços, quando podiam desembaraçar-se dele e o transferiam na primeira oportunidade. Cada vez que isso ocorria, ele apresentava uma espécie de “melhora de deslocamento”, como se constata em todos os doentes mentais que trocam de clínica. De cada novo chefe de serviço esperava o reconhecimento definitivo de seus méritos e, no começo,

acreditava descobrir sempre em cada um deles sinais indubitáveis de estima e simpatia. Mas, em geral, revelava-se rapidamente que o novo chefe não valia mais do que os precedentes; aliás – pensava ele – esses últimos deviam tê-lo apontado ao novo chefe, pois todos eram cúmplices, e assim por diante.

A mesma fatalidade perseguia a sua atividade literária. Os autores consagrados formam uma máfia – dizia ele – e impedem que os jovens de talento tornem-se conhecidos e obtenham sucesso. Não sentia desejos sexuais. Tinha frequentemente observado que desfrutava de um êxito quase exagerado com as mulheres – sem que ele próprio entendesse por quê; agradava a todas, embora não lhes prestasse a menor atenção; era até obrigado a defender-se delas (o que significa que às suas ideias megalomaniacas e paranoicas somava-se a erotomania).

Nossas entrevistas periódicas deram-me, pouco a pouco, acesso às camadas mais profundas do seu psiquismo. Sua família passara por alguns dissabores materiais, o que afastou cedo o rapaz de um pai antes muito amado. Deslocou então (em imaginação) o papel paterno para um tio, que alcançara uma situação eminente e a celebridade literária; mas não tardou em compreender que nada tinha a esperar desse ser egoísta e, portanto, também dele retirou sua afeição. Depois, por um lado, esforçou-se por reencontrar na pessoa de seus superiores “a imago paternal” perdida e, por outro, redirecionou sua libido, de modo narcísico, para si mesmo e para as suas notáveis qualidades, saboreando suas próprias produções.

O desabamento sobreveio durante o décimo segundo ano de nossas relações. Revoltado com as supostas provocações e zombarias,

chegou às vias de fato com o seu chefe de serviço. Houve uma investigação prolongada e penosa, que chegou à conclusão relativamente positiva de que se tratava de um “doente nervoso”, sendo decidido aposentá-lo.

Nessa mesma época – ou talvez já um pouco antes – começou a manifestar um interesse crescente pela literatura psicanalítica¹. Entre outros trabalhos, tinha lido o meu artigo sobre a relação entre paranoia e homossexualidade, e perguntou-me, em tom de gracejo, se eu o considerava um paranoico e homossexual. No início, essa ideia pareceu-lhe cômica; entretanto, pouco a pouco, foi se entranhando em seu espírito e se desenvolvendo com uma amplitude muito especial, em virtude de sua atividade geral. Um dia veio ver-me num estado de intenso entusiasmo e excitação; e, para minha grande surpresa, expôs-me com muita emoção que estava disposto a adotar o meu ponto de vista, ainda que tardiamente; com efeito, até o presente, tinha sofrido de uma mania de perseguição, mas compreendia agora por uma espécie de iluminação que, no fundo, era propriamente um homossexual; tinham-lhe voltado à lembrança certos fatos que confirmavam diretamente a sua descoberta. Ao mesmo tempo, descobria a significação do estado de excitação semiangustiado, semilibidinoso que se apoderava dele na presença de um certo cavalheiro bastante idoso. Compreendia

¹ Eu não queria empreender com ele uma psicanálise que não oferecia nenhuma perspectiva neste caso.

igualmente por que tentava sempre aproximar-se de mim até sentir minha respiração em seu rosto¹.

Também sabia atualmente por que acusava outrem, em particular esse homem idoso, de intenções homossexuais a seu respeito: era simplesmente o seu próprio desejo que estava na origem desse pensamento.

Fiquei extremamente satisfeito com o rumo tomado pelos acontecimentos, não só para o doente mas também por causa da confirmação que fornecia à minha secreta esperança de ver coroados de êxito, um dia, os esforços no sentido de curar a paranoia.

No dia seguinte, o doente veio ver-me de novo; continuava muito excitado, mas menos eufórico. Queixava-se de estar muito angustiado, de estar torturado por fantasias homossexuais cada vez mais insuportáveis: via enormes falos que lhe inspiravam repugnância, imaginava-se em posições pederastas com homens (comigo, por exemplo), etc. Consegui tranquilizá-lo explicando-lhe que o efeito penoso dessas fantasias provinha de seu caráter inabitual e que se atenuaria aos poucos.

Não voltei a ter notícias dele durante alguns dias; depois, um membro de sua família veio ver-me para anunciar o seguinte: havia uns dois ou três dias, o doente vinha tendo alucinações, falava sozinho. Na véspera, irrompera de repente na casa do tio a quem já fiz menção e depois no palácio de um célebre magnata, onde provocara um escândalo. Tendo sido expulso, voltou para casa, deitou-se e a partir desse instante

¹ Esse curioso hábito chamara minha atenção: interpretara-o como o deslocamento de pulsões eróticas para a pessoa do médico, mas absteve-me naturalmente de enfatizar esse sintoma ao doente ou de interpretá-lo.

não disse mais palavra; durante seus raros momentos de lucidez, dizia estar muito bem e suplicava a seus familiares que não o mandassem para uma casa de saúde.

Fui visitar o doente e encontrei-o efetivamente mergulhado num estado catatônico profundo (postura rígida, negativismo, autismo, alucinações). Quando entrei, pareceu reconhecer-me, estendeu-me a mão e em seguida recaiu em seu estupor catatônico. Passaram-se semanas antes que seu estado melhorasse um pouco na clínica psiquiátrica para onde foi transportado, e só estive em condições de receber alta vários meses depois.

Quando o revi, ele não tinha uma consciência clara de sua doença. Objetivava de novo suas sensações parafrênicas; sua demência paranoica de antes despertara, em parte – mas repeliu com horror suas ideias homossexuais, negando a existência de sua psicose e não acreditando mais na relação causal entre suas impressões psíquicas e a homossexualidade.

Naturalmente, eu não podia forçar as coisas e nem mesmo tentei convencer o doente do que ele já tinha compreendido em outra ocasião. Desde então, passou a evitar-me ostensivamente. Vim mais tarde a saber que tivera de ser internado de novo, dessa vez por um período menor, após uma recidiva do estado de excitação.

...

Estes dois casos têm em comum [além da homossexualidade latente, constante nos casos de paranoia e de parafrenia, mas que não

posso desenvolver aqui¹] o fornecimento de indicações sobre a importância da *formação de sistemas delirantes*, tão característica dos paranoicos. O primeiro doente, poupando-se o trabalho de elaborar ele próprio um sistema, encampou simplesmente em bloco um sistema filosófico já existente, a filosofia da natureza de Ostwald. Os sistemas filosóficos que se esforçam por dar a todo o custo uma explicação racional do universo, não deixando lugar nenhum para irracional (ou seja, o inexplicado), têm sido frequentemente comparados aos sistemas patológicos paranoicos. Seja como for, esses sistemas correspondem perfeitamente às necessidades dos paranoicos cujos sintomas servem justamente para explicar de forma racional, a partir dos eventos do mundo externo, suas pulsões internas irracionais. Nosso caso mostra com clareza como o sistema retomado “em bloco” serve cada vez mais para racionalizar os desejos egocêntricos recalcados do doente (ociosidade, desejos incestuosos em relação à irmã).

O segundo caso mostra-nos a que ponto o paranoico fica ameaçado quando é, de súbito, privado do sistema laboriosamente construído que permitiu sua integração social. O doente chegou a projetar no seu meio profissional as suas tendências moralmente inaceitáveis: sente-se vítima de uma perseguição sistemática. Ao aposentá-lo, despojaram-no, por assim dizer, do seu “sistema”, quis o acaso que, no mesmo momento, encontrasse a literatura psicanalítica, da qual já ouvia falar, mas que só agora podia compreender.

¹ Ver, de Freud, “Comentários psicanalíticos sobre a autobiografia de um caso de paranoia” (Jahrbuch / Psychoanalyse, III) (NTI: Cinq Psychanalyses, PUF) e o meu artigo “O papel da homossexualidade na patogênese da paranoia”, O.C., vol. I, p. 155.

Mostrou-se disposto a abandonar provisoriamente o seu sistema persecutório, a ver sua natureza verdadeira e profunda e a familiarizar-se com os seus complexos recalçados. Mas logo se apercebeu de que essa lucidez lhe era insuportável; para escapar à pavorosa angústia que se apoderara dele, teve - na falta de outro sistema apropriado - de refugiar-se na demência, que lhe oferecia um segundo ponto de fixação neurótica. Só foram possíveis melhorias quando conseguiu de novo rechaçar o seu saber adquirido pela psicanálise e reconstruir seu sistema persecutório.

Essa relação estreita entre a formação de sistemas e a paranoia talvez explique, também, por que as descobertas e as teorias científicas ou sistemas filosóficos novos são sempre adotados - fato bem conhecido - por uma multidão de psicopatas.

No plano terapêutico, é o segundo caso que mais nos incitaria a adotar a posição pessimista de Freud no tocante à possibilidade de curar a paranoia pela psicanálise¹.

A posição catatônica particular do primeiro doente (estendido, as pernas soerguidas) merece ser especialmente notada. Foi o próprio doente quem forneceu a interpretação desse sintoma ao confiar à irmã a tarefa de sustentar-lhe as pernas e, pouco depois, ao participar-lhe seus desejos incestuosos. Se acrescentarmos que a perna é um símbolo do pênis (ou do clitóris) familiar aos psicanalistas, sendo a extensão da perna o símbolo da ereção, devemos considerar essa postura catatônica como a expressão (e, ao mesmo tempo, medida de defesa) contra a tendência

¹ Em discordância com Bjerre, que pretende ter curado um paranoico, consideramos com Freud que o caso de Bjerre não era uma verdadeira paranoia.

recalcada para a ereção. É muito possível que observações análogas nos levem a admitir, de um modo geral, essa interpretação da rigidez catatônica. A favor dessa tese, citarei um fragmento de um terceiro caso.

III

Um doente parafrênico, dotado de um agudo senso de auto-observação, contou-me espontaneamente que a sua postura e os seus movimentos catatônicos servem para afastar as sensações eróticas que se manifestam em diversas partes de seu corpo. A flexão do corpo para a frente, mantido em catatonia durante vários minutos, servia, por exemplo, segundo os seus próprios termos, “para quebrar a ereção do intestino”.

[24] O homoerotismo: nosologia da homossexualidade masculina¹

(1914)

Algumas frases bastam para resumir o que a psicanálise nos ensinou sobre a homossexualidade. O primeiro passo essencial, no sentido do conhecimento aprofundado dessa tendência pulsional, foi a hipótese formulada por Fliess e Freud² de que *todo ser humano* passa, na realidade, por uma fase psíquica bissexual no decorrer de sua infância³. Mais tarde, o “componente homossexual” sucumbe ao recalçamento; dele subsiste apenas uma pequena parte sob forma sublimada na vida cultural do adulto, que desempenha um papel não desprezível nas obras sociais, associações de amigos e clubes. Em certas condições, a homossexualidade insuficientemente recalcada pode ressurgir mais tarde e manifestar-se sob a forma de sintomas neuróticos; em especial na paranoia que – como pôde ser demonstrado por investigações recentes –

¹ Conferência realizada no III Congresso da Associação Psicanalítica Internacional, em Weimar, outubro de 1911.

² Freud: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.

³ Já propus utilizar o termo “ambissexual” em lugar de “bissexual” para exprimir que a criança, nessa fase de seu desenvolvimento, manifesta sentimentos anfieróticos, ou seja, pode transferir sua libido ao mesmo tempo para o homem e para a mulher (pai e mãe). A oposição entre a concepção de Freud e a teoria da bissexualidade biológica, segundo Fliess, ficaria assim claramente evidenciada.

deve conceber-se como uma manifestação deformada da atração pelo seu próprio sexo¹.

É a Sadger e a Freud que devemos uma concepção nova da homossexualidade que nos facilita a sua compreensão. Sadger descobriu, analisando vários homossexuais masculinos, a existência de fortes *tendências heterossexuais* no começo da infância desses sujeitos, cujo “complexo de Édipo” (amor pela mãe, atitude de ódio em relação ao pai) manifestava-se, por outro lado, com particular intensidade. Segundo ele, a homossexualidade que se desenvolve ulteriormente nesses indivíduos é, na realidade, apenas uma tentativa de recriar a relação primitiva com a mãe. É a sua própria pessoa que o homossexual ama inconscientemente nos objetos do mesmo sexo, sobre os quais seu desejo recai, e ele próprio desempenha (sempre inconscientemente) o papel feminino e efeminado da mãe.

Sadger chama a esse amor por si mesmo, na pessoa de um outro, *narcisismo*. Depois, Freud ensinou-nos a atribuir uma importância muito maior e mais geral ao narcisismo, todo ser humano passando obrigatoriamente por um estágio de desenvolvimento narcísico. Após o estágio do autoerotismo “perverso-polimorfo” e antes da escolha propriamente dita de um objeto de amor no mundo exterior, todo ser humano toma a si mesmo por objeto de amor, reunindo os erotismos até então autísticos numa unidade, um “ego amado”. Os homossexuais estão apenas mais fortemente fixados que os outros nesse estágio narcísico; o

¹ Freud: “Remarques psychanalytiques sur l’autobiographie d’un cas de paranoia le président Schreber”, em Chap Psychanalyses. Cf. também Ferenczi, “O papel da homossexualidade na patogênese da paranoia”, em O.C., vol. I, p. 155.

amor deles está condicionado a vida inteira por um órgão genital semelhante ao deles.

Entretanto, apesar de toda a sua importância, esses conhecimentos nem sempre explicam as particularidades da constituição sexual e as experiências específicas que estão na base da homossexualidade manifesta¹.

Confessarei desde já que realmente quebrei a cabeça para resolver esse problema. O único objetivo da minha comunicação é relatar alguns dados que são fruto da experiência e apresentar pontos de vista que se me impuseram, quase por si mesmos, ao longo de vários anos de observação psicanalítica de homossexuais. Eles deveriam facilitar a classificação nosológica correta dos quadros clínicos da homossexualidade.

Sempre tive a impressão de que, em nossos dias, aplicava-se o termo “homossexualidade” a anomalias psíquicas demasiado diferentes e fundamentalmente sem relação alguma entre si. A relação sexual com o próprio sexo é apenas, com efeito, um *sintoma*², e esse sintoma tanto pode ser a manifestação de doenças e transtornos muito diversos do desenvolvimento, como uma expressão da vida psíquica normal. Portanto, era pouco provável, de imediato, que tudo o que se designa hoje pelo termo genérico de “homossexualidade” pertencesse realmente a uma só entidade clínica. Por exemplo, quanto aos dois tipos de

¹ Em húngaro, este parágrafo continua assim: “nem o que permite distinguir a homossexualidade manifesta da homossexualidade latente, recalcada, neurótica ou psicótica, baseando-se na história do indivíduo”. (NTF)

² Em húngaro, no lugar de “relação sexual com seu próprio sexo”, lê-se: “A sobrevalorização do valor sexual do seu próprio sexo é apenas um sintoma.” (NTF)

homossexualidade que se distinguiam sob os nomes de homossexualidade “ativa” e homossexualidade “passiva”, era ponto pacífico, até hoje, concebê-los como duas formas diferentes do mesmo estado; nos dois casos, contentava-se em falar de “inversão”, sem imaginar que se podia assim confundir dois estados patológicos fundamentalmente diferentes pela simples razão de que tinham em comum o mesmo sintoma espetacular. E, no entanto, a observação superficial dessas duas formas de *homoerotismo*¹ basta para constatar que elas pertencem – pelo menos nos casos puros – a síndromes totalmente diferentes, e que o homoerótico “passivo” e o homoerótico “ativo” representam tipos de homens fundamentalmente diferentes. Só o homoerótico passivo merece ser chamado “invertido”, pois só ele apresenta uma verdadeira inversão dos caracteres psíquicos – e, às vezes, físicos – normais, só ele constitui um autêntico “estágio intermediário”. Um homem que se sente mulher em suas relações com os homens é invertido quanto ao seu próprio ego (homoerotismo por inversão do *sujeito* ou, mais simplesmente, “homoerotismo de sujeito”), e se sente mulher não só durante as relações sexuais, mas em todas as demais relações de sua existência.

O verdadeiro “homossexual ativo” é diferente. Sente-se homem sob todos os aspectos, é com frequência muito enérgico, ativo e nada existe nele de efeminado, tanto no plano psíquico quanto no físico.

¹ Devemos este termo a F. Karsch-Haack (Das gleichgeschlechtliche Leben des Naturvölker, Munique, 1911). Na minha opinião, ele é preferível à expressão “homossexualidade”, que se presta a mal-entendidos, e, contrariamente ao termo biológico “sexualidade”, destaca o aspecto psíquico da pulsão.

Somente o objeto de sua tendência está invertido e poderíamos, por conseguinte, chamá-lo um homoerótico por inversão do objeto de amor ou, mais simplesmente, um homoerótico de objeto.

Outra diferença flagrante entre o homoerótico “subjetivo” e o homoerótico “objetivo” é que o primeiro (o invertido) sente-se de preferência atraído por homens maduros, fortes, e mantém com as mulheres relações amistosas, por assim dizer, fraternas; o homoerótico objetivo, pelo contrário, interessa-se quase exclusivamente pelos rapazinhos delicados, de modos afeminados, e revela, a respeito das mulheres, uma antipatia acentuada, às vezes até uma aversão pouco ou nada dissimulada. O verdadeiro invertido quase nunca se dirige por sua própria vontade ao médico, sente-se perfeitamente bem em seu papel passivo e o seu único desejo é que se conformem com a sua particularidade, sem importunar o modo de satisfação que lhe convém. Não tendo conflitos internos a enfrentar, pode manter durante anos ligações felizes e só teme, de fato, o perigo e a humilhação provenientes do exterior. Quanto ao resto, seu amor é feminino nos mínimos detalhes. A superestima sexual que, segundo Freud, caracteriza o amor masculino não existe nele; nunca está muito apaixonado e, como um verdadeiro Narciso, pede sobretudo ao seu amante que reconheça suas vantagens físicas e outras.

O homoerótico de objeto, em contrapartida, está incessantemente atormentado pela consciência de sua anomalia. Nunca está inteiramente satisfeito com suas relações sexuais, é perseguido por remorsos de

consciência e superestima ao extremo seu objeto sexual¹. Torturado por conflitos, jamais se resigna ao seu estado; daí suas tentativas repetidas de dominar o mal com a ajuda do médico. Se muda com frequência de parceiro, não é, como o invertido, por leviandade, mas em decorrência de decepções dolorosas e de uma busca infrutífera do seu ideal amoroso. (A “formação de séries”, segundo a expressão de Freud.)

Acontece que dois homoeróticos de tipo diferente formam um par. O invertido encontra no homoerótico de objeto um amante perfeito, que o adora, o sustenta materialmente, é enérgico e sabe se impor; quanto ao homoerótico de objeto, é precisamente a mistura de traços masculinos e femininos o que pode lhe agradar no invertido. (Entretanto, conheço também homoeróticos ativos que desejam exclusivamente jovens não invertidos e é na falta de algo melhor que se contentam com invertidos².)

Esses dois retratos do homoerotismo, qualquer que seja a facilidade com a qual se possa distingui-los, terão apenas o valor de uma descrição superficial de síndromes enquanto não forem submetidos ao método analítico próprio da psicanálise, o único que pode nos fazer compreender sua formação no plano psicológico.

¹ Em húngaro, em vez de “superestima ao extremo seu objeto sexual”, lê-se “a extraordinária superestima sexual degenera frequentemente nele em orgia masoquista”. (NTF)

² Tenho consciência de que, quando qualifico o invertido de “feminino” e o homoerótico de “viril”, estou operando com conceitos cuja extensão não está definida com a necessária precisão. Indicarei somente aqui que entendo por virilidade a agressividade (agressividade) da libido, um amor objetual altamente desenvolvido com a superestima do objeto; uma poligamia que só aparentemente se lhe opõe e, como derivado longínquo da atividade, o rigor intelectual; e entendo por feminilidade a passividade (tendência para o recalamento), o narcisismo e a intuição. (NTF: “comedimento, repressão da libido, ausência de superestima do objeto sexual”, acrescenta a nota do artigo húngaro). Naturalmente, as características sexuais psíquicas estão misturadas em cada indivíduo, embora em proporções desiguais. (Ambissexualidade.)

Tive ocasião de analisar vários homoeróticos masculinos, alguns por pouco tempo (poucas semanas), outros durante meses e mesmo um ano ou mais. Parece-me mais proveitoso reduzir e condensar as minhas impressões e as minhas experiências a respeito do homoerotismo em dois retratos falados psicanalíticos, em vez de expor casos clínicos¹.

Posso desde agora apresentar o resultado final das minhas investigações: a psicanálise mostrou-me que o homoerotismo de sujeito e o homoerotismo de objeto são, na realidade, dois estados fundamentalmente diferentes. O primeiro é um verdadeiro “estágio sexual intermediário” (no sentido de Magnus Hirschfeld e de seus discípulos), portanto, uma pura *anomalia do desenvolvimento*. O homoerotismo de objeto, pelo contrário, é uma neurose, uma *neurose obsessiva*.

Nas camadas psíquicas mais profundas e nos traços mnêmicos mais antigos ainda encontramos, nos dois casos, anfetotismo², investimento dos dois sexos ou da relação com os dois pais pela libido. Entretanto, a inversão e o homoerotismo de objeto distanciam-se consideravelmente um do outro no decorrer da evolução posterior.

Quando se está em condições de vasculhar muito profundamente a história do homoerótico de objeto, encontram-se a todo instante os indícios de sua inversão, isto é, de sua natureza anormalmente efeminada. Desde sua mais tenra infância, ele se imagina na situação de

¹ Outra justificativa desse procedimento é o respeito pelo anonimato do paciente, que importa proteger.

² Na minha opinião, esse termo traduz melhor o caráter psicológico da noção em questão do que o de “ambissexualidade” que eu tinha episodicamente proposto.

sua mãe e não na de seu pai; desenvolve cedo um *complexo de Édipo invertido*; deseja a morte da mãe para ocupar o lugar dela junto ao pai e desfrutar de seus direitos; deseja ardentemente os vestidos, as joias dela e, bem entendido, sua beleza e toda a ternura que lhe testemunham; sonha em ter filhos, brinca com bonecas e gosta de vestir-se de mulher. Sente ciúmes da mãe, exige toda a afeição do pai para ele, preferindo admirar a mãe como uma bela coisa de que sente ciúmes. Em certos casos, é evidente que essa tendência para a inversão, que, provavelmente, é sempre condicionada pela constituição, vê-se reforçada por influências exteriores. “Filhos únicos” mimados, queridinhos que crescem num meio exclusivamente feminino, rapazes criados como meninas, porque nasceram no lugar de uma filha muito desejada, têm muito mais probabilidades de ser invertidos no que se refere ao seu caráter sexual, se apresentarem uma predisposição correspondente¹.

Por outro lado, a natureza narcísica do rapaz pode levar seus pais a tratá-lo com exagerado desvelo e brandura, criando assim um círculo vicioso. Particularidades físicas tais como traços fisionômicos e um corpo de mocinha, uma cabeleira abundante, etc. podem contribuir para que um menino seja tratado como menina. A preferência que o pai manifesta e a resposta a ela podem ser sustentadas, em geral

¹ Entre os rapazes que cresceram sem pai é relativamente frequente encontrar homoeróticos. Suponho que a fixação na imagem do pai, perdido jovem ou nunca conhecido, resulta pelo menos em parte, do tipo de que, nessas condições, o conflito entre o pai e o filho, geralmente inevitável, não se produz. (“O homem credita sempre duas vezes mais o destino pelo que lhe falta do que pelo que realmente possui; assim é que as longas descrições de minha mãe encheram-me de uma nostalgia crescente por meu pai, que eu nem chegara a conhecer.” Gottfried Keller, Henrique Jérvie, Oct. 11.) Nas famílias em que o pai está vivo, mas é considerado inferior ou sem importância, o filho deseja exageradamente a presença de um homem “forte” e conserva uma tendência para a inversão.

secundariamente, pela natureza narcísica da criança; conheci casos em que o menino narcísico provocava o homoerotismo latente do pai sob a forma de excessiva ternura, o que contribuía muito para fixar a sua própria inversão.

A psicanálise nada nos pode ensinar de novo sobre o destino posterior desses rapazes; eles permanecem fixados nesse estágio precoce de desenvolvimento e convertem-se, finalmente, nessas personalidades que conhecemos bem pelas autobiografias dos uranistas. Posso apenas sublinhar alguns pontos no que se refere a esses casos. A coprofilia e o prazer olfativo são profundamente recalcados nesses sujeitos e, com frequência, sublimados sob a forma de esteticismo, de preferência pelos perfumes e de entusiasmo pelas artes.

Outra característica: sua idiossincrasia a respeito do sangue e de tudo o que é sangrento. Em geral, são muito acessíveis à sugestão e fáceis de hipnotizar: atribuem de preferência a primeira sedução de que foram objeto à “sugestão”, praticada por um homem que os teria olhado fixamente ou perseguido de uma maneira qualquer. Naturalmente, por trás dessa sugestão dissimula-se a sua própria traumatofilia.

Não revelando a análise do invertido, de fato, nenhum afeto que possa modificar fundamentalmente sua atitude atual a respeito do sexo masculino, cumpre considerar a inversão (o homoerotismo de sujeito) um estado impossível de curar pela psicanálise (ou, de modo geral, por toda e qualquer forma de psicoterapia). Entretanto, a psicanálise não deixa de exercer alguma influência sobre o comportamento do paciente; ela suprime sintomas neuróticos que acompanhavam, por vezes, a inversão, em especial a angústia, frequentemente considerável. O

invertido confessa mais francamente seu homoerotismo após uma análise. Assinalemos, por outro lado, que numerosos invertidos não são insensíveis, em absoluto, às provas de ternura que lhes dão pessoas do sexo feminino. Eles vão realizar, de certo modo, *em suas relações com as mulheres* (suas iguais, por conseguinte), o *componente homossexual de sua sexualidade*.

Uma análise superficial basta para evidenciar de novo o aspecto muito diferente do homoerotismo de objeto. Após breve investigação, os homoeróticos de objeto revelam-se ser neuróticos obsessivos típicos. Apresentam uma profusão de ideias obsessivas, de medidas compulsivas e de cerimoniais destinados a preservá-las. Uma análise aprofundada descobre em seguida, por trás da obsessão desses pacientes, a dúvida torturante e esse desequilíbrio entre o amor e o ódio, apontado por Freud como estando na origem dos mecanismos obsessivos. A psicanálise desses homoeróticos, de tipo em geral puramente viril, cujo único sentimento anormal diz respeito ao seu objeto de amor, mostrou-me com clareza que esse gênero de homoerotismo, sob todas as suas formas, consiste apenas numa sequência de sentimentos obsessivos e de atos compulsivos. A bem dizer, toda a sexualidade é da ordem da compulsão; mas o homoerotismo de objeto – de acordo com a minha experiência – é uma compulsão verdadeiramente neurótica, com a substituição não reversível pela lógica de objetivos e atos sexuais normais por objetivos e atos anormais.

A história (revelada pela psicanálise) dos homoeróticos de tipo viril é geralmente a seguinte: todos eles eram, desde a mais tenra idade, agressivos no plano sexual e mesmo *heterossexual* (o que confirma as

constatações de Sadger). Suas fantasias edipianas eram sempre “normais” e culminavam em projetos de agressão sexual sádica envolvendo a mãe (ou a pessoa que a substituía) e em desejos de morte cruel para o pai empecilho. Todos eram igualmente precoces no plano intelectual e, motivados pelo desejo de saber, elaboraram uma série de teorias sexuais infantis; é o que constituirá mais tarde a base de suas ideias obsessivas. Além da agressividade e da intelectualidade, a constituição desses homoeróticos é caracterizada por um erotismo anal e uma coprofilia particularmente acentuados¹. Durante a infância, foram duramente castigados por um dos pais² em virtude de uma *falta heteroerótica* cometida (carícias indecentes numa menininha, tentativa infantil de coito) e tiveram de reprimir nessa ocasião (que se repetiu com muita frequência) um violento acesso de raiva. No período de latência – que sobreveio precocemente – tornaram-se particularmente dóceis, evitando a companhia das mulheres e das moças, em parte por despeito, em parte por angústia, só tendo relações com seus camaradas. Houve algumas “brechas” no período de latência de um dos meus pacientes sob a forma de ternura homoerótica; num outro, o período de latência foi perturbado

¹ A opinião sustentada nesta exposição, a saber, que o homoerotismo é uma neurose obsessiva, consolidou-se ainda mais em mim depois que Freud, em seu artigo “A predisposição para a neurose obsessiva”, 1913 (Ges. Schr., vol. V), aponta como base constitucional dessa neurose a fixação do desenvolvimento da libido numa fase pré-genital, mais precisamente, no estágio de erotismo sádico anal. Foi justamente o sadismo e o erotismo anal que encontrei na base do homoerotismo de objeto, o que depõe incontestavelmente a favor do parentesco desses dois estados patológicos. (Ver igualmente: E. Jones, “Hass und Analerotik in der Zwangsneurose” [Ódio e erotismo anal na neurose obsessiva], Int. Zeitschr. f. Psycho-Analyse, I, 1913.)

² Impressionara-me o fato de ser frequentemente a mãe quem repreende a esse respeito o futuro homoerótico, mas não lhe atribuíra grande importância até o momento em que o professor Freud chamou a minha atenção para a importância desse fator.

por um incidente, quando espiou as relações sexuais de seus pais e, uma vez, a perversidade substituiu por algum tempo a “cordura” de então (fantasia de vingança). No momento do impulso libidinal da puberdade, o homoerótico encontra, em primeiro lugar, sua inclinação para o outro sexo, mas basta o menor reparo ou a mais leve reprimenda por parte de uma pessoa revestida de autoridade para despertar o medo das mulheres, o que provoca então de imediato ou após um curto período de latência a fuga definitiva diante do sexo feminino e na direção do seu próprio sexo. Um paciente apaixonou-se aos quinze anos por uma atriz, sobre a moralidade da qual sua mãe fizera alguns comentários pouco lisonjeiros; depois disso, afastou-se totalmente do sexo feminino e sentiu-se atraído, de maneira compulsiva, pelos adolescentes. Num outro de meus pacientes, a puberdade iniciou-se com um verdadeiro frenesi heterossexual; durante um ano, precisava ter um relacionamento sexual cotidiano e, para isso, tinha de obter dinheiro, desonestamente se necessário fosse. Mas, quando engravidou a criada da casa, foi repreendido pelo pai e insultado pela mãe; entregou-se então, com o mesmo zelo, ao culto do sexo masculino, do qual nunca mais conseguiu livrar-se, apesar de todos os seus esforços.

Na relação de transferência com o médico, o homoerótico de objeto repete a gênese de sua doença. Se a transferência é positiva desde o início, “curas” inesperadas podem produzir-se muito rapidamente; mas, ao menor conflito, o paciente recai no seu homoerotismo e é somente então, no momento em que sobrevém a resistência, que começa a análise propriamente dita. Se a transferência é negativa no início, o que é notoriamente o caso de pacientes que procuram tratamento por ordem

dos pais e não de moto próprio, não há trabalho analítico verdadeiro durante muito tempo; o paciente passa toda a sessão contando, irônico e fanfarrão, suas aventuras homoeróticas.

Na fantasia inconsciente do homoerótico de objeto, o médico pode – “no quadro da transferência” – representar o homem ou a mulher, o pai ou a mãe, e em cada caso inversões de todas as espécies podem desempenhar um papel muito importante¹. Descobre-se que um homoerótico de objeto consegue amar inconscientemente a mulher no homem; a parte posterior do homem pode significar para ele a mulher de frente, representando as omoplatas ou as nádegas os seios da mulher. Foram, sobretudo esses casos que me mostraram ser essa espécie de homoerotismo apenas um produto de substituição da libido heteroerótica. Além disso, o homoerótico ativo satisfaz ao mesmo tempo suas pulsões sádicas e eróticas anais; isso é válido não só para o pederasta efetivo, mas também para os amantes hiper-refinados de rapazinhos, que evitam ansiosamente todo contato indecente com eles; tudo o que fazem é substituir seu sadismo e seu erotismo anal por formações reativas.

À luz da psicanálise, o ato homoerótico ativo apresenta-se, pois, por um lado como uma (falsa) obediência a posteriori; o homoerótico, tomando a interdição parental ao pé da letra, evita efetivamente toda relação sexual com as mulheres, mas entrega-se, em fantasias inconscientes, aos seus desejos heteroeróticos interditos; por outro lado,

¹ Os sonhos dos homoeróticos são muito ricos em inversões. Séries inteiras de sonhos devem com frequência ser lidas às avessas. Como ato sintomático, o erro de escrita ou de linguagem no emprego do gênero do artigo é frequente. Um de meus pacientes compôs até um número bissexual e número 101 que, como ressaltava do contexto, significava, entre outras coisas, que para ele era “igual pela frente ou por trás”.

o ato pederástico serve à fantasia edipiana primitiva, com a significação de ferir e conspurcar o homem¹.

No plano intelectual, o homoerotismo compulsivo revela de imediato ser a sobrecompensação da dúvida quanto ao amor por seu próprio sexo. A compulsão homoerótica une num feliz ajuste a fuga diante da mulher e seu substituto simbólico, bem como a aversão ao homem e sua compensação. Estando a mulher aparentemente rechaçada da vida amorosa, deixa de existir, no plano consciente, um objeto de conflito entre o pai e o filho.

É interessante mencionar que a maior parte dos homoeróticos obsessivos (como também se poderia designar esse tipo) que analisei utiliza a teoria, atualmente muito divulgada, da inclinação pelo seu próprio sexo como fase intermediária para apresentar o estado deles como congênito e, por conseguinte, irremediável e imune a qualquer influência ou, para falar como Schreber em suas “Memórias”, na *ordem do universo*. Consideram-se todos invertidos e estão satisfeitos por terem encontrado um suporte científico para justificar suas representações obsessivas e seus atos compulsivos.

É o momento de falar da minha experiência a respeito da cura dessa forma de homoerotismo. Constatamos, em primeiro lugar, que ainda não se conseguiu (eu, pelo menos) curar completamente um caso grave de homoerotismo obsessivo; pude, entretanto, registrar melhoras

¹ Um de meus pacientes, quando se sentia ferido por um homem, principalmente um superior, devia procurar imediatamente um prostituto; era o único meio que tinha de evitar um aceno de raiva. O pretenso “amor” pelo homem era, no caso, essencialmente um ato de violência e de vingança.

muito importantes, em particular: uma redução da atitude hostil e de repugnância em relação às mulheres; um melhor controle da compulsão, antes incoercível, de satisfação homoerótica e isso apesar da persistência da orientação pulsional; o despertar da potência com as mulheres, portanto, uma espécie de antierotismo que ocupa o lugar do homoerotismo antes exclusivo, alternando frequentemente com este último, sob a forma de infidelidades ocasionais. Essas experiências fizeram-me alimentar a esperança de que o homoerotismo seja tão suscetível de tratamento pelo método psicanalítico, quanto às outras formas de neurose obsessiva. Suponho, entretanto, que a reversão fundamental de um homoerotismo obsessivo, enraizado há muito tempo, exige anos de trabalho analítico. Num caso em que eu depositava muitas esperanças, o tratamento foi interrompido ao fim de dois anos por motivos exteriores. Somente quando dispusermos de observações de doentes curados, ou seja, analisados até o fim, é que nos será possível formular um julgamento definitivo sobre as condições de formação dessa neurose, sobre a especificidade de seus fatores predisponentes e acidentais.

...

O homoerotismo pode, sem dúvida, apresentar-se sob formas clínicas diferentes daquelas que acabamos de descrever, com distintas constelações de sintomas; ao isolar esses dois tipos, não pretendo, em absoluto, ter esgotado todas as possibilidades. Com essa distinção nosológica quis, essencialmente, chamar a atenção para a confusão que

reina na literatura, que se ocupa do problema da homossexualidade. A investigação psicanalítica mostra que, até o presente, meteram-se no mesmo cesto, com a etiqueta de “homossexualidade”, os mais heterogêneos estados psíquicos: por um lado, verdadeiras anomalias constitucionais (inversão, homoerotismo de sujeito) e, por outro, estados psiconeuróticos obsessivos (homoerotismo de objeto ou obsessivo). O indivíduo da primeira categoria caracteriza-se, essencialmente, pelo fato de que se sente mulher com o desejo de ser amado pelo homem, ao passo que na outra categoria trata-se mais de uma fuga diante da mulher do que de uma simpatia pelo homem.

Ao descrever o homoerotismo de objeto como sintoma neurótico, encontro-me em oposição a Freud que, em sua “teoria da sexualidade”, define a homossexualidade como uma perversão, e a neurose, como o negativo da perversão. Contudo, a contradição é apenas aparente. As “perversões”, ou seja, as fixações em objetivos sexuais primitivos ou passageiros, podem muito bem ser postas a serviço de tendências neuróticas ao recalcamento e, neste caso, uma parte da perversão autêntica (positiva), neuroticamente exagerada, representa ao mesmo tempo o negativo de outra perversão. É precisamente o caso do “homoerotismo de objeto”. O componente homoerótico, que normalmente nunca falta, é neste caso superinvestido por uma massa de afetos que, no inconsciente, dizem respeito a outra perversão recalcada, a saber, um heteroerotismo cuja força é tal que ele é incapaz de ter acesso à consciência.

Dos dois tipos de homoerotismo aqui descritos, o homoerotismo “objetivo” parece-me o mais frequente e o mais importante do ponto de

vista social; ele torna grande número de homens, geralmente de valor (ainda que portadores de uma predisposição para a neurose), incapaz de manter uma vida social e afastado da função de reprodução. O número sempre crescente de homoeróticos de objeto constitui igualmente um fenômeno social de importância não desprezível, que exige uma explicação. A hipótese que me serve provisoriamente de explicação consiste em ver, na extensão do homoerotismo de objeto, uma reação anormal ao recalçamento excessivo do componente pulsional homoerótico exigido pela civilização, em outras palavras, um fracasso desse recalçamento.

O antierotismo desempenha um papel muito maior na vida psíquica dos povos primitivos (e das crianças) do que na dos povos civilizados. Entretanto, em povos altamente civilizados (os gregos, por exemplo), era uma forma de satisfação voluptuosa, não só tolerada, mas reconhecida; ainda o é em nossos dias no Oriente. Se o homoerotismo propriamente dito está ausente nos países modernos de cultura europeia ou nos que a ela estão vinculados, sua sublimação, também tão natural na Antiguidade – a amizade apaixonada e cheia de abnegação entre homens –, é igualmente inexistente. De fato, é surpreendente ver a que ponto se perdem nos homens de hoje o dom e a capacidade de ternura e de amabilidade recíprocas. Reinam abertamente em seu lugar, entre os homens, a rudeza, o antagonismo e a rivalidade. Como é impensável que esses afetos ternos, ainda tão marcados na criança, tenham desaparecido sem deixar vestígios, cabe conceber esses sinais de resistência como formações reativas, como sintomas de uma defesa contra a ternura sentida por pessoa do seu próprio sexo. Irei mesmo ao ponto de ver nos

bárbaros combates dos estudantes alemães provas da ternura em relação ao seu próprio sexo, deformada desse modo. (Alguns vestígios dela subsistem ainda em nossos dias sob uma forma positiva, por exemplo, na vida das associações e dos partidos, no “culto dos heróis”, na predileção de muitos homens pelas mulheres viris e atrizes travestidas de homem, e enfim – sob a forma de acessos mais cruamente eróticos – na embriaguez em que o álcool destrói as sublimações.)

Parece, entretanto, que o homem moderno não encontrou nesses rudimentos de amor por seu próprio sexo uma compensação suficiente para a perda do amor de amigo. Uma parte do homoerotismo permanece “livremente flutuante” e exige satisfação; mas como isso é impossível nas relações regidas pela civilização atual, essa quantidade de libido deve sofrer um deslocamento, deslocar-se para as relações afetivas com o outro sexo. Creio muito seriamente que, em virtude desse deslocamento de afetos, os homens de hoje são todos, sem exceção, heterossexuais compulsivos; para se desligarem do homem, tornam-se servos das mulheres. Isso poderia explicar a veneração da mulher e a atitude “cavalheiresca” excessiva e, com frequência, visivelmente afetada que dominam o universo masculino desde a Idade Média. Seria também uma explicação possível do dom-juanismo, essa busca compulsiva e, no entanto, jamais completamente satisfatória de aventuras heterossexuais sempre novas.

Correndo o risco de ver o próprio Dom Juan considerar ridícula essa teoria, sou obrigado a qualificá-lo como um obsessivo que nunca poderá encontrar satisfação nessa interminável série de mulheres (cuja lista é mantida escrupulosamente em dia pelo criado Leporello), pois

essas mulheres apenas são, na verdade, substitutas de objetos de amor recalcados¹.

Não gostaria que se interpretasse mal o meu pensamento. Acho natural e fundamentada na organização psicofísica dos sexos que o homem prefira a mulher ao seu próprio sexo; o que, pelo contrário, não considero natural nem fundamentado é que ele deva rejeitar os homens e adorar as mulheres com um exagero compulsivo. Não surpreende que tão poucas mulheres consigam corresponder a essas exigências desmedidas e satisfazer plenamente, além de todas as outras, as necessidades homoeróticas do homem, na qualidade de “companheiro”, sem dúvida uma das razões mais frequentes dos infortúnios conjugais.

Esse homoerotismo excessivo, destinado a recalcar o amor pelos de seu sexo, lembra-me involuntariamente o epigrama de Lessing (Epigramas, Livro II, nº 6): “O povo injusto acusava falsamente o leal Turano de gostar de rapazes. Para desmentir essas aleivosias, que mais podia ele fazer, senão ir para cama com a irmã?”

Ainda não se vislumbra com clareza qual pode ser a causa da prescrição pronunciada contra essa forma de ternura entre homens. É possível que o reforço considerável do sentido de asseio no decorrer destes últimos séculos, ou seja, o recalçamento do erotismo anal, tenha fornecido um motivo mais poderoso. O homoerotismo, ainda o mais sublimado, está em relação associativa mais ou menos inconsciente com a pederastia, que é uma atividade erótico-anal.

¹ Existe, aliás, um dom-juanismo do heteroerotismo insatisfeito.

O número crescente de homoeróticos na sociedade moderna seria, nesse caso, o indício de um fracasso parcial, do “retorno” do recaiado.

A nossa tentativa de explicar o predomínio do homoerotismo de objeto resume-se, portanto, mais ou menos assim: o recalcaento excessivo do componente pulsional homoerótico na sociedade atual acarretou, em geral, um reforço ligeiramente obsessivo do heteroerotismo masculino. Quando o heteroerotismo é fortemente limitado ou inibido, como é necessariamente o caso no tocante à educação da juventude, produz-se com relativa facilidade – sobretudo em indivíduos predispostos – um deslocamento retrógrado da compulsão heteroerótica para o homoerotismo, o que redonda em neurose obsessiva homoerótica.

[25] Neurose obsessiva e devoção

(1914)

Para ilustrar a teoria de Freud segundo a qual a neurose obsessiva e a prática religiosa têm a mesma essência (dois sintomas ligados à noção de tabu), citarei o caso de uma paciente que apresenta uma alternância cíclica de devoção supersticiosa e de estados obsessivos. Enquanto “está bem” (ou seja, quando está livre de sintomas obsessivos), observa rigorosamente todos os ritos da religião; é mesmo frequente – fato estranho – observar também os prescritos de religiões diferentes da dela, e reverencia toda e qualquer superstição que chegue ao seu conhecimento. A partir do momento em que surgem os temidos sintomas obsessivos, torna-se incrédula e irreligiosa. Eis como racionaliza esse fato: “Como Deus (ou o destino) não me protegeu do retorno da doença apesar da minha estrita observância de todos os preceitos, abandono as precauções inúteis.” Na realidade, por razões de que está inconsciente, religião e superstição perdem toda a utilidade a partir do instante em que começa a cultivar sua “religião pessoal” (a neurose obsessiva). Contudo, quando melhora, as práticas supersticiosas e religiosas socialmente reconhecidas reaparecem e ela volta a ser crente. Tenho todas as razões para supor que os períodos obsessivos correspondem a fortes impulsos da libido.

[26] Sensação de vertigem no fim da sessão analítica

(1914)

(Complemento à interpretação dos sintomas físicos de origem psíquica).

Certos pacientes experimentam no final da sessão de análise, no instante em que se levantam, uma sensação de vertigem. A explicação – por sinal, bem fundamentada em si mesma – que consiste em afirmar que se trata de uma consequência da brusca mudança de posição (anemia cerebral) nada mais é, realmente, senão uma bem-sucedida racionalização; na verdade, a sensação ligada à mudança de posição apenas fornece aos afetos e pensamentos ainda censurados uma ocasião de se manifestarem. Durante a sessão, o paciente abandona-se inteiramente à associação livre e à sua precondição: a transferência para o médico, alimentando de certa maneira a ilusão de que essa agradável situação vai se perpetuar. Quando o médico anuncia o fim da sessão, é bruscamente arrancado de sua fantasia (inconsciente) e toma, de súbito, consciência do verdadeiro estado de coisas, ou seja, que ali não está “em casa”, que não passa de um paciente entre outros, diante de um médico remunerado e não de um pai dedicado. A brusca mudança de atitude psíquica, a desilusão (o paciente tem a impressão de “cair das nuvens”) podem deflagrar a mesma sensação subjetiva de uma brusca e imprevista mudança de posição: o sujeito é incapaz de se adaptar à nova situação mediante

movimentos de compensação do corpo e de uma correção correspondente ao nível dos órgãos sensoriais, ou seja, de conservar o “equilíbrio”; é a realização imperfeita dessa tarefa que cria a sensação de vertigem. Naturalmente, nesse instante de desilusão, a parcela de fé na análise, que não se baseia na convicção sincera, mas na simples confiança, desaparece com grande facilidade e, de repente, o paciente fica novamente propenso a considerar as interpretações analíticas “vacilantes”¹, ponte verbal que pode favorecer o aparecimento do sintoma. Entretanto, não resolvemos assim o problema, apenas o deslocamos, pois logo surge a pergunta: por que é que se diz de um trapaceiro que ele nos aturde, faz vacilar o nosso julgamento, quer dizer, suscita uma sensação de vertigem? Sem dúvida, porque ele é capaz de despertar ilusões que, quando se segue a desilusão (segundo o processo descrito), provocam uma sensação de vertigem!

Aliás, o fim da sessão de análise também acarreta necessariamente outra espécie de “desequilíbrio” psíquico. A total liberdade de associação, que é concedida durante a sessão, interrompe-se de súbito, antes mesmo da saída do paciente, e as barreiras lógicas, éticas e estéticas necessárias à vida social se restabelecem. Um jovem obsessivo, particularmente sensível a essa sensação de vertigem após as sessões, exprimiu essa inversão radical do processo de pensamento, essa submissão ao princípio de realidade, da seguinte maneira, na terminologia automobilística a que era afeiçoado: no momento de se

¹ Tanto em alemão como em húngaro, uma só palavra designa “vertigem” e “trapaça”. (NTF).

levantar, tinha de frear subitamente seu pensamento de 50 para 25 km por hora.

Mas, quando a necessidade de frear é repentina demais, o sistema pode apresentar uma pane inicial, visto que, apesar da situação modificada, a “máquina” continua, no início, funcionando na “velocidade” primitiva, na expectativa de que o sistema de compensação consiga controlar a situação, o que põe fim à sensação de vertigem. Manifestamente, o mais difícil para o paciente é reencontrar, desde o final da sessão, o tom convencional em matéria de sexualidade. O doente, que alguns instantes antes podia entregar sem reservas os seus mais íntimos segredos, vê-se de súbito diante do médico como se este fosse um “estranho”, na presença de quem se sente agora obrigado a mostrar vergonha, como se tivesse esquecido de abotoar as calças. Uma paciente muito impressionável conservava esse sentimento de embaraço, de constrangimento, durante mais de uma hora após a sessão; tinha a impressão de andar nua pelas ruas.

O sintoma menor que acabamos de descrever não tem particular importância em patologia, não cria nenhum problema técnico para o médico e desaparece geralmente quando o paciente se adaptou à mudança em sua posição psíquica. Mencionei-o porque constitui um exemplo da maneira como os estados de tensão psíquica transbordam para a esfera física: isso poderia contribuir para a compreensão da conversão histérica. Quando há sensação de vertigem no fim da sessão de análise, a transformação do sentimento experimentado, com a mudança de atitude psíquica para sensação de vertigem, deve-se sem dúvida, unicamente, à existência nos dois processos de um mesmo

distúrbio do equilíbrio. É possível que todo sintoma físico psicogênico, todo fenômeno de conversão histérica, se explique pela hipótese da intervenção, ao nível do processo psíquico e físico estudado, de um só mecanismo mais delicado desempenhando o papel de *tertium comparationis*.

[27] Quando o paciente adormece durante a sessão de análise

(1914)

Com frequência, no decorrer da sessão analítica (no apogeu da resistência), os pacientes queixam-se de sonolência e até ameaçam adormecer. Manifestam assim sua insatisfação a respeito de um “tratamento inútil”, “absurdo” e “enfadonho”. Basta o médico explicar o sentido dessa ameaça para que recuperem geralmente toda a sua vivacidade, prova de que acertamos em cheio. Entretanto, um de meus pacientes não se contentou com a ameaça e adormeceu, de fato, diversas vezes. Sem incomodá-lo, esperei, convencido de que ele não dormiria por muito tempo, fosse só em virtude do princípio: “Tempo é dinheiro”; sabia muito bem que sua intenção era levar ao absurdo o meu método, que consistia em deixá-lo falar e em manter-me calado. Permaneci, portanto, silencioso e, efetivamente, o paciente dormiu cerca de cinco minutos, depois despertou em sobressalto e retomou o trabalho. Isso aconteceu três ou quatro vezes. Na última, teve até um sonho durante esse sono, cuja interpretação confirmou a hipótese segundo a qual o paciente escolhia essa forma particular de resistência porque podia, além disso, exprimir assim fantasias passivas homoeróticas (fantasias de sofrer violência durante o sono). O desejo expresso por numerosos pacientes de serem hipnotizados está ligado à mesma explicação.

[28] Efeitos psíquicos dos banhos de sol

(1914)

O efeito calmante dos banhos de sol sobre um dos meus pacientes em análise provinha, essencialmente, de uma transferência paterna maciça. O sol era para ele o símbolo do pai, e abandonava-se com deleite à sua irradiação e ao seu calor. (Sua atitude tinha igualmente uma significação exibicionista).

[29] Mãos envergonhadas

(1914)

Com mais frequência os jovens, mas também os adultos, apresentam um sintoma que consiste em não saber que fazer das mãos. Um sentimento inexplicável força-os a ocupar as mãos de uma maneira ou de outra, sem encontrar jamais uma ocupação adequada. Além disso, julgam-se observados pelas pessoas presentes, tentam de todas as formas (a maioria das vezes inabilmente) empregar as mãos, depois sentem vergonha de sua inépcia, o que só faz aumentar neles o embaraço e os arrasta para todo tipo de atos falhos: objetos ou copos derrubados, etc. Seja como for, a atenção deles está excessivamente concentrada na posição ou nos movimentos de suas mãos, e essa observação consciente perturba a “desenvoltura” habitual, ou seja, o automatismo postural e gestual de suas mãos. Alguns resolvem o problema dissimulando as mãos sob a mesa ou enfiando-as nos bolsos, outros cerram os punhos ou habituam-se a dar a seus braços e mãos uma posição compassada.

Segundo a minha experiência, trata-se na maioria das vezes de uma *propensão insuficientemente reprimida para o onanismo* (mais raramente, de uma tendência recalcada de forma imperfeita para entregar-se a algum outro “hábito inconveniente”, como roer as unhas, enfiar o dedo no nariz, coçar-se, etc.). Nestes casos, o único efeito da repressão do pendor para o onanismo é mergulhar no inconsciente o objetivo do ato a realizar (a masturbação); entretanto, o impulso para o gesto ainda se manifesta.

Essa compulsão a ocupar as mãos é apenas a expressão deslocada da tendência para a masturbação e, também, ao mesmo tempo, uma tentativa de racionalizá-la¹. Esse estranho delírio de observação explica-se por uma tendência exibicionista recalcada que, na origem, envolvia os órgãos genitais, mas, depois, foi deslocada para as raras partes do corpo que se conservam a descoberto (rosto e mãos). Se considerarmos com atenção as tendências recalcadas durante o período de latência, que tentam impor-se durante a puberdade, mas são rejeitadas ou incompreendidas pela consciência, talvez possamos compreender melhor outras particularidades da puberdade que se manifestam de maneira “bizarra” ou “cômica”².

¹ Na versão húngara deste texto, Ferenczi segue uma linha de pensamento ligeiramente diferente nesta frase: “Essa compulsão a ocupar as mãos nada mais é do que a expressão recalcada da tendência para a masturbação, mas, ao mesmo tempo, é também uma tentativa de realizá-la”. Parece, portanto, que Ferenczi hesitou entre a ideia de um recalcamiento incompleto e de um deslocamento racionalizante. (NTF)

² Devo ao Dr. Otto Rank este precioso complemento à minha comunicação: em “As mãos”, um estudo de sutil psicologia, Hans Freimark descreveu em alguns traços concisos o destino de um homem a quem “uma pequena mão rude de rapaz tinha ensinado... Há anos... que a inconveniência, a dissimulação e o pecado podem ser suaves”. Esse homem fracassa tanto na vida quanto no amor por causa de sua incapacidade final para superar esse perdor, pois só o consegue com dificuldade e provisoriamente. A atividade sexual de suas mãos, penosa e poderosamente reprimida, ressurgue involuntariamente em seus sonhos, durante o sono e em estado vigil. “Durante o sono, suas mãos revoltavam-se contra ele... Ele as atava. Mas elas se desvencilhavam de todos os laços... Ele inventou mil ardis e mil estratégias para enganá-las. Elas eram mais malignas do que ele. Elas, os membros de seu corpo, tornavam-se inimigos de seu corpo, inimigos de sua alma. Quanto mais as contemplava, mais elas lhe pareciam independentes. Quando seus dedos se mexiam sem que tivesse consciência de querê-lo, isso lhe parecia diabólico, isso pegava e se agarrava, se dobrava e se distendia, sem que ele soubesse... A angústia o invadiu. Evitava olhar para as mãos. Mas elas vinham postar-se diante dele. Nos sonhos, elas eram o que aparecia primeiro... multiplicavam-se. Tornavam-se cada vez mais importunas, mais assustadoras em sua avidez. Do sonho, uma se estendeu até o dia, até o estado vigil. Uma só, uma pequena mão rude de rapaz.” Esta irrupção da representação infantil recalcada faz o homem cair na doença psíquica: ele se precipita, gritando pelas ruas para salvar-se de suas mãos que o perseguem. “E suas mãos têm poder sobre ele.”

[30] Esfregar os olhos: substituto do onanismo

(1914)

Um dos meus pacientes, obsessivo, em quem a propensão recalcada para o onanismo desempenha um papel importante, reage às excitações de ordem sexual com um violento prurido palpebral, que ele tenta acalmar esfregando os olhos. Recordo aqui a identidade simbólica dos olhos e dos órgãos genitais.

[31] Os vermes: símbolo de gravidez

(1914)

Por trás do horror desmedido dos vermes e das representações encobridoras, investidas da vergonha associada à descoberta de tamanha “imundície”, dissimula-se com frequência uma fantasia inconsciente de *gravidez*. A gravidez e a invasão por parasitas têm em comum, além da vergonha, albergar, em e sobre o corpo, pequenos seres vivos. Isso é igualmente verdadeiro para os vermes intestinais (*foetus* = “pequeno verme”). Nos sonhos, convém igualmente interpretar a presença de vermes nesse sentido.

[32] O horror de fumar charutos e cigarros

(1914)

Apenas substitui a angústia suscitada por outro prazer (erótico) que o paciente considera “perigoso”. Fumar e ter relações sexuais são coisas que só os adultos se permitem fazer, ao mesmo tempo que punem ou ameaçam seus filhos pequenos se as fizerem. Recordo aqui a minha interpretação do antialcoolismo (“O álcool e as neuroses”, O.C., vol. I, p. 173).

[33] O “esquecimento” de um sintoma

(1914)

Uma paciente, que tinha por hábito, no momento de se deitar, espreitar debaixo da cama para ver se algum ladrão aí se escondera, esqueceu-se uma noite de tomar essa precaução. Nessa mesma noite sonhou com um jovem que a perseguia e a ameaçava com uma faca. As associações feitas a partir desse sonho conduziram, por um lado, a acontecimentos sexuais infantis, por outro, a uma fantasia que precedeu o sono: essa senhora, geralmente muito pudica, permitiu-se imaginar uma cena sexual entre ela e seu jovem vizinho. Pode-se supor que o esquecimento de revistar o quarto tinha por objetivo permitir-lhe prosseguir com essa fantasia no sonho — embora deformado num sentido angustiante. Como a paciente esquecera-se de procurar o “ladrão”, o pensamento deste último podia mais facilmente “perturbar-lhe” o sono.

[34] Ontogênese do interesse pelo dinheiro

(1914)

Quanto mais a psicanálise progride no conhecimento da psicologia dos povos e de suas produções (mitos, contos, folclore), mais ela confirma a existência de uma origem filogenética dos símbolos que, tal como um precipitado das experiências vividas pelas gerações precedentes, emergem na vida psíquica de cada indivíduo. Entretanto, resta ainda à psicanálise a tarefa importante de explorar separadamente a filogênese e a ontogênese do simbolismo para estabelecer, em seguida, suas relações mútuas. A fórmula clássica “Daimon kai lyche” no uso que Freud lhe dá, isto é, a convergência da hereditariedade e do adquirido na formação das tendências individuais, poderá finalmente aplicar-se também à gênese desses conteúdos psíquicos; o que repõe, aliás, na ordem do dia, a velha controvérsia em torno das “ideias inatas”, mas, desta vez, não mais sob a forma de especulações vazias. Podemos prever desde agora que a constituição de um símbolo necessita, além da predisposição congênita, das experiências individuais que servem de materiais propriamente ditos para a formação simbólica, tendo provavelmente essa tendência congênita, antes da experiência, apenas o valor de um mecanismo hereditário que ainda não funciona.

Gostaria de examinar aqui a seguinte questão: como e em que medida a experiência individual favorece a transformação do erotismo anal em interesse pelo dinheiro?

Todo psicanalista conhece bem a significação simbólica do dinheiro, descoberta por Freud. “Onde quer que o modo de pensamento arcaico tenha sido dominante ou subsista ainda, nos antigos cultos, nos mitos, contos e superstições, nos pensamentos inconscientes, no sonho e nas neuroses, o dinheiro é colocado em relação muito estreita com as matérias fecais.”

Freud expõe, em paralelo a esses fenômenos na psicologia individual, a profunda relação que existe entre a erogeneidade fortemente marcada da zona anal na infância e um traço de caráter que se desenvolve mais tarde: a avareza. Indivíduos que se tornaram particularmente ordenados, parcimoniosos e obstinados nos mostram, quando se faz a investigação analítica de sua infância, que eles faziam parte daqueles bebês “que se recusam a esvaziar os intestinos porque tiram da defecação um excedente de prazer”, para quem, alguns anos mais tarde, “reter a evacuação proporcionava prazer”, e que se lembram de ter feito na infância “todo tipo de coisas pouco convenientes com as matérias fecais cotidianamente exigidas”. “É entre complexos aparentemente tão diferentes quanto a defecação e o interesse pelo dinheiro, que parecem existir as relações mais abundantes¹.”

A observação do comportamento das crianças e a investigação analítica dos neuróticos permitem-nos, portanto, avaliar o caminho

¹ Freud, “Charakter und Analerotik”, 1908 (Ges. Schriften, vol. VI).

segundo o qual o que o ser humano possui de mais precioso passa a ser no indivíduo um símbolo da “coisa mais destituída de valor, que o ser humano expede de si mesmo como resíduo imprestável”¹.

A experiência extraída dessas duas fontes mostra que, na origem, a criança dirige seu interesse, sem a menor inibição, para o processo de defecação, e que a retenção das fezes proporciona-lhe prazer. As matérias fecais assim retidas são realmente as primeiras “economias” do ser em desenvolvimento e, como tais, ficam em correlação inconsciente permanente com toda atividade física ou mental que tenha algo a ver com a ação de ajuntar, de acumular e de poupar.

Por outro lado, as fezes são um dos primeiros brinquedos da criança. A satisfação puramente autocrática que o impulso e a pressão exercidos pelo bolo fecal propiciam à criança, assim como o jogo dos músculos esfinterianos, não tardam em transformar-se – pelo menos em parte – numa espécie de amor objetal, deslocando-se o seu interesse da percepção intransitiva de certas sensações orgânicas para a própria matéria que as provocou. Portanto, as fezes são “introjetadas” e, nesse estágio do desenvolvimento, que se caracteriza essencialmente por maior acuidade visual e uma crescente habilidade das mãos, enquanto ainda persiste a incapacidade para andar de pé (engatinhar), elas são consideradas um brinquedo precioso de que somente a intimidade e as ameaças de punições podem fazer a criança desabituá-la. O interesse da criança por seus dejetos sofre sua primeira distorção pelo fato de o odor

¹ Freud, op. cit.

das fezes tornar-se-lhe desagradável e até mesmo repugnante. Isso está provavelmente relacionado com o início da marcha vertical¹.

As outras características dessa matéria – umidade, cor, viscosidade, etc. – não ofendem provisoriamente o seu sentido de asseio. Assim, desde que tenha oportunidade, a criança ainda manuseia e brinca de bom grado com o barro úmido que gosta de reunir em grandes montes. Esse monte de barro já é, em certa medida, um símbolo que se diferencia da coisa propriamente dita pela ausência de odor. Para a criança, o barro é, de certo modo, matéria fecal desodorizada.

À medida que aumenta o seu sentido de asseio, o barro – sem dúvida com o concurso de medidas pedagógicas – torna-se também desagradável para a criança. As substâncias que, em virtude de sua viscosidade, de sua umidade e cor, poderiam deixar vestígios duradouros em seu corpo ou vestuário, passam a ser desprezadas e evitadas como “coisas sujas”. O símbolo das fezes deve sofrer, portanto, uma nova deformação, uma desidratação. O interesse da criança vai voltar-se para a areia, a qual, embora tendo ainda a cor da terra, é seca e mais limpa. Os adultos, que acham sumamente agradável ver as crianças, via de regra indisciplinadas, brincar pacificamente durante horas com a areia, racionalizam e ratificam a posteriori a alegria instintiva delas de juntar, amontoar e modelar figuras em areia, declarando essa brincadeira “saudável”, ou seja, higiênica². E, no entanto, o jogo com a areia nada

¹ Freud considera o recalçamento do erotismo anal e do prazer olfativo na raça humana uma consequência da marcha vertical, do distanciamento do chão na postura ereta.

² O pendor para dissimular por eufemismo as tendências coprofílicas sob o termo “higiênico” é extremamente disseminado. Conhece-se o comportamento – aliás inofensivo –

mais é do que um símbolo coprofílico, excrementos desodorizados e desidratados.

De resto, a partir dessa fase do desenvolvimento, “um retorno do recalçado” não é coisa rara. A criança sente um prazer infinito em encher de água buracos escavados na areia e em aproximar assim a matéria de sua brincadeira do seu estado aquoso primitivo. Os meninos utilizam muitas vezes a sua própria urina para essa irrigação, como se quisessem assim sublinhar com clareza a afinidade entre as duas matérias. Mesmo o interesse pelo cheiro específico dos excrementos não cessa de repente, sendo apenas deslocado para outros odores mais ou menos análogos. As crianças continuam cheirando com predileção matérias viscosas com aroma característico, particularmente o produto decomposto e de odor forte, que provém da queda das células epidérmicas acumuladas entre os dedos dos pés, a secreção nasal, o cerume das orelhas e as sujeiras das unhas; algumas não se contentam em amassar e cheirar essas substâncias e as metem na boca. É conhecido o vivo prazer que a criança sente em amassar o máximo de consistência e cheiro, o piche e o alcatrão. Conheci um menino que buscava, com paixão, o odor característico das substâncias derivadas da borracha e que podia ficar cheirando durante horas um pedaço de borracha de apagar.

desses meticulosos da exoneração que dedicam grande parte de seu interesse disponível à regulação de suas funções intestinais; na verdade, esses indivíduos caem com bastante facilidade no que se denominou “hipocondria de defecação”. Toda uma série de análises convenceu-me, aliás, de que a hipocondria é, na realidade, em numerosos casos, um produto de fermentação do erotismo anal, um deslocamento dos interesses coprofílicos não sublimados de seus objetos primitivos para outros órgãos e outros produtos do corpo, conjuntamente com uma alteração do índice de prazer. A escolha do órgão sobre o qual recai a hipocondria é, além disso, determinada por fatores específicos (complacência somática, forte erogeneidade do órgão “doente”, etc.).

Nessa idade – e, na verdade, mesmo numa idade mais avançada – os cheiros de estrebaria e as emanações do gás de iluminação agradam imensamente às crianças, e não é por acaso que a crença popular preconiza os locais onde flutuam esses odores como “sãos”, até mesmo como remédios para doenças. Os cheiros de gás de iluminação, de alcatrão e de terebintina são o ponto de partida de uma via específica para a sublimação do erotismo anal: a predileção por substâncias de odor agradável pelos perfumes, concluindo-se assim o desenvolvimento de uma formação reativa (representação pelo contrário). Por outro lado, aqueles em quem se realiza esse gênero de sublimação tornam-se frequentemente estetas, e ninguém duvida de que a estética, em geral, tem suas raízes mais profundas no erotismo anal recalcado. O interesse estético e lúdico, que brota da mesma fonte, contribui frequentemente para o prazer crescente de pintar e de modelar (escultura)¹.

Desde os períodos de interesse coprofílico pelo barro e pela areia, impressiona o fato de que as crianças gostam de formar objetos com essas matérias – na medida em que sua habilidade rudimentar lhes permite – ou, mais exatamente, de reproduzir objetos, cuja posse tem para elas um valor especial. Fazem com tais matérias diversos artigos comestíveis, biscoitos, bombons, etc. Começa neste período o apoio da pulsão puramente egoísta sobre a coprofilia.

Pouco a pouco, os progressos do sentido de asseio tornam também a areia inaceitável para a criança, e é o início da idade da pedra infantil: a

¹ Já indiquei em outro lugar o papel que o interesse pelas flatulências, durante a infância, desempenha provavelmente no senso musical que aparecerá mais tarde: Cf. Ferenczi, O.C., vol. I, “Palavras obscenas”, p. 109.

coleta de seixos e calhaus, com as formas e cores tão belas quanto possível, com o que a formação substitutiva atinge um grau mais elevado de desenvolvimento. O fétido, o aquoso, o mole são substituídos por algo de inodoro, de seco e também, doravante, de duro. Somente o fato de que as pedras, tal como o barro e a areia, se apanham na terra, ainda lembra a origem propriamente dita dessa mania. A significação capitalista dos seixos já é muito importante. [As crianças estão “recheadas de ouro”, no sentido estrito do termo¹.]

Depois das pedras, é a vez de os produtos manufaturados serem objeto de acumulação, e o desinteresse pelo solo torna-se então total. As bolas de gude, os botões², os caroços são avidamente colecionados – não mais, desta vez, por seu mero valor intrínseco, mas como valor-padrão, de certo modo, como moeda primitiva que vai transformar a troca, praticada até então num florescente tráfico monetário. Por outro lado, o caráter do capitalismo, que não é puramente utilitário e prático, mas também libidinal e irracional, revela-se nesse estágio: a própria acumulação propicia à criança um prazer incontestável³.

¹ Ferenczi, joga aqui com a polissemia do adjetivo alemão *steinreich*, que significa, por um lado, “rico em pedras” e, por outro, “riquíssimo”. (N. do T.)

² Cf. Lou Andreas Salomé: “Vom frühem Gottesdienst”, *Imago*, II, 1913.

³ A palavra alemã *Besitz* (= posse) mostra, aliás, que o homem procura igualmente figurar na linguagem a coisa de valor que lhe pertence por “aquilo-sobre-que-está-sentado”. Os racionalistas contentar-se-ão, sem dúvida, com a explicação segundo a qual “aquilo-sobre-que-está-sentado” tenta exprimir a vontade de encontrar, de salvaguardar e de defender o objeto precioso. Mas o fato de que sejam precisamente as nádegas e não as mãos – o que seria mais natural no homem – que servem neste caso para figurar a proteção e a defesa fala muito mais a favor de uma concepção em que a palavra *Besitz* (posse) seria também um símbolo coprofílico. A palavra final da história está reservada, sem dúvida, a um filólogo que possua formação psicanalítica.

Falta transpor apenas mais um passo para que a assimilação das fezes ao dinheiro esteja completa. Em breve, as pedrinhas começam a ofender o gosto da criança pelo asseio – ela aspira a algo mais limpo – e isso lhe é oferecido pelas moedas brilhantes, para cujo apreço contribuem também, naturalmente, o respeito que os adultos manifestam pelo dinheiro e a possibilidade sedutora de conseguir obter por esse meio tudo o que um coração de criança pode desejar. Na origem, contudo, não são essas considerações puramente práticas que intervêm, mas a alegria de reunir, de acumular e de contemplar as brilhantes peças metálicas, de modo que, uma vez mais, as moedas também são apreciadas mais como objetos propiciadores de prazer do que por seu valor econômico apenas. O olho compraz-se na contemplação de seu brilho e de sua cor, o ouvido em escutar seu tilintar metálico, o tato em manipular esses pequenos discos lisos e redondos; somente o odor é confuso, ao passo que o gosto deve contentar-se com o sabor metálico tênue, mas bem característico da moeda. Nesse momento, o símbolo do dinheiro chegou, em suma, ao término de seu desenvolvimento. O gozo ligado ao conteúdo intestinal converte-se em prazer propiciado pelo dinheiro, que, como vimos, nada mais é do que *excremento desodorizado, desidratado e dotado de brilho. Pecunia non olet.*

Nesse meio-tempo, a faculdade de pensar desenvolveu-se, avançou no caminho da lógica, de forma que o interesse simbólico pelo dinheiro vai estender-se no adulto não só aos objetos que possuem características físicas análogas, mas a todas as espécies de coisas que, de certa maneira, significam valor ou posse (papel-moeda, ações, caderneta de poupança, etc.). Entretanto, seja qual for a forma assumida pelo dinheiro, o prazer

auferido por sua posse encontra a sua fonte mais profunda e mais fecunda na coprofilia. Toda sociologia ou economia nacional que examinar os fatos sem preconceitos deverá contar com esse elemento irracional. Os problemas sociais só poderão ser resolvidos elucidando a psicologia efetiva dos seres humanos; as especulações sobre as condições econômicas nunca levarão, por si só, a nada.

Uma parte do erotismo anal nem mesmo é sublimada e subsiste sob suas formas de manifestação primitivas¹. Até o homem normal mais civilizado dedica às suas próprias funções da evacuação um interesse que se encontra em estranha contradição com o horror e a repugnância que manifesta se vier a ver a mesma coisa em outrem ou se ouvir falar dela. Como se sabe, os estrangeiros e as raças estrangeiras não podem “se reconhecer”. Mas, além dessa sobrevivência, há também um retorno do que está dissimulado atrás do símbolo do dinheiro. Os distúrbios de defecação, em consequência de um ataque ao complexo do dinheiro, que Freud foi o primeiro a observar, são exemplos disso². Outro exemplo,

¹ A quantidade de erotismo anal dada constitucionalmente reparte-se, portanto, no adulto, entre as formações psíquicas mais diversas. Dele derivam: 1) Traços de caráter anais na acepção de Freud. 2) Tendências estéticas e interesses artísticos. 3) Hipocondria. 4) O resto não é sublimado. Segundo a proporção da parte sublimada e da parte inicial de erotismo anal, e segundo a preferência por causa daquela forma de sublimação, assim se formam os mais variados tipos de caráter, cada um dos quais depende naturalmente de condições particulares. As características anais estão particularmente adaptadas a uma orientação caracterológica rápida a respeito de um indivíduo e até de raças inteiras. O caráter anal, com seu amor pelo asseio e pela ordem, sua obstinação e avareza, contrasta vivamente com um erotismo anal acentuado, que é tolerante em face da sujeira, é pródigo e bom.

² “A análise descobre com frequência que transtornos passageiros da defecação (diarreia, constipação) correspondem a regressões do caráter anal. Uma de minhas pacientes apresentava uma violenta diarreia no final do mês, no momento de enviar as mensalidades que concedeu a seus pais. Outro ressarcia-se dos honorários pagos por uma abundante

singular, mas que observei por diversas vezes, é fornecido por certas pessoas que se mostram econômicas no que se refere à mudança da roupa do corpo de um modo desproporcional ao seu nível de vida. Essa parcimônia recorre, portanto, em definitivo, ao caráter anal para reaver uma parte do erotismo anal (tolerância para a sujeira). O exemplo seguinte é ainda mais surpreendente: um paciente que pretendia não ter lembrança alguma de manipulações coprófilas contava, espontaneamente, um pouco mais tarde, que gostava em especial de moedas de cobre cintilantes e que tinha inventado um método original para fazê-las brilhar: engolia a moeda e depois esquadrinhava suas matérias fecais até encontrá-la rebrilhando, em virtude de sua passagem pelos intestinos¹. O prazer suscitado por um objeto limpo torna-se, nesse caso, o pretexto para a satisfação do erotismo mais primitivo. É deveras extraordinário que esse paciente tenha podido enganar-se a si mesmo sobre a significação real de seu comportamento, embora transparente.

Deixando de lado esses exemplos surpreendentes, é possível observar, com certa frequência, na vida cotidiana, o prazer erótico que as pessoas têm em acumular, em juntar ouro e outras moedas, em “remexer” voluptuosamente no dinheiro. Muita gente assina com facilidade um documento que as obriga a pagar importantes somas de dinheiro e fazem sem pestanejar grandes despesas em cédulas bancárias,

produção de gases intestinais” (Ferenczi: “Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise”, O.C., vol. I, p. 185).

¹ Este caso lembra-me a anedota coprófila em que se faz saber ao médico que acaba, por meio de um laxante, de fazer sair a moeda engolida por uma criança, que ele pode ficar com a moeda a título de honorários. Sobre a identificação do dinheiro e das fezes, ver também o conto “Falón, stock click”. A palavra alemã Lösung significa benefícios (em negócios), mas também bosta, na gíria dos caçadores.

mas mostram-se estranhamente reticentes quando se trata de desembolsar moedas de ouro, ou mesmo outras de menor valor. As moedas “colam-se” literalmente aos seus dedos. (Cf. a expressão “capital líquido” e seu contrário, “dinheiro seco”, que seria utilizada no Franco-Condado.)

O desenvolvimento ontogenético do interesse pelo dinheiro, tal como o esboçamos aqui, apresenta, sem dúvida, diferenças individuais que dependem das condições de vida; pode-se, no entanto, considerá-lo um processo psíquico próprio dos homens civilizados de nossa época, que tende a se realizar – de uma forma ou de outra – nas circunstâncias mais variadas. Portanto, somos tentados a ver nessa tendência evolutiva uma característica da espécie humana e a supor que o princípio fundamental da biogênese é igualmente válido para a formação do símbolo do dinheiro. É lícito esperar-se que uma comparação, no domínio da filogênese e da história das civilizações, faça surgir certo paralelismo entre o desenvolvimento individual aqui descrito e o do símbolo do dinheiro na espécie humana. Talvez se descubra então o significado das pequenas pedras coloridas do homem primitivo, exumadas em grande número durante escavações efetuadas em grutas e cavernas; observações sobre o erotismo anal dos selvagens (os homens primitivos de nossa época, que ainda vivem frequentemente na fase de troca ou de dinheiro-seixos ou conchas) poderiam fazer avançar, de maneira considerável, essa investigação da história das civilizações.

Entretanto, a nossa exposição permite-nos desde já supor que o interesse capitalista, que progride conjuntamente com o desenvolvimento, não está apenas a serviço de objetivos práticos e

egoístas, portanto, do princípio de realidade, mas que o prazer auferido pela posse do ouro ou do dinheiro representa, sob a forma de uma condensação bem-sucedida, o substituto simbólico e a formação reativa do erotismo anal e da coprofilia recalcados; em outras palavras, satisfaz também ao princípio de prazer.

A pulsão capitalista contém, por conseguinte – segundo a nossa concepção –, um componente egoísta e um componente erótico anal.

[35] Análise descontinua

(1914)

Freud assinalou que o sucesso terapêutico constitui, com frequência, um obstáculo ao aprofundamento da análise; eu mesmo o constatei em vários casos. Se, no decorrer do tratamento analítico, os mais penosos sintomas da neurose desaparecem, pode acontecer que os sintomas mórbidos ainda não resolvidos pareçam menos penosos, aos olhos do paciente, do que prosseguir no trabalho analítico, frequentemente trabalhoso e frustrante. Assim, quando o “remédio fica pior do que a doença”, o paciente apressa-se a interromper o tratamento (muitas vezes impelido também por considerações de ordem material) e concentra seu interesse na vida real, que já o satisfaz. Com efeito, esses pacientes parcialmente curados ainda estão ligados ao seu médico pela transferência; verificamos que acumulam de elogios um tanto exagerados o tratamento e a pessoa do médico, fazem-se ocasionalmente lembrar a este último por meio de cartões-postais ilustrados e outras pequenas atenções, ao contrário daqueles que interromperam seu tratamento em plena resistência e se envolvem num silêncio hostil. Os que estão verdadeiramente curados, cuja transferência está resolvida, não têm nenhuma razão para se preocupar com o médico e é raro que o façam.

Sucedo, porém, que esses “parcialmente curados” tenham uma recaída ao cabo de algum tempo e desejem retomar sua análise. Verifica-se então que os fatores determinantes da recidiva são eventos, externos

ou internos, que de alguma forma reativaram e fizeram surgir do recalçamento o material inconsciente que não tinha sido elaborado no decorrer da análise. Pode-se esperar igualmente que venham à baila durante a segunda análise assuntos que só desempenharam um papel mínimo ou nenhum durante a primeira.

Fiquei assombrado com a rapidez com que se restabelece o contato entre o médico e o paciente. Ao cabo de quatro anos de estado satisfatório consecutivo a uma análise (inacabada), um paciente lembrou-se de todos os detalhes do seu primeiro tratamento quando o retomou; e, fato ainda mais estranho, na memória do próprio médico, que no intervalo não pensara nesse paciente e estivera intensamente ocupado com muitas outras coisas, surgiram espontaneamente detalhes íntimos a respeito desse doente: toda a história de sua infância, os nomes de todos os seus parentes, os sonhos e as ideias com as interpretações feitas na época, até a cor dos cabelos das pessoas outrora mencionadas. Após duas sessões, tínhamos reencontrado os nossos antigos hábitos, como se se tratasse, não de quatro anos de separação, mas da habitual “modorra de domingo” que temos de enfrentar nas sessões de segunda-feira. Via de regra, os casos que se curam facilmente só oferecem um benefício científico muito exíguo; a recidiva propicia uma compreensão mais profunda das relações que antes só tinham sido superficialmente vislumbradas.

O princípio técnico de Freud segundo o qual não se deve proteger o paciente, mesmo no decorrer do tratamento, dos choques da realidade, fica suspenso em certos casos pela força das circunstâncias, sobretudo quando o tratamento se faz longe da família (cujos membros estão na

origem das principais reações neuróticas). Pode acontecer, nesses casos, que o paciente que se julgava curado tenha uma recaída e reproduza todos os seus sintomas desde o seu regresso ou um pouco depois, e volte rapidamente para junto de seu médico (que, aliás, o preparou para essa eventualidade). Também nesses casos o contato com a realidade faz surgir conteúdos psíquicos até então escondidos.

Uma terceira razão da análise descontínua está relacionada com circunstâncias puramente exteriores. Alguns pacientes são pessoas muito ocupadas, ou residem muito longe, outros só dispõem anualmente de uma soma limitada de tempo e de dinheiro para o tratamento; esses vêm todos os anos submeter-se a um mês ou dois de terapia. Não pretendemos que os intervalos entre os períodos de trabalho decorram sem deixar traços nesses pacientes; com frequência, o que foi reconhecido no decorrer do tratamento é, em seguida, elaborado e aprofundado de maneira evidente. Mas essa fraca vantagem apaga-se diante do enorme inconveniente de um tratamento que, já longo, se dilata assim de modo imprevisível. A análise contínua é, portanto, sempre preferível à análise descontínua.

As análises que duram o ano inteiro também sofrem uma interrupção por causa das férias do médico. Para os pacientes que têm um verdadeiro desejo de prosseguir em tratamento, tal interrupção não representa uma descontinuidade propriamente dita, e a primeira sessão após as férias retoma quase sempre, até em sua forma, a discussão analítica interrompida pela separação.

[36] Progresso da teoria psicanalítica das neuroses (1907-13)

(1914)

Empreender o estudo da evolução seguida pela teoria freudiana das neuroses é uma tarefa difícil mas sedutora. Por um lado, a psicanálise obteve importantes resultados no plano prático e científico, mas, por outro, a sua própria maneira de reagrupar esses resultados provenientes de investigações sobre as neuroses num edifício cada vez mais imponente é um modelo de método tão apaixonante para estudar quanto o nascimento de uma obra de arte ou o desenvolvimento de um ser vivo. A psicanálise examina os fatos sem previamente tomar partido e está sempre disposta a rever suas hipóteses de trabalho. Entretanto, tendo sabido evitar as generalizações apressadas e praticar um rigoroso controle experimental, jamais se viu na obrigação de rejeitar na totalidade uma correlação já estabelecida.

Um artigo já antigo (datando de 1906), que trata dos trabalhos de Freud sobre a psicologia das neuroses, assinala uma descoberta inesperada com a qual o próprio Freud ficou incontestavelmente surpreendido, ou seja, que os traumas infantis exumados pela análise são comprovadamente, na grande maioria dos casos, não acontecimentos vividos de fato, mas histórias (contos) imaginados a partir de ocorrências anódinas. Houve um momento durante o qual a psicanálise esteve ameaçada de naufragar por causa dos depoimentos “duvidosos” dos

históricos. Uma das mais notáveis façanhas de Freud foi a de resistir a essa decepção e tomar essas mesmas fantasias por objeto de suas investigações. Uma consequência dessa mudança de orientação na pesquisa foi que a psicanálise, a qual, para compreender (e curar) os sintomas neuróticos, consagrara-se essencialmente, até então, ao estudo dos eventos manifestos do período infantil e, em particular, dos traumas ocorridos nesse período, começou a interessar-se pelos motivos que impelem o neurótico a ampliar e exagerar suas experiências infantis anódinas, até transformá-las em fantasias patogênicas. Foi preciso investigar esses motivos nos fatores endógenos, e o problema da qualidade e da potência dos fatores exógenos foi provisoriamente relegado para segundo plano. Veremos como, numa fase posterior da investigação, o trauma reencontra toda a sua importância, o que Freud, aliás, nunca perdera de vista. Ao atribuir tanta importância aos fatores constitucionais na gênese das neuroses, fez-se a teoria das neuroses correr o sério risco de ser, pura e simplesmente, integrada à teoria da “degenerescência”, representada por Janet, Lombroso, Moebius e outros, teoria em que a pesquisa psicológica é depressa abandonada em proveito de uma fraseologia biológica que se mostrou totalmente estéril até hoje. Freud escapou a esse erro por duas razões: o conhecimento do mecanismo dinâmico do recalçamento e suas pesquisas sobre o desenvolvimento da sexualidade.

Freud já estabelecera anteriormente que o recalçamento era um mecanismo que preservava a consciência dos afetos penosos, ao mergulhar no inconsciente certos complexos de afetos ou de ideias, ou ao interditar-lhes o acesso à consciência. Mais tarde, suas pesquisas sobre

o desenvolvimento da sexualidade permitiram-lhe constatar que a libido sexual amadurece graças a uma série de recalcamientos sobrepostos. Os estágios de desenvolvimento ultrapassados, chamados “perversões”, subsistem tal qual no inconsciente, mas só se manifestam em certos casos e em condições excepcionais no homem normal; em contrapartida, no neurótico, eles ressurgem do recalcamiento, algo deformados e acompanhados de uma tonalidade afetiva negativa. Por conseguinte, as neuroses corresponderiam a um conflito entre a libido sexual que permaneceu, ou voltou a ser infantil, e as forças de recalcamiento que se lhe opõem, representando os sintomas uma tentativa de compromisso, na medida em que tentam satisfazer as duas tendências.

Solidamente apoiado nesse saber, Freud podia permitir-se recusar o termo vazio e deplorável de “degenerescência”, proposto à guisa de explicação das formações neuróticas, e isso mesmo depois do abandono provisório da teoria traumática. A psicanálise permitiu um conhecimento aprofundado das diferentes fases de desenvolvimento, percorridas pelas forças psíquicas que participam do recalcamiento sexual, e forneceu um conteúdo ao termo bastante impreciso de “estrutura”.

Depois da publicação do artigo em questão, a teoria das neuroses progride sob o signo da psicogênese. Para encontrar a resposta à questão formulada pela própria natureza das neuroses e por sua origem, a psicanálise teve de explorar, em primeiro lugar, os estágios da evolução onto e filogenética da libido.

Em seu trabalho sobre “A dinâmica da transferência¹”, Freud fornece a explicação das formações fantasísticas inconscientes, que surgem espontaneamente no decorrer da análise, ou que se manifestam por meio de certos sintomas. Mostra em primeiro lugar como uma fração da libido, insatisfeita e por essa razão desviada da realidade e detida em seu desenvolvimento, converte-se na fonte de tais fantasias. Essa fração de libido é superior à normal em certos indivíduos, em virtude da existência de fatores infantis hereditários ou traumáticos. Todas as condições preliminares da doença estão, pois, reunidas nos sujeitos que tendem a “introverter” sua libido sob a ação de fatores exteriores, ou seja, a reduzir mais ainda a parte da libido sexual apta a tornar-se consciente e a aumentar a parte inconsciente à custa desta. As pulsões e objetivos amorosos reanimados “regressivamente” no decorrer desse processo são de natureza primitiva, as fantasias que eles alimentam são inadmissíveis para a consciência, e a censura só deixa passar seus produtos longínquos, os *sintomas*. A regressão (à doença) é desencadeada ou por uma redução do poder de atração da realidade, ou por uma força de atração da libido inconsciente anormalmente intensa, devida a uma inibição do desenvolvimento. Freud dedicou um estudo à parte para os diferentes *tipos mórbidos*², no qual nos mostra que condições permitem que essa redução do poder de atração da realidade e a tendência para a regressão se manifestem.

¹ Freud: “Zur Dynamik der Übertragung”, Zbl. f. Psychoan., II.

² Freud: “Über neurotische Erkrankungstypen” [Tipos mórbidos neuróticos], Zbl. f. Psychoan., II.

Freud distingue quatro *tipos mórbidos* psiconeuróticos; todos têm em comum o fenômeno de *acumulação da libido*, ou seja, a acumulação de uma quantidade bastante considerável de libido que não pode ser satisfeita e que o psiquismo não consegue integrar. No primeiro tipo, a “inchação” da tensão libidinal se deve à renúncia, ou seja, à perda pelo sujeito de seu objeto amoroso, em outras palavras, a uma retenção forçada. Se existe a tendência correspondente no sujeito, este regride, a quantidade de libido insatisfeita diminui e pode reanimar, por intermédio de fantasias conscientes, as imagens infantis (ou seja, os objetivos sexuais de uma fase ultrapassada do desenvolvimento). No segundo tipo, a doença sobrevém em consequência da insuficiência de sua capacidade de adaptação à realidade; neste caso, as causas determinantes dela são as exigências reais da vida que esses indivíduos são incapazes de satisfazer¹. Um exemplo disso é fornecido pelo masturbador: gostaria de transformar sua libido autoerótica em amor objetual, mas não consegue; é um indivíduo que conserva integralmente seu amor infantil pela família, mas que gostaria de se obrigar a formar uma família independente. O terceiro modo de ingresso na doença é, por assim dizer, a exageração do tipo precedente, a libido desses sujeitos conserva-se num nível totalmente infantil; eles adoecem a partir do instante em que transpõem os limites da irresponsabilidade infantil, mesmo sem a intervenção de

¹ Naturalmente Freud está falando da realidade sexual e da incapacidade de se adaptar às verdadeiras exigências sexuais. Considero que certas opiniões recentemente emitidas sobre a patogênese das neuroses por psicólogos resultam de uma má compreensão desse tipo mórbido, na medida em que os psicólogos pensam ser esse o único que existe e consideram que as exigências de uma realidade diversa da sexual podem igualmente provocar a doença, uma hipótese que, contudo, desmente toda a nossa experiência.

qualquer fator externo. O quarto e último tipo mórbido, descrito por Freud, resulta de um recrudescimento libidinal de origem puramente biológica, que intervém espontaneamente em certos períodos da vida; também neste caso a doença é a consequência do recalçamento de quantidades libidinais que o psiquismo não consegue integrar. Freud resume numa frase capital as conclusões que tira da classificação das eventualidades mórbidas a partir da experiência analítica: é necessário renunciar a oposição estéril entre fatores patogênicos externos e internos, ou seja, a hipótese de uma alternativa entre a ação patogênica do destino individual e da constituição; ambas intervêm na etiologia das neuroses, pois cada um desses fatores, separadamente ou em conjunto, pode determinar a doença por acumulação de uma quantidade relativamente excessiva de libido.

Em todas as obras que citei até agora, a predisposição para a neurose é apresentada como correspondendo também a um distúrbio do desenvolvimento da libido ou, mais exatamente, como o recalçamento da libido; entretanto, ao estudar a autobiografia de um paciente paranoico, Freud pôde definir com precisão as noções de *predisposição neurótica* e de *recalçamento*¹. Partiu do princípio de que toda neurose representa a fixação da libido numa dada fase do desenvolvimento: o *autoerotismo* e o *amor objetual*. As observações de homossexuais e de paranoicos levaram-no a admitir a existência de um terceiro estágio, o narcísico, no qual o indivíduo reúne numa *entidade única*, o *amor pelo ego*, todas as suas pulsões

¹ Freud: "Remarques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa", Jahrb. f. Psychoan., III. Em Cinq Psychanalyses, PUF.

parciais (erotismo anal, oral, uretral, sadismo, masoquismo, exibicionismo e voyeurismo) que ele satisfazia antes de um modo mais ou menos anárquico, e no qual institui primeiramente o ego como objeto de seu interesse, antes de resolver-se a escolher um objeto de amor exterior, ou seja, a optar por uma espécie de socialização de sua libido. Cada um desses estágios pode tornar-se um ponto de fixação, de cristalização, poderíamos dizer, para uma futura neurose. Pois na medida em que um estágio libidinal, que normalmente é apenas uma transição, é excessivamente acentuado, a libido vê-se de imediato condenada ao recalçamento, em virtude de sua incompatibilidade com os outros componentes psíquicos que prosseguem seu desenvolvimento; exercerá, portanto, uma atração permanente sobre os complexos de afetos ou de ideias marcados pelo desprazer e cujo conteúdo tem algum parentesco com ela. Assim, a fixação é seguida de um período mais ou menos longo de recalçamento (mais exatamente, pós-recalçamento) ainda assintomático, período durante o qual a parte da libido suscetível de evoluir pode ainda responder às exigências reais da vida. Mas, assim que se produz uma acumulação relativamente importante da libido, segundo um dos processos que acabamos de descrever, ela regride para o ponto de fixação e incita os movimentos de desejo infantis latentes, que subsistem nesse nível, a produzir fantasias que fornecerão em seguida o material necessário à formação dos sintomas.

Para cada estágio de desenvolvimento da libido pode-se imaginar outros tantos pontos de fixação e modos de entrada na doença; inclusive, um mesmo indivíduo pode apresentar fixações múltiplas em diversos estágios do desenvolvimento libidinal; nesses sujeitos, são suscetíveis de

se desenvolver, simultânea ou sucessivamente, várias formas de neurose. Freud fornece-nos um exemplo disso num trabalho recente¹. Uma paciente é informada de que deve abandonar toda a esperança de progenitura por culpa de seu marido; a essa necessidade de renúncia à satisfação de seu amor objetal, ela reage com sintomas de histeria de angústia. Quando à esterilidade do marido se soma a impotência, o sintoma histérico cede lugar a uma neurose obsessiva. Com efeito, essa neurose resulta da fixação num estágio anterior do desenvolvimento libidinal, estágio em que o interesse erótico ainda se orienta para metas eróticas anais e sádicas. Quando a paciente se decepcionou com o erótico genital, sua libido teve de regredir a esse estágio pré-genital. São essas análises individuais, que mergulham até a raiz mais profunda das neuroses, que poderiam nos fornecer a solução do problema da escolha de neurose, informando-nos, sobretudo sobre as condições que determinam o aparecimento desta ou daquela neurose num indivíduo. O que sabemos a tal respeito até o presente momento pode-se resumir em poucas palavras: a predisposição para a parafrenia ou para a paranoia tem por condição prévia uma fixação num estágio precoce do desenvolvimento libidinal (a fase narcísica); a fixação obsessiva situa-se no período pré-genital (sádico-erótico-anal), ao passo que a histeria parece determinada por um distúrbio do desenvolvimento desse estágio libidinal em que o pênis ou seu equivalente, o clitóris, passaram a ser as zonas erógenas predominantes.

¹ Freud: "Die Disposition zur Zwangsneurose" [A predisposição para a neurose obsessiva], *Int. Zeitschr. f. Psychoan.*, I.

Estabelecido, portanto, que o recalçamento (e sua forma arcaica, a fixação), assim como a formação dos sintomas, resultam do conflito entre egoísmo e erotismo, podemos desde já supor que o estudo dos estágios de desenvolvimento das pulsões egoístas propiciará novos progressos no estudo das neuroses. Atualmente, porém, só posso examinar um pequeno número de pesquisas efetuadas nesse sentido. O ensaio de Freud sobre os dois princípios do funcionamento psíquico¹ é uma delas. Nesse texto, mostra, por exemplo, que mesmo no sujeito normal as pulsões egoístas e as pulsões eróticas só se desenvolvem de maneira harmoniosa e paralela durante um período muito curto de tempo: a primeira infância; depois, o desenvolvimento do ego suplanta rapidamente o do erotismo, de forma que a pulsão sexual continua obedecendo ao *princípio de prazer* (princípio de evitação do desprazer) e continuará sempre, em certa medida, a se submeter a ele, ao passo que os interesses do ego podem adaptar-se desde cedo à *realidade* (*princípio de realidade*). Essa defasagem entre os estágios é, portanto, coisa normal e nenhum ser humano pode escapar ao conflito que daí resulta. Entretanto, se no sujeito normal essa defasagem influencia simplesmente a formação do caráter, no neurótico abre caminho para a regressão e a doença.

Eu mesmo tentei, em seguida, estabelecer a incidência do estágio de desenvolvimento do sentido de realidade sobre as neuroses; e cheguei a formular a hipótese de que é na sintomatologia das diferentes neuroses

¹ Freud: "Formulations sur les deux principes du fonctionnement psychique", Jahrb. f. Psychoan., III.

que essa incidência se observa com maior nitidez¹. Os dois mecanismos de formação de sintomas nas neuroses (a *projeção* e a *introjeção*) são determinados pela fixação no estágio projetivo ou então no introjetivo do desenvolvimento do sentido de realidade. Por exemplo, os sentidos de conversão da histeria implicam uma regressão do sentido de realidade a uma fase primitiva, em que o indivíduo se exprimia por meio de uma *linguagem gestual*; a *neurose obsessiva*, em suas “fantasias de onipotência”, repete a fase do desenvolvimento intelectual que se poderia qualificar de *animista*, ao passo que a projeção *paranoica* apresenta-se como uma exageração do estágio de desenvolvimento “científico” da objetivação. Em contrapartida, a retração do *parafrênico* consiste na regressão ao primeiro estágio do desenvolvimento do indivíduo (*primeira infância, vida intrauterina*). Assim, na fixação paranoica e obsessiva observamos a coexistência de uma intelectualização de nível muito elevado, com tendências libidinais muito primitivas; na histeria passa-se o inverso. Mas tudo isso é apenas um comentário preliminar do estudo genético do ego e da libido, cuja elaboração nos dará, esperamos, a solução final para o problema das neuroses.

A introdução do ponto de vista filogenético foi um importante progresso no estudo genético das psiconeuroses. O próprio Freud esteve na origem dessa orientação, quando reconheceu a analogia existente entre uma neurose (a neurose obsessiva) e um produto da psicologia dos povos (a religião) e quando estabeleceu que o complexo nuclear de toda

¹ Ferenczi: “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, neste volume, p. 45.

neurose era um tema mitológico, o “mito de Édipo”. Depois, Karl Abraham desenvolveu mais amplamente o paralelo entre um produto do psiquismo individual (o sonho) e um período já ultrapassado da humanidade, o período da produção dos mitos¹. Finalmente, foram os psiquiatras de Zurique, Honegger² e sobretudo Jung, que conseguiram demonstrar como as mitologias de povos havia muito desaparecidos eram reencontradas nas ideias delirantes dos psicopatas. Sabemos agora que toda psiconeurose (e não apenas a parafrenia e a paranoia, como pretende Jung) corresponde a uma regressão a um estágio anterior da libido e do ego, tanto no plano do desenvolvimento individual, quanto no da evolução da espécie. Temos aí como que os vestígios do universo psíquico das gerações passadas, as provas vivas de que a *lei biogenética fundamental de Haeckel* é igualmente válida para a evolução do psiquismo. Por outro lado, esse último avanço do estudo geral das neuroses suprime totalmente a contradição entre fatores patogênicos traumáticos e constitucionais das neuroses, problema aparentemente insolúvel quando abordado por um estreito ângulo individual. Com efeito, do ponto de vista filogenético, a própria constituição é apenas o “depósito deixado por influências fortuitas, que agiram sobre a linhagem infinita dos ancestrais” (Freud).

O ponto de vista filogenético elucidou diferentes particularidades ainda pouco compreendidas dos neuróticos, sobretudo o *medo neurótico do incesto* e aquilo a que chamamos *ambivalência*. Já sabíamos por Freud que o

¹ Abraham: “Traum und Mythos”, Deuticke, Verl., 1909 (Rêve et Mythe, Payot).

² Honegger: “Über paranoide Wahnbildung” [Sobre a formação do delírio paranoide], II Congresso de Psicanálise, Nuremberg, 1910.

medo do incesto constitui o “complexo nuclear” das neuroses, mas é o importante estudo antropológico sobre a psicologia dos povos, recentemente publicado por Freud sob o título de *Totem e tabu*¹, que nos mostra ser o complexo de Édipo muito mais do que um traço pueril, um vestígio mal liquidado da infância do sujeito: é também a repetição de uma fase de evolução da história infantil da humanidade. Os “povos selvagens” apresentam numerosos costumes e particularidades morais cujo sentido nos escapa, sobretudo certas medidas defensivas conhecidas sob o nome de “*tabu*”, que estão a serviço de um excessivo medo do incesto; e isso ocorre também com os nossos neuróticos atuais (de fato, tanto no primitivo quanto no obsessivo, trata-se de uma reação a uma tendência incestuosa ainda muito poderosa). O chamado caráter “ambivalente” dos obsessivos² representava igualmente um problema deveras espinhoso até o presente: uma característica desses pacientes é que seus movimentos afetivos contraditórios não resultam numa solução de compromisso, mas manifestam-se alternadamente e sem que haja influência mútua; uma analogia perfeita dessa característica encontra-se hoje nas relações “ambivalentes” que os primitivos mantêm com seus inimigos, seus chefes, seus mortos. Freud, tal como eu mesmo³, reconhecemos um longínquo vestígio do “totemismo”, prática ainda vigente entre vários povos primitivos, na fobia neurótica de animais, tão disseminada, e no culto de animais (mais raro) das crianças e dos neuróticos. O totemismo é uma instituição religiosa e social em que

¹ Freud: Totem et tabou (Payot).

² Foi Bleuler quem introduziu a noção de ambivalência.

³ Ferenczi: “Um pequeno homem-galo”, no presente volume das Obras completas, p. 61.

certos grupos (chamados clãs totêmicos) temem e veneram determinado animal. Freud considera que a raiz comum da fobia neurótica de animais e do totemismo reside na veneração dos ancestrais e na atitude sumamente ambivalente dos filhos em relação a seus pais. Sabendo-se, por outro lado, que nas fantasias dos neuróticos é possível encontrar ainda outros traços de caráter dos primitivos, como a concepção animista e a crença nas forças mágicas, devemos admitir a argumentação de Freud quando sustenta que a constituição neurótica corresponde à fixação do desenvolvimento num estágio primitivo e que, em definitivo, o neurótico apresenta-se como um ser nascido com os instintos de um “selvagem”, que deve proteger-se pelo recalçamento contra as suas próprias pulsões instintivas contrárias às exigências da civilização.

Além desses fatos importantes a respeito do estudo das neuroses que resumi brevemente, quero citar ainda alguns fatos extraídos da literatura psicanalítica recente e que abrem perspectivas interessantes quanto à natureza geral das neuroses. Experiências terapêuticas como as publicadas por Freud¹ e que apresentam, sobretudo, grande interesse técnico, obrigam-nos a modificar a nossa concepção quanto à importância terapêutica da tomada de consciência pelo paciente das relações que vinculam seus sintomas à sua vivência. A psicanálise tinha admitido, numa fase primitiva que se classificou de catártica, que certos estados de consciência (como o estado hipnóide de Breuer) tinham um valor determinante na constituição das neuroses. Sabemos terem sido os trabalhos de Janet que determinaram as características dessa fase.

¹ Freud: “Über wilde Psychoanalyse” [A psicanálise selvagem], Zbl. f. Psychoan., I.

Entretanto, os resultados imperfeitos da catarse hipnótica e os fracassos das “psicanálises selvagens”, que pensavam curar seus pacientes fornecendo-lhes explicações de ordem psicanalítica, provam de forma ampla que a neurose não depende essencialmente da ignorância, mas da vontade de ignorar certos conteúdos e relações psíquicos, ou seja, da resistência que o paciente opõe aos afetos ligados a seus complexos.

Freud fornece um argumento decisivo contra a opinião – aliás largamente superada – de que o psiconeurótico sofre de “ignorância”: mostra que vários obsessivos nunca esqueceram as circunstâncias de seu ingresso na doença; no caso deles, o recalcamto recorre a um mecanismo mais simples; em vez de esquecer seus traumas, o doente priva-os de sua tonalidade afetiva, de modo que o conteúdo conservado pela consciência é feito de representações indiferentes e aparentemente desprovidas de importância. Quando explicamos a esses pacientes a significação traumática de certas experiências por eles vividas, experimentam uma sensação chamada de “*déjà-vu*”¹; não se trata, portanto, nesses pacientes, do recalcamto de uma representação, mas das consequências de um recalcamto que envolveu exclusivamente os afetos. Naturalmente, as impressões patogênicas infantis são, também nesses pacientes, recalçadas para o inconsciente.

Enquanto os “psicanalistas selvagens” (como Freud os chamou) conferem um valor excessivo, a crer no método terapêutico que adotam, ao “saber” e ao “não saber” do neurótico, numerosos psicólogos caem no erro inverso: subestimam a importância do inconsciente e veem, nas

¹ Freud: “Über fausse reconnaissance”, *Int. Zeitschr.*, II.

neuroses, simples derivados do que se designa por “complexos”, esquecendo que são precisamente as partes inconscientes dos complexos que desempenham o papel de agentes patogênicos.

Todo homem tem um “complexo de Édipo”, um “complexo fraterno”, etc., mas só apresentam uma tendência para a neurose os indivíduos nos quais o desenvolvimento e a sublimação da maioria desses complexos foram inibidos; esses complexos, fixados no inconsciente, estão a todo instante prontos para um despertar regressivo. Se admitirmos esse fato, o valor diagnóstico dos testes de associação e outros métodos de “caça aos complexos” veem-se consideravelmente reduzidos, porquanto esses modos de investigação, de resto úteis e instrutivos, não levam em conta o caráter consciente ou inconsciente das representações, diferença essencial e decisiva em relação ao recalçamento. A definição exata do termo inconsciente, em sua acepção psicanalítica e no sentido em que Freud o descreveu num de seus ensaios¹, contribuirá, assim esperamos, para dissipar os mal-entendidos que reinam nesse domínio. Para o estudo das neuroses é essencial apreender a diferença entre o “subconsciente” dos filósofos e o “inconsciente” da psicanálise. Não bem compreender que os sintomas hipnóticos e neuróticos resultam necessariamente do conflito de forças psíquicas, cumpre admitir a existência de processos psíquicos inconscientes, mas ativos; o conceito de clivagem da consciência, proposto por Janet, não fornece uma explicação satisfatória dos

¹ Freud: “Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewussten” [Alguns comentários sobre a noção de inconsciente], *Zeitschr. f. Psychoan.*, I.

fenômenos neuróticos: a “fraqueza do aparelho psíquico” não pode ser usada como explicação.

Seria um erro acreditar que a psicanálise, pelo fato de dirigir atualmente o essencial de seu interesse para a redução das formações psíquicas complexas (como os sintomas neuróticos) a fenômenos mais simples, mas sempre de ordem psíquica, menospreza provisoriamente as bases orgânicas das psiconeuroses e considera o problema das neuroses inteiramente resolvido pela análise psicológica. Freud assinalou desde cedo o papel patogênico da “complacência somática” na histeria; e, em suas obras posteriores, sublinhou inúmeras vezes que o processo de recalçamento estava originalmente alicerçado num processo puramente biológico. Adquiriu a convicção de que o conflito entre pulsões egoístas e pulsões eróticas desempenhava um papel capital, não só no domínio psíquico, mas também no desenvolvimento orgânico. Segundo Freud, o que chamamos predisposição orgânica para a neurose é tão somente a exageração da função erótica de um órgão, à custa de sua função fisiológica. Em apoio a essa tese, citemos toda a série de neuroses que não se integram na classificação, proposta por Freud, de neuroses atuais e de psiconeuroses e que foram reagrupadas sob o nome de neuroses sexuais.

Nesses casos, a inibição da libido não provoca distúrbios psíquicos, mas acarreta diretamente perturbações em certas funções orgânicas (sem enveredar pela via psíquica): esses órgãos passam então a funcionar como verdadeiros órgãos sexuais, negligenciando suas funções não

eróticas. Citemos, por exemplo, os *distúrbios sexuais neuróticos da visão*¹ e a *asma nervosa*². Consideramos ser esse mesmo *processo de recalçamento orgânico* que está na origem da fixação neurótica que ressurge regressivamente nas neuroses sexuais. Este único exemplo deveria bastar para advertir o psicanalista que investiga as causas de uma neurose contra o perigo que existe de se deixar encerrar na alternativa, rigorosa do ponto de vista formal, entre “fatores orgânicos” e “fatores psíquicos”. A antipatia que ele sente por toda espécie de elucubração deveria preservá-lo de tais simplificações.

Neste relatório, gostaria de me limitar aos resultados positivos do estudo psicanalítico das neuroses, mas, por respeito à exatidão histórica, devo evocar dois produtos de decomposição da psicanálise que surgiram nestes últimos anos, os quais, embora não tendo nenhuma relação entre si, têm por tendência comum a dessexualização da teoria das neuroses.

Adler³ considera que o lugar ocupado pela sexualidade na psicanálise é mera ficção. Para ele, o essencial seria o esforço permanente que o neurótico realiza para assegurar a sua superioridade. Segundo Jung⁴, a sexualidade infantil dos neuróticos é apenas simbólica; o verdadeiro conteúdo das neuroses é a referência às tarefas vitais do paciente. Jung e Adler mostram-se extremamente hábeis em apontar nos

¹ Freud: “Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Beleuchtung” [A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão], *Ärztl. Standeszeitung*, Viena, 1910.

² Sadger: “Ist das Asthma bronchiale eine Sexualneurose?” [Será a asma brônquica uma neurose sexual?], *Zbl. f. Psychoanal.*, I.

³ Adler: “Über den nervösen Charakter” [O caráter nervoso], Wiesbaden, 1912 (trad. francesa, *Le tempérament nerveux*, Payot).

⁴ Jung: “Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie” [Ensaio de apresentação da teoria psicanalítica], *Jahrb. f. Psychoan.*, V.

depoimentos de seus pacientes tudo o que pode confirmar seus pontos de vista.

Considero que os trabalhos desses dois autores em nada contribuíram para a teoria das neuroses, mas representam, pelo contrário, uma volta aos erros de antes da psicanálise e um abandono das bases científicas puras, em proveito da especulação filosófica e teológica.

[37] A psicanálise do crime

(1914)

O método psicanalítico de Freud permite penetrar, muito mais profundamente do que era possível até agora, no laboratório onde se exerce a atividade do psiquismo normal ou patológico. O *determinismo psíquico*, ou seja, o princípio segundo o qual não existe o acaso nos processos psíquicos, deixou de ser simplesmente uma hipótese de trabalho útil para tornar-se, graças a um conhecimento mais preciso dos *processos psíquicos inconscientes* descobertos pela psicanálise, uma sequência de *fatos*. No começo, a psicanálise só se interessava pelas causas psíquicas das doenças mentais; em seguida, abordou o estudo dos diferentes fenômenos da vida psíquica normal (sonho, atos falhos, chistes); depois, foi a vez da análise psicológica das produções da psicologia dos povos (mitos, religião, etc.) e da vida social.

A mais primitiva forma do direito, ainda vigente em algumas tribos selvagens, é o tabu que interdita, sob pena de morte, tocar em certas coisas (as mulheres consanguíneas, as crianças, o bem dos outros, etc.). A análise psicológica dos selvagens e de certas categorias de neuróticos permitiu explicar a indignação provocada pela violação do tabu, ou seja, do sentido primitivo do direito; aqueles que têm grande dificuldade para recalcar as pulsões criminosas que existem em estado latente em cada um de nós, consideram intolerável que um outro (o criminoso) permita-se dar livre curso a essas mesmas pulsões; “a tendência para restabelecer a

ordem legal” provém, portanto, dessas fontes egoístas. Penso que o ódio que se sente contra os que violam o direito, tal como os excessos desse ódio na sociedade civilizada, são oriundos da mesma fonte.

Mas temos agora de ultrapassar essas considerações gerais para tentar elucidar as determinantes psíquicas das diferentes *categorias de crimes*. Pois, até o presente momento, o *determinismo em matéria de direito penal* apenas roçou a superfície das coisas; ignorava-se a existência de uma vida psíquica inconsciente e, por conseguinte, procurava-se apenas no *consciente* do culpado o móbil de um crime. Considero ser atualmente possível submeter de maneira sistemática os criminosos a uma investigação psicanalítica, sendo a condição preliminar, como é natural, que o examinador tenha pleno domínio do material científico e da técnica da psicanálise. Essa tarefa compete essencialmente aos médicos legistas a serviço dos tribunais, mas também aos juízes, promotores e advogados com formação em psicologia.

Um estudo mais profundo da psicologia do “sentido do direito” acarretará a *reforma do sistema penal*. Quando os fatores passionais (desejo de vingança ou indignação em face de uma violação do direito) tiverem sido eliminados dos motivos de punição, as diferentes penas também serão mais bem adaptadas à finalidade, quer dizer, visarão exclusivamente proteger a sociedade e “corrigir” o culpado.

As penas que eram aplicadas até agora raramente se adaptavam a esse último objetivo; elas agiam por *sugestão* e, por conseguinte, seu efeito só poderia ser provisório ou nulo. Em contrapartida, a psicanálise, ao revelar as determinantes psíquicas inconscientes, ignoradas pelo próprio culpado, permitirá uma plena consciência de si mesmo, um controle

consciente de complexos até então latentes, uma revisão de todo o passado individual, ou seja, a *reeducação do culpado*.

Tenho plena consciência de que é quase impossível, atualmente, levando em conta as circunstâncias, a aplicação desse processo, salvo em raros casos, e de que o interesse da psicanálise pela psicologia criminal continuará sendo ainda por muito tempo mais teórico do que prático. Mas, indiretamente, essas investigações servirão, de todo modo, aos interesses da sociedade. A psicanálise dos culpados poderá colocar em evidência as influências psíquicas que intervêm no curso do desenvolvimento e predispõem os homens para o crime, e das quais convirá protegê-los a fim de favorecer sua adaptação à ordem social.

No plano social, o principal interesse da psicanálise consistirá, portanto, em fornecer os elementos básicos para uma *pedagogia nacional*.

[38] Contribuição para o estudo dos tipos psicológicos (Jung)¹

(1914)

Jung empenha-se em fazer uma distinção de princípio entre a histeria, *neurose de transferência*, e a parafrenia, *psicose de introversão*; considera que a fuga diante da realidade caracteriza somente a demência, e não a histeria. Criticamos em outro artigo esse ponto de vista e sustentamos que a dissipação de interesse dos histéricos tinha sua origem no deslocamento, na fuga diante da realidade, e podia ser reinterpretada como substituto fantasístico da realidade desagradável. Mas essa oposição de princípio não nos impede de reconhecer a exatidão do fato (estabelecido precisamente por Freud e Abraham, mas rejeitado na época por Jung) de que os histéricos, que deslocam sua libido para outros objetos do mundo externo, são consideravelmente menos alienados do que os parafrênicos; estes últimos satisfazem toda sua necessidade de amor no seu próprio “ego” e apenas demonstram indiferença por tudo o que se passa no mundo externo.

Em seu ensaio, Jung tenta, portanto, servir-se da sintomatologia da histeria e da parafrenia como de uma *caracterologia*. Pensa poder classificar os homens, de modo geral, em dois grupos: o grupo dos *transferentes* (no lugar da transferência, segundo Freud, Jung quer introduzir a noção de

¹ Jung: “Contribution à l’étude des types psychologiques”. Comunicação apresentada no Congresso de Psicanálise de Munique, 1913 (Archives de Psychologie, v. XI, nº 52, dez. 1913).

extroversão) e o dos *introvertidos*. No tipo *transferente*, Jung classifica os positivistas (a que chama os *tough-minded*, segundo a expressão de James), “que tomam as coisas materiais por realidades objetivas”, apoiam-se exclusivamente no empirismo, permanecem “na superfície perpetuamente cambiante do mundo fenomenal”, são sensuais, pessimistas, materialistas, irreligiosos e incapazes de todo esforço de sistematização. Entre os *introvertidos*, Jung classifica os *ideólogos* (os *tender-minded*, segundo James), que só se interessam pela “vida interior e pelas coisas do espírito”, são racionalistas, querem sistematizar tudo, com uma tendência para a abstração, a idealização e a religiosidade. Jung situa também no tipo *transferente* os indivíduos românticos, os simplistas, os “enfáticos”, os “espíritos dionisiacos”, as pessoas de horizonte intelectual superficial, mas extenso; e no tipo *introvertido*, os “clássicos”, os abstratos, os sentimentais, os “espíritos apolíneos” e aqueles que possuem um espírito profundo, mas limitado.

Essa classificação oferece, sem dúvida, muito interesse; só o último parágrafo, no qual Jung pretende estender sua classificação – errônea em princípio, como já dissemos no começo – à psicologia, parece um pouco inquietante. Nesse parágrafo, ele opõe a psicanálise de Freud, que considera um modo de pensar puramente “retrospectivo”, pluralista (?), causal e sensualista, à teoria – fundamentalmente intelectualista e finalista – de Adler (e rotula a primeira de *psicologia transferente*, a segunda de *introvertida*). A pesada tarefa do futuro, segundo Jung, consiste em criar uma psicologia que leve igualmente em conta os dois tipos.

Pensamos que Jung, ao esforçar-se por dar à sua classificação o máximo valor possível, deixou-se levar para uma interpretação

psicologizante, excessivamente complicada. As coisas são muito mais simples. A obra de Freud é construída com base na *psicologia do inconsciente* e envolve essencialmente esse aspecto da vida psíquica, mais próximo da vida instintiva e até o presente momento desconhecido. Se Freud realizou esse trabalho, não é porque pertença aos *tough-minded*, mas porque ninguém pôde fazê-lo antes dele e no lugar dele. E Adler – a julgar por suas obras – não se apresenta necessariamente como um “pensador tão penetrante”: apenas elaborou, uma vez mais, e em parte corretamente, um fragmento da *psicologia da consciência*, servindo-se de seus conhecimentos psicanalíticos, mas do modo mais clandestino possível. Freud está longe de ignorar que a psicologia da consciência (com todas as suas categorias lógicas, éticas e estéticas) ainda está por se criar, mas ele não quer precipitar as coisas antes que estejam estabelecidos os fundamentos da estrutura psicológica.

Sem dúvida, as duas tarefas são muito difíceis, bem mais do que Jung imagina: trata-se de pôr a trabalhar os *tough-minded* e os *tender-minded*, e de fazer depois a síntese do produto do trabalho deles.

[39] Anomalias psicogênicas da fonação

(1915)

I

Em 1910, um jovem de 24 anos veio ver-me acompanhado de sua mãe: queria curar-se de sua impotência. Desde o primeiro exame, seu estado pareceu-me uma combinação de neurose e paranoia. No decorrer de uma análise, empreendida por certo tempo a título de ensaio, suas curiosas ideias megalomaniacas tornaram-se cada vez mais evidentes. Tinha a sensação, até mesmo a firme convicção, de que possuía forças sobrenaturais – mágicas – que lhe permitiam forçar os outros (sobretudo os homens) a olhar para ele, desde que ele próprio os olhasse. Descobriu essa faculdade pela primeira vez quando, um dia, no teatro, tinha fixado um ator em cena com o binóculo, o que logo obrigara este último a olhar para o ponto da sala onde o paciente se encontrava. Depois, experimentou esse poder mágico sobre numerosas pessoas, o que provocou nele uma angústia extraordinária e o levou, finalmente, a renunciar a todo contato social e a instalar-se numa distante região rural na companhia de sua mãe, viúva havia muitos anos. Abandonou por completo sua profissão, na qual, no entanto já progredira bastante. O elemento neurótico de seu estado consistia em crises de angústia que se apoderavam dele quando se apercebia de seu poder mágico, em especial quando esse poder se estendia aos objetos inanimados: “Pois se até o

mundo inorgânico obedece à minha vontade”, dizia ele, “todo o universo poderia desabar por minha culpa¹”. Para evitá-lo, tinha de manter os olhos fechados quando se encontrava diante de pessoas a quem desejava poupar. Desde as primeiras sessões de análise, estabeleci que o verdadeiro núcleo de sua megalomania era a sua prodigiosa autossuficiência (a que hoje chamaríamos narcisismo) e a homossexualidade a ela associada. Seu desejo inconsciente de agradar a todos – em particular aos homens – ressurgia do recalçamento sob a forma de angústia histérica, por um lado, e de delírio de onipotência, por outro. Quando o amor homossexual foi evocado, falou-me espontaneamente de suas paixões homossexuais, datando da época em que frequentava o colégio, e reconheceu que se sentia muito à vontade no papel feminino que seus professores e colegas lhe atribuíam. Tinham-lhe posto um nome feminino, faziam-no ruborizar-se quando pronunciavam diante dele palavras de duplo sentido e divertiam-se com sua voz aguda de menina. “Mas tudo isso acabou! Os homens já não me interessam mais e gostaria de ter relações sexuais com mulheres, só que não consigo.” O exame cronológico da evolução do seu estado permitiu-nos descobrir que a primeira manifestação do seu delírio coincidia com o desaparecimento de seu amor pelos homens. Essa modificação produziu-se quando de uma mudança de residência: abandonou seu antigo domicílio e, por causa disso, perdeu o contato com seus colegas. Deixando sua pequena cidade natal onde todos o conheciam e onde era

¹ Ver o tema do “fim do mundo” na autobiografia do presidente Schreber (citado no trabalho de Freud sobre a paranoia, em *Sammlung kleine Schriften*, vol. III).

muito feliz no círculo de seus colegas provocadores, apesar da irritação que afirmava sentir, encontrou-se numa grande cidade desconhecida, onde procurou em vão substituir a “consideração” perdida. Entretanto, não se apercebia do conteúdo de seus desejos e até acreditava estar totalmente desembaraçado de sua homossexualidade (que antes assumia); mas esta foi logo substituída pelos sintomas descritos no começo: medo de ser observado e ideias de onipotência mágica.

Pensamos que este caso não acrescenta muita coisa ao estudo psicanalítico da paranoia, mas confirma, simplesmente, os nossos pontos de vista atuais sobre a patogênese da paranoia, em especial quanto à sua relação genética com o narcisismo e a homossexualidade. O que me incitou, porém, a publicá-lo foi um curioso sintoma apresentado pelo paciente. Este tinha *duas vozes*: uma aguda de soprano e outra de baixo, relativamente normal. Sua laringe não mostrava nenhuma anomalia externa ou interna; tratava-se apenas de certo “distúrbio de inervação”, como se diria nos meios em que as belas denominações desse gênero substituem a explicação. Só a análise psicológica do caso mostrou não se tratar nem de transtorno “subcortical” ou “cortical” da inervação, nem de anomalia no desenvolvimento da laringe, mas sim de um distúrbio psicogênico da fonação. Não tardei em observar que o paciente só utilizava sua voz de baixo quando estava séria e objetivamente absorvido num assunto; mas assim que queria, na transferência, mostrar-me inconscientemente sua garridice, ou agradar-me, ou seja, quando o efeito de suas palavras preocupava-o mais do que o seu conteúdo, punha-se a falar com sua voz feminina. Como só raras vezes conseguia libertar-se do seu desejo de agradar, a voz feminina é que era a sua “voz habitual”. Mas

não era uma voz normal de soprano; era uma espécie de voz de falsete da qual, em suma, estava muito orgulhoso. Um dia, cantou-me uma pequena canção nessa voz de falsete e também gostava de usá-la quando ria. Podia mudar de registro à vontade, mas era evidente que se sentia melhor no registro elevado. Ao contrário do som desafinado e brusco tão frequente na puberdade, entre os homens, e que efetivamente está associado a um distúrbio do comando nervoso, a uma falta de habilidade em controlar uma laringe em pleno crescimento, o nosso paciente podia falar durante horas em um ou outro registro sem tropeçar no meio de uma frase ou de uma palavra.

II

O outro paciente, um rapaz de 17 anos, também me foi trazido (1914) pela mãe e, precisamente, para queixar-se de que tinha uma voz insuportável que os laringologistas atribuíam ao nervosismo. Por outro lado, mencionou ainda outro distúrbio: um terror excessivo provocado pelos ratos. A sós, o rapaz reconheceu igualmente que estava pouco seguro de sua potência: só conseguia praticar o coito após uma felação.

Esse paciente também possuía *dois timbres* de voz: falava, em geral, numa voz de falsete um pouco rouca, e só quando lhe perguntei se podia falar de outro modo é que emitiu uma *voz de baixo* tão profunda que teve realmente um sobressalto. Era uma voz cheia e sonora que concordava com sua cartilagem tireoide bem desenvolvida e proeminente. Era evidente ser essa a sua voz normal. O exame psicológico do caso, para o qual só dispunha de duas horas, deu o seguinte resultado (como no

primeiro paciente): o pai não desempenhava papel nenhum; estava vivo, mas francamente inferior no plano intelectual, e o verdadeiro chefe da família era a mãe. Sublinhei no meu ensaio sobre o homoerotismo como essa constelação familiar era favorável à fixação homoerótica. Foi o que ocorreu neste caso. Embora já estivesse com 17 anos e fosse capaz de sentir, por outro lado, emoções sexuais normais, o paciente ainda não se libertara da atração crônica pelo seu próprio sexo. Mais moço, tinha praticado por muito tempo a masturbação com um parente de sua idade e ainda agora se entregava frequentemente a fantasias em que desempenhava um papel sexual passivo com um “fogosito tenente de hussardos”. Ao mesmo tempo, não era de todo insensível ao sexo feminino, mas a representação de seus desejos a esse respeito fazia-se acompanhar de representações hipocondríacas de que os seus desejos homossexuais estavam notavelmente desprovidos. Eu acreditava poder explicar essa contradição pela hipótese de uma fixação incestuosa inconsciente na mãe. A entrevista com a mãe mostrou-me que, indubitavelmente, ela estava na origem da hipocondria sexual do rapaz. Era ela quem, com frequência, chamava a ordem seu filho *quando ele se servia de sua voz de baixo*: “Não suporto essa voz, você tem de perder o hábito de falar nesse tom!”, dizia ela com frequência.

Acho que este caso ilustra bem a situação nem um pouco excepcional que tenho o costume de denominar “o diálogo dos inconscientes”, ou seja, quando os inconscientes de duas pessoas se compreendem perfeitamente, sem que a consciência de nenhuma delas tenha disso a menor suspeita. No seu inconsciente, a mãe entendeu com total clareza que a voz de baixo era um sinal do despertar da virilidade, e

percebeu também a tendência incestuosa dirigida para ela. Por seu lado, o rapaz compreendeu que a “antipatia” da mãe por essa voz correspondia à interdição de seus desejos incestuosos e, para melhor conhecê-los, mobilizou contra a heterossexualidade em geral representações racionalizadas de maneira hipocondríaca, que acarretaram os distúrbios de potência. O paciente era, portanto, na realidade, um homem já maduro, que ainda conservava sua feminilidade e o registro vocal correspondente por amor à mãe. Uma prolongada enurese noturna (que foi diretamente substituída por poluções noturnas) vem lançar um pouco de luz sobre a história primitiva desse caso; pode-se ver nesses incidentes os restos do onanismo infantil esquecido. Quanto à fobia dos ratos, é, sem dúvida, o sinal histérico de fantasias fálicas reprimidas.

A grande semelhança entre as particularidades desses dois casos parece sugerir que se trata de algo típico, algo que pode ser observado em numerosos rapazes se prestarmos a atenção necessária às anomalias e aos atrasos de mudança de voz. Os dois pacientes parecem pertencer a esses casos de neurose homoerótica que opus aos casos de “*inversão*” verdadeira, sob o nome de *homoerotismo compulsivo*¹. É igualmente esse tipo de rapazes que oferece, segundo parece, o maior contingente de “*imitadores de mulheres*” que divertem o público dos espetáculos de variedades por suas transições súbitas entre uma voz de soprano e uma voz de baixo.

¹ Ferenczi: “O homoerotismo: nosologia da homossexualidade masculina”, neste volume, p. 129.

[40] O Sonho do Pessário Oclusivo

(1915)

Um paciente relata o seguinte sonho: “Introduzi um pessário oclusivo na minha uretra. O tempo todo estou inquieto porque ele poderia deslizar para dentro da minha bexiga e então só poderia ser desalojado por meio de uma intervenção sangrenta. Tentei, portanto, mantê-lo, por fora, ao nível da região perineal e repeli-lo ou extraí-lo, exercendo pressão ao longo da uretra.” Nesse instante, recorda-se de que, num fragmento precedente do sonho, “o pessário estava enfiado em seu reto”. Aditivo: “Eu estava consciente no sonho de que essa coisa elástica ia desdobrar-se na bexiga e nunca mais poderia ser retirada”.

O paciente, de resto muito viril, acha totalmente absurdo esse sonho em que ele próprio, como uma mulher, toma precauções contra uma gravidez, e diz-se curioso em saber, não sem uma pitada de ironia, se também esse sonho realiza um desejo.

Interrogado sobre os fatores atuais que teriam determinado o sonho, conta imediatamente:

– Ontem tive relações íntimas. Naturalmente, não fui eu, mas minha parceira quem tomou medidas de precaução; efetivamente, ela se protege das eventuais consequências de uma relação por meio de um pessário oclusivo.

– Então, nesse seu sonho, você se identifica com essa senhora. Como se explica isso?

– Pelo que eu saiba, sou totalmente desprovido de tendências femininas. Na minha infância, tinha prazer em enfiar pequenos objetos nos orifícios da minha cabeça (nariz, orelhas) que, não poucas vezes, só a muito custo puderam ser extraídos, o que para mim não deixava de ser motivo de uma excitação angustiada. A fita pendente do pessário faz-me pensar na solitária, de que eu também tinha medo. Lembro-me agora de que estive brincando ontem com um cão e passou-me pela cabeça a ideia de que ele poderia transmitir-me equinococos¹.

– A solitária e a tênia equinococo – observei – podem, de fato, ser facilmente relacionadas com a ideia de gravidez; também se introduzem no corpo sob a forma de ovos ou numa outra fase precoce do desenvolvimento, e é aí que adquirem um tamanho considerável, exatamente como a criança no ventre materno.

– Isso concorda com o fato de que, no meu sonho, estou angustiado com a ideia de que essa coisa clássica possa desdobrar-se na minha bexiga. O equinococo, não é verdade?, é também uma espécie de bexiga. E ainda outra coisa. Durante as relações sexuais, há um outro perigo que me preocupa muito, o de uma infecção venérea. Protejo-me por meio de uma bexiga de peixe.

– Nos sonhos, a infecção é frequentemente a representação simbólica da gravidez. Parece que no seu sonho você inverteu ou, pelo menos, combina os dois perigos suscetíveis de ameaçar um homem solteiro. Em vez de se proteger pela bexiga de peixe e a mulher pelo

¹ O meu paciente era um naturalista.

pessário, você se infectou de algum modo por meio do instrumento em forma de bexiga: em outras palavras, engravidou-se a si mesmo.

– O que, efetivamente, a tênia realiza. Os segmentos do verme, se não me falha a memória, são hermafroditas.

– Essa ideia vem confirmar ainda mais a nossa hipótese, mas continuamos sem saber por que motivo você se engravidou. No que é que a “intervenção sangrenta” o faz pensar?

– Isso me faz pensar, em primeiro lugar, na seguinte circunstância: há pouco tempo, a senhora de quem lhe falei submeteu-se a uma operação na região perineal; no nascimento de seu filho, ela sofreu um rasgão perineal que, na época, foi mal recosturado e que acarretou mais tarde um prolapso vaginal e uterino, provocando nela (e naturalmente em mim) uma considerável perturbação do prazer sexual. A operação consistiu em reparar o períneo.

– Parece que suas ideias convergem de todas as partes para a situação de parto. Assinalo-lhe que o acontecimento que me está contando já se encontra contido, apesar de importantes omissões, no sonho manifesto; pense na “manutenção” do corpo estranho ao nível da “região perineal por fora” e na sua “repulsão”, ou “extração por pressão”, no sonho. É como se você descrevesse, com grande precisão técnica, a proteção do períneo no decorrer de um parto. Onde foi que adquiriu esses conhecimentos obstétricos?

– Foi por ocasião da cirurgia que mencionei há pouco que me interessei pelo assunto. Temia também que, no caso de um eventual novo parto, ela viesse a sofrer algum dano em virtude de um estreitamento do canal obstétrico.

– Portanto, em você o temor da criança está ligado ao temor de não poder ter filhos.

– Sim, na verdade, talvez seja essa a única coisa que me impede de casar com essa senhora, que, como você sabe, me convém de todos os outros pontos de vista. Também sei quais são as duas razões que, justamente ontem, me trouxeram à lembrança esses pensamentos. Outra jovem com quem quis casar há alguns anos foi-me apresentada ontem como estando noiva. E pensei: esta certamente vai ter um filho em breve.

– Provavelmente, foi essa mesma perspectiva que o atraía na época, mas a juventude e a virgindade puderam também agir no mesmo sentido, em particular por contraste com os órgãos sexuais não mais intactos de sua amiga atual. Aliás, gostaria de lembrá-lo do poderoso complexo de castração, inúmeras vezes constatado no seu caso. Mesmo um órgão feminino normal tem um efeito repelente sobre homens como você, mas a associação com a fissura perineal, a operação, a largura anormal, etc. podem perturbar o prazer sexual de um homem mesmo perfeitamente normal. Mas você ainda me deve a segunda circunstância do sonho.

– A outra circunstância é a seguinte: ontem à tarde passei algumas horas na casa de minha mãe, que recebia a visita de seu neto de seis anos, meu sobrinho. Gosto muito desse menino, ele tem um espírito curioso e inteligente; sou muito carinhoso com ele e responde da melhor maneira possível a todas as suas perguntas. O mesmo acontecia ontem, enquanto eu pensava em mim mesmo: eu não fui tão feliz na casa de minha mãe. Você sabe como ela me tratava severamente.

– Aparentemente, você queria demonstrar à sua mãe como convém tratar uma criança ou, melhor dizendo, como ela deveria ter tratado você. Você se identifica à sua mãe como educadora. Mas, daí é apenas um passo até a outra função materna primitiva, o parto, um passo que você efetuou no sonho. Trata-se, de fato, de seu próprio renascimento, no qual você desempenha ao mesmo tempo o papel da mãe e o do filho. Em sua linguagem desfigurada, o sonho talvez exprima esse anseio simplista: se não me é possível ter um filho com a mulher mais velha, nem me é permitido tê-lo com a mais jovem, eu mesmo vou fazer um sozinho! Isso, aliás, está também relacionado com o prazer autoerótico infantil que descobrimos em você; e penso não só nas sondagens no nariz e nas orelhas, que você mencionou, mas também no prazer erótico secundário derivado da micção e da defecação. A urina e as fezes eram os seus primeiros filhos – uretrais e anais.

– Não posso aceitar integralmente essa última interpretação; entretanto, devo mencionar a favor dela que na minha infância ignorei por muito tempo de que modo as crianças vinham ao mundo. Mas recentemente eu mesmo forneci ao meu pequeno sobrinho essa explicação.

– O sonho é capaz de deformações ainda mais audaciosas. É por isso que me permito acrescentar outra interpretação àquela que acabei de lhe propor: como ocorre com a maioria das crianças, você sem dúvida admitiu primeiro, como local de nascimento, o reto, e só depois a uretra. Para exprimir isso pelo sonho, é necessário que o pêssário que se desdobra e se alonga esteja primeiro no reto para só depois ser introduzido na uretra. Mas, a propósito, é impressionante essa expressão

inabitual, “desdobrar-se”, que geralmente não é empregada a respeito de objetos.

– “Desdobrar-se” faz-me pensar nas seguintes palavras: *galo de aldeia intruso*¹. Os três termos poderiam perfeitamente aplicar-se a mim. Faz muito tempo que os irmãos da minha amiga me veem com maus olhos e sou obrigado a evitá-los. Por vezes, julgo-me um covarde por isso: depois, receio que mais cedo ou mais tarde me aconteça algumas coisa muito desagradável.

– Passar por uma fenda estreita poderia, sem dúvida, ser a expressão figurada da sua situação desconfortável, assim como a natureza mole e flexível da matéria com que se faz um pessário traduz bastante bem a covardia e a conduta furtiva de que se recrimina. E como é exclusivamente de sua decisão que depende a mudança nessa situação, você é, de fato, como no sonho, o único responsável pelo sofrimento de que se queixa. Acrescente-se que na formação do sonho a ponte verbal “pessário-passagem” também pode ter interferido.

– Você falou de estreiteza e de largura, e isso me faz pensar num fragmento esquecido do sonho de ontem. Lembro-me perfeitamente agora de que o pessário era pequeno demais para o reto e por pouco não caía dentro dele, ao passo que era demasiado grande para a uretra.

– Considero esse complemento que acaba de me fornecer uma confirmação da minha interpretação pelo seu inconsciente. Mas prossiga!

¹ Os temas na versão francesa são: Vitalyr desdobrar-se e também ostentar. Coq de village é uma expressão que designa aquele que é o mais admirado pelas mulheres. (N. da R.T.)

– Penso em dois amigos de infância, J.M. e G.L.: eu os invejava pelo tamanho de seus respectivos membros. E volto a pensar agora no que lhe contei recentemente, que na minha infância fiquei aterrorizado com o tamanho do sexo do meu pai, entrevisto um dia enquanto ele tomava banho.

– Aí, você deixa falar outra camada de sua vida psíquica, a qual, de resto, já foi parcialmente analisada. Suas associações e seu sonho indicam que, outrora, quando não estava sujeito a nenhuma atração feminina exceto a de sua mãe, preocupava-o muito a desproporção entre o corpo da criança e o do adulto. Lembro-o igualmente da sua curiosidade sexual manifestada num período mais tardio da infância quando, como você mesmo me contou, sob o pretexto de “brincar de médico”, examinou os órgãos genitais de uma menina que morava em sua casa. Parece agora que a estreiteza extrema de seu sexo o satisfaz tão pouco quanto a largura excessiva que supunha na mulher adulta. Você ainda hoje experimenta essa incerteza e essa dupla insatisfação quando não consegue escolher entre a mais jovem e a mais idosa, nem se sente completamente satisfeito com nenhuma das duas. O longo período de autossatisfação por que passou em sua juventude pode estar na origem desse fracasso na escolha do objeto de amor. E é por isso que no seu sonho você mesmo faz esse filho-pessário, após ter encontrado no mesmo dia a mulher da vagina larga demais e a noiva de vagina estreita demais, imagens de suas anteriores tentativas frustradas de conquista feminina. Na nossa terminologia, isso chama-se uma “regressão” do amor objetal à autossatisfação, ou seja, a um modo de satisfação anterior. Mas devo agora voltar ao fato de que, no início da sessão, você

qualificou o seu sonho de “absurdo”; tinha razão, é absurdo, sem dúvida, que sem necessidade nenhuma se introduza um corpo estranho no reto ou na bexiga; é não menos absurdo que um homem se sirva de meios de proteção femininos, queira ele mesmo engravidar e aplicar-se um adjutório obstétrico. Existe, porém, uma lei comprovada da arte de interpretar sonhos que nos diz que tais sonhos absurdos, geralmente, dissimulam ironia e sarcasmo.

– As ideias que me acodem agora dizem-lhe respeito, doutor, sem que a relação esteja ainda muito clara para mim. Penso na sua alusão de ontem de que eu poderei em breve dispensar a sua ajuda e “virar-me” muito bem sozinho. Mas depois senti verdadeira pena, pois ainda não me sinto suficientemente forte para renunciar à sua ajuda.

– Agora compreendo. Você zomba de mim ao mostrar-me pela introdução inábil do pessário até que ponto é absurdo abandoná-lo a si mesmo e considerá-lo doravante capaz de ser seu próprio médico. Você pode ter razão numa certa medida, mas, por outro lado, a irritação provocada pelo meu comentário talvez traduza também a transferência, muitas vezes constatada, que fez sobre a minha pessoa, e que lhe dificulta terminar o tratamento. Essa tendência leva-o a subestimar as suas próprias capacidades e a superestimar a importância da minha pessoa e da minha ajuda. Assim, a criança que fez a si mesmo seria igualmente a sua autoanálise.

– Você sabe que tentei diversas vezes autoanalisar-me. Sento-me à escrivaninha, escrevo tudo o que me acode ao espírito, encho páginas e páginas com as minhas associações sem que resulte jamais algo que preste. Minhas ideias dispersam-se ao infinito, não posso reuni-las

corretamente, não descubro os pontos nodais na concatenação dos pensamentos. Em contrapartida, admirei muitas vezes a habilidade com que você consegue ordenar o que é aparentemente incoerente.

– O crescimento infinito das associações corresponderia então ao instrumento que “se desdobra”, que você não consegue mais dominar. Mas não é um acaso se você faz a demonstração de sua incapacidade, precisamente a propósito do sexo e da procriação. Lembre-se de quantas e quantas vezes pudemos constatar a que ponto o intimidava outrora, o fazia sentir-se desesperado, a estatura imponente de seu pai e, sobretudo, sua abundância em filhos! Você pensou durante muito tempo que, sem o auxílio de seu pai, não poderia realizar nada bem; nem mesmo acreditava possível formar um dia a sua própria família. Alguns de seus sonhos, analisados antes, continham claras alusões a uma posição um tanto feminina em relação ao seu pai. Mas agora sou eu quem desempenha o papel de pai junto a você. Acha muito confortável o seu papel de paciente e amedronta-o a ideia de ter que contar somente consigo mesmo e de assumir a total responsabilidade pelo seu destino.

Não lhe peço que aceite todas essas interpretações; os pensamentos que surgirão posteriormente talvez lhe permitam aceitá-las. Mas admitirá desde agora que esse sonho conseguiu mascarar todos os pensamentos desagradáveis, que poderiam ter perturbado seu sono da noite passada nessa fantasia muito menos assustadora de intervenção uretral e anal, a qual é ao mesmo tempo a realização do seu mais caro desejo. Que o sonho tenha logrado representar a realização do desejo, a criança, com o próprio material (o pessário de borracha) que podia, de fato, evocar a

ideia deveras desagradável de jamais ter um filho, rende homenagem à sua habilidade onírica.

[41] A importância científica dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de Freud¹

(1915)

Os *Três ensaios* mostram-nos pela primeira vez Freud, o psicanalista, entregando-se a um trabalho de síntese. Com efeito, o autor tenta aí, pela primeira vez, concatenar, classificar e coordenar essa incalculável soma de experiências fornecidas pela análise de tantas psiques, de maneira a fazer surgir a explicação de um importante domínio da teoria psíquica: a psicologia da vida sexual. O fato de que ele tenha escolhido precisamente a sexualidade para objeto de sua primeira síntese deve-se à natureza do material de observação de que dispunha. Freud analisava pacientes que eram portadores de psiconeuroses e psicoses, e na origem dessas doenças sempre encontrava algum distúrbio da vida sexual. Entretanto, as pesquisas posteriores baseadas na psicanálise convenceram-no de que, mesmo nos mecanismos psíquicos do homem normal e saudável, a sexualidade desempenhava um papel muito mais importante e mais variado do que se supunha até então, quando somente as expressões manifestas do erotismo podiam ser levadas em consideração e o inconsciente era ignorado. Viu-se, portanto, que a sexualidade – apesar

¹ A versão húngara deste artigo (que apresenta diferenças de redação bastante importantes em relação ao texto alemão, aqui traduzido) constitui o prefácio para a edição húngara dos *Três ensaios*. (NTF)

de uma literatura abundante – continuava sendo um capítulo das ciências humanas muito negligenciado, considerando-se a sua importância, e, por essa razão, já merecia ser objeto de um estudo profundo, sob um novo ângulo.

Se em suas considerações finais Freud sublinha o êxito incompleto de seu empreendimento, é menos por modéstia do que por essa exigência que leva o homem de ciência a querer ir sempre mais adiante. Mas o aluno, que tem acesso, por assim dizer, sem combate e sem esforço, às descobertas e novas perspectivas contidas nos *Três ensaios*, enxerga menos as imperfeições do que as qualidades da obra e aconselha o seu autor a seguir a máxima francesa: “*Eu me juge, je me déplaïs, je me compare, je suis fier*” (Quando me julgo, fico insatisfeito, quando me comparo, fico orgulhoso)¹. Aquele que comparar a riqueza do material dos *Três ensaios*, a assombrosa novidade das opiniões aí emitidas, com a maneira como a sexualidade é tratada nas outras obras, certamente não reagirá à leitura desse livro com insatisfação, mas com um respeito admirativo. Mostrar-se-á reconhecido ao ver a teoria da libido, cujos problemas ninguém ventilou antes de Freud, praticamente fundada e em parte edificada pela atividade de um único homem, mesmo que ainda não esteja inteiramente concluída.

Esse resultado, assim como os êxitos de Freud em suas investigações psiquiátricas, deve ser atribuído não só à perspicácia de seu

¹ Em francês no texto. No texto húngaro, outra versão dessa máxima é citada. Igualmente em francês é atribuída ao abade Maury. “*Je vaux peu quand je me considere et beaucoup quand je me compare*”. [Valho pouco quando me considero e muito quando me comparo]. (NTF)

autor, mas também a uma aplicação rigorosa de um método de pesquisa e à adesão a certos pontos de vista científicos. O método de investigação psicanalítica, a associação livre no sentido estrito do termo, desvendou uma camada mais profunda do psiquismo, totalmente desconhecida e inconsciente até agora. E esse novo material pôde ser explorado cientificamente com proveito, graças ao rigor e à constância sem paralelo com que o princípio do determinismo psíquico e o conceito de evolução foram utilizados pela psicanálise.

O progresso que devemos a esse método surpreende por sua extensão. A psiquiatria antes de Freud era uma simples coleção de curiosidades, de quadros patológicos estranhos e aberrantes, e a ciência da sexualidade consistia num reagrupamento descritivo de anomalias repugnantes. Entretanto, a psicanálise, sempre fiel ao determinismo e à ideia de evolução, não recuou diante da tarefa de analisar e de interpretar mesmo os conteúdos psíquicos que ofendem a lógica, a ética e a estética, e que são menosprezados justamente por essa razão. A sua autodisciplina foi amplamente recompensada: nas aberrações dos doentes mentais ela reencontrou as forças originárias onto e filogenéticas do psiquismo humano, o húmus de que se alimentam todas as tendências culturais e as sublimações, e logrou demonstrar – sobretudo nesses *Três ensaios* – que é somente a partir das perversões sexuais que se pode compreender a vida sexual normal.

Espero que chegará o dia em que não serei mais acusado de exagerar quando afirmo que os *Três ensaios* de Freud têm igualmente sua importância na história da ciência. “O meu objetivo era averiguar em que medida os métodos da investigação psicanalítica podiam fornecer-nos indicações sobre a

biologia da vida sexual do homem”, diz o autor no seu prefácio dos Ensaio. Essa tentativa, aparentemente modesta, significa, se a considerarmos de perto, uma completa inversão do uso estabelecido, até o presente, jamais se imaginará sequer a possibilidade de que um método psicológico, inclusive um método fundamentado na “introspecção”, pudesse ajudar a explicar um problema biológico.

Para apreciar esse esforço em seu justo valor, cumpre recuar bem longe no tempo. Deve-se recordar que a ciência, em seus princípios, era antropocêntrica e animista; o homem tomava suas próprias funções psíquicas para medição de todos os fenômenos do universo. Foi um grande avanço quando essa concepção do mundo – à qual corresponde em astronomia o sistema geocêntrico ptolomaico – foi substituída por uma concepção “científica” – copernicana, diríamos – que privou o homem dessa importância determinante, atribuindo-lhe o modesto lugar de um mecanismo entre a infinidade de mecanismos que constituem o universo. Essa concepção subentendia tacitamente a hipótese segundo a qual as funções humanas não só físicas, mas também psíquicas, são produzidas por mecanismos. Tacitamente, digo, visto que até o presente a ciência contentou-se com essa hipótese geral, sem prestar a menor atenção à natureza dos mecanismos psíquicos; e inclusive negou a sua ignorância dissimulando essa lacuna do nosso saber mediante pseudoexplicações palavrosas, de ordem fisiológica e física.

O primeiro facho de luz projetado sobre os mecanismos da vida psíquica proveio da psicanálise. Graças a esse saber, a psicologia pôde dominar as camadas da vida psíquica que escapam à experiência direta; ousou averiguar as leis da atividade psíquica inconsciente. O passo

seguinte foi dado precisamente nos Três ensaios: um fragmento da vida pulsional é colocado ao alcance da nossa compreensão, por meio da hipótese de certos mecanismos em ação no psiquismo. Quem sabe se não veremos também o último passo: a utilização dos nossos conhecimentos sobre os mecanismos psíquicos no domínio orgânico e inorgânico.

Ao tentar abordar por meio da experiência psicanalítica problemas da biologia e, em particular, da atividade sexual, Freud retorna, em certa medida, aos métodos da antiga ciência animista. Entretanto, o psicanalista não corre o risco de recair nos erros desse animismo ingênuo. Pois este último transpôs em bloco e sem análise o psiquismo humano para as coisas da natureza, ao passo que a psicanálise analisou a atividade psíquica humana, rastreou-a até as fronteiras onde o psíquico e o físico se tocam, ou seja, até as pulsões, libertando assim a psicologia do antropocentrismo; só então ela se atreveu a utilizar esse animismo depurado no domínio da biologia. Por ter sido o primeiro a tentar isso em seus *Três ensaios*, Freud realizou algo que encontra seu lugar na história da ciência.

E insisto em repetir que essas perspectivas nos são abertas, não por uma vã especulação, mas pela observação e investigação minuciosas de extravagâncias psíquicas e de aberrações sexuais até então menosprezadas. O próprio autor limita-se a indicar essas perspectivas por meio de algumas notas breves, comentários feitos de passagem, apressando-se em seguida a voltar aos fatos, aos casos particulares, a fim de não perder o contato com a realidade e construir bases seguras e amplas para a teoria.

Entretanto, o discípulo, cuja vocação foi enriquecida por essas descobertas, não pôde impedir-se de se abandonar, pelo menos uma vez, ao prazer de contemplar essas vastas perspectivas e de para elas chamar também a atenção daqueles que, caso contrário, correriam o risco de passar inadvertidamente pelo marco que para a ciência significam os *Três ensaios* de Freud.

[42] Nonum prematur in annum

(1915)

É um fato conhecido que numerosos artistas e escritores separam-se a contragosto de suas produções; outros (como Leonardo, por exemplo) maltratam-nas e não tardam em perder todo o interesse por elas. Formam um grupo à parte aqueles artistas e escritores que, durante meses, alimentam uma ideia – elaborada em espírito até os mínimos detalhes – sem poder decidir-se a realizá-la. Ouvi do professor Freud, e eu mesmo pude comprovar, que os obsessivos têm uma tendência particular para protelar a realização de projetos de trabalho já prontos e acabados.

Tive em análise um jovem escritor que, além de outras características neuróticas, apresentava de maneira muito acentuada essa tendência para adiar, e pude constatar que tal conduta tinha de ser interpretada como um produto de seu imenso narcisismo. A hesitação em concretizar no papel e fazer imprimir suas ideias manifestava-se nesse paciente de um modo especial. Enquanto estivesse intensamente empenhado em elaborar seu tema, mantinha-o em absoluto sigilo; mas, se dissesse a menor palavra a tal respeito, ficava transtornado pela ideia de que pudessem roubá-lo. Preferia pensar no decorrer de longas e solitárias caminhadas, ou encerrado em seu escritório. Mas tampouco aí “trabalhava” seu tema por muito tempo, anotando, no máximo, meia dúzia de palavras (que, com frequência, ele próprio não entendia mais

tarde) as novas ideias que lhe acudiam ao espírito. Entretanto, se lhe acontecia, de tempos em tempos, publicar alguma coisa, isso só ocorria nas seguintes condições: precisava ter uma nova ideia, cujo valor lhe parecesse superior ao daquela que estava alimentando até esse momento; e sentia-se até obrigado a considerar essa nova ideia tão importante que acabava enfim – impelido por sua consciência artística – por trabalhá-la a fundo. Mas, em lugar desta última, era sempre a sua antiga ideia, agora superada, a que ele procurava realizar e que redigia então rapidamente e sem hesitação, guardando para si a sua nova ideia. Tivemos de relacionar inevitavelmente o seu comportamento com o seu narcisismo. Para esse paciente, tudo o que ele produzia era tão sagrado quanto uma parte do seu próprio ego. Uma vez que sua ideia tivesse perdido valor a seus olhos, podia decidir “exprimi-la” em palavras, ou seja, separar-se dela, mas isso só acontecia no momento em que o seu narcisismo estava “preso” de outras ideias, novas e de um valor superior. Entretanto, mesmo ao redigir sua antiga ideia, tinha de interromper por momentos sua tarefa quando, no decorrer de seu trabalho, a importância e o valor de seu antigo assunto lhe apareciam de novo.

A análise mostrou depois que suas ideias eram realmente “os filhos do seu espírito”, de quem recusava separar-se, para alojá-los no mais profundo de si mesmo. A esses filhos espirituais correspondiam, em seus *Ics*, os filhos de carne e osso que desejava conceber de maneira verdadeiramente feminina. O comportamento desse paciente fez-me pensar na atitude daquelas mães que preferem sempre o filho mais novo. Sabemos não ser o corte do cordão umbilical, mas a progressiva retirada da libido que significa a verdadeira separação da criança de sua mãe.

Em conformidade com esse traço passivo de seu caráter, esse paciente tinha igualmente um erotismo anal muito acentuado. Os jogos que praticava na infância com seus excrementos não deixavam de lembrar a maneira como viria mais tarde a tratar suas produções intelectuais; só entregava suas matérias fecais depois de também as ter retido por muito tempo e quando tinham perdido todo o valor para ele. Sabemos, desde Freud, que os neuróticos obsessivos possuem uma constituição sexual fortemente erótico-anal, e podemos conceber, sem dúvida, sua tendência para a dilação por analogia com o caso aqui comunicado.

Também a prescrição da *Ars Poética*, “Nonum prematur in annum”, poderia dever sua origem a uma atitude psíquica análoga em seu autor. Referir-se-á a favor dessa hipótese não só o número suspeito “9”, mas também o duplo sentido do verbo “premere”.

Seja como for, observações deste gênero mostram como é errôneo considerar a preguiça, como faz a Escola de Zurique, a causa última e irreduzível da neurose, consistindo o único remédio, portanto, na “referência às tarefas da vida”. A preguiça anormal – a do meu paciente, por exemplo – tem sempre motivos inconscientes que cumpre à psicanálise descobrir.

[43] Uma explicação do déjà-vu, por Hebbel

(1915)

Freud explica o indefinível sentimento de familiaridade, suscitado por certas coisas que são vistas pela primeira vez, essa impressão de conhecê-las já há muito tempo ou de tê-las vivido antes de maneira idêntica, como *devaneios diurnos* esquecidos ou recalçados que tinham por objeto uma situação análoga. A esse respeito, pude frequentemente relacionar o *déjà-vu* com *sonhos noturnos* de véspera¹ ou de uma época mais distante². Essa segunda explicação reencontra-se no seguinte poema de Hebbel, aliás notável sob múltiplos aspectos (Poemas dos anos de 1857 a 1863, *Obras completas* de Friedrich Hebbel, vol. II, p. 12, Leipzig, editor Max Hesse).

O AMO E O CRIADO

“Afasto esse rosto da minha vista! Não o suporto! Onde está o segundo monteiro?” Assim fala o conde num tom furioso, e o velhote, perturbado, retira-se, ele, o melhor de todos os monteiros.

¹ Freud: La psychopathologie de la vie quotidienne, Payot.

² Ferenczi: “Um caso de déjà-vu”, O.C., vol. I, p. 197.

Soa agora nos bosques a trompa de caça. É a primeira vez que ele visita esse castelo no meio dos abetos negros; até então, somente o vira de passagem, ao longe, banhado pelo luar.

Afastam-se em seus cavalos. O que é aquilo lá embaixo, no caminho que se estende além do sabugueiro? É o velho, que mostra seus cabelos brancos; mas o jovem rompe em imprecações: “Nunca mais reapareça diante de mim!”.

Por que se comportará de súbito com tanta ferocidade, ele, geralmente tão afável e manso? É o que se pergunta de todos os lados. *“Eu vi este homem cometendo uma mafeitoria, ainda que não possa recordar de momento seu ato e não conheça o lugar nem a hora.”*

Ele caça sozinho nas profundezas do bosque, perseguindo o javali negro. Os outros estão bem longe, para trás; seu cavalo fere-se numa pata contra uma pedra e cai.

Enviado por Deus, o velho chega num passo rápido. Recebe habilmente em sua lança o animal que investia furioso, e ei-lo estendido, agonizante!

Em silêncio, volta-se para estender a mão a seu amo, mas este põe-se em pé de um só pulo e grita: “Mas como? Ainda está aí? Então o seu fim está próximo!” E já ergue sua lança.

Então o velho sente a cólera ferver em seu sangue leal; puxa de sua faca sem refletir e, num abrir e fechar de olhos, o jovem está traspassado de lado a lado.

Coberto de sangue, apavorado, permanece imóvel, de borco. O moribundo ergue os olhos e murmura: *“Foi assim que eu já o vi num sonho”*.

O psicanalista reencontra nos traços do velho criado as características do *pai*, prestimoso, mas terrível, que está armado com uma lança salvadora (generosa), mas também mortalmente perigosa.

[44] Análise das comparações

(1915)

(Comparações dos doentes. – Concentração e recalçamento. – As funções da censura. – Ação e inibição. – O prazer suscitado pelas comparações.)

Muitos pacientes têm o hábito de explicar seus pensamentos e suas ideias com a ajuda de comparações. Com frequência, estas são forçadas, bastante impróprias para o que pretendem ilustrar, mas também muitas vezes são corretas, engenhosas e até impregnadas de certo espírito. Considero que essas produções dos analisandos, que frequentemente permitem uma abordagem direta do material psíquico oculto, merecem uma atenção especial. É o que eu gostaria de demonstrar agora através de doentes que não se cansam de comentar suas impressões sobre o trabalho analítico. São, portanto, comparações aplicadas à psicanálise.

“A análise é chata” – diz um paciente –, “assemelha-se a um trabalho enfadonho, como separar as sementes de papoula dos grãos de arroz...”

A escolha dessa comparação não era casual. “Separar os grãos” levou-nos diretamente a cenas e contos infantis do paciente – fixação no período infantil –, à vida rural patriarcal que, de fato, é ainda hoje o centro de interesse exclusivo do paciente, embora resida na capital há várias dezenas de anos.

“O trabalho analítico é como debulhar legumes” – diz outro paciente –, “joga-se fora a vagem e guarda-se o feijão.” A análise dessa ideia conduziu-nos a um nível mais profundo. O paciente lembrou-se de que, quando criança, tinha o hábito de chamar feijões aos bolos fecais expulsos por sua irmã. Partindo dessa lembrança, o caminho levou ao erotismo anal.

“Eis como vejo a diferença entre a hipnose e a análise: a hipnose é como o batedor de roupa que faz a poeira penetrar ainda mais profundamente no vestuário, enquanto a análise é como o aspirador que suga os sintomas.”

Essa excelente analogia merece ser cotejada com a famosa comparação de Freud, quando confronta a hipnose e a análise com as duas técnicas de escultura descritas por Leonardo¹. Do ponto de vista do paciente, um homossexual masoquista, a análise mostrou que a comparação com a batida e a sucção podia explicar-se igualmente por sua história pessoal.

“A análise é como um tratamento vermífugo” – dizia outro paciente –, “seja qual for o número de segmentos eliminados, enquanto a cabeça não for expelida isso não adianta nada.” Creio que não se poderia caracterizar melhor a orientação da terapêutica psicanalítica. Efetivamente, os sintomas são apenas segmentos expulsos do organismo psíquico, cujo núcleo, a cabeça, de onde extraem sua força, está no inconsciente. Enquanto a cabeça não aparece, deve-se prever o

¹ Freud comparou a hipnose à técnica de escultura, em que o objeto é formado por adição de matéria, e a psicanálise à técnica por subtração de matéria.

reaparecimento dos segmentos sintomáticos – que podem ter desaparecido provisoriamente. Para a análise do paciente, essa comparação serviu para colocar em evidência as experiências anais infantis. Também permitia prever (o que o futuro veio a confirmar) que o tratamento do paciente seria interrompido antes de sua conclusão, e isso em virtude de considerações materiais (anais). O paciente não permitiu que fosse extirpada a cabeça do seu verme-neurose.

“Durante a análise sinto-me como um animal selvagem enjaulado.”

“Sinto-me como um cão que sacode em vão sua corrente.”

“As interpretações que me apresenta a respeito das minhas ideias colocam-me na situação de um escorpião cercado de chamas; aonde quer que eu vá, o fogo de suas interpretações barra-me o caminho e impele-me finalmente ao suicídio.”

Essas três comparações provêm de um mesmo paciente a quem inutilmente procurei mostrar que sua sensibilidade e sua ternura conscientes dissimulavam uma personalidade extremamente agressiva. Mas considero que essas comparações e ainda outras em que se assimila a animais selvagens, perigosos e venenosos, confirmam minha hipótese.

Cabe, às vezes, atribuir importância a uma metáfora aparentemente casual como, por exemplo, nesse paciente que caracterizava o seu estado psíquico da seguinte maneira: “Sinto-me como se houvesse uma nódoa na minha alma.” Naturalmente, não era só a “alma” dele que tinha uma nódoa, mas, também, como a análise revelou, o lençol de sua cama que testemunhava seu onanismo.

“Parto difícil”, zombava um paciente, quando não fazíamos progressos na análise. Ele ignorava que a escolha dessa expressão era

determinada pelo parto difícil de sua mulher. Foi em consequência desse parto que tiveram de renunciar a ter descendência, depois que perderam seu primogênito nesse meio-tempo.

“Você é como um camponês que reencontra seu caminho nos lugares mais obscuros da floresta virgem de minha alma”, diz outro paciente. O material dessa comparação um tanto forçada provinha naturalmente das fantasias robinsonianas de sua adolescência.

Na análise dessa última comparação é preciso levar em conta não só os fatores biográficos, mas, também, as mais profundas determinações simbólicas. Considerando-se que a comparação vem de um paciente cuja insuficiência sexual pôde ser relacionada com uma fixação narcísica homossexual, podemos interpretar sua fala como o sinal de uma transferência para o médico, e “os lugares mais obscuros da floresta virgem de sua alma” como um símbolo sexual.

O simbolismo exprime-se ainda mais claramente nas seguintes comparações de outro paciente:

“A análise é como uma tempestade que fustiga até a vegetação submarina” (sic!) (erotismo anal, fantasias de parto).

“Não posso familiarizar-me com este método terapêutico em que o doente é abandonado a si mesmo com suas ideias. A análise contenta-se em sondar as profundezas na esperança de que o que aí se dissimula jorre espontaneamente, como um poço artesiano; entretanto, quando a pressão interna é tão fraca quanto a minha, é preciso o auxílio de uma bomba.”

Para melhor compreender o simbolismo sexual dessa comparação, faz-se necessário saber que o paciente apresentava uma fixação paterna

inabitualmente intensa e que também transferira esse sentimento para o médico.

Um paciente conta que no almoço do casamento de sua irmã mais velha tinha dirigido o seguinte brinde ao seu novo cunhado: “Quando os teus nobres pensamentos tiverem passado pela retorta de tua esposa, tornar-se-ão ainda mais nobres ao cristalizarem.”

Como ele proferira essa comparação durante uma boda, todos os ouvintes a entenderam como uma alusão à sexualidade e ao nascimento. Só o próprio orador não tinha consciência dessa alusão.

“Se você conseguir penetrar até meus pensamentos inconscientes, será a meus olhos como o herói que, com um único golpe de clava, arrombou as portas de Constantinopla.”

Para explicar essa comparação, cumpre saber que os sintomas e os sonhos desse paciente – embora ele se recuse a tomar conhecimento disso – permitem deduzir a existência de uma constituição sexual dotada de forte componente sádico.

...

Esta série de exemplos basta para nos dar uma ideia geral das condições psíquicas necessárias à formação das comparações. Aquele que concentra sua atenção na busca de uma comparação só se preocupa com as analogias, as semelhanças, mas permanece totalmente indiferente ao material onde vai buscar a sua comparação. Observamos que, nessas circunstâncias, esse material indiferente provém quase sempre do inconsciente recalcado. Isso nos obriga a examinar atentamente as

comparações dos pacientes do ponto de vista do substrato inconsciente; com efeito, a análise de comparações, somada à análise de sonhos, atos falhos e sintomas, é uma arma não desprezível da técnica analítica.

Também pudemos estabelecer que o material contido nas comparações – como o conteúdo manifesto do sonho – é em certos casos o resultado de um traço mnêmico proveniente da história do paciente e possui, portanto, um valor histórico real, ao passo que, em outros casos, é a expressão simbólica de tendências inconscientes. Naturalmente, as duas fontes de comparações podem participar na formação de uma só comparação.

O que me parece essencial é que a concentração da atenção (do interesse e talvez também de uma parte da libido), quando se busca uma comparação, provoca o mesmo enfraquecimento da censura que constatamos quando da formação do sonho. Quando a atenção se concentra para encontrar uma comparação, o material até então recalcado ganha acesso à consciência, ainda que seja de uma forma remodelada e simbólica, tal como quando se concentra o interesse no desejo de dormir. O indivíduo adormecido também se interessa exclusivamente pela manutenção do estado de sono, e tudo o mais lhe é indiferente. Entretanto, a parte desse material psíquico “indiferente” que aceder em primeiro lugar à consciência será, naturalmente, o material psíquico mais fortemente reprimido, por conseguinte, submetido a uma tensão máxima: o conteúdo psíquico recalcado. A força dessa tendência “anterógrada” corresponde à força do recalçamento que a precedeu. Aliás, essa reciprocidade entre a atenção e a acessibilidade do material inconsciente já é nossa conhecida de outros domínios. A *associação livre*,

principal arma da técnica psicanalítica, só tem valor se for respeitada a “regra fundamental” definida por Freud, isto é, que o paciente deve esforçar-se ao máximo para permanecer “indiferente” em relação às ideias que lhe acodem ao espírito. Somente se essa regra for respeitada é que o material a interpretar e a organizar ressurgirá do inconsciente; caso contrário, quando se tenta justificar um sintoma ou uma ideia com uma atenção consciente, não se faz outra coisa senão estimular a vigilância da censura. Aliás, Freud ensinou-nos que as boas interpretações do próprio psicanalista devem-se menos a um esforço lógico do que a um livre jogo das ideias, o que exige certa “indiferença” às ideias do paciente. Um desejo desenfreado de saber ou de curar conduz ou a uma falsa direção ou a nenhuma parte.

É em *Psicopatologia da vida cotidiana* que a reciprocidade anteriormente mencionada se apresenta do modo mais manifesto. O ato falho do “professor distraído” resulta do fato de que ele concentra toda a sua atenção num único assunto e permanece indiferente a tudo o mais. (Ver a frase de Arquimedes: “Noli turbare circulos meos.”)

Do mesmo modo, os atos sintomáticos são tanto mais numerosos quanto mais a atenção estiver absorvida em outra coisa. No que se refere ao *esquecimento de nomes próprios*, toda a busca consciente é geralmente infrutífera; mas assim que os esforços cessam, a palavra esquecida ressurgue espontaneamente.

A sintomatologia da *hipnose* e da sugestão também se torna mais compreensível se levarmos em consideração a relação de reciprocidade

entre a concentração e o recalçamento. Pudemos afirmar num outro artigo¹ que a aptidão para fazer-se hipnotizar pode relacionar-se com a obediência cega, e esta com uma fixação parental transferida. Só existem duas espécies de hipnose: a *hipnose paterna (por intimidação)* e a *hipnose materna (pela ternura)*.

O hipnotizado, cuja atenção está concentrada no medo ou no amor, torna-se indiferente a todo o resto. Poderíamos exprimir o estado psíquico de uma pessoa mergulhada na catalepsia, por meio do terror, pelas seguintes frases: “Eu sinto, faço e digo tudo o que você quiser, mas não me faça mal!” O cataléptico por amor poderia dizer: “Para lhe dar prazer, eu vejo, faço, creio em tudo que você quiser. Fora do seu amor, tudo me é indiferente!”

Seja qual for a forma de hipnose, os resultados do método catártico, segundo Breuer e Freud, mostram-nos que, em consequência do fascínio exercido pelo hipnotizador e da indiferença a tudo o mais, o material psíquico, profundamente recalçado em geral, torna-se facilmente consciente.

O importante papel que a concentração desempenha na hipnose está bem demonstrado por um procedimento amplamente empregado na prática hipnótica, que consiste em concentrar a atenção do sujeito em fenômenos ópticos e acústicos.

¹ Ver. “O papel da transferência na hipnose e na sugestão” O.C., vol. I, p. 90.

A esse propósito, assinalemos as práticas “ocultistas” de videntes em *bolas de cristal* ou *espelhos* (lecanomania¹), que concentram febrilmente sua atenção num ponto e depois “profetizam”. As pesquisas de Silberer² mostram que, nessas predições, é o próprio inconsciente de seus autores que fala; acrescentaremos que, em consequência do enfraquecimento da censura por causa da concentração, é o material recalcado, e que por esse fato se tornou indiferente, aquele que se exprime nos videntes.

Pode-se observar algo análogo por ocasião de um afeto excessivamente intenso, como uma explosão de ódio, que se manifesta por uma saraivada de injúrias. No estudo psicológico que realizei a respeito das palavras obscenas, mostrei que, embora – ou talvez justamente por isso – o único desejo de quem insulta seja ofender o mais gravemente possível o objeto de seu ódio, sem escolher as palavras, estas exprimem acessoriamente e às claras seus próprios desejos anais e edípiacos profundamente recalcados. Basta pensar nas injúrias obscenas empregadas pelas classes inferiores e nas versões atenuadas das mesmas em uso entre as pessoas cultivadas.

Outra prova dessa relação funcional entre a intensidade do interesse e o recalco é fornecida pela patologia mental. A fuga de ideias do *maníaco* permite ao conteúdo psíquico mais severamente recalcado chegar sem esforço à superfície; podemos supor que, ao

¹ O dicionário de Dupin de Vorepierre dá a seguinte definição de “lexanomania”: “Traçavam-se certos caracteres ou sinais em pequenas pedras ou lâminas metálicas, que eram em seguida jogadas numa bacia cheia de água. A resposta era dada pelo ruído que a queda desses corpos produzia ao tocar o fundo do recipiente.” (NTF)

² H. Silberer: “Lekanomantische Versuche” [Experiências de lexanomania]. Zentralb. f. Psychoanal., 2º ano.

contrário do melancólico, cujo mundo afetivo está inibido, isso lhe seja indiferente. Na *parafrenia* (demência precoce), que consiste essencialmente em indiferença pelo mundo exterior e por toda relação objetual, constatamos que esses segredos, tão ciosamente guardados pelos neuróticos, exprimem-se com toda simplicidade. Sabe-se que os parafrênicos são os melhores intérpretes de símbolos; eles nos explicam sem o menor embaraço o sentido de todos os símbolos sexuais, uma vez que estes perderam para eles toda significação.

Aliás, os nossos tratamentos psicanalíticos mostram que certo grau de “indiferença” é uma condição prévia para que o material inconsciente tenha acesso à consciência. Somente quando o processo de cura tornou as pulsões de desejo recalcadas de certa forma indiferentes, e que a libido foi deslocada dessas pulsões para um objeto mais adequado, é que os pacientes podem admiti-las em sua consciência.

Para voltar a um domínio mais próximo do nosso ponto de partida, quero mencionar o processo psíquico do *chiste*, descrito por Freud, em que a atenção é retida pela técnica do chiste; essa retração da atenção permite às tendências recalcadas exprimirem-se. Por fim, cito um comentário feito verbalmente por um psicanalista, o Dr. H. Sachs, que considera que as palavras usadas pelo poeta para revestir suas ideias indicam, frequentemente, as origens mais profundas, inconscientes, dessas ideias. Também neste caso devemos admitir, por analogia com a formação das comparações, que no poeta a concentração da atenção, na ideia a encontrar, permite ao material inconsciente exprimir-se nas palavras livremente escolhidas do poema.

Pfister, aliás, tinha assinalado que as garatujas que fazemos “sem pensar” (portanto, de uma forma certamente indiferente) contêm muitas vezes comunicações surpreendentes, oriundas da vida psíquica inconsciente.

Portanto, o fato de que em todos os casos evocados de concentração tenha havido um enfraquecimento proporcional da censura permite-nos concluir que a quantidade de energia utilizada pela concentração serviria, de outra forma, para fazer funcionar a censura. (No estado atual dos nossos conhecimentos psicanalíticos, não podemos decidir se se trata, nesse caso, de energia libidinal, ou de interesse, ou das duas coisas.) Compreenderemos melhor a alternância dessas duas funções se pensarmos que toda concentração é, afinal de contas, uma variante do trabalho de censura, que equivale a afastar da consciência qualquer impressão interna ou externa, com exceção daquelas que se relacionam com o domínio que retém a atenção, ou das que correspondem à atitude psíquica de concentração. Tudo o que incomoda ou perturba o sono é recalcado pela censura de quem dorme, exatamente como o são em estado vigíl as ideias incompatíveis com a consciência, porque imorais. O cientista absorto pelo objeto de seu estudo torna-se surdo e cego a tudo o mais, o que significa que a censura recalca toda impressão que não se relaciona com esse objeto. Devemos supor a existência de um processo de recalçamento similar – às vezes fugaz – em todos os outros casos de concentração, como, por exemplo, na busca de uma comparação. Assim compreendemos melhor que a quantidade de energia utilizada para esse trabalho de recalçamento fugaz (censura)

provém da energia de inibição constantemente em ação entre o pré-consciente e o consciente, e é captada à custa dessa energia.

A censura é um sistema de rendimento limitado. Quando a demanda endereçada a uma de suas funções aumenta, isso ocorre necessariamente à custa de outra. Esse fenômeno confirma inteiramente a opinião de Freud, segundo a qual o sistema psíquico funciona com quantidades de energia móveis e não diferenciadas qualitativamente¹.

Além dessa descrição puramente “econômica” do processo, também podemos formar certa ideia da dinâmica do suposto deslocamento de energia no momento em que nos concentramos. Esse elemento de aparência mística e inexplicável, que se prende a todo e qualquer ato de vontade e de atenção, explica-se em grande parte se admitirmos a seguinte hipótese: o ato de atenção implica, em primeiro lugar, a firme inibição² de todos os atos, salvo o ato psíquico planejado. Se todas as vias de acesso à consciência estão fechadas, à exceção de uma única, a energia psíquica escoar espontaneamente na única direção possível, sem esforço especial (aliás inconcebível). Portanto, se quero olhar atentamente para alguma coisa, faço-o isolando da minha consciência todos os sentidos, exceto o visual; assim, a atenção acrescida nas excitações ópticas realiza-se por si mesma, tal como se eleva o nível de um rio em que fechamos os canais de comunicação e de escoamento. O princípio de toda ação é, portanto, uma inibição desigual. A vontade

¹ Esta parece igualmente válida para os serviços de censura dos Estados. Parece-me que, depois da guerra, a censura, que se tornou tão rigorosa em matéria de política, mostra maior condescendência para com a literatura erótica.

² Ver a psicologia de Pikler.

não funciona como uma locomotiva que avança impetuosamente sobre os trilhos; seria mais como o agulheiro que bloqueia todas as vias, com exceção de uma única, à energia em si mesma indiferenciada – a energia locomotriz essencial –, de modo que esta é obrigada a encaminhar-se pela única via que permaneceu aberta. Tenho a impressão de que isso é válido para todo tipo de “atividade”, logo, para a atividade fisiológica também; a excitação de certo grupo muscular só poderá atingir um resultado se houver inibição dos músculos. Por conseguinte, a concentração psíquica necessária à formação de uma comparação só será possível se houver inibição do interesse (ou seja, indiferença) por todo o resto, entre outras coisas, pelo material recalcado que aproveita essa ocasião para manifestar-se.

Teria gostado de oferecer – com base na observação psicanalítica – algo de novo a respeito do prazer que proporciona a formação ou a escuta de uma comparação bem-sucedida. Ora, somente pude constatar que a teoria de Freud, no referente ao chiste, podia aplicar-se também a essa fonte de prazer estético. Uma vez que a atenção e como ela uma parte da atividade de censura concentram-se no estabelecimento de uma comparação entre duas coisas distanciadas (o que constitui um prazer em si), outros complexos até então severamente censurados são libertos da opressão que sofriam e o prazer essencial (o “prazer último”) provocado pela comparação pode ser atribuído a essa economia de energia inibitória. Poderíamos comparar, portanto, o prazer devido à semelhança (a similitude) com o prazer preliminar despertado pela técnica do chiste. De resto, existe toda uma longa série intermediária entre as simples comparações, que não libertam nenhuma fonte inconsciente de prazer, e

as comparações “sutis” e “espirituosas” em que o prazer promana do inconsciente.

Esse prazer muito especial que sentimos ao reencontrar a mesma coisa num material inteiramente diferente equivale, por certo, à economia de trabalho intelectual que provoca o prazer preliminar na técnica do chiste. É provável que por trás desse *prazer da repetição* se *dissimule o prazer de redescoberta*.

Certas pessoas têm o dom de encontrar nos rostos desconhecidos traços íntimos de semelhança com os que elas conhecem. Esse sentimento de familiaridade, que nelas desperta a semelhança, parece protegê-las contra o efeito desagradável das novas impressões, suscitadas pelas fisionomias totalmente estranhas. Observamos também com que prazer revemos uma cidade que já visitamos, enquanto necessitamos de certo tempo (o tempo preciso para que haja repetição) antes que desapareça a aspereza das impressões de viagem bem recentes. Creio que tudo que “assinalamos espiritualmente”, introjetamos, é de certa maneira “nobilitado” por esse fato, e participa da nossa libido narcísica. Talvez seja aí, no final das contas, que se encontra a fonte do prazer que sentimos, quando ao formar uma comparação redescobrimos a impressão familiar na impressão nova. A impressão particularmente estranha que a psicanálise causa nos pacientes pode explicar que alguns dentre eles – como nos exemplos citados no começo – se esforcem por atenuá-la, recorrendo a uma multidão de comparações. Do mesmo modo, a tendência para redescobrir o objeto amado em todas as coisas do mundo externo hostil é, provavelmente, a fonte primitiva da formação dos símbolos.

[45] Dois símbolos típicos fecais e infantis

(1915)

Em duas mulheres cujas angústias obsessivas estão ligadas à falta de filhos¹ e que, em seu inconsciente, regrediram do erotismo genital e parental para o erotismo anal, exatamente como ocorreu no famoso caso da paciente obsessiva de Freud², os vermes e os ovos desempenham um papel muito particular. Ambas (é incrível a que ponto as neuroses se repetem, muitas vezes até nos mínimos detalhes), vivem desde a infância dominadas pela angústia de ter piolhos nos cabelos. Fato extraordinário, acontece-lhes efetivamente encontrar, às vezes, para seu imenso terror, espécimes desses parasitas em seu couro cabeludo; isso, aliás, nada tem de surpreendente, visto que, em aparente contradição com o pavor que tais parasitas lhes inspiram, dão provas de inexplicável negligência em sua higiene capilar. Na realidade, ambas se esforçam inconscientemente por ficar infestadas, porquanto os piolhos fornecem-lhes uma excelente ocasião para satisfazer simbolicamente o mais secreto desejo dessas duas pacientes: o desejo recalcado de ter muitos, muitos filhos [que se desenvolvem, com efeito, como parasitas da mãe, como os vermes]³,

¹ Uma dessas mulheres tinha, de fato, um filho, mas isso estava longe de satisfazer seu inconsciente.

² Freud: "La predisposition à la névrose obsessionnelle". Int. Zeitschr. f. Psychoanal. 19, 525; Collected Papers, II, p. 122.

³ Ver o meu pequeno artigo "Os vermes: símbolo de gravidez", neste volume, p. 157.

simultaneamente com o sadismo e o erotismo anal para onde elas regrediram após a decepção sofrida no plano genital (exterminar os vermes, espojar-se na sujeira). Para que a analogia dos dois casos seja ainda mais flagrante, as duas pacientes forneceram igualmente outro símbolo fecal e infantil que eu ainda não conhecia como tal, a saber, um interesse desmedido por ovos de galinha. Uma das pacientes, quando seu estado lhe permitia interessar-se de novo pela administração doméstica, falava-me com frequência de seu prazer inexplicável em manipular ovos frescos num cesto, em arrumá-los, em contá-los; se isso não a fizesse sentir vergonha, passaria horas entregue a essa tarefa. A outra (uma mulher do campo) deixou praticamente de poder trabalhar; o único lugar onde ela ainda pode exercer certa atividade é o pátio da criação; durante horas, fica dando comida aos gansos para engordá-los e observando as galinhas pondo os ovos – e chega mesmo a ajudá-las, enfiando o dedo na cloaca do animal para retirar-lhe o ovo. A analogia simbólica do ovo com as matérias fecais e com a criança é ainda mais transparente do que a dos vermes. Mas não se deve esquecer tampouco o valor pecuniário dos ovos; sabemos que é sobretudo o preço dos ovos que serve para avaliar as variações no custo de vida, mais particularmente nas regiões rurais, onde eles fazem, na prática, as vezes de unidade monetária. Parece que em certas condições de vida produz-se, em dado momento, uma parada da transformação ontogenética do erotismo anal em traços de caráter anais. Seja como for, essa predileção pelos ovos está muito mais próxima da coprofília primitiva do que o amor – mais abstrato – pelo dinheiro¹.

¹ Ver o meu artigo “Ontogênese do interesse pelo dinheiro”, neste volume, p. 163. A

versão alemã deste artigo termina com a seguinte frase, ausente na versão húngara da qual extraímos esta tradução: “Enfim, Indicamos que os dois símbolos, coprofílico e infantil (como se poderia esperar), revelam, acessoriamente, sua significação fálica.”

[46] Espectrofobia

(1915)

Num caso, a fobia histérica de espelhos e o terror de enxergar seu próprio rosto num espelho tinham origem “funcional” e “material”. A explicação funcional era o temor de se conhecer. A explicação material, a fuga diante das tendências voyeuristas e exibicionistas. Também neste caso, como é tão frequente nas fantasias inconscientes, as diferentes partes do rosto representavam diferentes partes dos órgãos genitais.

[47] Fantasias de Pompadour

(1915)

Assim poderíamos designar certas fantasias de heterismo que as mais virtuosas das mulheres se permitem em seus devaneios diurnos. Elevando seu parceiro à categoria régia, consentem que suas tendências, que, de outro modo, seriam incompatíveis com a moral, tenham acesso à consciência.

[48] Loquacidade

(1915)

A loquacidade (tagarelice) manifestou-se em vários pacientes como um modo de resistência. Eles discutiam a torto e a direito, superficialmente, sobre toda espécie de coisas insignificantes, a fim de evitar a abordagem, em palavras ou em pensamentos, do que era importante.

[49] O leque como símbolo genital

(1915)

Um paciente sonhou: “Vi uma mulher com um leque no lugar dos órgãos genitais; ela se deslocava por meio desse leque; tinha as duas pernas cortadas.” Em virtude de um poderoso complexo de castração, o paciente estava chocado com a ausência de pênis nas mulheres; por isso tinha necessidade de imaginar a vulva como um pênis, exposta em forma de leque – mas, de qualquer modo, um pênis¹. O paciente preferia sacrificar as pernas da mulher.

(A aproximar de uma perversão relativamente frequente, em que o sujeito só pode encontrar satisfação com mulheres capengas ou amputadas. Li certa vez num diário um pequeno anúncio em que alguém procurava corresponder-se com mulheres amputadas de uma perna.)

¹ O leque aberto parece ser utilizado nos sonhos como símbolo manifesto do pênis (da ereção). Cf. as minhas observações em *Zeitschr. / Psa*.

[50] Policratismo

(1915)

Assim poderíamos designar, por analogia com o poema de Schiller, “O anel de Policrates”, a superstição que consiste em crer que, “se tudo está indo bem demais”, a punição divina será tanto mais implacável. Num caso, a análise permitiu relacionar esse medo com a má consciência que o paciente sentia em virtude de suas fantasias condenáveis.

[51] Agitação em fim de sessão de análise

(1915)

Quando a sessão de análise se aproxima do final, o paciente fica às vezes agitado. Interrompe suas associações para perguntar: “Ainda não são quatro horas?”, ou afirmar: “Creio que a sessão já terminou!” A análise dessa atitude mostrou que o paciente tinha sentido um choque desagradável nas vezes precedentes, quando eu lhe significara de súbito o fim da sessão. Ele se instalava na casa do médico como se devesse ficar aí eternamente, com toda a segurança, junto do seu guia espiritual. Ser bruscamente arrancado dessa ilusão pode transformar o paciente a tal ponto que ele pode acabar produzindo leves sintomas específicos¹. A pergunta inquieta a respeito da hora, perto do final da sessão, é uma medida de proteção contra esse choque emocional; o paciente prefere sair por iniciativa própria a ser mandado embora. Observa-se na vida cotidiana um comportamento análogo a esse, na modéstia excessiva de certos indivíduos cheios de exigências. Eles não querem “ser pesados para ninguém”, em outras palavras, fogem a toda e qualquer ocasião em que o seu amor-próprio poderia ser ferido pela impressão de serem importunos. O mecanismo dessa medida não deixa de lembrar o das

¹ “Sensação de vertigem no fim da sessão analítica”, neste volume, p. 145.

fobias históricas, que também são medidas de proteção contra situações geradoras de desprazer.

[52] A micção, meio de apaziguamento

(1915)

Quando a criança pequena está tomada pelo medo, a mãe coloca-a no urinol e encoraja-a a urinar. Com isso, a criança acalma-se visivelmente e deixa de chorar. Oferece-se assim à criança, sem dúvida, um prêmio de libido, semelhante ao que lhe é, por vezes, concedido em guloseimas e outros comestíveis. O fato de a micção, precisamente, descarregar de forma tão eficaz o afeto de medo está ligado, sem dúvida, ao fato de proporcionar à criança um bem-estar brusco, em relação com a subtaneidade de seu susto.

[53] Um provérbio erótico anal

(1915)

Um paciente originário da Transilvânia contou-me que na sua região diz-se de um homem que tem uma sorte incrível (que, por exemplo, ganha no jogo ou na loteria): “Ele tem sorte como um sujeito que tivesse comido merda na infância”.

[54] Supostos erros

(1915)

Existe uma espécie particular de erro que consiste em supor sem razão que se cometeu um erro. Esses “pretensos” erros não são nada raros. Quantas vezes um míope irá buscar seus óculos embaixo da mesa, quando os tem em cima do nariz; pensa-se, frequentemente, ter perdido a carteira para, após pacientes buscas, reencontrá-la no seu lugar habitual; sem falar das chaves da despensa das donas de casa, “perdidas” e “reencontradas”. Seja como for, esse gênero de erro é suficientemente característico para tentar descobrir um mecanismo e um dinamismo específico a eles.

O primeiro caso que a análise me permitiu elucidar era um duplo erro bastante complexo.

Uma jovem senhora que se interessa muito pela psicanálise (devolhe a observação do “Pequeno homem-galo”)¹ tinha o hábito de vir, de tempos em tempos, visitar-me no consultório. Tive um dia de abreviar uma de suas visitas, observando-lhe que tinha muito trabalho. Ela se despediu e saiu; mas instantes depois voltou, dizendo que tinha deixado seu guarda-chuva no meu gabinete, coisa totalmente impossível, já que esse guarda-chuva... estava na mão dela. Permaneceu ainda alguns minutos e depois, de súbito, dirigindo-se a mim, quis saber se não teria contraído uma inflamação da *glândula* parótida (em húngaro: “füllörmig”,

¹ “Um pequeno homem-galo”, neste volume, p. 69.

mas sua língua equivocou-se e ela disse “füllörmig” (o que significa *pretexto* parótipo). Reconheceu então que teria gostado de ficar mais tempo em minha companhia, de modo que seu inconsciente podia ter utilizado o *pretexto* do esquecimento do guarda-chuva como *pretexto* para voltar e prolongar a visita. Lamentavelmente não pude aprofundar a análise deste caso, deixando assim sem explicação o motivo pelo qual o esquecimento projetado não se realizara efetivamente, mas apenas no plano imaginário. A existência de uma tendência oculta (ou *pretexto*) é característica de todo ato falho.

Examinei de modo muito mais profundo o seguinte falso ato falho: um jovem foi convidado para a casa de campo de seu cunhado. Uma noite, um alegre grupo aí se reuniu; logo se providenciou a vinda de ciganos e, instalados ao ar livre, dançou-se, cantou-se e bebeu-se até altas horas. O jovem não tinha o hábito de beber e por isso começou depressa a manifestar um sentimentalismo patológico, sobretudo quando o cigano entoou a canção “Trouxeram o cadáver para o pátio”. Caiu em prantos e não podia deixar de pensar em seu pai, recentemente falecido, a quem nenhum dos alegres convivas havia dedicado um pensamento sequer, tal como na canção em que não havia ninguém para “chorar como convém” o morto, exposto no pátio. O nosso jovem não tardou em abandonar a alegre companhia e foi fazer um passeio solitário na noite à beira do lago vizinho envolto em névoa. Obedecendo a um impulso que depois não soube explicar (ele próprio estava, como dissemos, um pouco “enevoado”), retirou subitamente sua carteira bem recheada do bolso e jogou-a na água, embora o dinheiro que ela continha tivesse sido simplesmente confiado à sua guarda e pertencesse à mãe dele. Quanto ao

que se passou em seguida, só lhe foi possível fazer um relato sumário. Voltou para junto de seus amigos, continuou bebendo, adormeceu e foi reconduzido de carro, sempre dormindo, até o seu apartamento na cidade. Acordou tarde, na sua cama. O seu primeiro pensamento foi... para a carteira. Ficou desesperado com o que fizera, mas não comentou com ninguém; pediu um carro para ir ao lago, embora não tivesse a menor esperança de reencontrar o dinheiro. Nesse instante apareceu a arrumadeira que lhe entregou a carteira: ela a encontrara sob o travesseiro na própria cama daquele que supostamente a perdera no lago.

Nesse caso, a intoxicação alcoólica concomitante nos impede qualquer generalização sobre os supostos erros. Entretanto, a investigação psicanalítica demonstrou que, uma vez mais, o álcool não estava, propriamente dito, na origem do sintoma e apenas favorecera o surgimento de um complexo já existente e fortemente acentuado no plano afetivo¹. A carteira, jogada à água com o dinheiro que lhe fora confiado, representava simbolicamente a própria mãe, que o jovem, fortemente fixado no pai, queria, de fato, em seu inconsciente, afogar. Na linguagem do consciente, isso poderia traduzir-se nos seguintes termos: “Se ao menos fosse a minha mãe que tivesse morrido e não meu pai!”² Para explicar esse evento, o paciente supôs, tinha apenas agitado sua carteira por cima da água e depois, segundo parece, a recolocara

¹ Ferenczi: “O álcool e as neuroses”, O.C., vol. I, p. 173.

² O fato de a carteira estar repleta constitui uma alusão do paciente às fontes primitivas de seu ódio contra a mãe. Seus pais formavam um casal excepcionalmente fecundo, que quase todos os anos lhe davam um novo irmão ou uma nova irmã. Da mesma maneira, o dinheiro é uma alusão à teoria infantil anal do nascimento e afogamento é o contrário do salvamento, do resgate das águas, etc.

sensatamente no bolso e a escondera cuidadosamente sob o travesseiro no momento de se despir; tinha, portanto, tomado todas as medidas necessárias para não perdê-la, mas eram justamente essas medidas que tinha esquecido e acordara com a lembrança certa de ter cometido sua maldade. Em termos de psicanálise, esse erro exprime a sua ambivalência. Depois de ter, na sua fantasia inconsciente, matado a mãe, metera-se na cama com ela, cercando-a de todos os cuidados. O luto exagerado por seu pai também exige uma dupla interpretação: tinha por tarefa dissimular sua alegria por entrar, enfim, na posse da herança paterna (incluindo seu bem mais precioso, a mãe). Das tendências ambivalentes, só a positiva (ternura) se traduziu nos fatos, ao passo que a tendência negativa revestiu a forma muito mais inocente e inofensiva do erro de memória.

Vejamos agora outro caso que pode explicar-se de modo semelhante, mas apresenta a vantagem de que nenhuma influência externa veio complicá-lo (como a intoxicação alcoólica no caso precedente).

Um estudante de medicina, que acabava de administrar seus medicamentos a um paciente, teve subitamente a ideia de que não lhe dera o remédio correto e de que o envenenara. Administrou um antídoto. Sua angústia indescritível só terminou quando um exame minucioso lhe provou a impossibilidade do equívoco. O estudante, que era dominado por um poderoso “complexo fraternal de rivalidade”, tinha, em fantasia, suprimido um rival, ao passo que, na realidade, contentara-se em tomar medidas de precaução para salvá-lo. Foi ainda uma sorte que ele não tivesse causado mal nenhum ao agir assim.

Um caso semelhante me aconteceu quando fui chamado, tarde da noite, para ver uma paciente que estava passando muito mal. Ela viera consultar-me na tarde desse mesmo dia e queixara-se, além de alguns padecimentos menores, de estar com a garganta irritada. Examinara-a sem nada constatar de orgânico, mas, antes, o que chamaria “uma pequena histeria”. A situação econômica dessa paciente impedia-me de lhe propor uma psicanálise; contentara-me, portanto, com as palavras tranquilizadoras usuais e dera-lhe, para aliviar a dor de garganta, uma caixa de pastilhas de “*Formamin*” que o fabricante me enviara como amostra grátis; receitara-lhe três ou quatro pastilhas diárias.

No caminho para a casa dessa paciente, ocorreu-me o penoso pensamento de que talvez a tivesse envenenado com essas pastilhas. Desconhecia a fórmula desse preparado, que tinha recebido justamente nesse dia. Pensei de súbito que podia tratar-se de um composto de formol, talvez uma *form-amina* (tal qual!), ou seja, um desinfetante contendo uma forte dose de veneno violento. Encontrei a paciente sofrendo de algumas cólicas gástricas, mas, por outro lado, ela tinha um aspecto tão tranquilizador que voltei para casa razoavelmente aliviado. Só pelo caminho me dei conta de que o “*Formamin*” era provavelmente um preparado inofensivo à base de mentol, o que foi confirmado no dia seguinte. Toda essa fantasia de envenenamento revelou ser, na análise, a expressão do meu descontentamento por ter sido perturbado em meu repouso noturno.

Portanto, esse gênero de erros dissimula provavelmente tendências agressivas deveras perigosas, cujo acesso à motricidade deve ser

cuidadosamente barrado, mas que ainda têm a possibilidade de induzir a erro a percepção interna.

Sabemos que, normalmente, a consciência comanda o acesso ao plano motor. Entretanto, parece que nesses casos todas as disposições necessárias devem ser tomadas para que os atos proibidos pela consciência não possam realizar-se sob nenhum pretexto; a consciência pode então entregar-se mais tranquilamente às suas fantasias agressivas – de uma tonalidade evidentemente negativa. Esse comportamento faz pensar no sonho em que a liberdade pode ser tão maior ao nível fantástico porque o sono paralisa toda atividade em geral¹.

Há certa semelhança entre os erros que acabamos de descrever e a dúvida mórbida; nos dois casos, um ato que acaba de ser cometido é criticado a posteriori, com a diferença de que o obcecado que duvida está na incerteza quanto à realização correta do ato projetado, ao passo que o autor de um “suposto erro” tem a falsa certeza de ter feito mal. Trata-se de uma ligeira diferença ao nível do mecanismo da prova de realidade, que ainda somos totalmente incapazes de conceber no plano metapsicológico. A analogia desses atos falhos com os sintomas da neurose obsessiva nos confirma, aliás, nossa hipótese de que os supostos erros – como os fenômenos obsessivos – desempenham o papel de válvulas de segurança para as tendências ambivalentes.

Poderíamos igualmente apresentar o mecanismo desse tipo de erros como o contrário dos “atos sintomáticos”. No caso dos supostos erros, a

¹ O meu amigo, Dr. Barthodeskdy, fez-me justamente observar que os supostos erros produzem-se quase sempre por ocasião de atividades profissionais ou outras, bem integradas, “automáticas”, ou seja, inconscientes e, não obstante, seguras.

consciência pensa ter cometido um ato (proveniente do inconsciente) quando, na realidade, a motricidade foi convenientemente censurada. Em contrapartida, no caso dos chamados atos sintomáticos, a tendência recalcada, escapando à consciência, transforma-se em ação motriz. Mas o ato sintomático e o suposto erro têm em comum que, nos dois casos, existe uma disparidade entre duas funções da consciência: a percepção interna e a barragem do acesso à motricidade, quando essas duas funções, em geral, estão igualmente bem adaptadas ou igualmente perturbadas.

“O erro no erro” é comparável ao “sonho no sonho”. As duas técnicas servem-se de uma espécie de reforço para se proteger das manifestações fortemente interditas do inconsciente. O erro no erro é *eo ipso* um corretivo, como o sonho no sonho priva uma parcela do conteúdo onírico de seu caráter onírico. Saber que se sonha já não é verdadeiramente sonhar como de costume, quando se tem por autêntico tudo o que se sonha; e se nos esquecemos de efetuar um ato falho, este simplesmente não se produzirá.

A melhor representação do caráter tendencioso dos “supostos erros” é fornecida por esta farsa estudantil: “Desculpe-me por tê-lo empurrado” – diz um estudante a um transeunte. “Mas você não me empurrou” – responde este último. “Que não seja por isso!” – replica o estudante, e lhe aplica uma boa cotovelada.

Essa farsa transforma a moção desmascarada de um falso ato falho em ato realizado a posteriori, ao passo que, em geral, nos rejubilamos simplesmente por ver que se tratava de um erro e assim escapar a um perigo imaginário.

[55] A psicanálise vista pela escola psiquiátrica de Bordéus¹

(1915)

As vias da comunicação científica internacional ainda não estavam cortadas quando, em 1º de maio de 1914, os ilustres dirigentes da Clínica Psiquiátrica de Bordéus publicaram um livro que permitia à psicanálise fazer, por assim dizer, sua entrada oficial na literatura francesa, na qual ela só era representada até agora – à parte algumas publicações menores – pela crítica superficial de Janet. Parece que nesse momento os autores já tinham consciência da audácia que era necessária para tomar a defesa de uma teoria científica redigida em língua alemã, pois desde o prefácio tratam de fornecer argumentos para se precaver contra a censura de “germanismo científico”. É um sinal precursor dos tristes tempos que iriam se seguir, que os autores de uma obra científica se sentissem obrigados a sublinhar que, em matéria científica, o “esforço de independência” não deve degenerar em xenofobia. O “pensamento freudico”, lê-se mais adiante (postos de lado os seus excessos), “está longe de ser destituído de grandeza”, contém “algumas ideias fundamentais fecundas, recordando as tendências mais clássicas da

¹ E. Régis, professor, e A. Hesnard, assistente da Clínica Psiquiátrica da Universidade de Bordéus: *La psychanalyse des névroses et des psychoses, ses applications médicales et extra-médicales*, Paris, Librairie F. Alcan, 1914, 384 páginas. A edição que nos serviu de referência para esta tradução é a terceira, datada de 1929. Foi refundida e atualizada por A. Hesnard, o que explica algumas divergências que existem entre as citações dadas por Ferenczi e as que reproduzimos aqui. Elas serão assinaladas quando for necessário. (NTF)

psicologia e da psiquiatria contemporâneas”; por isso esperam que a psicanálise “encontrará um acolhimento imparcial na França” e “o exame consciencioso e refletido a que tem direito”.

Se a coragem com que os autores esvaziaram o chauvinismo científico já nos foi simpática, essas últimas palavras despertaram em nós a esperança de vê-los revelarem-se pensadores independentes também para o restante, livres de preconceitos não só nacionais mas também científicos.

No segundo prefácio, eles mencionam a enorme massa de literatura psicanalítica que se acumulou e sublinham a ausência de uma apresentação bem ordenada dos princípios dispersos em diferentes obras; isso seria, na opinião deles, um sério obstáculo à propagação dessa nova psicologia, “sobretudo na França, onde os espíritos, embora curiosos de todas as novas hipóteses, exigem, para aceitar conhecer uma teoria, que ela seja sintética e claramente expressa”. Segundo Régis e Hesnard, só considerações metodológicas dessa ordem poderiam desviar os franceses do estudo de uma tese científica, jamais razões de ordem sentimental, moral ou religiosa¹; os franceses teriam uma imensa abertura de espírito para isso e uma excessiva aversão a toda dissimulação.

Assim, os autores, para agradar ao espírito francês, consideraram seu dever introduzir “no meio desse conjunto de hipóteses engenhosas” um pouco de sua “preocupação latina com a clareza e a harmonia”. Sem

¹ Eis esta frase tal como figura na edição de 1939, com um sentido inverso ao que Ferenczi lhe dá no seu artigo: “Mas na França, como por toda parte, cumpre admitir que são sobretudo razões de ordem sentimental, ética ou religiosa... as que constituem o principal obstáculo.” (NTF)

se preocupar com a evolução histórica da doutrina, nem em que proporções suas diferentes partes foram elaboradas pelo criador do método e por seus alunos, eles pretendem reproduzir “a síntese abstrata que evoca por si só, em todo espírito francês, o estudo profundo da doutrina”.

Podemos, desde já, fazer uma objeção ao plano de trabalho dos nossos críticos. Consideramos que a psicanálise, ciência em plena evolução e cujo curso é constantemente ampliado por novos e inesperados afluentes, tem excelentes razões para ater-se o máximo de tempo possível à coleta de fatos e ao estabelecimento de relações entre fatos vizinhos, e para abster-se de toda abstração e definição rígidas. Somos do parecer de que a sistematização demasiado precoce que, segundo Régis e Hesnard, o espírito latino exige (pois consideram que estudar uma doutrina que não está claramente formulada é contrário a tal espírito), dissimula simplesmente uma alteração dos fatos e constitui apenas uma precisão aparente. Essa precisão só é aparente, porque não leva em conta as dificuldades e obscuridades realmente existentes e altera os fatos ao comportar-se como se se já estivesse, desde o começo, na posse de conceitos fundamentais claros, dos quais os fatos particulares decorreriam por si só. Na realidade, se acompanhamos a evolução de uma teoria *in statu nascendi*, deparamo-nos com tantas surpresas e somos obrigados a reformular constantemente tantas definições novas, que nos vemos finalmente levados a renunciar, de um modo geral, a qualquer preocupação com essa cama de Procusto que toda evolução constitui, e a decidir fazer só um uso provisório e excepcional dessas formulações gerais e, por conseguinte, pouco explícitas. Mas tampouco rejeitemos de

um modo precipitado a obra e tratemos de ver se os seus autores conseguem modificar a nossa primeira impressão. Devemos sublinhar, entretanto, que não se pode imputar à psicanálise a responsabilidade dessa organização: todo elogio ou censura quanto a essas formulações cabem aos autores.

Esse volumoso livro divide-se em duas partes muito desiguais: as primeiras 300 páginas contêm uma exposição detalhada da teoria e das aplicações da psicanálise; as 100 últimas páginas exprimem a posição pessoal, crítica, dos autores.

De acordo com o projeto de uma obra de caráter metódico, a exposição começa pela definição da psicanálise, uma tarefa que, de fato, ninguém empreendeu até agora. Ei-la reproduzida literalmente: “A psicanálise é um método de exploração psicológica e de tratamento psicoterápico das psiconeuroses, que se inspira num vasto sistema de interpretação da maioria dos mecanismos normais e patológicos do psiquismo humano e que se caracteriza pela análise das tendências afetivas e de seus efeitos, sendo essas tendências consideradas, em sua maior parte, derivadas do instinto sexual.”

Repito que nós mesmos teríamos dificuldades para propor uma boa definição; mas as lacunas desta saltam aos olhos. Em nenhum caso se pode definir a psicanálise sem insistir, por exemplo, no inconsciente, esse elemento constitutivo de toda a teoria. Podemos, entretanto, perdoar essa falta aos autores; condensar tamanho volume de experiências numa única frase, por mais extensa que seja, seria uma verdadeira proeza.

A outra objeção refere-se à asserção de que a psicanálise faz derivar do instinto sexual a maioria das tendências afetivas. A psicanálise jamais

ousou decidir que proporção das tendências do psiquismo era de origem sexual ou outra; por exemplo, egoísta. Contenta-se em afirmar que as forças pulsionais sexuais desempenham um papel muito maior e muito mais variado, na vida psíquica, do que se supunha até aqui, que os fatores sexuais interpõem provavelmente em quase toda atividade e, com frequência, têm um valor exemplar; entre essa hipótese e a asserção de que a psicanálise faz derivar quase tudo da sexualidade há uma diferença tão considerável que não poderia, de forma nenhuma, escapar às críticas. Esse grave erro persiste ao longo de toda a obra, e ainda voltaremos a ele.

Após uma breve exposição da história da psicanálise e de sua extensão, os autores retornam ao pequeno número de trabalhos franceses a respeito dela. Depois, lembram sucintamente as aplicações clínicas do método, as experiências que eles próprios tentaram e cujos resultados publicaram (“Encéphale”, 1913). Lamentavelmente, não podemos, no momento atual, ter acesso a essa publicação, e devemos renunciar a julgar o valor das experiências a partir das quais R. e H. fundamentaram suas opiniões. É deplorável que os autores não comuniquem aqui suas experiências, ainda que sucintamente, para inserir um elemento mais concreto em seu trabalho extremamente teórico. Assim apresentada, a obra deles nada mais é do que uma montagem teórica e crítica, e a curiosidade do leitor sobre a experiência pessoal dos autores fica insatisfeita.

Aquele que tiver a responsabilidade de redigir o primeiro manual de psicanálise deverá, por certo, inspirar-se no exemplo fornecido pelos autores dessa obra. É interessante ver com que dedicação eles se

entregam, em sua apresentação da psicanálise, a posturas mentais que lhes são estranhas, até mesmo, com frequência, antipáticas; com que cuidado compilam as declarações de princípio de Freud, disseminadas em cem pontos diferentes; com que habilidade conseguem tecer uma teoria coerente com fios dispersos. A tendência dos franceses para a clareza e a ordem – que os autores legitimamente glorificam – por certo os ajudou em sua tarefa.

O capítulo intitulado “O psicodinamismo¹” tenta expor metodicamente a concepção fundamentalmente dinâmica dos processos psíquicos segundo Freud. (O “psicodinamismo” é um termo bem achado que esses autores criaram; até agora, falava-se mais de “psicologia dinâmica”. Somos gratos aos autores por esse neologismo, mas assinalamos que, por outro lado, eles censuram a Freud “seu fraco pela heterogeneidade do vocabulário científico e seu uso imoderado de termos técnicos psicológicos compostos”). Eles opõem o psicodinamismo de Freud à concepção psicostática de Janet e sublinham justamente como uma das características principais da psicanálise o fato de que ela concebe “a vida psíquica como um sistema, em permanente evolução, de forças elementares, antagônicas, componentes ou resultantes”.

Raros são aqueles, até o presente, que compreenderam tão bem quanto os autores o sentido do inconsciente segundo Freud. Com efeito, o inconsciente não é apenas o contrário do consciente, como pensa

¹ Na edição de 1929, esse capítulo intitula-se mais classicamente “A psicologia dinâmica de Freud”. (NTF)

Lipps, e tampouco é o equivalente do subconsciente dos filósofos; é, outrossim, a realidade interior do psiquismo, o “real psíquico”, “incompleta e dificilmente conhecida pela percepção interna, tal como a realidade exterior é mal conhecida pela percepção sensorial”. A definição do “pré-consciente” é menos feliz. Para eles, é uma zona intermediária entre o inconsciente e o consciente, e “compreende todos esses fenômenos de devaneio, de distração, de inspiração, de sonho noturno, que são para nós as revelações subjetivas da realidade interna ignorada, as mensagens do real interior, os reflexos ou os ecos do inconsciente”. Essa definição bastante imprecisa esquece de sublinhar que a “grande censura” – e a grande diferença psíquica – não deve ser procurada entre o pré-consciente e o consciente, mas entre o inconsciente e o pré-consciente, e que as características psicológicas do pré-consciente – posta de lado a qualidade de consciência – são as mesmas que as do consciente. O pré-consciente desempenha, portanto, um papel não só no devaneio e nas outras atividades semiconscientes semelhantes, mas também nas produções mais nobres e mais estruturadas do psiquismo.

Depois de uma apresentação correta da noção de censura, vem a descrição bastante boa do esquema de Freud sobre o funcionamento psíquico, os complexos e sua significação afetiva. Eles passam – com muita lógica – dos afetos para a exposição dos sentimentos e processos sexuais, tão enfatizados pela psicanálise. Mas quando os autores, superando uma vez mais sua aversão pelos termos psicológicos compostos, chamam a psicologia sexual dos analistas de “pansexualismo” e qualificam esse termo de “expressão engenhosa”, dão uma nova prova de sua total incompreensão sobre esse ponto. “A noção

de sexualidade compreende, com efeito, para Freud, uma enorme quantidade de conceitos diversos” – dizem eles na p. 299¹ – “e chega quase a ser um equivalente de Instinto em geral ou de Energia afetiva cinética²“. Ora, Freud jamais pretendeu tal coisa; pelo contrário, repetiu frequentemente que a sexualidade deve distinguir-se das outras atividades pulsionais, em especial das atividades egoístas; não é a Freud mas a eles mesmos que os autores devem atribuir essa generalização abusiva ou, eventualmente, a alguns antigos discípulos de Freud (por exemplo, Jung) que o abandonaram justamente porque ele recusava essa generalização energética da noção de libido. R. e H. conhecem bem demais a literatura psicanalítica para que esse fato tenha podido escapar à sua atenção, de modo que, sobre esse ponto – não obstante a promessa de objetividade –, temos de acusá-los de sofismar: combatem aqui o que o adversário jamais sustentou. Outra afirmação pessoal dos autores, pois Freud nada disse de semelhante, é que, segundo a psicanálise, o instinto sexual e o instinto de conservação da espécie seriam “a base dinâmica atual de nossa atividade mental normal e patológica. Pois o outro instinto fundamental do homem, o instinto de nutrição e de conservação pessoal... seria hoje incapaz de uma ação poderosa sobre o organismo psíquico, tendo sofrido uma atrofia ancestral sob a influência do meio social e da civilização”.

Se, na exposição da psicanálise, os autores não tivessem abandonado a via histórica correta em proveito de uma dedução mais

¹ P. 35 na edição de 1929. (NTF)

² O adjetivo “cinético” deixou de figurar na edição de 1929. (NTF)

brilhante, mas falsa, a inexatidão dessa asserção ter-lhes-ia saltado aos olhos como a qualquer leitor dessa obra. Na obra de Freud não se encontra uma única palavra sobre a “atrofia do instinto de conservação”; R. e H. são os únicos responsáveis por essa ficção absurda. É igualmente falso afirmar que Freud se precipitou a priori sobre a sexualidade, em vez de chegar a esse conhecimento sob a pressão dos fatos e após uma luta prolongada.

Nas trinta páginas seguintes, os autores fornecem uma panorâmica muito boa da evolução da sexualidade, tal como foi esboçada nos *Três ensaios* de Freud; depois explicam o recalçamento e discutem em detalhes as relações entre as neuroses e as perversões. Eis o que dizem a propósito do método psicanalítico: “A psicanálise, que servia na origem para investigar a fórmula patogênica das psiconeuroses, desvendou pouco a pouco as profundezas do inconsciente. A partir daí, desenvolveu-se de modo autônomo e – encontrando novas confirmações na variedade de suas técnicas – passou a ser um método de investigação psiquiátrica muito promissor.”

Desejamos reproduzir textualmente a excelente definição da técnica psicanalítica. “O método de investigação psicanalítica consiste em mergulharmos nas profundezas extremas do psiquismo examinado, em fundirmos, de certo modo, por determinado período, a nossa pessoa com a do sujeito examinado e em nos perguntar: por que tal ideia ou representação se associa – por associação livre – a tal ou qual outra ideia ou representação, qual é a origem puramente psicológica desse encadeamento e até que fonte primitiva é possível rastreá-la? O exame psicológico médico recorre aqui por um curto prazo à psicologia

individual. Por exemplo, em vez de examinar os fatos objetivos, como é costume em patologia geral (alteração ou diminuição de dada função em consequência de tal ou qual alteração cerebral), e de aí buscar a explicação da presença na consciência do paciente do fato psíquico a examinar, em vez de esforçar-se em seguida por analisar o caráter clínico objetivo desse fato (se a personalidade consciente o aceita ou não e em que medida, se convém classificá-lo entre os delírios, alucinações, megalomanias, reações impulsivas, etc.); em lugar de tudo isso, portanto, o psicanalista faz suas, por um momento, as ideias encontradas no paciente, como se elas tivessem acudido à sua própria mente, e investiga assim a sua fonte direta. Vai encontrá-la necessariamente numa outra ideia, associada ou espontânea, fornecida pelas lembranças da pessoa examinada. Assim é que ele reconstrói a cronologia da psicogênese do fato psíquico examinado e chega, enfim, a um fato original primitivo, que se comprova ser sempre uma pulsão sexual mais ou menos realizada que data da infância.

Desse modo, a psicanálise consegue organizar, numa rede psíquica relativamente simples, as associações desorganizadas e a variação constante dos estados conscientes do sujeito examinado, o que facilita o acesso às camadas cada vez mais profundas do psiquismo e, enfim, ao foco da dinâmica dos afetos inconscientes. Essa rede é formada pelo conjunto das lembranças, afetos, moções, representações verbais, representações de objetos ou representações abstratas, etc., que estão ligadas entre si pelas leis da memória e do encadeamento psíquico inconsciente das ideias. Se o médico adota essa rede como fio condutor, este o conduzirá do sintoma à sua causa psíquica infantil.”

Esta exposição impressionante e clara suscitará, sem dúvida, interesse pela psicanálise; como toda simplificação, ela possui um inestimável valor pedagógico, mas também comporta os inconvenientes de toda esquematização. A psicanálise de hoje está consideravelmente distanciada do processo que consiste em relacionar o sintoma neurótico com uma causa psíquica infantil particular; ela concebe o sintoma como a resultante de determinados fatores constitucionais e acidentais. É verdade que em numerosos casos esses fatores acidentais parecem preponderantes, de sorte que, no que lhes diz respeito, a descrição dos autores continua válida.

A exposição muito cuidadosa da interpretação dos sonhos, segundo Freud, que termina esse capítulo, não exige comentários mais detalhados, assim como a descrição da prova de associação e da “psicanálise da vida cotidiana”. Os autores resumem sua impressão sobre as técnicas e os métodos da psicanálise, dizendo que, de todos os métodos de investigação psicológica, a psicanálise é um dos mais difíceis; é por essa razão, sem dúvida, que é tão exíguo o número de críticos que se apoiam numa experiência pessoal.

A exposição das aplicações não médicas da psicanálise (psicologia geral, psicologia da religião, estética, etc.) também é bem-sucedida. A única afirmação que refutamos formalmente é aquela em que os autores pretendem que “a psicanálise, na medida em que formula um julgamento sobre o valor de obras artísticas, deixa de ser uma ciência... rompe aqui a moldura estreita demais para ela da psicologia literária habitual e converte-se em filosofia”. Mas como, por outro lado, os autores escrevem que a psicanálise “não se atreve a julgar francamente o valor

literário de uma obra” (de resto, eles não poderiam citar uma só passagem, nas obras de Freud, em que este se preocupa com julgamentos de valor estético, moral ou outros), devemos qualificar, portanto, de impressão subjetiva injustificada a opinião dos autores segundo a qual a psicanálise permitir-se-ia implicitamente (e não “francamente”) fornecer um código estético, moral ou algo parecido. A grande maioria dos psicanalistas, que seguiu integralmente Freud até o presente momento, sempre tratou a estética e a filosofia como objetos da psicanálise e recusou, em todas as ocasiões, transformar a própria psicanálise em filosofia, doutrina estética ou moral.

Ainda menos se justifica apresentar o conflito entre o princípio de prazer e o princípio de realidade, segundo Freud, como “sistema filosófico que explica as finalidades da vida humana” e não como um simples resumo de fatos da experiência, adquiridos empiricamente. Portanto, apesar de tudo, acumulam-se pouco a pouco os indícios comprobatórios de que R. e H. – que compreenderam perfeitamente os árduos problemas da técnica psicanalítica e mesmo a noção de “inconsciente”, na qual tropeça a maioria das pessoas –, quando se trata de estética, de filosofia ou de moral (equidade), não dão mostras dessa imparcialidade científica, que se propunham respeitar, e associam à psicanálise conceitos que dela estão muito distanciados e até mesmo contra os quais ela sempre multiplicou as advertências. Pois ainda que os estetas, os pedagogos e os políticos sociais se sirvam de conhecimentos psicanalíticos para o desenvolvimento de seus próprios domínios (ao que ninguém lhes pode negar o direito), a psicanálise como tal é uma ciência livre de toda e qualquer tendência, assim como a botânica não deixa de

ser uma ciência pelo fato de hortelões ou pregadores vegetarianos explorarem os conhecimentos botânicos no interesse de seus respectivos domínios particulares. Entretanto, se o psicanalista, que deveria ser o primeiro a aperceber-se das diferentes aplicações possíveis de seu método, aventura-se no terreno de disciplinas que lhe são a priori estranhas, é somente à falta de algo melhor: ele não pode esperar que os especialistas dessas disciplinas adquiram conhecimentos suficientes, em psicanálise, para cumprir essa tarefa – tal como o botânico que se fará hortelão se, como Robinson Crusoe, for obrigado a viver numa ilha deserta e se vir privado das vantagens da divisão do trabalho.

A aplicação médica da psicanálise (o tratamento das neuroses e psicoses) ocupa naturalmente a maior parte do livro. A apresentação e a classificação da literatura que com isso se relaciona são, uma vez mais, exatas e claras. Entretanto, à medida que se avança na leitura do livro, chama a atenção a neutralidade um pouco forçada dos autores, inclusive a abstenção total de tomadas de posição (embora aqui e ali – como já vimos – certa tendência perpassasse como um relâmpago na fria objetividade da exposição). Essa serenidade faz pensar na calmaria que precede a tempestade e nada pressagia de bom. Na exposição da teoria das neuroses, temos poucas coisas a destacar, sendo uma delas, por exemplo, o confronto muito bem elaborado entre as opiniões de Freud e de Janet.

O capítulo referente à psicanálise das neuroses termina com a seguinte frase: “Para a psicanálise – que dá a mesma etiologia para todas as neuroses –, a descrição das diferentes formas patológicas, que permitia aos autores clássicos traçar as fronteiras entre as diferentes doenças

nervosas, perdeu seu interesse.” Entretanto, a psicanálise sempre advertiu alguns de seus adeptos, demasiado impacientes, contra uma simplificação tão abusiva dos fatos. Bastará lembrar com que perseverança Freud esforçou-se por elucidar o problema da escolha da neurose e por explicar os diferentes mecanismos, para compreender até que ponto estava longe de seu pensamento suprimir as separações representadas pelas diferenças características dos mecanismos de formação dos sintomas, onde colhia o essencial de seus conhecimentos. Mesmo se a classificação de Freud se afasta, em última instância, da nosologia tradicional, isso não significa o abandono dos métodos “clássicos”, cujos representantes, como se sabe, não estão de acordo entre eles e sustentam os mais diversos projetos de classificação. No entanto, não quero negar que Freud efetivamente diverge, em muitos pontos essenciais, dos “clássicos” da psiquiatria – sempre com vantagem, ao que me parece.

A exposição sobre a psicanálise das psicoses fornece uma nova demonstração do talento didático dos autores. O único erro que me cumpre, entretanto, corrigir é a confusão que fizeram entre introjeção e introversão; mas admito sem reservas que seria preferível dar a duas noções tão radicalmente diferentes denominações de uma consonância menos semelhante.

Trata-se de um mal-entendido muito mais grave quando os autores, na discussão dos efeitos terapêuticos da psicanálise, mencionam entre as medidas terapêuticas complementares a condenação e a sublimação, como se fossem meios terapêuticos. Acontece que a condenação, do mesmo modo que a sublimação, não é um meio terapêutico, mas um

resultado do tratamento; tanto uma quanto a outra devem surgir no decorrer ou em consequência da análise, espontaneamente, e sem que haja sugestão por parte do médico; não devem ser corpos estranhos fraudulentamente introduzidos no universo psíquico do doente, mas aquisições duradouras e pessoais dele.

Esse capítulo termina com um resumo breve, mas, em seu todo, bastante completo da literatura sobre a transferência; é assim que termina a parte descritiva do livro.

A parte seguinte, crítica, da obra é introduzida por um pequeno ensaio verdadeiramente notável, intitulado “A psicanálise e os críticos”. Aí podemos ler, entre outras coisas: “De imediato, pode-se rejeitar, sem hesitação, uma grande parte das críticas desfavoráveis à psicanálise. São todas aquelas que fazem intervir considerações de ordem sentimental: moral, ética, religiosa, etc. Todas elas são extremas. Ou representam Freud como um apóstolo desprezado ou desconhecido e emanam de discípulos místicos e entusiastas, mais do que de alunos convictos. Ou então tendem a fazer dele um iluminado, um sonhador, até mesmo um espírito falso e perigoso, arrastando seus adeptos para uma espécie de delirante contaminação coletiva. Elas emanam, pois... de moralistas perturbados em sua ignorância sistemática da sexualidade, de religiosos ultrajados em seus princípios ou de pedagogos assustados com tal liberdade de opiniões: “Os ataques desse gênero, dirigidos principalmente por Hoche, Förster, K. Mendel e outros... não devem ser levados em conta no terreno onde nos situamos, ou seja, o terreno científico. Também deixaremos de lado as críticas que recorrem ao espírito zombeteiro e tendem... a ridicularizar as ideias de Freud. A

crítica científica não se harmoniza bem com o humor. A esse respeito, concebe-se como deve ser doloroso para um grande espírito como o criador da psicanálise ver a obra a que consagrou sua vida converter-se em objeto de zombarias tão fáceis.”

Aprovamos praticamente em todos os pontos os comentários que os autores opõem aos críticos, embora lamentando que não citem os que defendem Freud de um ponto de vista religioso, ético, moral, etc. Pois conhecemos pouco tais críticos, que os autores rejeitam com razão. Entretanto, se algum jovem psicanalista se mostra aqui e ali excessivo na expressão de seu reconhecimento, talvez se lhe perdoe por conservar apenas sua objetividade *in merito*. Mas seria certamente castigá-lo com excessiva severidade se, por uma simples falta de estilo, o puséssemos na mesma categoria dos Hoche, Mendel, etc.

É menos compreensível, e mesmo um pouco desmoralizador, ver os autores citarem, entre os críticos sérios de Freud, ao lado dos nomes universalmente respeitados de Janet, Ladame, Dubois e Bleuler, o de Friedlander, mais conhecido entre nós! Nesse trabalho, tomamos também conhecimento de Kostyleff, autor pouco conhecido aqui, que descortinou na psicanálise provas em favor da teoria psicológica dos “reflexos cerebrais”. Segundo parece, Kostyleff já publicou muito acerca da psicanálise em língua francesa. Enfim, os autores sublinham com toda razão que “lamentavelmente a grande maioria dos críticos absteve-se de toda e qualquer aplicação sistemática das técnicas propostas por Freud. Alguns... como Isserlin, recusam-se até mesmo a tentá-las, porque elas lhes parecem *a priori* inaceitáveis no plano lógico.”

Os autores prometem, no que lhes diz respeito, julgar a psicanálise com equidade. Uma vez que consideram um erro aceitar ou rejeitar a nova doutrina em seu conjunto, desejam retomar a discussão da teoria em geral e em seguida pronunciar-se ponto por ponto.

Os equívocos encontrados na parte descritiva nos prepararam para ver o julgamento dos autores perturbado por uma interpretação defeituosa de partes importantes da doutrina psicanalítica, mas isso atinge proporções tais que - conhecendo a receptividade pouco comum dos autores para certas sutilezas da teoria e da técnica, e levando em conta seus respectivos protestos de objetividade e imparcialidade - não podemos deixar de ficar um pouco estupefatos. Dizemos somente “um pouco” porque temos podido observar, com frequência, uma excelente compreensão da psicanálise aliada à impossibilidade de alcançar a convicção. Destaquemos as principais objeções dos autores; pensamos que os leitores decidirão por si mesmos se depende da doutrina e do método ou da pessoa dos autores que estes tenham sido levados, finalmente, a rejeitar seus pontos essenciais.

“Tínhamos a intenção”, assim começa a parte geral da crítica de Régis e Hesnard, “de dar neste livro uma visão de conjunto sistemática da psicanálise. Desse ângulo, a psicanálise não se pode comparar a nenhuma outra obra médica; ela nos surpreende por certas posturas filosóficas tão caracterizadas que já a compararam, justificadamente, a determinados sistemas metafísicos da psicologia. Isso quer dizer que ela contém todas as qualidades e defeitos de um sistema; suas qualidades teóricas: clareza, unidade, harmonia, que satisfazem o diletante e lhe poupam a fadiga de uma investigação pessoal, esse paciente

reagrupamento dos fatos que até o presente constituía, em medicina, um critério de valor; existe, porém, um inconveniente prático: em virtude da natureza puramente hipotética da teoria, ela escapa em sua totalidade a qualquer demonstração.”

De que modo essa acusação se coaduna com a recriminação precedentemente formulada pelos autores, quando qualificaram a psicanálise de “montagem de hipóteses engenhosas” em que somente os críticos “introduziram um pouco de sua preocupação de clareza e harmonia”, a fim de satisfazer o desejo de síntese de seus leitores? Na medida em que os autores não retiraram suas críticas à ausência de síntese e à sistematização abusiva, é impossível levar a sério qualquer dessas objeções.

E se é o “paciente reagrupamento dos fatos” que caracteriza o não diletante, então o psicanalista, que passa muitas vezes anos estudando um caso e só se atreve a evitar conclusões a partir de vários casos examinados em profundidade, pode considerar-se a salvo da pecha de diletantismo.

Em contrapartida, admitimos sem reservas que a psicanálise seja designada pelo termo irônico de Kraepelin, que a qualifica de “metapsiquiatria” (o que, aliás, é apenas uma variante do termo metapsicologia, criado há muito tempo por Freud). Admitimos que o inconsciente, por essência indemonstrável, é uma hipótese, uma interpolação no profundo abismo que separa os processos fisiológicos dos processos psíquicos conscientes. Mas essa hipótese é tão justificada quanto certas hipóteses de base em outras ciências, como por exemplo a noção de matéria em física. A única questão consiste em saber se tal

hipótese tem valor heurístico, se nos aproxima da compreensão de processos ainda inexplicados; pensamos que a noção de “inconsciente” é preciosa a esse respeito e deve, portanto, ser conservada. Seja como for, a existência dessa hipótese não basta para assimilar a psicanálise a uma mística, como os autores gostariam de fazer.

Permitimo-nos observar que os mesmos autores, que qualificam a psicanálise de “mística” porque não pode fazer a “demonstração experimental” do inconsciente nem “medi-lo com as unidades de medição”, falam com muito respeito da chamada psiquiatria clássica, que – como dissemos antes – vincula a megalomania ou outros distúrbios psíquicos a alterações cerebrais específicas. Ora, ninguém pôde ainda demonstrar objetivamente e por via experimental a existência dessa relação, por exemplo, medindo uma ideia megalomaniaca por uma alteração cerebral; portanto, os autores podem considerar essa hipótese como não menos mística que o inconsciente.

A psicanálise é muito mais liberal; ela não rejeita a hipótese de uma correspondência entre certas alterações cerebrais e certos processos psíquicos. Mas reivindica o direito de explorar a verdade por um novo caminho e de tentar agitar as ideias estagnantes da psicologia e da psiquiatria, mediante a observação de mecanismos puramente psicológicos. Como só existe uma verdade, será imprescindível que a verdade fisiológica confirme, no final das contas, a verdade psicológica. Entretanto, é necessário edificar primeiro o método psicológico, gravemente desprezado até agora, de uma forma autônoma e independente da fisiologia. De resto, a falência completa da psiquiatria anatômica justificaria toda e qualquer tentativa, mesmo que fosse muito

menos fundamentada do que a “metapsiquiatria”, segundo Freud; e a esterilidade da orientação “clássica” deveria incitar seus adeptos a um pouco mais de comedimento em suas exigências diante das outras orientações e a mais modéstia em suas críticas.

Quando os autores censuram à psicanálise considerar as diferentes formas patológicas como “entidades mórbidas” imutáveis, contradizem-se uma vez mais na medida em que criticaram antes à psicanálise o fato de não atribuir importância nenhuma às diferentes formas patológicas, dado que, em definitivo, tudo desemboca na sexualidade. Além disso, é uma deformação dos fatos, pois a psicanálise jamais apresentou as formas patológicas como fenômenos últimos que não podem mais ser analisados, mas, pelo contrário, como mecanismos que, fixados em certa medida pela evolução onto e filogenética, baseiam-se, em última análise, em processos elementares e requerem mais análise. Seria interessante saber qual é a parte da doutrina, tão mal compreendida pelos autores, que os leva a fazer a psicanálise endossar tendências que lhe são completamente estranhas. Os autores não encontrarão na obra de Freud uma única passagem onde a neurose se apresenta como uma “entidade que não pode mais ser analisada”. A imparcialidade prometida esgotou-se, ao que parece, com a descrição da psicanálise e nada sobrou para a parte crítica.

Segue-se o reproche da teleologia. Em psicanálise o inconsciente, a censura, a pulsão sexual, a psiconeurose, o sonho, etc. “são influenciados pela doutrina arcaica das causas finais”. “Eles presumem a existência de uma espécie de premonição na natureza humana, que fornece ao ser psíquico os meios mais diversos e os mais espirituais para satisfazer o seu

destino e cumprir seus fins últimos.” Aqui, a neurose “não é o efeito de um distúrbio vital, à maneira da decomposição de uma mistura durante uma reação química, mas um meio de escapar a uma realidade excessivamente insuportável”.

A isso replicaremos a psicanálise descobriu toda uma série de mecanismos de defesa psíquicos adaptados e encontrou-os em ação nas neuroses. Mas essa descoberta não desmente, de forma alguma, a concepção científica em vigor nos dias de hoje; é bem conhecido, no entanto, de acordo com a investigação biológica, tida em alta estima – justificadamente – pelos nossos autores, que esses mecanismos de defesa também desempenham um importante papel em fisiologia e em patologia. Hoje, os sintomas da febre tifoide não são apenas considerados simples sinais de uma “perturbação vital”, mas também uma combinação de fenômenos de insuficiência e de reações de defesa. A própria psicanálise não os julga de outro modo.

Mas é inteiramente falso pretender que Freud atribui a essa eficácia o sentido de uma tendência mística para um “destino” e não o de um fenômeno de adaptação que pode receber uma explicação biogenética; essas considerações denunciam, lamentavelmente, a indesculpável leviandade dos autores quando interpretam de forma abusiva ou, para sermos mais exatos, quando deformam numerosos pensamentos de Freud. Ele rejeitou energicamente a interpretação finalista dos fatos psicanalíticos proposta por Jung e foi por essa razão que Jung se separou do grupo freudiano.

“Devemos apreciar a psicanálise como uma das produções artísticas que ela tenta explicar; ela própria é um símbolo.” É possível! O

psicanalista deve ser suficientemente lógico consigo mesmo para admitir que os fatores determinantes individuais inconscientes, postos em evidência pela análise, podem fornecer um complemento importante para o trabalho psicanalítico, tanto quanto para qualquer outra criação. O verdadeiro psicanalista está tão convencido disso que jamais deixa de analisar-se a si mesmo e de corrigir seus resultados por meio da autoanálise. Mas considera que, mesmo após a subtração dos fatores pessoais, a psicanálise permanece válida e faz plenamente jus a ser reconhecida. Aos autores compete apresentar provas do contrário. Temos, aliás, a satisfação de constatar, nesta ocasião, que os próprios autores dão testemunho da utilidade prática da concepção e da técnica psicanalíticas na crítica “puramente científica”, quando explicam um símbolo (a psicanálise) por meio de mecanismos inconscientes (autoprojeção).

Na crítica do “psicodinamismo” – após insistirem nos precursores franceses de Freud – consentem-lhe alguns elogios por seu trabalho consciencioso a respeito dos processos de “recalcamento”. “É o real mérito de Freud e de seus discípulos terem mostrado que o recalcamento é uma das grandes leis da psicopatologia.” Depois, reconhecem que a psicanálise permite reencontrar a ideogênese (mais um bom termo técnico extraído do grego, cuja autoria lhes reconhecemos com gratidão) de um sintoma patológico. Entretanto, Freud só teria explicado assim a gênese do sintoma, não a sua causal. Sem iniciar uma discussão filosófica profunda, notemos que a elucidação completa da gênese de um processo, ou seja, toda a história da sua evolução, dispensa a busca de qualquer outra “causa”, visto que essa exposição implica o conhecimento

de todas as condições, não sendo a “causa” mais do que a soma das condições de aparecimento. Entre essas condições, Freud sublinhou sempre a importância fundamental dos fatores biológicos; por isso, a veemência com que os autores opõem a psicogênese à teoria tóxica das psicopatias é totalmente supérflua. É evidente que esqueceram o que haviam dito em sua exposição conscienciosa da teoria psicanalítica: “Em última análise, a psicanálise considera toda neurose e todo transtorno psíquico grave como a consequência de fatores químicos, de uma intoxicação do sistema nervoso por toxinas endógenas.” Em contrapartida, é verdade que, ao demonstrar a psicogênese das neuroses, Freud evidenciou um novo aspecto do problema, que jamais teria sido acessível por meio da anatomia e da química do cérebro e com o qual a própria biologia, em nosso entender, teria muito a aprender.

O que a escola psiquiátrica de Bordéus, dignamente representada pelos autores do livro em questão, opõe à concepção psicanalítica das neuroses apresenta-se-nos agora de maneira muito clara: “De nossa parte, dizem eles, vemos a causa das psicose neuroses numa insuficiência, numa alteração do funcionamento psíquico, que dependem de alterações materiais e fisiológicas do cérebro, de variações dos fenômenos de excitação cerebral e de transtornos afetivos.”

Achamos que a ênfase atribuída à cerebralidade nessa definição não está em oposição à psicanálise; pelo contrário, os termos que traduzem o aspecto psíquico do problema parecem tão evidentes, mas tão vazios de significação, quanto todas as outras tentativas análogas realizadas pela psiquiatria pré-psicanalítica. As explicações que querem passar diretamente da cerebralidade para o universo psíquico consciente

perdem-se em fumaça como um curto-circuito elétrico; são incapazes de fornecer uma elucidação duradoura dos problemas psíquicos. Aliás, os autores desdizem aqui o essencial do elogio que fizeram ao modo de investigação “ideogênético”, ao sustentar que o encadeamento associativo de ideias não significa a causalidade de sua sucessão; pois reconhecer esse fato seria um argumento a favor do princípio tão desacreditado do *post hoc, ergo propter hoc*.

Quanto a nós, pensamos que não se deve desprezar o *post hoc* enquanto prova de uma relação causal; físicos eminentes tiveram que admitir que, na verdade, não possuímos quase nenhuma outra prova da causalidade além da inevitável ocorrência de um fenômeno após determinados outros fenômenos; não é gratuitamente que o efeito se diz *Folge* em alemão e *consequência* em francês. Os autores, quando se recusam a dar uma significação psíquica de ordem causal à sucessão associativa, renunciam à única possibilidade de obter uma confirmação do determinismo psíquico.

A única passagem do livro em que os autores se referem a seus próprios trabalhos psicanalíticos encontra-se na crítica de *A interpretação dos sonhos*. Tal como a grande maioria dos intérpretes de sonhos que leram mal Freud, os críticos acham que o sonho não representa somente a “realização de desejos”, mas também a concretização de diversos afetos. Eles esquecem que Freud sempre sublinhou de forma insistente que o sonho manifesto, e mesmo o conteúdo onírico latente, podem fornecer aos mais diversos afetos, ódio, medo, inquietação, sentimentos de culpa, etc., uma ocasião de se manifestarem; as diferentes partes do sonho, tomadas separadamente, não representam, em absoluto, a

realização de um desejo. Freud apenas afirmou que, após a análise, o sonho, tomado em sua totalidade, possui um sentido, e que esse sentido nada mais é do que uma representação que satisfaz o desejo contido em um ou vários pensamentos latentes da véspera, representação composta com a ajuda de aspirações infantis inconscientes que ficaram insatisfeitas. Não é o fato de os críticos aceitarem de má vontade a interpretação de sonhos segundo Freud, mas o de se equivocarem tão sistematicamente sobre suas proposições claras e unívocas, que mostra a intervenção de outros e diferentes fatores, além dos intelectuais, na crítica da psicanálise. É, ao mesmo tempo, uma resposta à repetida acusação de que a psicanálise dispõe de um argumento fácil quando, para explicar a rejeição de sua doutrina, ela invoca a “resistência” de seus adversários.

Os autores consideram igualmente inaceitável que as associações obedeçam às mesmas leis no sonho e na neurose que na vida vigil; mas, duas páginas adiante, sustentam que o sonho obedece às mesmas leis elementares da afetividade que a vida vigil; os argumentos que citam em apoio dessa última afirmação não são muito mais sólidos que aqueles que ajudam a psicanálise a sustentar a primeira, havendo o cuidado de indicar, porém, as múltiplas diferenças que separam os modos de associação conscientes e inconscientes. Nenhuma crítica deixa, aliás, de sublinhar que não se pode situar num mesmo plano os sintomas da doença psíquica e os fenômenos da vida psíquica normal; e, no entanto, a patologia geral nos ensina que a “doença” nada mais é do que “a vida em outras condições”. Nenhuma razão existe para que a psicopatologia escape a essa lei de alcance geral.

Os autores consideram que a explicação “ideogenética” de um sintoma mórbido é ainda mais contestável do que a busca de um conteúdo latente num sonho. “O estudo da sucessão de lembranças patogênicas tem, por certo, grande interesse; contudo, esse encadeamento é, por vezes, tão curiosamente complexo, exprime-se numa aproximação tão surpreendente de fatos impossíveis de comparar (jogos de palavras, analogias superficiais, símbolos ex contrario, etc.), que podemos nos perguntar com bons motivos como uma tendência bastante forte para prejudicar seriamente o organismo pode ligar-se ao sintoma por uma ponte tão frágil. Por exemplo, é muito difícil conceber a necessidade de introduzir entre uma contratura fixada e sua causa: um poderoso complexo bloqueado no inconsciente, um intermediário tão inconsistente e sutil quanto uma sequência de ideias, de imagens e de afetos ligados aleatoriamente, ou por alguns jogos de palavras.”

Cumprе reconhecer que esse fato é inverossímil e surpreendeu até aquele que devia, no entanto, constatar-lo. A crítica, porém, não poderia limitar-se a constatar a inverossimilhança, mas teria de tentar estabelecer a eventual exatidão desse processo por meio de investigações precisas, a despeito de sua aparente falta de verossimilhança. Aliás, é fácil fornecer a explicação inutilmente esperada. Recalar é permitir que a fonte de um afeto permaneça ou passe a ser inconsciente; para isso, o deslocamento do afeto para algo de análogo, mas insignificante, constitui um bom meio. Portanto, é justamente a sua insignificância, a sua inverossimilhança, que faz dos jogos de palavras, das analogias longínquas, etc. as melhores e as mais seguras pontes associativas do recalamento. Apesar de toda a sua delicadeza e fragilidade, essas pontes

desempenharam sua tarefa com perfeição, se conseguiram desviar a consciência do que devia ser recalcado para algo inofensivo. O que elas realizam não é, pois, uma proeza; seu trabalho assemelha-se mais ao do agulheiro que, sem grande esforço, pode desviar para outras vias a locomotiva que avança a grande velocidade. O fato de os próprios críticos acharem esse modo de encadeamento das ideias “inesperado”, “inverossímil”, até “impossível” apenas mostra que o processo do recalcamento recorreu a pontes associativas bem dissimuladas, difíceis de descobrir, já que ninguém suspeita delas ou nelas pensa.

O que os autores apresentam sob o título de “Crítica do pansexualismo” é apenas uma consequência direta de seu desprezo, já assinalado, a propósito do papel que Freud atribui à sexualidade na vida psíquica. Entretanto, eles honram com algumas palavras elogiosas a exposição feita por Freud da história da evolução da sexualidade. Como esse elogio constitui uma exceção, citá-lo-emos *in extenso*: “A psicologia psicanalítica da evolução sexual parece-nos muito interessante, em particular porque tem o grande mérito científico de explorar um universo inteiramente desconhecido, embora algumas passagens nos pareçam ditadas pelo desejo a priori do autor de encontrar aí a origem das psicopatias, mais do que por uma preocupação legítima de conhecimento. A psicologia das perversões sexuais – apesar de algumas restrições – parece-nos bastante racional, apoia-se numa ampla experiência e apenas num reduzido número de hipótese; numa palavra, é muito engenhosa e mais satisfatória do que muitas outras, dentre as teorias sobre as anomalias da pulsão sexual”. Em compensação, R. e H. consideram inteiramente hipotética a tese freudiana segundo a qual a

neurose é o negativo da perversão. Contudo, se fizessem a análise de não importa que histeria de angústia, com globos e náuseas, modificariam essa opinião e reconheceriam sem dificuldade nesses sintomas manifestações negativas da pulsão parcial erótica oral. De resto, já não se trata neste caso de opiniões divergentes, mas de contradições ao nível dos fatos. E estas não podem ser resolvidas pela discussão, mas somente pela experiência.

É a teoria do sentimento de inferioridade, proposta por Adler, que os autores copiam quando pretendem que certos neuróticos colocam instintivamente a sexualidade em primeiro plano, para motivar insuficiências de uma outra coisa. As objeções formuladas contra a teoria do sentimento de inferioridade – frequentemente expostas em outros artigos – conservam aqui todo o seu valor.

“É imprudente admitir, do ponto de vista social, que somos todos incestuosos ou homossexuais em potencial”, declaram R. e H. mais adiante, e não podem admitir que a “ternura seja apenas a crueldade refreada e a crueldade seja a ternura sem moral”. Naturalmente, nenhum psicanalista sustentou jamais esta última proposição; a crueldade propriamente dita nada tem a ver com o sentimento de ternura nem com a moral. Parece que o desejo de uma estilização aforística eficaz levou neste caso a melhor sobre a objetividade.

Sabe-se que os casos pouco claros nunca constituem um bom objeto para a discussão, mas convêm para quem busca a polêmica; por exemplo, os casos em que neurose e perversão existem conjuntamente propiciariam aos autores argumentos contra o caráter oposto desses dois estados. De fato, a unidade do desenvolvimento psíquico nunca é total o

bastante para que um mesmo indivíduo não possa apresentar ao mesmo tempo uma perversão positiva e outra, negativa, evoluindo para a neurose.

Uma das conclusões finais desse capítulo mostra claramente, aliás, que aos autores desagrade sobremaneira a terminologia da psicanálise. As expressões “libido”, “sexualidade”, etc., em seu emprego atual, deveriam ser substituídas sempre pela palavra “afeto”. Para os autores, tal psicogênese afetiva das psiconeuroses, inspirada na psicanálise, mas considerada num sentido mais amplo, “talvez não seja possível”. Entretanto, seria um sacrifício intelectual para a psicanálise admitir essa generalização, antes que os fatos a obriguem a rever sua experiência, de acordo com a qual as psiconeuroses têm sempre uma base sexual.

Depois, os autores retornam, uma vez mais – e agora de modo mais preciso –, à sua apresentação da psicanálise como continuação do desenvolvimento da psicologia moderna anterior a Freud, principalmente a francesa. O próprio Freud sublinhou inúmeras vezes, e com insistência, a influência exercida sobre ele por Charcot, Bernheim e Janet. Em contrapartida, as ideias de Bergson, que os autores igualmente evocam nesse mesmo contexto, só mostram com a psicanálise uma semelhança parcial e limitada a certos detalhes psicológicos. No plano dos princípios, deve-se, antes, constatar uma oposição entre eles e não a analogia sustentada pelos críticos. “Seria para nós lisonjeiro, e interessante para o fundador da psicanálise, se pudéssemos concluir que a sua psicanálise é uma tentativa mais ou menos inconsciente de reagrupar num único sistema os resultados da análise psicológica francesa.” Se levarmos em conta as numerosas censuras e os magros louvores que R. e H. fazem à

psicanálise, seria o caso de duvidar que essa filiação se apresente assim tão “lisonjeira” para os cientistas franceses. A psicanálise não pode, em nenhum caso, admitir a exatidão dessa classificação. Ela pretende ter acrescentado fatos novos à obra dos cientistas franceses e só ter dado continuidade ao seu desenvolvimento a partir da concepção nova que ela representa. A semente que está na origem da psicanálise não tem nenhuma relação com a literatura francesa. Não foi Charcot, e menos ainda Janet, mas Breuer quem deu o primeiro impulso para a edificação da nova doutrina, a qual, aliás, despertou pouquíssimo interesse em Charcot e não foi sequer entendida por Janet.

A crítica da psicanálise, do ponto de vista médico, principia pela censura feita à psicanálise de querer, em sua necessidade desenfreada de conquista, submeter toda a neuropsiquiatria. Ontem, tratava-se apenas das psiconeuroses, hoje ela já anexou quadros clínicos psiquiátricos como a demência precoce, e amanhã talvez anuncie suas pretensões até no domínio da paralisia geral.

É indiscutível que o campo médico em que a psicanálise pode prestar serviços ampliou-se imensamente. Os próprios autores reconhecem que Freud logrou dar ao recalçamento, por exemplo, o valor de uma nova lei geral da psicopatologia. Consideramos que a psicanálise forneceu igualmente muitos outros fatos novos à psicologia e à patologia. Entretanto, uma vez na posse dessas descobertas, ela tinha a obrigação formal de rever todo o domínio das psicoses e das psiconeuroses. Se ela pôde em seguida contribuir efetivamente, diversas vezes, para a compreensão médica dos quadros clínicos psiquiátricos – lamentavelmente, nem sempre para a sua cura –, nem por isso merecerá

que acusem de insaciabilidade quem no domínio científico, aliás, sempre pareceu deslocado. Pois ser “modesto” na busca da verdade certamente não é uma virtude. É evidente que a psicanálise também pode fornecer fatos novos e preciosos no domínio das psicoses orgânicas, tarefa que mais cedo ou mais tarde ela deverá empreender. Não se segue em absoluto que esses estados devam ser considerados essencialmente psicogênicos e tratados pela psicoterapia. Essa dedução apressada também desmente, em certa medida, a “imparcialidade” de que se vangloriam os autores e da qual, efetivamente, deram sobejas provas na primeira parte do livro.

Depois, os autores, na crítica que fazem da nosologia psicanalítica, exprimem suas dúvidas quanto ao fundamento da relação que Freud estabelece entre neuroses atuais e distúrbios da higiene sexual corporal, por outro lado, consideram que a reconstrução da psicogênese dos estados psíquicos mórbidos, tal como é praticada pela psicanálise, constitui um método excessivamente subjetivo, mesmo que seja correto: segundo R. e H., é um exagero querer descobrir um sentido escondido, por trás dos absurdos conteúdos psíquicos dos psicóticos, etc. Para responder a todas essas objeções, seria necessário escrever outro livro ou, pelo menos, ampliar de forma desmesurada os limites já vastos desta discussão. Aliás, todas essas objeções já foram feitas frequentes vezes e refutadas em cada caso. Apenas destacaremos aqui uma delas: se os autores chegam a admitir que a análise possa ter acesso ao conteúdo escondido de um sistema psiconeurótico, ou seja, que possa reconhecer num aparente “absurdo” algo que possui um sentido, que é decifrável, então por que recuam quando se trata de explicar a “salada verbal” do

psicótico, ou seja, uma outra espécie de absurdo? Parece que os autores estabelecem uma diferença fundamental entre psiconeuroses e psicoses funcionais, quando a única diferença reside no mecanismo e – de toda maneira – na acessibilidade ao tratamento. De fato, as psiconeuroses constituem um capítulo da psiquiatria e devem ser avaliadas sob o mesmo ângulo que as outras psicoses. Por que razão um método de investigação psicológica, que se mostra eficaz nas “psiconeuroses”, não seria aplicável às psicoses?

A parte crítica introduz a exposição do método terapêutico psicanalítico com as seguintes considerações: “Na suposição de que um indivíduo padece de um complexo recalcado, não seria mais indicado reduzir o complexo ao silêncio, mediante um reforço ainda maior do recalçamento, em vez de trazê-lo à tona?” Segundo as palavras do próprio Freud, “o estado normal dos complexos sexuais é o de serem mantidos no inconsciente pelas forças morais, e não o de se tornarem conscientes”.

Os autores não podem supor que Freud, um aluno de Bernheim, ignoraria a eficácia dos métodos baseados num reforço do recalçamento (hipnose, sugestão). Freud não faz nenhuma objeção ao emprego eventual dessas terapias. Simplesmente sustenta: primeiro, que esses métodos não são radicais, pois não fazem mais do que dissimular o núcleo patológico; segundo, que em muitos pacientes – de fato, na maioria – mostram-se inoperantes. Foi justamente a insatisfação provocada pelos resultados assim obtidos que levou Breuer e Freud a criar a psicanálise. E a referência às “palavras do próprio Freud” é absolutamente injustificada, quando os autores pretendem que os

complexos sexuais devem ser normalmente recalçados. Pois seu conhecimento consciente é compatível com a saúde mental e o “recalcamento” não é o único meio e nem sempre o melhor para dominar tais complexos.

Reconhecemos que a técnica psicanalítica é uma técnica efetivamente difícil, mas esse não é um argumento válido contra a sua aplicação. A subjetividade do médico desempenha um papel importante entre essas dificuldades, mas não tem o caráter esmagador que os autores do livro lhe atribuem. As interpretações errôneas e o mau uso das técnicas vingam-se, espontaneamente, provocando distúrbios e transtornos, até mesmo um completo impedimento do progresso da análise. A “docilidade” dos pacientes está longe de ser tão grande quanto os autores imaginam. Em contrapartida, a proposição dos autores, que consiste em fazer examinar os doentes, a título experimental, por vários analistas, a fim de comparar os resultados, mostra sua total ignorância do modo como se desenrola uma psicanálise. Senão, saberiam que tal proposta é irrealizável, visto que os pacientes seriam solicitados a contar realmente tudo o que lhes acode ao espírito também na segunda sessão, logo, todas as interpretações de sua primeira sessão de análise; se não o fizessem, se calassem o menor detalhe, estariam faltando à regra fundamental da psicanálise e falseariam o resultado que a análise teria produzido sem essa dissimulação. Em todo caso, essa proposição absurda desmente a opinião expressa pelos autores de que basta um tempo “relativamente curto” para que a teoria e a prática da psicanálise sejam suficientemente assimiladas; de qualquer forma, o tempo que consagraram à redação desse livro não lhes foi suficiente.

Podemos concluir daí que a opinião desfavorável dos autores sobre a eficácia terapêutica da investigação psicanalítica, formulada a partir da experiência pessoal de ambos, tem pouco peso. Gostaríamos de responder ainda a duas de suas objeções teóricas. A primeira é que o efeito terapêutico da análise poderia ser obtido não pelo método, mas apenas pela transferência (a atitude benevolente em relação aos pacientes). A prova do contrário é fornecida, entre outras coisas, pelo caráter inteiramente provisório dos sucessos obtidos nas casas de saúde, onde certamente se ocupam bastante dos doentes, mas sem método. Esses sucessos desaparecem assim que o sujeito se afasta do “ambiente transferencial”. Mas uma análise correta (os autores não insistem nesse ponto) resolve pouco a pouco a transferência, torna o paciente independente do método e deixa-o na posse de um autocontrole que o preserva das recidivas e o adverte a tempo de todo perigo dessa natureza.

A outra objeção teórica formulada pelos autores é que é necessário habituar os neuróticos e, em particular, os obsessivos, a não se ocuparem de seus sintomas mórbidos, a não ficar remexendo neles. Seria de temer que a psicanálise, em vez de curá-los, cultivasse nesses pacientes as ideias obsessivas e delirantes. O que pensariam os autores daquele que pretendesse proibir ao cirurgião o emprego do bisturi, sob o pretexto de que, sendo um instrumento pontiagudo e cortante, poderia ser perigoso? O que eles reclamam, entretanto, é da mesma ordem! A faca só é perigosa em mãos inábeis; a tortura que o neurótico se inflige, quando não está em condições de recorrer a um médico experiente, é da mesma natureza. Em compensação, “remexer” no psiquismo do paciente torna-se um instrumento terapêutico quando um especialista dirige o paciente

para o núcleo escondido de seu mal, que ele jamais teria encontrado com suas estéreis ruminações.

...

Após termos aberto o nosso caminho – de um modo um tanto penoso – através da parte crítica da obra, podemos resumir a nossa impressão concluindo que, na medida em que os autores acham inadmissíveis tantos pontos fundamentais da psicanálise, o apreço elogioso que demonstram a respeito de detalhes, os quais só devem sua descoberta às orientações e aos procedimentos rejeitados pelos autores, perde praticamente todo o valor. Esforçamo-nos por realçar a oposição quase irreduzível entre as concepções dos autores e as da psicanálise, mas tivemos de renunciar, naturalmente, à tentativa desesperada de reduzir essas contradições pela dialética. Preferimos concentrar a nossa atenção naqueles pontos em que a oposição dos autores tem por base uma compreensão errônea e uma interpretação abusiva do “pensamento freudiano”.

As inconseqüências de que os autores se tornaram culpados e, em especial, as diferenças que existem entre a parte descritiva e a parte crítica são tão grandes que essas duas partes parecem não ser obra de uma mesma pessoa; por isso devemos expressar a nossa suspeita de que o autor da parte crítica poderia ser Régis, estando Hesnard na origem da exposição, e que a unificação dos pontos de vista fracassou justamente em virtude da dupla redação.

Para atenuar o efeito entristecedor da parte crítica, cedemos ao prazer de folhear de novo a primeira parte do livro, a mais bem-sucedida, e de nos deleitarmos, uma vez mais, com a finura da compreensão dos autores, seu domínio dialético e seu belo estilo¹.

¹ O livro dá em anexo uma bibliografia cuidadosa e muito completa. Assinalamos aos autores que eles citam erroneamente Franck, um discípulo tardio de Freud, como um de seus precursores [19, 51]. A maior parte dos meus próprios trabalhos aí é atribuída a certo H. Feltmann: sem dúvida, um erro de impressão.

[56] A era glacial dos perigos

(1915)

Pode-se conceber que, de certo ângulo, os acontecimentos mais atrozes e os mais perturbadores podem aparecer como experiências desmesuradas de psicologia experimental, uma espécie de *Naturexperiment*, que o cientista não pode realizar em seu gabinete, mas, no máximo, no laboratório do seu pensamento. A guerra é um desses experimentos de laboratório em escala cósmica. Em tempos de paz, só um exame pelo método complexo dos sonhos, dos sintomas neuróticos, das criações artísticas, das diversas religiões permite demonstrar (sem que por isso fique fácil admitir) que o psiquismo humano apresenta múltiplas camadas, que a cultura é tão só uma vitrine lindamente decorada, ao passo que nos fundos da loja se empilham mercadorias mais primitivas. A guerra arrancou brutalmente essa máscara e mostrou-nos o homem em sua natureza profunda, verdadeira e, no fundo do homem, a criança, o selvagem e o primitivo. Nossos contemporâneos, ainda recentemente tão orgulhosos e tão dispostos a criticar, consideram, com a veneração submissa que uma criança assustada tem por seu pai, todos aqueles a quem atribuem força, mesmo brutalidade, desde que deles esperem alguma proteção. A naturalidade com que partimos para matar, ou eventualmente nos fazemos matar, em nada difere das manifestações instintivas dos povos primitivos. Os homens reúnem-se para melhor se defenderem contra o exterior por suas forças conjugadas; a necessidade

faz nascer a virtude: todo mundo é bom, pronto para todos os sacrifícios, humilde e temente a deus. Foi assim que as calamidades da era glacial forjaram outrora a primeira sociedade familiar e religiosa, base de toda a evolução ulterior. A guerra simplesmente nos lançou de novo na era glacial ou, melhor, ela pôs a nu as marcas profundas que esta imprimiu no universo psíquico da humanidade.

Daí poderíamos extrair este ensinamento: em tempo de paz, não tenhamos a menor vergonha de descobrir em nós o homem primitivo, inclusive o animal; não há desonra nesse parentesco próximo com a natureza. Em tempo de guerra, não reneguemos covardemente os valores culturais superiores da vida e só aceitemos sacrificar o estritamente necessário.

[57] Prefácio para a obra de Freud: *Sobre os sonhos*¹

(1915)

A atividade literária de vulgarização não cabe, em geral, aos próprios espíritos criadores, mas a autores que, abertos para as ideias de outrem que os entusiasma, possuem ademais o dom de simplificar suficientemente o emaranhado de problemas científicos – insistindo nos pontos essenciais e pondo de lado os mais complexos – a fim de torná-los acessíveis aos não iniciados, em seguida, eles misturam de bom grado a esse alimento espiritual assim filtrado alguma especiaria divertida ou poética de sua lavra ou – o que é pior – suas próprias especulações superficiais. Daí resulta que os produtos da literatura popular oferecem, com frequência, uma imagem bastante deformada do conteúdo das obras originais, em virtude tanto das mutilações como das adições, e atraem justificadamente a antipatia dos autores dessas obras. É raro que o próprio autor se encarregue da divulgação de sua obra, em parte, talvez, porque cada uma de suas parcelas lhe pareça tão preciosa quanto as demais, a ponto de não ser capaz de resolver-se a amputar qualquer delas, uma tarefa exigida pela vulgarização; por outro lado, o dom literário particular necessário para esse trabalho falta-lhe a maioria das vezes.

¹ Essa obra foi traduzida para o húngaro por Ferenczi. (NTF)

Freud mereceu o reconhecimento dos leitores interessados pela psicanálise, por ter ele mesmo empreendido, em pequenas brochuras, a exposição breve e popularizada de suas investigações sobre o sonho, tão ricas, precisamente, em interesses múltiplos. Apresento-lhes aqui a tradução húngara de uma delas (*Über den Traum*, 2ª edição, Bergmann, Wiesbaden); ela expõe as evoluções e os princípios fundamentais da interpretação de sonhos. A outra (*Der Wahn und die Träume in Jensen's Gradiva*, 2ª edição, Deuticke, Viena¹), analisa de maneira agradável o tema particular dos sonhos inventados pelos escritores e disseminados nas obras de poetas autênticos; mostra que obedecem às mesmas leis que os sonhos espontâneos, bem evidenciadas pela psicanálise.

É graças a esses notáveis dotes literários, isentos dessa supervalorização de si de que acabamos de falar, que Freud, apesar de sua qualidade de criador, pôde realizar de forma tão magistral sua tarefa também de divulgador nessas duas brochuras e em outros artigos mais curtos. Ignotus, um eminente crítico literário e fervoroso partidário da psicanálise, coloca o escritor Freud a par de Gottfried Keller.

Precisamente porque o próprio autor expõe aí sua obra, compreende-se que ele não se limite a dar um extrato árido, mas que, em numerosos trechos, Freud apresente o seu assunto sob novos ângulos; este pequeno volume será, portanto, lido com proveito mesmo por aqueles que conhecem a obra principal (*Die Traumdeutung*, 4ª edição, Deuticke, Viena²). Por outro lado, a leitura deste trabalho poderia levar

¹ Freud: Delírio e sonho na Gradiva de Jensen, Gallimard. (NTP)

² Freud: A interpretação dos sonhos, PUF.

numerosas pessoas, que mantinham até agora uma atitude de reserva, a ler a própria obra original, cuja redação, tenho a convicção disso, inaugura uma nova era para a psicologia e a psicopatologia.

[58] A propósito de *La représentation des personnes inconnues et des lapsus linguae* (Claparède)¹

(1915)

Na esteira do artigo de Kollarits, Claparède nota que em indivíduos com audição colorida, a cor que acompanha a sonoridade verbal pode contribuir para a formação da imagem que fazemos de um desconhecido ao ouvir ou ler o nome dele. Nos casos desse gênero, toda explicação freudiana seria, segundo Claparède, supérflua. (Sem dúvida, diremos, mas a própria sinestesia e sua “coloração” individual requerem a explicação freudiana.) A hipótese de que o testemunho possa ser falseado pela audição colorida de quem testemunha parece-nos uma nova e interessante indicação.

A maneira como Claparède explica dois *lapsus linguae*, por ele próprio cometidos, revela uma irreflexão incomum nesse autor. Um dia ele disse tintura de iodo em vez de tintura de ópio, e outra vez bismuto em lugar de magnésio. Explicação: a tintura de iodo e a tintura de ópio são líquidos de um tom castanho-escuro; o bismuto e o magnésio, pós brancos. “Deveria supor que tive o desejo secreto de constipar o paciente que queria ser purgado?”, pergunta Claparède, que responde negativamente. Não podemos dar-lhe uma resposta firme, mas apenas

¹ Archives de Psychologie, tomo XIV, agosto de 1914.

constatar que foi essa a primeira coisa que lhe acudiu ao espírito quando quis explicar seu lapso.

[59] Inversão de afetos em sonho

(1916)

Um cavalheiro de certa idade foi despertado no meio da noite por sua mulher porque ria em seu sono, com um riso tão forte e exagerado que ela ficou alarmada. Mais tarde, o marido contou que tivera o seguinte sonho: “Estava deitado na minha cama; um homem que conheço entrou no meu quarto; eu queria acender a luz, mas não conseguia; fiz várias tentativas, porém sem resultado. Então minha mulher levantou-se para vir ajudar-me, mas ela tampouco conseguiu nada; como estava com vergonha de se mostrar em *négligé* diante daquele cavalheiro, ela acabou desistindo e meteu-se de novo na cama. Tudo isso era tão cômico que eu fui tomado de um formidável acesso de riso. Minha mulher repetia sem parar: ‘Mas do que é que você ri?’ Porém continuei rindo até acordar.” – Na manhã seguinte, o sonhante estava muito abatido e com dores de cabeça. – “Foi esse riso formidável que me extenuou”, dizia ele.

Do ponto de vista analítico, esse sonho parece muito menos engraçado. Esse “cavalheiro seu conhecido” que tinha surgido no quarto é, no pensamento latente do sonho, “a imagem da morte, evocada na véspera sob o nome do ‘grande desconhecido’”. O cavalheiro idoso que sofria de arteriosclerose tivera na véspera sérios motivos para pensar na morte. O riso desenfreado substitui o pranto e os soluços diante da ideia de que deve morrer. O que ele não consegue acender é a luz da vida. Esse pensamento triste talvez esteja igualmente relacionado com uma

tentativa recente de coito, não coroado de êxito, em que mesmo a ajuda de sua mulher em *négligé* não lhe foi de nenhum préstimo; tomou então consciência de que sua vida estava em declive. O trabalho do sonho conseguiu transformar o triste pensamento de impotência e morte numa cena cômica, e os soluços, em riso.

Encontramos igualmente “inversões de afetos” e inversões de gestos expressivos nas neuroses, assim como no decorrer da análise, sob a forma de “sintomas transitórios”¹.

¹ “Um pequeno homem galo”. Neste Volume.

[60] Uma variante do símbolo “calçado” para representar a vagina

(1916)

Um paciente sonha que deve “procurar uma galocha de borracha no chão imundo, enquanto seus irmãos e um grande número de outras pessoas, acompanhadas de suas mulheres, partiram na frente há bastante tempo”. (A cena desenrola-se no regresso de uma alegre excursão ou numa circunstância análoga.) O paciente não é casado, ao passo que seu irmão caçula já o é há muito tempo. O paciente tem uma ligação com uma mulher casada que já não é muito jovem e teve de se submeter a uma intervenção cirúrgica em consequência de uma ruptura do períneo. No dia anterior ao sonho, eles tinham tido relações sexuais insatisfatórias, durante as quais o paciente não tinha podido estar pronto no momento desejado (como no sonho). A “sujeira” é uma alusão à vergonha que sentiria se o marido soubesse da coisa. Por essa razão é que o símbolo habitual do calçado transformou-se em galocha suja e, além disso, muito extensível.

(Essas variantes individuais dos símbolos distinguem-se dos símbolos universais pela abundância das associações que provocam, ao passo que habitualmente os símbolos raras vezes suscitam ideias no espírito do sonhante.)

[61] Dois tipos de neurose de guerra (histeria)¹

(1916)

Não está de forma alguma nas minhas intenções exprimir opiniões definitivas sobre o importante problema das neuroses de guerra, após um período de estudo relativamente curto. Faz apenas dois meses que assumi a direção do serviço de neurologia do hospital. Cerca de duzentos casos estavam submetidos à minha observação. O número de casos era grande demais, o tempo para estudá-los curto demais. A psicanálise ensinou-nos ser muito menos a exploração estatística de um grande número de casos do que a investigação profunda de casos individuais o que pode conduzir à obtenção de progressos na teoria das neuroses. Estas comunicações devem, portanto, ser consideradas como trabalhos preliminares, cujo objetivo único é refletir as impressões que um psicanalista pode extrair da observação maciça das neuroses de guerra.

A minha primeira impressão ao penetrar na sala do hospital inteiramente ocupada por neuróticos de guerra foi um profundo assombro, do qual certamente os senhores compartilharão quando tiverem a oportunidade de ver esse grupo de doentes que ali estão diante de nós, sentados, em pé ou deitados. São cerca de cinquenta pacientes que dão, quase todos, a impressão de estarem gravemente afetados ou

¹ Redigido de acordo com uma conferência proferida na reunião científica dos médicos do hospital militar Maria-Valéria.

até inválidos. Alguns são incapazes de se deslocar, na maioria, a menor tentativa de deslocamento provoca tremores tão violentos dos joelhos e dos pés que a minha voz dificilmente se sobrepõe ao ruído das solas dos sapatos batendo no chão.

Como disse, na maior parte dos casos são as pernas que tremem; contudo, há outros em que - como poderão verificar - a menor velocidade de movimento da musculatura do corpo todo faz-se acompanhar de crispações e tremores. É o modo de andar desses pacientes que mais impressiona; dá a impressão de uma paresia espasmódica; no entanto, as diferentes combinações de tremores, rigidez e fraqueza produzem tipos de locomoção muito particulares, que só um filme poderia eventualmente reproduzir. A maioria dos pacientes conta que adoeceu em consequência da explosão de um obus muito perto. Uma razoável minoria explica sua doença como fruto de um esfriamento brutal e violento (inversão na água gelada, permanência ao ar livre com roupas encharcadas), os demais apontam diversos acidentes ou, então, que supostamente adoeceram em virtude do esforço excessivo que lhes era exigido no campo de batalha. As vítimas das explosões de obus falam de um “sopro” que as jogou por terra, outras foram soterradas em parte pelas massas de terra levantadas pela deflagração.

A correspondência que existe, num grande número de pacientes, entre os sintomas e as causas patogênicas poderia justificar neste caso a hipótese de uma afecção orgânica do cérebro ou da medula espinhal. Eu mesmo tive no começo a impressão de que essa estranha sintomatologia, ignorada até aqui pela patologia, poderia resultar de alguma alteração orgânica do sistema nervoso central, trata-se de paralisia e de excitação

centrais, que não puderam ser observadas antes pelo simples fato de que os choques sofridos pelos soldados durante essa guerra eram desconhecidos em tempos de paz. Ative-me por muito tempo a essa hipótese, mesmo quando o exame de casos individuais me convenceu de que nunca se encontravam neles os sintomas que, no entanto, são constantes nas lesões centrais orgânicas, em particular, os sinais de uma lesão do feixe piramidal (reflexo patelar espasmódico, sinal de Babinski, clônus do pé¹). Mas tive de admitir mais tarde que a ausência desses sintomas característicos e, por outro lado, o quadro de conjunto de cada caso individual, mais particularmente a presença de distúrbios da inervação incomuns e variados ao extremo, constituíam sólidos argumentos contra a tese da alteração orgânica, ou mesmo somente “molecular” ou “microrgânica”, do tecido nervoso.

A impressão de estranheza e de desconhecido só se dissipou depois de ter procedido a um exame mais profundo de um pequeno grupo de pacientes, cuja doença parecia ter atingido apenas certas partes do corpo e não o corpo inteiro. Só a compreensão desses casos monossintomáticos permitiu a classificação nosológica correta desse grupo mórbido.

Eis dois pacientes. Ambos apresentam - além do distúrbio característico da marcha (que não descreverei aqui) - um sintoma impressionante: uma permanente oscilação da cabeça, devido à contração rítmica alternante dos músculos do pescoço. O braço direito

¹ Eliminei deliberadamente os casos cujo quadro clínico era complicado por sintomas orgânicos centrais.

de um terceiro paciente está imobilizado por uma contratura da articulação do cotovelo em ângulo obtuso; todo movimento ativo desse membro parece impossível, toda tentativa de mobilização ativa ou passiva desencadeia um tremor violento da musculatura do braço e uma aceleração simultânea do pulso. A sensibilidade à dor nesse braço está diminuída, e a mão apresenta um aspecto cianótico. A musculatura da face e a dos membros inferiores não apresentam nenhum vestígio de paresia. Quando o paciente faz um grande esforço, é capaz, apesar de um tremor violento, de modificar ligeiramente a sua posição rígida. Outro paciente assemelha-se ao precedente, só que o braço direito está contrário em ângulo agudo ao nível do cotovelo e o antebraço apertado espasmodicamente contra a caixa torácica. O sintoma de outro paciente localiza-se na região escapular. Suspende o ombro direito de forma permanente e observam-se também contrações que lembram tiques.

Eis um paciente que permanece sentado, perfeitamente calmo; se o convidamos a levantar-se, violentas contrações clônicas aparecem na perna esquerda - e unicamente nessa perna. Quando fazemos o paciente despir-se, o único sintoma aparente é uma contratura permanente da musculatura da perna esquerda, uma espécie de câibra fixa. O tremor clônico só se manifesta durante as tentativas de mobilização ativa ou passiva da posição em pé equino, mas esse tremor não tem o caráter de um clônus do pé típico, e os outros sinais de lesão do feixe piramidal estão igualmente ausentes. Essa contratura prolongou-se durante várias semanas e nunca desapareceu em estado vigil. Outro paciente apresenta uma contratura e um tremor de seus dois membros direitos, estando a metade esquerda do corpo incólume.

Uma anamnese mais precisa e as relações que se observam entre os dados da anamnese e os diferentes sintomas permitem-nos definir com segurança esses casos como “funcionais” ou, mais exatamente, como psiconeuroses. Perguntamos, por exemplo, a esse homem que apresenta uma contratura do lado esquerdo do corpo como foi que adoeceu; ele conta que um obus explodiu à sua esquerda e que o “sopro” o atingiu desse mesmo lado. Se o deslocamento de ar tivesse realmente provocado uma alteração orgânica no cérebro desse soldado, o hemisfério esquerdo é que teria sido essencialmente afetado (feita abstração da eventualidade de um contragolpe) e os sintomas deveriam ser muito mais acentuados do lado oposto (direito) do corpo; ora, neste caso, o lado direito está perfeitamente incólume. Uma hipótese muito mais plausível parece ser que se trata de um caso psicogênico, de uma fixação traumática do investimento psíquico num lado do corpo, ou seja, de um caso de histeria.

Essa hipótese transforma-se em certeza quando se estuda a anamnese dos casos que acabamos de apresentar. O soldado, cujo braço direito está contraído em ângulo obtuso, foi afetado pela deflagração quando avançava com o braço em posição de balanço. Ora, essa posição corresponde perfeitamente àquela que a contratura reproduz. O outro, que aperta o ombro contra a ilhargia e mantém o cotovelo fixado em ângulo agudo, conserva igualmente a posição que tinha no momento da explosão: estava estendido no solo para encostar a arma ao ombro em posição de tiro e, para tanto, devia apertar o braço contra as costelas e dobrar o cotovelo em ângulo agudo. Nesses casos, é impossível que a comoção tenha provocado o aparecimento de focos centrais orgânicos.

Não é concebível que num tão grande número de casos uma lesão cerebral possa atacar precisamente os centros que correspondem aos músculos que funcionavam no momento do traumatismo. Uma hipótese mais admissível seria a de uma fixação da inervação predominante no momento da comoção (do pavor). O soldado cuja metade do corpo está contraída prolonga sem dúvida indefinidamente a inervação da metade do corpo mais ameaçada – o que poderíamos interpretar como um reflexo de fuga. Os outros dois conservam a posição do braço que tinham imediatamente antes da explosão: a posição de balanço e a de apoiar a arma no ombro para fazer pontaria. A favor desta concepção posso citar um fato muito conhecido da vida cotidiana, e outro, um pouco menos conhecido, no domínio da psicanálise. Pode-se correntemente observar que, quando se é dominado por um súbito pavor, “os pés adquirem raízes” na posição em que se encontram e que a inervação então predominante em todo o corpo, os braços, os músculos do rosto, prolonga-se igualmente durante certo tempo. Os atores conhecem bem esse “meio de expressão” e dele se servem com eficácia para simular o medo.

Entretanto, existe uma variedade de movimentos expressivos que é menos conhecida como tal. Depois de Breuer e Freud, ficamos sabendo que a natureza dos fenômenos de excitação e de paralisia histéricas consiste na transformação duradoura, na conversão de um afeto numa inervação física. A psicanálise pode atribuir todos esses casos de histeria de conversão a uma ou várias experiências afetivas inconscientes e “esquecidas” em si mesmas (ou, como dizemos hoje, recalçadas), mas que emprestam sua energia a certos processos físicos associados em

pensamento a esses acontecimentos, que se erguem no presente como pedras tumulares de lembranças enterradas nas profundezas, imóveis e inalteráveis como um monumento. Não cabe aqui estendermo-nos sobre as condições que devem necessariamente somar-se ao trauma psíquico descrito para que se realize o quadro sintomático de uma histeria de conversão (constituição sexual); basta constatar que os casos de neurose de guerra que apresentamos devem ser considerados, com base nos dados de anamnese, como histerias de conversão no sentido de Breuer e Freud. Também nesse caso o trauma é a consequência de um afeto sólido (o medo) que não pode ser dominado pelo psiquismo; as inervações predominantes no momento do trauma, que persistem sob a forma de sintomas mórbidos, indicam que o movimento afetivo, em parte ainda não liquidado, permanece ativo na vida psíquica inconsciente. Em outras palavras: esses pacientes ainda não se refizeram de seu pavor, mesmo que já não pensem conscientemente no transe por que passaram e até se mostrem, por vezes, alegres e de bom humor, como se seu espírito não estivesse torturado, de forma alguma, por tão horríveis lembranças.

Considerando as reflexões que precedem, não fiquei surpreso, e os senhores tampouco ficarão, com o fato de uma anamnese mais precisa nos ter igualmente permitido compreender os outros casos “monossintomáticos” aqui apresentados. O soldado, cuja perna esquerda apresenta uma contratura permanente, conta que estava na Sérvia descendo com prudência uma encosta escarpada e que estendera sua perna esquerda para baixo em busca de um ponto de apoio quando, abalado por uma explosão, rolou até o fundo da ravina. Portanto, o

paciente ficou, também neste caso, “petrificado” na posição que tinha nesse exato momento. Quanto aos dois pacientes que têm um tremor de cabeça, um deles conta que, no momento crítico, a cabeça batera contra o parapeito da trincheira, e o outro, que “tinha enfiado a cabeça entre os ombros” quando ouviu o assobio característico do obus que se aproximava. O paciente cujo ombro esquerdo treme sem parar foi, no momento da explosão, ligeiramente ferido na parte de seu corpo que é agora vítima de espasmos (a cicatriz ainda é visível).

No início, quando os pacientes me forneciam esses dados de anamnese, sua importância na formação do sintoma escapava tanto a mim quanto a eles mesmos, o que exclui, portanto, que eu tenha exercido sobre eles uma sugestão com as minhas perguntas. Mais tarde, naturalmente, chamei a atenção dos meus pacientes – agora de forma deliberada – para as circunstâncias do traumatismo, mas evitando deixá-los perceber a importância que eu atribuía às suas respostas.

Espero que esta hipótese suscite algumas objeções de vossa parte. Vão dizer-me que no momento crítico o paciente não estava em condições de observar com tanta precisão a situação real, que esses dados de anamnese apenas são, talvez, tentativas de explicação a posteriori do próprio paciente, e que nos deixamos simplesmente “levar” pelos pacientes.

Eis o que eu poderia responder: é certo que no instante que precede a comoção o soldado estava em plena posse de sua consciência; podia, portanto, perceber a aproximação do perigo (o que é confirmado por grande número de pessoas que não adoeceram apesar da proximidade da explosão). No momento da própria comoção, ele perdeu

a consciência e, mais tarde, uma amnésia retroativa pôde desenvolver-se nele; o traço mnêmico da situação que precedeu a comoção já estava então fixado e pôde – no inconsciente – influenciar a formação do sintoma. É precisamente o temor de ser enganado pelo paciente e a desconfiança a respeito de seus depoimentos que são a causa dessa total ignorância que, ainda há muito pouco tempo, reinava nos círculos médicos a respeito de tudo o que se refere à psicologia das neuroses. Somente depois que Breuer, e sobretudo Freud, começaram a ouvir os neuróticos é que eles puderam ter acesso ao mecanismo secreto de seus sintomas. Mesmo quando os pacientes tinham inventado posteriormente os detalhes da situação traumática, essa “invenção” devia ser determinada pelos traços mnêmicos do acontecimento real, que se tornaram inconscientes.

Só uma análise em regra poderia decidir se, nos casos que lhes estamos apresentando, houve ou não, além do trauma, uma complacência somática qualquer como fator predisponente. Mas pode-se facilmente imaginar que, no momento da comoção, é precisamente a inervação ativa que desempenha o papel de “fator predisponente”, de “complacência somática”, e que explica a fixação da excitação afetiva (relegada ao inconsciente justamente em virtude de sua força) nas partes inervadas do corpo. Esses “deslocamentos de afetos” para uma inervação corporal, indiferente mas acessível no momento crítico, são muito conhecidos graças à psicanálise das histerias de conversão.

Lamentavelmente, não estou em condições de confirmar as minhas observações pela psicanálise desses casos. Por isso devo contentar-me

em classificar essas neuroses de guerra “monossintomáticas” no grupo das histerias de conversão.

Consideremos agora o segundo grupo de pacientes, muito mais numeroso, que apresenta, como verão, um tremor generalizado e perturbações da marcha. Uma vez mais, para compreender esse quadro clínico, devemos partir do sintoma principal: a perturbação da marcha. Vejam, por exemplo, esse paciente tranquilamente deitado: a partir do instante em que tenta erguer-se, seus membros inferiores começam a tremer, primeiro ao nível das articulações do tornozelo e do joelho; depois o tremor intensifica-se, progressivamente, sua amplitude aumenta até que, por fim, o equilíbrio estático do corpo vê-se comprometido a ponto de o paciente cair se não o segurarem; assim que se senta ou se deita, o tremor cessa espontaneamente. (Insisto, uma vez mais, na total ausência de sintomas orgânicos.) Este outro paciente pode caminhar, apoiando-se em duas bengalas, mas seu andar é inseguro e quando avança a perna direita percebemos um ruído duplo: é o calcanhar direito que, a cada passo, bate por duas vezes no chão antes que o paciente se atreva a apoiar nele todo o seu peso. A marcha deste último é ampla e rígida, como a de um tabético; o quarto paciente, que está perto daquele, locomove-se como um atáxico e, no entanto, em posição deitada, não há em ambos o menor vestígio de ataxia verdadeira e ainda menos de comprometimento da medula espinhal. O que melhor poderia traduzir a marcha característica desses dois pacientes é o “passo de desfile” ou “passo de ganso”: eles erguem a perna sem dobrar o joelho e depois deixam-na cair cuidadosamente. O caso mais grave é o de outro paciente que, durante suas tentativas de marcha, passa do tremor intencional ao

espasmo generalizado de toda a musculatura, cujo paroxismo se faz acompanhar de perturbações da consciência.

Este último sintoma incita-nos a prestar maior atenção aos fenômenos que acompanham as perturbações da marcha. Em todos esses pacientes, sem exceção, quando tentam caminhar ou manter-se de pé sem apoio, surgem palpitações intensas e uma aceleração do pulso; a maioria transpira copiosamente, sobretudo na região axilar, mas também na frontal; apresentam uma expressão angustiada. – Se os observarmos mais atentamente, notaremos, além das perturbações da marcha, a existência de outros sintomas constantes: hiperestesia da maior parte dos órgãos dos sentidos¹, com destaque para a sensibilidade auditiva, mas também visual. A hiperacusia e a fotofobia tornam esses pacientes muito receosos; a maior parte deles queixa-se de um sono muito leve, perturbado por pesadelos angustiados e terríveis. De um modo geral, esses sonhos repetem as situações perigosas vividas na frente de batalha. Além disso, quase todos se queixam de uma inibição total ou de uma forte diminuição da libido e da potência sexual.

Antes de nos decidirmos por uma classificação nosográfica dessa síndrome, cumpre-nos estudar com muita atenção a anamnese, tal como nos casos “monossintomáticos”. A maioria dos pacientes afirma ter sido afetada pelo “sopro de um obus”; alguns ficaram recobertos de terra. Perderam logo a consciência, para só voltar a acordar na retaguarda, num posto sanitário. Depois permaneceram completamente “paralisados”

¹ A hiperestesia cutânea é, com frequência, tão intensa que a busca do reflexo patelar desencadeia violentos movimentos de defesa.

durante vários dias ou mesmo semanas – um ou dois meses em alguns casos. O tremor apareceu desde as primeiras tentativas para caminhar, ao passo que na cama já tinham recuperado havia muito a faculdade de movimento e, aparentemente, não apresentavam mais nenhum sintoma de paralisia. Em certos casos, o soldado continuou prestando seu serviço após a comoção e só mais tarde, por ocasião de um medo insignificante, puramente psíquico, é que adoeceu. É o caso, por exemplo, de um voluntário que partiu em patrulha de reconhecimento na noite que se seguiu à comoção; pelo caminho, tropeçou numa trincheira, sentiu medo, e somente após esse evento a doença se manifestou. A “soma dos fatores patogênicos” é mais impressionante ainda nesses casos muito frequentes em que, segundo a anamnese, não é a explosão, mas outros eventos aterradores ou então unicamente a soma dos esforços e das privações sobre-humanas e a permanência em tensão ansiosa, inerentes à guerra, que aparecem como as causas determinantes da doença. De acordo com as informações fornecidas na anamnese, registram-se quase com a mesma frequência as comoções por deflagração, os sofrimentos súbitos, repetidos ou insuportáveis por sua duração (mergulho na água gelada, sobretudo no inverno durante a travessia de um rio a vau; chuva, neve durante um bivaque). No mesmo dia, doze soldados de um mesmo regimento chegaram ao nosso hospital com essa síndrome de incapacidade de marcha que descrevemos; todos adoeceram nas mesmas circunstâncias, quando vadeavam um rio, após vários dias de marcha sob a neve e a chuva. Também no caso deles, um “período de paralisia” precedeu o estado atual; esse período desapareceu com bastante rapidez para ceder lugar, desde a primeira tentativa de marcha, à síndrome atual.

É inútil repetir que também nesse caso investiguei cuidadosamente, mas sem êxito, a existência eventual de sintomas orgânicos. No que se refere aos casos de resfriamento, é frequente ouvir dizer que o estado do paciente estava em vias de melhora espontânea, quando se decidiu tratá-lo de seus supostos “reumatismos” com banhos quentes ou enviá-lo em convalescença para uma cura termal numa estância de águas (Trencsén-Teplicz, Postyén), onde teve uma recaída.

Resumindo o que acabamos de dizer: a doença sobrevém nos soldados em consequência de uma comoção súbita ou de traumatismos repetidos e mais ou menos importantes. A perda de consciência (não constante) é seguida de um estado de paralisia que desaparece espontaneamente ao fim de certo tempo, para ceder lugar ao estado crônico desde a primeira tentativa de andar ou por ocasião de uma nova terapêutica. Esse estado consiste em diversos fenômenos gerais e num andar claudicante que nada justifica no plano orgânico. Existe uma relação inegável entre os distúrbios da inervação que sobrevêm quando das tentativas de andar e os sintomas gerais, na medida em que estes últimos são reforçados ou frequentemente deflagrados pelas perturbações da marcha. Além disso, existem certos sintomas constantes, dos quais o mais notável é a hiperestesia de todos os sentidos.

Entretanto, conhecemos em psicanálise um estado em que toda tentativa do paciente para realizar certos atos desencadeia fenômenos gerais. É a histeria de angústia, segundo Freud, que se caracteriza frequentemente pelo fato de que as tentativas de deslocamento, a inervação voluntária para levantar-se ou caminhar, estão vinculadas a uma angústia intensa, que obriga o paciente a evitar certos movimentos e

a transformar todo o seu modo de vida nesse sentido. Os neurologistas conhecem de longa data essas evitações sob o nome de fobias, mas sem que tivessem chegado alguma vez a entendê-las. Eles deram aos distúrbios de inervação os nomes de *astasia* (incapacidade de manter-se em pé) ou de *abasia* (incapacidade para a marcha), e denominaram as evitações antes mencionadas com base em características superficiais (agorafobia, claustrofobia, tofobia, etc.).

Só a psicanálise forneceu uma explicação para esse curioso quadro clínico. Verificou-se que nesses pacientes os efeitos afetivos de certos traumas psíquicos, sobretudo as experiências capazes de abalar sua confiança em si mesmos, são recalcados no inconsciente e, a partir daí, entravam a capacidade de ação deles. A toda ameaça de repetição da experiência patogênica, eles reagem com uma produção de angústia; depois, o paciente habitua-se pouco a pouco a eliminar esses estados de angústia, evitando todo e qualquer ato que possa levar, de um modo ou de outro, à repetição da situação patogênica para ele. A astasia-abasia é apenas o estágio final desse sistema de evitação; ela impede toda locomoção em geral, a fim de evitar com a maior segurança possível certa situação. Limito-me a recordar neste ponto que toda angústia neurótica tem uma raiz sexual (Freud) e que também existe uma predisposição constitucional para a tofobia (Abraham).

No que se refere aos nossos pacientes, seus sintomas “gerais” correspondem exatamente à síndrome da angústia. Como já disse, toda tentativa para superar a aparente paralisia a fim de poder locomover-se pode provocar em nossos doentes palpitações, aceleração do pulso, transpiração, alteração dos traços fisionômicos e até mesmo um estado

vizinho da inconsciência. Contudo, esse quadro reproduz em todos os pontos essa irrupção súbita da angústia que tanto a vida cotidiana quanto a história dos pacientes afetados pela neurose de angústia nos tornaram familiar. Mesmo a hiperestesia de todos os sentidos, mencionada como um sintoma constante, e o sono perturbado por pesadelos correspondem a essa constante “expectativa angustiada” de que se queixam as pessoas que sofrem de neurose de angústia. Quanto aos transtornos da libido e da potência sexual, podemos considerá-los com muito mais fortes motivos como neuróticos.

Dito isto, creio ser justificado considerar todas as neuroses de guerra como histerias de angústia e interpretar os distúrbios da mobilidade como uma manifestação de fobias que têm por objetivo impedir o surgimento da angústia. A maioria dos casos aqui apresentados poderiam ser designados, portanto, sob o nome de “astasia-abasia-histérica”; quanto aos casos particulares em que, como se viu, a posição sentada é igualmente impossível, o nome de “anhedria histérica” é o que mais lhes conviria.

Procuremos agora representar-nos como os choques revelados pela anamnese puderam produzir esses quadros clínicos. Só poderemos fazê-lo muito imperfeitamente, visto que, como dissemos, não estamos em condições de efetuar psicanálises em regra. Mas o contato cotidiano com os pacientes e o breve interrogatório psicanalítico de alguns dentre eles forneceram-me, de qualquer modo, alguns elementos que permitem responder provisoriamente a esse problema.

Impressionou-me o número desses soldados angustiados que tinham obtido altas condecorações, quer por serviços anteriormente

prestados, quer por sua conduta heroica diante do inimigo. Quando se lhes perguntava se antes tinham um temperamento angustiado, quase sempre respondiam que nem agora nem outrora sentiam qualquer espécie de angústia. “Pelo contrário, disseram alguns, eu era sempre o primeiro a me apresentar para uma missão perigosa.” Não lhes posso dizer muita coisa dos poucos casos analisados de maneira mais profunda. Um camponês húngaro que tinha perdido seu pai quando ainda era criança fora desde bem jovem obrigado pelas circunstâncias a fazer os mesmos trabalhos agrícolas dos “grandes”. Por razões que a análise não pôde elucidar, tornara-se muito ambicioso, queria fazer tudo tão bem quanto os adultos e levava muito a sério toda e qualquer crítica ao seu trabalho ou, o que acontecia com certa frequência, toda e qualquer zombaria. Mais tarde, teve contínuas brigas com os vizinhos e os policiais da aldeia e, no fim, como ele dizia, “já não tinha medo de ninguém”. No front, teve um traumatismo causado por uma explosão e caiu de grande altura; desde então, passou a caminhar tremendo (e apresenta igualmente um sintoma de conversão: uma câibra na barriga da perna), é hipersensível, chora com facilidade, mas também tem, por vezes, acessos de furor, por exemplo, quando soube que teria de prosseguir ainda com o seu tratamento. Outro paciente que pude interrogar mais à fundo é um técnico judeu-húngaro; na escola, era um aluno muito aplicado, que alimentava projetos ambiciosos (realizar descobertas, fazer fortuna, etc.); praticara outrora a sua religião, mas, pouco a pouco, chegou à conclusão de que poderia viver sem ela; por outro lado, tinha a intenção de romper seu noivado, que fora oficializado seis anos antes, pois achava que uma promessa feita quando ainda era

muito jovem e despreocupado não tinha mais valor e que esse casamento prejudicaria a sua carreira. Alistou-se como voluntário para servir na front e lembra-se muito bem das circunstâncias em que sua doença começou. A companhia dele sofria um violento bombardeio de saturação da artilharia inimiga; quando ouviu assobiar o obus que vinha na sua direção, fez o juramento de que, se escapasse incólume, se casaria apesar de tudo com a jovem; ao mesmo tempo murmurou uma prece hebraica, “Schema Israel”. O obus explodiu perto dele. Após um curto momento de aturdimento, recuperou os sentidos, mas percebeu que não podia andar. Com efeito, ele tem um modo curioso de andar; avança em passos miudinhos (sem tremer) e apoiado numa bengala, tem um medo constante de cair e sempre que possível busca o apoio de móveis ou paredes. Sob todos os aspectos, tornou-se humilde e muito modesto, fala em voz baixa, numa locução ofegante e apressada, e sua escrita é quase ilegível. Reatou mais ou menos o contato com a noiva, mas (depois que se sentiu melhor) renunciou de novo à sua fé.

As condições que podem conduzir, como acabamos de dizer, ao aparecimento de uma histeria de angústia acompanhada de fobias manifestam-se claramente nesses dois casos. Os dois pacientes tinham-se em elevada conta, superestimavam-se, talvez. O confronto com uma potência muitíssimo superior, o sopro de um obus, que os jogou por terra como bonecos de palha, abalou seriamente a autoconfiança de ambos. Esse choque psíquico pode muito bem ter acarretado uma regressão neurótica, ou seja, o retorno a um estágio ultrapassado há muito tempo (nos planos onto e filogenético). (Essa regressão nunca falta na sintomatologia das neuroses, pois as fases totalmente superadas

na aparência jamais perdem por completo seu poder de atração e manifestam-se sempre, desde que se apresente uma ocasião propícia.) Parece que o estágio para o qual esses dois neuróticos regrediram é o estágio infantil do primeiro ano, em que não se sabe ainda ficar de pé nem andar corretamente. Sabemos existir na filogênese um protótipo desse estágio, pois a marcha vertical é uma conquista bastante tardia dos nossos ancestrais mamíferos.

Nem todos os neuróticos de guerra apresentam necessariamente um amor-próprio tão excessivo. Um traumatismo suficientemente grande pode abalar a autoconfiança do chamado normal e despertar nele uma angústia tão intensa que até mesmo a tentativa de sentar-se, de se levantar ou de caminhar é acompanhada – tal como na criança que aprende a andar – de um sentimento de angústia. A exclamação ingênua de uma enfermeira durante a visita da manhã veio confirmar a minha concepção: “Doutor”, disse-me ela, “este homem caminha como uma criança pequena que aprende a andar.” A par desse traço regressivo que prega os pacientes à cama e entravam sua mobilidade, a função secundária da neurose também está sempre presente, sem dúvida. Pode-se facilmente compreender que a perspectiva de regressar curado ao front, onde tudo correu tão mal da primeira vez, amedronta esses pacientes e retarda – de maneira mais ou menos inconsciente – sua cura.

Examinemos ainda alguns dos sintomas que acabamos de descrever. O mais impressionante é, sem dúvida, o tremor que domina o quadro clínico na maior parte dos casos. Aliás, as perturbações da marcha que acabamos de estudar são quase sempre a consequência de um clônus dos membros inferiores. O sintoma de tremor apresenta

igualmente esse caráter regressivo impossível de ignorar. Um membro suscetível de receber diferentes inervações, e dispondo de uma complexa coordenação motora, transforma-se nesses neuróticos num apêndice corporal sacudido por tremores inúteis à menor veleidade de movimento. O modelo ontogenético desse modo de reação encontra-se na primeira infância e o modelo filogenético na longínqua série de ancestrais animais, quando o ser vivo ainda reagia às excitações, não pela modificação do meio ambiente exterior (fuga, aproximação), mas por uma transformação do seu próprio corpo. – Creio, pois, que esse tremor “neurótico” decorre de um distúrbio de inervação idêntico ao que conhecemos na vida corrente: é um tremor de angústia – ou, melhor, de medo. Toda inervação muscular pode ser refreada ou impedida pela inervação inibidora dos antagonistas. Quando os músculos agonistas e antagonistas são inervados simultaneamente produz-se uma rigidez espasmódica; quando sua inervação alterna ritmicamente, o resultado é um tremor do membro inervado. Nossos casos reproduzem todas as combinações possíveis de espasmos e tremores. Assim é que se realiza essa perturbação específica da marcha que consiste numa impossibilidade total de se deslocar, a despeito de todo o esforço, é que a expressão “*Pietiner sur place*”¹ caracterizaria perfeitamente. Esse distúrbio da coordenação torna-se ao mesmo tempo um dispositivo de defesa que impede o paciente de reviver a angústia. Notemos aqui que nas astasias e abasias habituais da nossa prática em tempos de paz, essa combinação da perturbação da marcha e do tremor está ausente na maioria das vezes.

¹ Em francês no texto alemão: “marcar passo”. (N. do T.)

Os estados tofóbicos são então provocados unicamente pela fraqueza, por sensações de vertigem, etc.

Outro sintoma notável e constante das neuroses de guerra é a hiperestesia mais ou menos acentuada de todos os sentidos: a fotofobia, a hiperacusia e a angústia vinculada ao contato passivo. Este último sintoma não é geralmente atribuído à hiperestesia cutânea; a sensibilidade cutânea pode estar diminuída ou mesmo suprimida; trata-se, neste caso, de uma simples exageração da reação de defesa contra o contato. Tentaremos explicar esse sintoma pela seguinte hipótese de Freud: quando uma pessoa está preparada para um choque, para um perigo iminente, o investimento de atenção mobilizada durante a expectativa é capaz de localizar a excitação produzida pelo choque e pode impedir o aparecimento de efeitos à distância, como os que observamos nas neuroses traumáticas. A outra possibilidade de localização dos efeitos do choque é – segundo Freud – uma lesão grave e real do corpo no momento do traumatismo, que seja proporcional à gravidade do choque psíquico. Nos casos de histeria de angústia que estivemos observando, nada de semelhante se produziu; houve um choque brutal, na grande maioria das vezes inesperado, sem lesão orgânica grave. Mesmo nos casos em que a aproximação do perigo foi percebida, a atenção mobilizada durante a expectativa não foi proporcional à intensidade real da excitação produzida pelo choque e não pôde impedir o escoamento da excitação por vias anormais. É provável, aliás, que a consciência exclua automaticamente essas excitações intensas demais. Podemos supor que se produz, após o traumatismo, certo desequilíbrio entre a consciência mais ou menos poupada pelo choque e as outras partes do

aparelho neuropsíquico. O ajustamento só pode ocorrer se a consciência assume a sua parte das excitações desagradáveis; é justamente esse o papel de certo dispositivo “traumatófilo”: a hiperestesia dos órgãos dos sentidos, que transmite à consciência, progressivamente e em pequenas doses, a quantidade de expectativa angustiada e de choque que o paciente tinha tentado economizar no momento do choque. Segundo a concepção de Freud, devemos considerar, portanto, que os pequenos traumatismos repetidos, o sobressalto ao menor ruído ou relâmpago de luz, são uma tendência para a cura, uma tendência do organismo para restabelecer o equilíbrio perturbado da distribuição da tensão.

Freud explica da mesma maneira os pesadelos dos neuróticos traumáticos que revivem constantemente em sonhos o acidente em que estiveram outrora envolvidos. Nesse caso, o psiquismo não se apoia em nenhuma excitação externa para reagir a ela de forma excessiva, mas cria ele mesmo a representação capaz de lhe causar medo. Portanto, mesmo esse sintoma penoso serve à tendência para a cura.

Como exemplo impressionante da hiperestesia “traumatófila”, eis o caso desse homem chocado pela explosão de um obus e de quem toda a musculatura – como nós o vemos – encontra-se num estado de agitação permanente, incapaz de efetuar qualquer movimento voluntário. Seus olhos estão tão sensíveis que ele os conserva constantemente erguidos para evitar a luz do dia; a curtos intervalos, uma ou duas vezes por segundo, volta o seu olhar para os lados a fim de captar rapidamente a imagem do que o rodeia; o resto do tempo, suas pupilas dissimulam-se sob as pálpebras superiores, que batem num movimento rápido. Sua hiperacusia é ainda mais acentuada, se possível, e lembra a

hipersensibilidade auditiva das pessoas vitimadas pela raiva. Os ruídos do dia impedem-no de ficar na sala comum e tivemos de instalá-lo no quarto do enfermeiro para que pudesse dormir. Para nossa surpresa, o paciente não tardou em pedir para passar a noite na sala comum. Interrogado sobre as razões do seu pedido, respondeu textualmente: “É verdade que na sala comum sou muitas vezes acordado em sobressalto no meio da noite, mas dormir sozinho é ainda pior; nesse grande silêncio não posso adormecer, pois devo fazer um esforço constante de atenção para escutar se realmente não há nenhum ruído.” Este caso vem confirmar o que expusemos antes: a repetição do afeto de medo e a hiperestesia dos órgãos sensoriais são fenômenos que os neuróticos traumáticos buscam ou mantêm involuntariamente, porque favorecem seus esforços de cura.

Esse comportamento dos neuróticos traumáticos, apesar do seu caráter trágico, lembra o daquele hóspede de hotel arrancado do seu mais profundo sono pelo ruído de um sapato que o seu vizinho de quarto jogou contra a porta ao despir-se, e que, após ter tentado em vão reconciliar o sono, suplica ao agitado vizinho que lhe faça o favor de jogar o outro sapato contra a porta, a fim de que ele possa finalmente adormecer. É igualmente o comportamento de certas pessoas, descrito pela primeira vez por Abraham, que sofreram uma agressão sexual na infância e que, mais tarde, têm a compulsão de expor-se de novo a aventuras do mesmo gênero; penso que elas procuram dominar por essa experiência consciente ulterior a experiência primitiva, inconsciente e incompreensível na origem.

Não é impossível que se possa explicar certos resultados obtidos por neurólogos no tratamento de neuróticos de guerra com correntes elétricas dolorosas, entre outros motivos pelo fato de que essas dores satisfazem a traumatofilia inconsciente dos pacientes.

A teoria de Freud segundo a qual, nas neuroses, não se trata de um desequilíbrio das energias na acepção banal, mas de um distúrbio específico das energias libidinais, é rejeitada por um grande número de contraditores que lhe opõem que mesmo um traumatismo comum “que indiscutivelmente não provoca transtornos sexuais” pode acarretar neuroses. Entretanto, vemos que uma deflagração, que não é certamente um choque sexual por si mesmo, provoca com frequência a perda da libido sexual e a impotência sexual. Portanto, não se exclui de forma alguma que os choques comuns possam igualmente conduzir à neurose pela via de um distúrbio sexual. A impotência, esse sintoma aparentemente muito secundário da neurose traumática, pode adquirir importância se se estudar em maior detalhe a patologia desse estado. Nós, psicanalistas, podemos considerar como explicação preliminar a hipótese de que, nesses traumatismos, trata-se de uma lesão do ego, de uma ferida do amor-próprio, do narcisismo, cuja consequência natural é a retirada dos “investimentos objetais da libido”, em outras palavras, o desaparecimento da capacidade de amar um outro¹.

Não creio ter suscitado nos senhores a esperança de obter de mim uma explicação completa dos processos psicopatológicos das neuroses traumáticas ou das neuroses de guerra. Terei alcançado o meu objetivo

¹ Ver, a este respeito, o meu artigo “A psicanálise das neuroses de guerra”, O.C., vol. III.

se conseguir mostrar-lhes que os quadros clínicos que lhes apresentei pertencem efetivamente aos dois grupos mórbidos que a psicanálise designa pelos nomes de histeria de angústia e histeria de conversão. Tampouco estou em condições de explicar-lhes detalhadamente por que num caso se desenvolve a angústia, num outro uma conversão, num terceiro caso uma combinação das duas. Mas talvez tenha podido mostrar que, também para essas neuroses, a investigação psicanalítica indica, uma vez mais, pelo menos o caminho que poderia levar a uma explicação, ao passo que o resto da neurologia esgota-se na descrição das doenças e na criação de uma nomenclatura vazia de sentido.

[62] Formações compostas de traços eróticos e de traços de caráter

(1916)

Podemos observar em toda uma série de casos que certos traços de caráter regridem facilmente a um estágio anterior do desenvolvimento erótico do qual são, de fato, os produtos de sublimação; assim se criam formações compostas de traços eróticos e traços de caráter.

1. Um menino reconheceu perante o juizado de menores de Bratislava ter roubado dinheiro da caixa de esmolas de uma igreja, introduzindo nela longos bastões de seus próprios excrementos e por esse meio retirando da caixa as cédulas que a eles se colavam¹.

Não é certamente por acaso que esse menino, ao buscar um meio de satisfazer seu desejo de dinheiro, teve justamente essa ideia. Basta que o traço de caráter anal de entesouramento desperte o erotismo anal (a coprofilia) de onde deriva. É uma das maneiras como a representação recalçada retorna na representação que a recalca.

2. Aquelas mulheres que sofrem de uma “psicose de dona de casa” dão livre curso à sua paixão incoercível de limpeza, de preferência nas privadas (combinação do asseio [traço de caráter anal] e de coprofilia [erotismo anal]).

¹ Comunicado pelo Dr. Nikolaus Sisa.

3. Constatei em vários casos a existência de uma acentuada avareza, mas que só envolve certas despesas particulares, como a lavanderia ou o papel higiênico. Muitas pessoas que têm uma vida financeiramente confortável dão provas de surpreendente parcimônia, quando se trata de mudar as roupas de cama, e dificilmente se resolvem a comprar papel higiênico para a casa. (Avareza [caráter anal] + imundície [erotismo anal].)

4. Num trabalho precedente¹ relatei o caso de uma criança que para ter “moedas de ouro” bem brilhantes engolia moedas de cobre e as recuperava, efetivamente limpas e brilhantes, em seus excrementos. Os sucos químicos do aparelho digestivo tinham eliminado a ferrugem das moedas. Combinação de dois traços de caráter; amor ao dinheiro e ao asseio, por um lado, e erotismo anal original, por outro.

5. A extravagância maníaca de numerosas pessoas de caráter anal atinge seu ponto culminante na pontualidade rigorosa com que evacuam seus intestinos.

6. A obstinação é um conhecido e típico traço de caráter anal. Um meio muito popular para exprimir a obstinação consiste em desnudar as nádegas convidando para atividades coprofílicas. É o erotismo anal primitivo que se manifesta nesse modo de expressão.

7. A análise de numerosos neuróticos e a observação do comportamento de crianças mostram que “brincar com o fogo”, desfrutar o espetáculo do fogo, inclusive a tendência para atear incêndios, é um traço de caráter erótico uretral. Muitos incendiários eram

¹ “Ontogênese do interesse pelo dinheiro”, neste volume, p. 163.

precisamente enuréticos outrora e a ambição que se desenvolveu a partir dessa inferioridade escolhe facilmente, por razões ainda ignoradas, esse modo erostrático para conquistar a glória. Uma coleção de casos de incêndios criminosos enumera uma grande quantidade deles em que os incendiários atearam fogo à própria cama, indicando assim a fonte primitiva enurética de seu traço de caráter piromaniaco.

8. Um homem que ainda se lembra muito bem da fraqueza infantil de sua bexiga tornou-se mais tarde um bombeiro voluntário e zeloso, um fato que, pelo que acabamos de dizer, não nos surpreende muito. Se a extinção de incêndios é já uma formação composta do caráter erostrático e do erotismo uretral, a persistência das tendências uretrais ainda se manifesta mais claramente na escolha da profissão. Ele tornou-se médico e escolheu como especialidade a urologia, o que lhe permite interessar-se assiduamente pela evacuação da bexiga... dos outros.

Se ainda precisássemos de provas, esta série de observações nos forneceria um argumento a mais contra as teses errôneas de Jung, que pretende não se dever considerar os movimentos eróticos que surgem no decorrer da análise como “reais”, mas apenas como “simbólicos”. A adjunção constante de tendências eróticas aos traços de caráter aparentemente já “estabilizados” mostra melhor do que tudo a que ponto esses movimentos eróticos inconscientes ainda estão vivos e como se aproveitam de qualquer ocasião para realizar-se sob não importa que disfarce, quase sempre muito transparente, como acabamos de expor.

[63] O silêncio é de ouro

(1916)

Um paciente obsessivo, por outro lado muito avaro de suas palavras e deveras inibido em suas associações, mostrou-se particularmente prolixo durante uma sessão. Quando chamei sua atenção para esse fato, ele mesmo constatou o caráter inabitual desse comportamento, deplorando-o com a autoironia que lhe era peculiar, porque “o silêncio é de ouro”. Aproveitei essa associação para mostrar-lhe a identidade simbólica que existe entre as fezes e o ouro, e sugeri que ele tinha o hábito de economizar sua fala do mesmo modo que o dinheiro e as matérias fecais; talvez ele estivesse nesse dia de um humor excepcionalmente pródigo? Expliquei-lhe, por outro lado, o sentido psicológico do provérbio “o silêncio é de ouro”. O silêncio é de ouro porque não falar representa em si uma economia.

Dito isso, o paciente foi tomado de um riso incoercível e contou-me que sofria em geral de constipação, mas que, nesse dia, excepcionalmente, sua evacuação tinha sido muito abundante. A circunstância atual na origem dessa loquacidade e dessa prodigalidade era a libertação inesperada de um constrangimento exterior: tinha podido evitar uma viagem cansativa que lhe teria sido muito penosa.

Outro paciente (histérico) apresentava, entre outros, dois sintomas que surgiam sempre simultaneamente: espasmo das cordas vocais e espasmo do esfíncter anal (tenesmo). Quando estava de bom humor,

falava em voz clara e forte, e tinha evacuação abundante e “satisfatória”. Quando estava deprimido (em particular, por ocasião de alguma insuficiência) ou quando tinha de lidar com pessoas mais velhas ou superiores, a afonia e o espasmo esfíncteriano apareciam simultaneamente.

(A análise revelou, entre outras coisas, que o paciente pertencia a essa categoria bastante comum de indivíduos que retêm inconscientemente suas fezes porque esperam ficar assim “fortalecidos” no plano físico e psíquico, ao passo que receiam ficar “debilitados” pela evacuação. Segundo a minha experiência, a relação associativa entre “força” e “retenção” remonta a acidentes da infância, quando os pacientes eram “fracos demais” para reter suas fezes. Essa tendência para a retenção também se estende em seguida à esfera psíquica e leva esses sujeitos a reter toda “efusão” sentimental; uma explosão de sentimentos que não puderam reprimir provoca neles o mesmo sentimento de vergonha que a incontinência anal de outrora.)

Freud ensinou-me que há certas relações entre a fala e o erotismo anal: contou-me o caso de um gago em quem todas as particularidades de elocução podiam ser associadas a fantasias eróticas anais. Também Ernest Jones mencionou por diversas vezes em seus trabalhos a hipótese de um deslocamento da libido do anal para o fonético. Num estudo precedente sobre as palavras obscenas, eu mesmo já pude indicar as relações que existem entre a vocalização e o erotismo anal.

Considero que esses dois casos mereciam ser publicados porque confirmam a hipótese segundo a qual a vocalização e a elocução, assim como o erotismo anal, estão intimamente vinculados, não só de uma

forma ocasional e excepcional, mas sistematicamente. O provérbio “o silêncio é de ouro” poderia muito bem ser a confirmação dessa hipótese pela psicologia popular.

[64] Ostwald, sobre a psicanálise

(1917)

A revista de filosofia da natureza intitulada *Annalen der Natur und Kulturphilosophie* (XIII, 3) apresenta um estudo crítico de um conjunto de trabalhos recentemente publicados sobre a “psicologia individual”, em que a psicanálise, segundo Freud, é mencionada, entre outras correntes, mas de um modo que não corresponde em absoluto aos fatos.

Segundo esse artigo crítico, a psicanálise seria uma concepção que pretende que “as doenças nervosas têm geralmente por origem... graves choques psicológicos sofridos outrora pelo paciente e que ele não teve a possibilidade de ab-reagir”. O método terapêutico das neuroses segundo Freud consistiria, por conseguinte, em “descobrir as feridas outrora sofridas e liquidá-las, trazendo-as para a consciência e por ab-reação”.

Com efeito, isso corresponde às primeiras construções provisórias que permitiram a Breuer e Freud, *há mais de vinte anos*, fazer-nos compreender melhor certos fenômenos até então incompreensíveis e considerados até “absurdos”. Entretanto, Freud, prosseguindo incansavelmente em suas investigações, pôde completar depois essas reflexões preliminares, mediante conceitos fundamentais, “transformá-las” com base em novas experiências, de tal modo que a apresentação feita por esse artigo crítico deve ser considerada superada, não correspondendo mais aos fatos de hoje, mesmo que grande parte das formulações antigas da teoria tenha sido integrada na desenvolvida

depois. Mas como a psicanálise poderia levar seriamente em consideração o comentário do crítico em que ele declara que a teoria de Freud (embora seja, fundamentalmente, de uma “indubitável exatidão”) deve ser “transformada” por causa do seu caráter parcial e de sua ineficácia, quando cumpre constatar que o crítico ignora tudo a respeito das “transformações” que se produzem de forma incessante há duas décadas, ou seja, sobre a evolução da psicanálise?

Em outra passagem, a nova orientação psicológica dá este conselho benevolente e por certo excelente, o de que não se deve esquecer nem menosprezar a contribuição importante que a lei biogenética fundamental de Haeckel pode fornecer à psicologia.

Entretanto, aquilo cuja ausência na psicologia individual o crítico tanto deplora, ele terá socialmente encontrado na psicanálise de Freud, que se define por essa lei. Pois há muitos anos que a pesquisa psicanalítica progride justamente sob o signo da genial lei da natureza de Haeckel e deve à tomada em consideração do paralelismo onto e filogenético as concepções profundas sobre a vida psíquica da criança e dos doentes mentais. Remeto o crítico para os últimos anos do *Jahrbuch für Psychoanalyse* (Deuticke, Viena e Leipzig) e, em particular, para *Totem e tabu*, de Freud.

O psicólogo está na obrigação de assinalar nesta ocasião – não sem lamentar – os maus-tratos infligidos à sua disciplina, mesmo quando se trata de uma revista tão imparcial quanto os *Annalen* de Ostwald. Certamente nunca ocorreu ainda de os *Annalen* julgarem a obra de um químico eminente com base nos seus primeiros trabalhos, sem se preocupar com sua evolução ulterior. É ainda menos provável que o

crítico aconselhasse o químico em questão a interessar-se pela orientação da química... precisamente aquilo de que se ocupa há muitos anos.

[65] Polução sem sonho orgástico e orgasmo em sonho sem polução

(1917)

É frequente os pacientes relatarem que tiveram uma polução durante o sono, sem que o conteúdo onírico que o acompanhava tivesse um caráter sensual ou denunciasse um vínculo qualquer com o domínio sexual. A análise pode, por vezes, reencontrar o fio que leva do conteúdo onírico consciente inofensivo à fantasia sexual inconsciente que explica a polução. Em todo caso, quando o deslocamento da coisa propriamente dita pode ser mantido até o momento final do processo de satisfação orgânica, isso prova uma grande aptidão para o recalçamento. É naturalmente muito mais frequente que o sonho comece – como de hábito – por disfarçar e deformar a fantasia, para só desvendar abertamente o processo sexual ou genital à consciência do sonhador no momento do orgasmo.

Existe, porém, uma forma típica de sonhos de polução sem orgasmo, que pude estudar quase cotidianamente num paciente jovem e durante um longo período de tempo. Ele tinha uma polução todas as noites, mas nunca estava ligada a um conteúdo onírico sensual.

Tratava-se de sonhos de ocupação que culminavam numa polução; esses sonhos confirmam, portanto, a tese de Tausk, que afirma ser a compulsão patológica para manter-se ocupado uma atividade sexual disfarçada.

Esse jovem sonhava, por exemplo, com uma descoberta mecânica complicada (ele queria tornar-se mecânico): um automóvel voador que reuniria todas as vantagens do avião e do automóvel. O trabalho começava com dificuldades, ele enfrentava toda sorte de obstáculos, mas finalmente conseguia realizar sua invenção. No momento em que o automóvel voador decolava, ele tinha uma poluição. Outras vezes, sonhava com um difícil problema de matemática, cuja solução coincidia com uma poluição, etc.

Como eu sabia por Freud que as poluições correspondem, em geral, a atividades masturbatórias noturnas ou, pelo menos, a fantasias de masturbação, investiguei cuidadosamente todas as informações a respeito do onanismo na história do paciente e fiquei sabendo que ele tivera de travar um combate particularmente duro para defender-se disso. Sua mãe pertencia a essa categoria de pessoas descuidadas na aparência (mas muito sensuais em seu inconsciente), que se recusam a ver os sinais de maturidade em seus filhos para preservar por mais tempo sua intimidade física com eles. A fim de combater as fantasias que, no seu caso, eram abertamente incestuosas, não restava alternativa ao jovem paciente senão transpor toda a sua sexualidade para outra linguagem, tão anódina quanto possível. O que ele fez conscientemente na época em que recomeçou a masturbar-se. “Masturbava-se sem fantasias.” Desde que reprimiu inteiramente o onanismo em estado vigíl, este reapareceu de noite sob a forma de poluição de ocupação.

Parece, portanto, que o problema da poluição sem orgasmo está em relação particularmente estreita com o onanismo sem fantasia sexual de que nos fala tão amiúde. Entretanto devemos acolher com a maior

reserva o que os adultos nos declaram a esse respeito; é somente na criança de tenra idade, na idade do “onanismo primário”, que é admissível a possibilidade de uma excitação genital puramente local, sem a participação do resto do psiquismo. Nos adultos, sempre acabaremos sabendo, mais cedo ou mais tarde, que eles tinham certos pensamentos durante a masturbação, mesmo que não se tratasse de fantasias sensuais. Esses pensamentos são, com frequência, muito particulares: problemas de matemática ou de mecânica (como no nosso jovem), enumeração de quantidades e até mesmo – num caso – a recitação do alfabeto hebraico.

A analogia com as ideias obsessivas e os atos compulsivos não pode escapar nesse caso à atenção do psicanalista. O onanismo também é uma espécie de ato compulsivo, cuja verdadeira significação será mascarada por pensamentos absurdos ou insensatos na situação dada.

Uma análise mais aprofundada do paciente que recitava o alfabeto hebraico enquanto se masturbava (e que, durante certo tempo, acompanhava o onanismo com orações judaicas) mostrou que também se tratava, nesse caso, de uma fantasia masturbatória incestuosa e inconsciente, cujo conteúdo proibido era, de algum modo, exorcizado pela recitação de santas preces ou de sua herança: o alfabeto hebraico.

Outro rapaz, de onze anos de idade, imaginava durante a masturbação cenas religiosas desprovidas de todo conteúdo sensual. Na maioria das vezes, evocava a imagem da Virgem Maria, o que se compreende ainda melhor pelo fato de sua mãe chamar-se Maria.

A ponte associativa que facilita o deslocamento da fantasia de um modo de atividade genital para a atividade de rezar, aparentemente tão distanciada, poderia ser o *automatismo*, que é comum a ambas.

A recitação automática de orações que pode até ser acompanhada de movimentos automáticos ritmados do corpo (balançar o corpo em algumas seitas judaicas, movimentos rítmicos complexos dos “dervixes rodopiantes”, golpes com os punhos sobre o peito, etc.) convém muito bem, em virtude desse automatismo, a representação disfarçada de outro automatismo rítmico, de ordem genital.

O mesmo pode ser dito a respeito da recitação automática do alfabeto ou de séries numéricas, cujo caráter totalmente abstrato e desprovido de todo conteúdo sensual favorece também a fuga diante da sexualidade consciente. [Ver o ensaio de Freud: “*Zwangshandlungen und Religionsübung*”¹].

As poluções ou o onanismo em estado vigil, quando sobrevêm a ejaculação, como no caso citado, no momento da resolução de um problema difícil, são sintomas em miniatura de uma neurose de angústia. Freud mostrou que a maioria dos sentimentos de angústia, como os sonhos angustiantes, é de origem neurótica: a libido, incapaz de ganhar acesso à consciência (recalcada), ressurge nos sintomas físicos e psíquicos de angústia nos sujeitos a isso predispostos. Trata-se, portanto, no presente caso, de poluções de angústia, como ocorre, às vezes, nos rapazes, mesmo em estado vigil. Pois a produção de angústia pela libido é um processo reversível. Uma grande angústia pode igualmente desencadear uma excitação de caráter libidinal. (Freud assinala repetidas vezes essa fonte da libido nas suas obras: *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* e *A interpretação dos sonhos*.)

¹ “Artes compulsifs et pratique religieuse”, Coll. Rep., vol. II, cap. II. (NTF)

Um terceiro grupo de sonhos não orgásticos só pode ser explicado, segundo parece, com a ajuda da noção de sinestesia. Fala-se de poluções noturnas com orgasmo quando os fenômenos psíquicos concomitantes limitam-se à representação de paisagens maravilhosas vistas, por exemplo, da janela de um trem, ou à visão de cores vivas, labaredas, etc. Uma senhora relatou-me um exemplo característico de sonhos desse gênero após uma longa série de aparições coloridas de uma harmoniosa beleza, ela vislumbrou de súbito uma paisagem japonesa e no mesmo instante em que uma erupção vulcânica ia ocorrer numa profusão de luzes e cores, uma erupção produziu-se em sua própria esfera genital, ou seja, um orgasmo.

Tudo se passa nesse caso como se a gama completa das sensações genitais fosse transposta para o domínio visual estético. Combinações análogas entre estimulações simultâneas de áreas sensoriais heterogêneas são conhecidas sob o nome de “sinestésias” (audição colorida, odorizada, etc.).

Mas sabemos pela psicanálise que as sensações ópticas não estão, por si mesmas, isentas de ressonâncias eróticas, e que a escopofilia pode desempenhar um papel importante – até exclusivo em certos casos patológicos – na excitação sexual. Se acrescentarmos ainda que as “paisagens” no sonho representam, na maioria das vezes, uma geografia sexual (Freud), pode-se interpretar esse gênero de sonhos simplesmente como sonhos deformados de voyeurismo, em que as imagens sexuais são substituídas por símbolos visuais. Portanto, em vez de introduzir a noção de “sinestesia” para explicar esses fenômenos devemos, pelo contrário,

fazer uso dessas observações para explicar o fenômeno particular da sinestesia.

...

Conforme mostra esta série de exemplos, os sonhos de poluição sem conteúdo manifestamente sexual não são raros. Rank apresentou a hipótese de que todos os sonhos, portanto, mesmo aqueles que em aparência nada têm de sensuais, chegam num certo nível de elaboração à satisfação de desejo orgástico. Muito mais raros são os sonhos de coito manifesto, com orgasmo completo, sem o fenômeno fisiológico correspondente, a poluição.

Uma única vez tive ocasião de estudar de perto um sonho desse tipo, pelo que vou relatá-lo nos próprios termos em que o paciente o contou.

Primeiro quadro: “Uma criança pequena fez xixi na cama; um homem corpulento e espadaúdo olha pela janela, desviando deliberadamente o olhar da cama e da criança que nela se encontra, como se sentisse vergonha diante dela.”

Segundo quadro: “Estou na cama com a minha namorada, tive com ela uma relação plenamente satisfatória; creio que tive duas relações com ela, uma normal, a outra *per anum*.” Como um acompanhamento real obscuro para esse fragmento de sonho, recordo-me ainda confusamente das seguintes coisas: como se “um amigo, a quem muito estimo e de quem sou sócio num negócio, estivesse no quarto vizinho e enviasse seu filho com um recado ao quarto, onde se desenrola a cena do coito.

Naturalmente, sinto vergonha por mostrar-me assim, mas a criança não está nada perturbada. O pai da criança tampouco parece tomar conhecimento dessas ações sexuais”. Acordo sem qualquer sinal de poluição.

Eis os antecedentes desse sonho: o paciente sofre de uma constipação tenaz e tem o hábito de favorecer a evacuação natural com enemas. Na noite anterior ao sonho, o efeito da lavagem manifesta-se tão rapidamente que ele nem tivera tempo de chegar ao banheiro e a evacuação acontecera no seu próprio quarto. Em seguida, fora-lhe muito desagradável chamar a arrumadeira e – depois de explicar-lhe o que tinha acontecido – pedir-lhe para retirar o urinol.

Sabendo disso, não é difícil explicar a primeira parte do sonho. O rapazinho que se conduziu de maneira tão inconveniente só pode ser, levando-se em conta os acontecimentos da véspera, o próprio sonhador. O sentimento de vergonha representado pela atitude do homem é o sentimento experimentado pelo próprio sonhante, que se prolonga em seu sono. Trata-se, portanto, de uma “dissociação” da pessoa, sem dúvida a serviço de tendências que visam a realização de desejos. Não foi ele (o adulto), mas a criança quem se conduziu de forma tão inconveniente, diz o sonho. Ao passo que o pensamento latente do sonho seria: tenho vergonha de ter me comportado como uma criança pequena.

Somente a segunda parte do sonho se relaciona com o nosso tema, pois estamos na presença de um sonho de coito sem poluição. E, se o examinarmos em detalhe, chegaremos à conclusão de que essa parte do sonho exprime – como é frequentemente o caso – o mesmo pensamento

onírico da primeira parte, mas com a ajuda de outro material, poderíamos dizer à maneira de Rank: com um material proveniente de um nível superior da vida psíquica. A evacuação anal, proibida na véspera, converte-se aqui em ejaculação genital – sem dúvida uma deformação realizando um desejo –, pois não há por que ter vergonha dessa evacuação, pelo contrário, é sinal de que “não se é mais criança”, sobretudo se se é capaz de efetuar o ato duas vezes seguidas. Entretanto, algo de anal se introduziu nessa parte do sonho a partir dos pensamentos oníricos latentes e é por essa razão, sem dúvida, que ele realiza o ato uma vez *per anum*.

Acrescentados, posteriormente, com um material totalmente diferente, ressurgem, porém, o sentimento de vergonha e a criança pequena mencionados na primeira parte do sonho. A vergonha por não ter ainda realizado o projeto elaborado em comum com seu sócio; outro sentimento de constrangimento, também atual, em virtude de suas relações com uma mulher que já não é muito jovem (quando teria igualmente podido casar com a filha desse amigo paterno e tão estimado); todos esses pensamentos, em si mesmos desagradáveis, parecem corresponder a deformações destinadas à realização de desejos relacionados com a pulsão mais proibida: o erotismo anal. Esse fragmento do sonho promove o infortúnio anal ao nível da genitalidade e do amor objetal, apoiando-se na identidade simbólica de todas as excreções orgânicas (fezes, líquido seminal).

Que ajuda oferece a análise desse sonho para a compreensão dos sonhos de coito sem poluição?

Em meu entender, a seguinte: nesse sonho não se trata (ou trata-se muito pouco) de apaziguar o desejo pela bem-amada, mas, antes, de dissimular o pensamento desagradável, que perturba o próprio sono, de que o acidente vergonhoso da véspera possa vir a ser conhecido. Mesmo se o material dessa deformação foi tomado na esfera genital, não dispunha dessa força de impulsão que pode desencadear o mecanismo genital orgânico quando o desejo pela mulher é muito ardente.

A interpretação do segundo fragmento do sonho possui um modelo muito conhecido. Todos se lembram daquele sonho interpretado por Freud em que uma senhora que acaba de perder um jovem primo sonha com a morte do outro primo, agora o único, e a quem ela ama ternamente. A sonhante recusara-se, com toda razão, a admitir que esse sonho pudesse exprimir uma realização de desejo, e foi somente no decorrer da análise que ela se lembrou de ter não no enterro do primeiro primo que viu pela última vez o homem a quem amava; a morte do outro primo não significa, portanto, uma satisfação em si, mas a esperança de uma ocasião que lhe propõe obter outra satisfação (rever esse homem).

No nosso sonho, tampouco é a relação sexual em si mesma que constitui a realização de um desejo, mas é a situação que permite considerar o acidente da véspera como não ocorrido; a relação sexual não é, portanto, o fim em si, mas apenas o instrumento para atingir outro fim.

A título de conclusão, podemos dizer, por conseguinte, que no caso da poluição sem sonho sensual o desejo inconsciente é suficientemente intenso para deflagrar o processo genital, mas demasiado fraco para

quebrar a censura rigorosa que separa o inconsciente do pré-consciente. Em contrapartida, no caso do sonho orgástico sem poluição, o desejo sexual inconsciente é demasiado fraco para provocar uma poluição, e o seu único objetivo consiste em substituir um pensamento intolerável para o pré-consciente. Nesses casos, as portas da censura estão escancaradas para o desejo sexual, o qual – apesar de sua fraqueza – torna-se por essa mesma razão plenamente consciente. Com efeito, só um poderoso desejo inconsciente pode ter acesso aos processos corporais, enquanto os desejos pré-conscientes desencadeiam tão só processos psíquicos.

Não haveria exceção à regra se esses sonhos de orgasmo sem poluição se produzissem nos casos de fraqueza real da pulsão sexual. Também deveríamos considerar aqui a parte inconsciente da libido como sendo débil, e o sonho seria antes a *realização do desejo de experimentar um desejo sexual*.

[66] Sonhos de não iniciados

(1917)

Sabemos que é muitas vezes difícil interpretar os sonhos de um paciente em análise. Ele está, de certo modo, “prevenido” e evita cuidadosamente produzir sonhos fáceis de traduzir e que eventualmente ele mesmo poderia interpretar. A situação é muito diferente para a grande massa de pessoas que não possui noção nenhuma do que seja psicanálise. Elas descrevem na mesa ou numa simples conversa seus sonhos elementares, puros de todo saber psicanalítico, ignorando que assim traem, para o ouvinte iniciado, os desejos mais íntimos e mais secretos que dissimulam para si mesmas. Aconteceu-me passar várias semanas numa estância de veraneio onde, durante as refeições, pude reunir uma bela coleção desses sonhos facilmente interpretáveis.

“Imaginem só o que sonhei esta noite”, diz à sua vizinha uma senhora que residia na pensão com sua filha: “Sonhei a noite passada que raptavam a minha filha; durante o nosso passeio pela floresta, surgiram uns homens que arrastaram a minha filha à força. Foi horrível!” – Da minha parte, não achava esse sonho horrível e pensei que essa senhora teria gostado muito de se desembaraçar da filha, que já estava mais do que em idade de casar. No dia seguinte, ouvi a boa senhora queixar-se de que a temporada anterior tinha sido mais agradável, porque havia todo um grupo de jovens, ao passo que desta vez sua filha não tinha nenhuma

companhia, só havia cavalheiros idosos... Dois dias depois, ela anunciou sua intenção de partir em breve, o que fizeram de fato.

Um colega que residia no mesmo lugar disse-me certa manhã: “Esta noite sonhei com você, lutava com um vagabundo num canal e ele queria enfiar sua cabeça debaixo da água. Corri para chamar a polícia.” Não pude impedir-me de lhe perguntar: “O que foi que eu lhe fiz para que me queira tanto mal?” – “Nada, absolutamente! Eu estava com certeza perturbado nessa noite, quando sonhei isso, pois tinha cólicas violentas.” – “Talvez esse fato tenha interferido na formação do sonho, respondi, o canal onde eu devia me afogar faz alusão a um tubo digestivo que, no sonho, era a mim que fazia sofrer e não a você. Repito, você certamente me quer mal por alguma coisa!” – “Você não vai pensar que eu quis afogá-lo só porque ontem me recusou um pequeno favor? Não posso acreditar nisso!” – Mas eu não podia deixar de acreditar que esse sonho era o fruto de uma fantasia de vingança.

“Doutor, o que é que significa passar a noite sonhando que se calçam e descalçam sapatos?”, perguntou-me no café da manhã uma jovem e bonita viúva de guerra. “Pelo amor de deus, vamos deixar isso para mais tarde, sim?” – foi a minha única resposta, e tentei desviar a conversa. Mas não era fácil distrair a jovem senhora do seu sonho. No dia seguinte, procurou-me para pedir dessa vez a interpretação do seguinte sonho: “Ontem sonhei que tinha casado, coagida por minha mãe, com um homem idoso. Em seguida, possuía uma porção enorme de sapatos que calçava e descalçava, sapatos pretos, castanhos e amarelos.” A posse dessa multidão de sapatos causava-lhe certamente muita alegria, pois ria só de falar-me nisso. “No que é que o marido

idoso do sonho a faz pensar?” – “É curioso, no marido de uma jovem amiga minha que casou, efetivamente, com um homem já idoso. Acho esses casamentos imorais; é uma verdadeira provocação ao adultério.” Não tive necessidade de procurar mais longe a explicação dos sapatos de todas as cores, e disse para os meus botões que os celibatários de certa idade fariam bem em ficar de pé atrás com essa senhora.

Ao que parecia, espalhara-se pela pensão a notícia de que eu me interessava por sonhos, pois um belo dia tive a visita da enfermeira de um paciente que se hospedava na pensão e que me contou o horrível sonho seguinte: “Num quarto, eu via um saco onde estava metido o cadáver da minha irmã morta. O próprio saco estava colocado num recipiente de madeira, cheio de água suja, que provinha talvez da decomposição do cadáver, mas não exalava mau cheiro. Curioso, eu esquecia constantemente que minha irmã estava morta; começava a cantar e depois, para punir-me, dava-me palmadas na boca. Quando abri o saco, vi que a minha irmã não estava morta, apenas muito pálida. Ao lado dela havia o cadáver de um bebê. A minha irmã tinha uma espinha feia no rosto.”

Para compreender o sonho, é necessário saber que a sonhante era uma robusta mulher de 38 para 39 anos que, apesar de uma evidente aptidão para a maternidade, ficara solteira e escolhera a profissão de enfermeira. Interpretei a curiosa fantasia do parto no caixão, a dúvida sobre o estado de sua irmã, morta ou viva, como a identificação da irmã morta com uma pessoa viva. Seu estranho comportamento com a irmã morta parecia indicar que essa pessoa viva era a própria sonhante que se regozijava com a morte da irmã e depois se punia por sua alegria. Talvez

sentisse ciúmes da irmã (que era casada, como fiquei sabendo) e tivesse gostado de ocupar o lugar dela, para também ter filhos. Fiz-lhe a seguinte pergunta: “Após a morte de sua irmã, nunca pensou que o seu cunhado, como acontece tantas vezes, poderia desposá-la?” – “Eu não”, foi a resposta, “mas o meu cunhado pediu-me efetivamente em casamento; recusei, entretanto, porque não queria ter a meu cargo os quatro filhos de minha irmã.”

Não quis entrar nos detalhes da análise desse sonho, mas bastou-me esse relato para compreender que a nossa interlocutora tinha certamente lamentado muito sua precipitação em rejeitar a oferta de seu cunhado. Ignoro os outros acontecimentos atuais que intervieram na formação desse sonho – penso num aborto, por exemplo –, mas pus de lado esse problema, pois era evidentemente impensável levar mais adiante a investigação nesse sentido. Se não foi possível, neste caso, resolver o problema de saber se se tratava de uma fantasia ou da realidade – o que se justifica em matéria de inconsciente –, conseguimos, porém, a partir do simples relato do sonho, conhecer certos elementos importantes da vida psíquica da sonhante.

[67] As patoneuroses¹

(1917)

Um jovem de 22 anos veio consultar-me queixando-se de ter fantasias “sádicas” (e em parte masoquistas). Mencionou de passagem que sofrera recentemente a ablação de um testículo por tuberculose. Alguns meses depois procurou-me de novo para me pedir um conselho: deveria aceitar o conselho do cirurgião e retirar igualmente o outro testículo, que a doença atingira depois? Coisa surpreendente, em vez de estar deprimido como seria de esperar, o doente mostrava-se, antes, num acentuado estado de excitação. O seu pedido de iniciar um tratamento psicanalítico após a intervenção, “visto que, após a eliminação da libido orgânica, seria mais fácil reparar os desvios patológicos da psique”, pareceu-me deslocado em relação ao caráter trágico da situação. Essa ideia ocorreria-lhe depois de ter lido alguns livros psicanalíticos. Deixei ao cirurgião a decisão relativa à operação e emiti um parecer desfavorável sobre a utilidade de uma psicoterapia. A castração foi efetuada alguns dias mais tarde.

Alguns dias depois, recebi uma carta desesperada do pai do doente, na qual relatava consideráveis mudanças no caráter e no modo de vida de seu filho, o que o fazia temer uma doença mental. O jovem tinha um

¹ Artigo extraído de uma coletânea intitulada “História e patoneuroses”. Os outros artigos contidos nessa mesma coletânea figuram no volume III das Obras completas de Ferenczi, com exceção do artigo “Dois tipos de neurose de guerra (histérica)”, incluído no presente volume, p. 293. (NTF)

comportamento bizarro, negligenciava os estudos, assim como a música, à qual se consagrara antes com paixão, não tinha a menor preocupação com as horas e recusava-se a ver seus pais; justificava sua conduta pelo amor que dizia sentir por uma jovem cujo pai era um burguês eminente da cidade.

Voltei a ver ainda mais duas vezes o rapaz. Na primeira dessas vezes, o caráter entusiástico e interpretativo foi o que se destacou em primeiro plano. Essa moça amava-o (pequenos detalhes forneciam-lhe a prova disso). Mas o mundo inteiro estava com os olhos fixados nos órgãos genitais dele: alguns faziam-lhe alusões diretas e já tivera até de provocar um jovem para duelo. (Seu pai confirmou esse fato.) Ele saberia mostrar a todos que era um homem! Servia-se de seus conhecimentos extraídos da literatura psicanalítica para atribuir a outrem a responsabilidade por sua doença, em especial a seus pais. “A minha mãe está inconscientemente apaixonada por mim, por isso ela se comporta de forma tão bizarra a meu respeito.” Para grande susto de sua mãe, fê-la compartilhar de seu segredo. Nessa época, como acontece às vezes na parafrenia, o doente percebia em certa medida a mudança que se operara nele. Não só os outros, mas também ele tinha mudado. Seu amor pela jovem já não tinha a mesma intensidade, mas ele ia consertar tudo por meio da “autoanálise”.

Vi o doente pela última vez algumas semanas mais tarde. O processo mórbido progredira com rapidez, aproximando-se visivelmente, sem que ele percebesse isso, da raiz de toda paranoia: a homossexualidade. Tinha a impressão, dizia ele, de ser “influenciado” por homens; era essa influência que modificava seus sentimentos para

com a sua bem-amada. Como a maioria dos paranoicos, assimilava essa influência a uma “transmissão de pensamento”. Sem expressá-lo de forma clara no início, não tardou em deixar transparecer que, de fato, o mundo inteiro o tomava por um homossexual. Contou em detalhe a cena durante a qual acabou por perder o controle de si mesmo. Viajava num compartimento de trem; diante dele sentara-se um homenzinho ridículo que o encarava com ar irônico, como se quisesse dizer-lhe: “Bem que eu seria capaz de dar-te um beijo.” A ideia de que até aquele homenzinho desprovido de virilidade o tomava por mulher excitou-o muito e foi então que nasceu nele, pela primeira vez, o pensamento vingativo: “E você, eu também poderia beijá-lo!” Entretanto, na parada seguinte, abandonou o trem como se fugisse, esquecendo-se até de sua mala, que exigiu um tempo considerável para ser localizada e recuperada. (Recordo o que a interpretação de sonhos nos ensina a respeito da “mala”: é um símbolo genital e, por conseguinte, a perda da mala pode ser interpretada neste caso como uma alusão à castração sofrida.)

Tornou-se necessária a internação do doente e por isso não sei muita coisa sobre sua condição ulterior. Apenas ouvi dizer que o seu estado de demência tinha progredido rapidamente.

Mas o pouco que sei desse caso é suficientemente importante para que o estudemos de modo mais profundo.

Em primeiro lugar, chama a atenção a maneira precisa como a homossexualidade se exprime no delírio do doente quando, em geral, somente a análise pode franquear o acesso a essa raiz da doença mental em questão. Aliás, tais casos já foram objeto de publicações de Moricheau-Beuchant (Poitiers) e minhas. O paranoico que, no começo,

apresenta apenas ideias delirantes bastante confusas de interpretação e de suspeita, pode mais tarde adquirir consciência de sua homossexualidade, sob a forma de desconfianças e suspeições injustificadas, naturalmente; do mesmo modo, o obsessivo, cuja doença manifesta-se por meio de obsessões absurdas, pode desvendar, ao fim de certo tempo, o verdadeiro pano de fundo psíquico de sua doença, mas sob a forma de um cerimonial compulsivo e, portanto, estranho por natureza ao seu ego.

Mas este caso nos apresenta um problema muito mais profundo: se o considerarmos sob o seguinte ângulo: a doença mental, a paranoia, foi desencadeada traumáticamente pela castração? A castração do homem, a “emasculação”, é especialmente adequada, com efeito, para evocar ou reavivar fantasias de feminilidade, a partir das lembranças bissexuais recalçadas da infância que se exprimem em seguida no delírio.

Aliás, o caso não é único a esse respeito. Publiquei anos atrás uma observação em que essa excitação da zona erógena anal tinha desempenhado o papel deflagrador da demência¹. Após uma intervenção ao nível do reto, ocorrera nesse paciente a eclosão do delírio de perseguição. A intervenção retal também pode suscitar ou despertar fantasias de homossexualidade passiva.

A primeira teoria psicanalítica do trauma para explicar a origem das neuroses continua válida até hoje. Ela não foi desmentida mas completada pela teoria de Freud a respeito da constituição sexual e seu papel predisponente na formação das neuroses; assim, não temos objeção de princípio à fórmula contra a hipótese de uma paranoia

¹ “Um caso de paranoia deflagrado por uma excitação da zona anal”, O.C., vol. I, p. 129.

traumática em que, apesar de uma constituição sexual normal, certos acontecimentos fornecem o impulso inicial para o desenvolvimento de uma psicose.

Segundo a teoria freudiana da constituição sexual, a paranoia é uma psicose narcísica. Atinge os indivíduos cujo desenvolvimento sexual foi perturbado durante a fase de transição entre o narcisismo e o amor objetual, e que por esse fato estão predispostos a regredir para a fase homossexual, ou seja, para uma escolha de objeto mais próxima da escolha narcísica.

No seu ensaio “Introdução ao narcisismo”, Freud cita, entre outras coisas, a minha hipótese segundo a qual as modificações particulares que a vida amorosa dos doentes orgânicos sofre (retirada da libido do objeto e concentração de todo o interesse tanto libidinal quanto egoísta no ego) deixa supor a persistência, subjacente no amor objetual do adulto normal, de uma grande parte do narcisismo primitivo que apenas aguarda uma ocasião para se manifestar. Portanto, uma doença orgânica ou um ferimento podem muito bem acarretar uma regressão ao chamado narcisismo traumático ou uma variante neurótica dela.

As minhas observações referentes ao comportamento libidinal dos doentes orgânicos multiplicaram-se durante esse tempo e aproveitei a ocasião para comunicar algumas ideias sobre as neuroses resultantes de uma doença orgânica ou de um ferimento, a que darei o nome de *neuroses de doença* ou *patoneuroses*.

Parece que, em numerosos casos, a libido retirada do mundo externo não é investida no ego como um todo, mas, essencialmente, no

órgão doente ou ferido, e provoca ao nível do ponto doente ou ferido sintomas que devemos atribuir a um recrudescimento local da libido.

As pessoas que têm um dente cariado ou doloroso são não só capazes de retirar todo seu interesse do mundo externo para concentrá-lo no ponto sensível – o que, no final das contas, é compreensível –, mas, ao mesmo tempo, utilizam esse ponto para obter satisfações particulares que só podemos classificar de libidinais. Chupam, empurram, aspiram, com a ajuda da língua, o dente dolorido, escarafuncham-no com o auxílio de diversos instrumentos e elas mesmas reconhecem que essas manipulações fazem-se acompanhar de sensações manifestas de prazer. Somos levados a dizer que, em consequência das excitações produzidas pela doença, determinada parte do corpo adquiriu – como na histeria – qualidades genitais, ou seja, foi “genitalizada”. Baseando-me num caso que analisei, posso afirmar que essas parestesias dentárias podem desencadear no psiquismo fantasias eróticas, orais e canibais, ou seja, transformar a psicosexualidade num sentido correspondente. Freud fez-me observar que o erotismo oral podia ser estimulado da mesma maneira pelos tratamentos dentários ou ortodônticos prolongados.

Um homem portador de uma doença gástrica, para quem todo interesse estava mobilizado pela digestão, fez o comentário característico de que “o mundo inteiro tinha mau gosto” para ele; era como se toda a sua libido estivesse concentrada no estômago. Talvez seja possível um dia atribuir às alterações caracteriais específicas que se podem observar nas doenças orgânicas a formações reativas do ego a partir desses

deslocamentos da libido. Diz-se que os doentes com distúrbios gástricos são “coléricos”, fala-se de “salacidade física”, etc.

Pediatras informaram-me que, após uma coqueluche – uma vez curado o processo infeccioso –, acessos de tosse nervosa podiam persistir durante vários anos; esse pequeno sintoma histérico poderia igualmente explicar-se pela acumulação de libido no órgão que esteve doente.

Em análise, observa-se com frequência, após uma doença intestinal, um despertar do erotismo anal, em geral sob um disfarce neurótico.

Poderia multiplicar esses exemplos, mas esses bastam para o meu propósito. Mostram-nos que uma doença orgânica pode acarretar uma perturbação da libido não só narcísica, mas, eventualmente, também “transferencial” (histérica), sendo preservada a relação de objeto libidinal. Chamarei a esse estado histeria de doença (*patohisteria*), em oposição à *neurose sexual* de Freud, em que a perturbação da libido é primária e o distúrbio funcional orgânico secundário. (Cegueira histérica, asma nervosa.)

É mais difícil distinguir esses estados da hipocondria, a terceira neurose atual, segundo Freud. A diferença essencial é que na *hipocondria* não existem e nunca existiram alterações detectáveis dos órgãos.

A *neurose traumática* resulta de um choque psíquico e físico intenso, sem lesão corporal importante. Sua sintomatologia combina a regressão narcísica (abandono de uma parte dos investimentos de objeto) e os sintomas da histeria de conversão ou de angústia, que classificamos, como se sabe, entre as neuroses de transferência.

Mas em que caso a doença ou o ferimento vão provocar uma regressão narcísica mais importante e desencadear um “narcisismo de doença” ou uma autêntica neurose narcísica? Creio que três condições poderiam determinar essa eventualidade: 1º se o narcisismo é constitucionalmente muito forte, mesmo antes da agressão – ainda que seja em estado latente –, de modo que a menor lesão de qualquer parte do corpo, não importa qual, atinge por inteiro o ego; 2º se o traumatismo constitui uma ameaça para a vida ou se o sujeito está persuadido disso, ou seja, se o ego e a existência em geral estão ameaçados; 3º enfim, podemos também imaginar que uma regressão ou neurose narcísica resulta da lesão de uma parte do corpo fortemente investida pela libido, parte com a qual o ego facilmente se identifica por inteiro. Considerarei aqui apenas esta última eventualidade.

Sabemos que a libido não está igualmente repartida em todo o corpo, que existem zonas erógenas nas quais as energias libidinais estão, por assim dizer, condensadas; a tensão é a muito mais forte do que nas outras partes do corpo. A priori, podemos supor que um ferimento ou uma doença dessas zonas acarretará distúrbios muito mais profundos da libido do que quando se trata de outra parte do corpo.

Durante a minha breve prática hospitalar em oftalmologia pude observar que as psicoses supervenientes após uma operação dos olhos não são raras; aliás, os manuais de oftalmologia assinalam esse fato. Os olhos são uma das partes do corpo mais investidas de libido, como atesta, além da psicanálise das neuroses, o risco folclore relativo ao valor da menina dos olhos. Pode-se compreender que a perda dos olhos ou o

risco de perdê-los possa afetar o ego inteiro ou desencadear uma neurose narcísica de doença.

A seção de cirurgia do hospital militar, cujo serviço de neurologia estava sob a minha direção, enviou-me em todo um ano de guerra um único paciente para observação do seu estado mental. Era um soldado de uns trinta anos, a quem um obus tinha quase inteiramente despedaçado o maxilar inferior. Seu rosto estava horivelmente desfigurado. O que impressionava em seu comportamento era um narcisismo ingênuo. Ele desejava que a irmã enfermeira lhe fizesse as unhas com regularidade todos os dias; recusava-se a comer o cardápio comum do hospital porque, dizia, era-lhe devido um melhor regime e repetia incansavelmente essa reivindicação à maneira dos brigões. Era, portanto, um caso autêntico de “narcisismo de doença”. Somente uma observação prolongada pôde revelar nele, por trás desse sintoma aparentemente benigno, os indícios de uma mania da perseguição.

Estava escrevendo este artigo quando li uma nota bibliográfica a respeito do estudo de Wagner, *Vom Seletransitunal nato schweren Gesichtserleichterungen*¹. Considera o autor que os ferimentos no rosto são acompanhados de depressões muito mais severas do que os ferimentos em qualquer outra parte do corpo, seja qual for a sua gravidade. Os feridos dizem todos que teriam preferido perder um braço ou uma perna. É igualmente impressionante a frequência com a qual os feridos no rosto se olham num espelho.

¹ “Do estado mental após ferimento grave no rosto” (N. do T).

É certo que o rosto não pode ser propriamente qualificado de zona erógena, mas desempenha um papel sexual primordial como palco de uma pulsão parcial muito importante: a exibição normal – enquanto a mais vistosa das partes descobertas do corpo. Não é difícil conceber que a mutilação dessa parte tão importante do corpo possa conduzir a uma regressão narcísica, mesmo sem qualquer predisposição particular. Eu mesmo já observei um caso de torpor afetivo passageiro, de caráter paraléptico, numa bela jovem que fora submetida a uma cirurgia no rosto.

A identificação do ego, como um todo, com as diferentes partes do rosto é um traço comum a todos os homens. É verossímil que o deslocamento dos movimentos libidinais “de baixo para cima” (Freud) que se produz no momento do período de sublimação “genitalize” secundariamente – sem dúvida, por meio da rica inervação vascular – o papel sexual do rosto, que na origem é unicamente exibicionista. (Por “genitalização” de uma parte do corpo entende, como Freud, um recrudescimento periódico da irrigação sanguínea, da secreção mucosa e da turgidez, acompanhado de estímulos nervosos correspondentes.)

Sabe-se que, no outro polo do corpo, o ânus e o reto conservam durante a vida toda grande parte de sua erogeneidade. O caso anteriormente citado, em que a irritação da zona anal desempenhou o papel de fator desencadeante de uma paranoia, também atesta existir, a partir daí, um caminho que leva ao narcisismo de doença e à sua variante neurótica.

Entre as zonas erógenas, o órgão genital ocupa um lugar muito especial. Sabemos, desde Freud, que muito cedo, no decorrer do

desenvolvimento, o órgão genital assegura sua primazia sobre todas as zonas erógenas, de modo que a função erógena das demais zonas diminui em proveito da zona genital. Acrescente-se que essa primazia manifesta-se igualmente pelo fato de que toda excitação de uma zona erógena afeta de imediato os órgãos genitais, de sorte que o órgão genital, enquanto órgão erótico central, está na mesma relação com as outras zonas que o cérebro com os órgãos sensoriais.

O desenvolvimento de tal órgão, o qual reúne todos os outros erotismos, é provavelmente a condição preliminar para o estágio narcísico da sexualidade, postulado por Freud. Estamos no direito de formular a hipótese de que existe, durante a vida inteira, uma relação das mais íntimas entre o órgão genital e o ego narcísico (Freud); é bem provável que seja até o órgão genital que constitui o núcleo de cristalização da formação narcísica do ego. Os sonhos, as neuroses, o folclore e os chistes, em que a identificação entre o ego e o órgão genital ocorre constantemente, fornecem provas psicológicas em favor dessa hipótese.

Dito isto, não ficaríamos surpresos se se apurasse que as doenças ou os ferimentos de órgãos genitais são particularmente suscetíveis de provocar uma regressão ao narcisismo de doença. Remeto em primeiro lugar ao que se chama as psicoses puerperais, que não podem ser atribuídas nem a “infecção”, nem a uma banal “excitação”, mas a uma lesão da zona erógena central, inevitável quando de um parto. Sabe-se que a maioria dessas psicoses pertence ao grupo das parafrenias (demência precoce). Mas outras doenças dos órgãos genitais, gonorreia, sífilis, etc., mais particularmente no homem, podem também provocar

choques psicológicos profundos e arrastar o ego todo para a doença. A afirmação exagerada de um ginecologista italiano que pretende atribuir a origem de todas as doenças mentais na mulher às doenças dos órgãos genitais e seus anexos não passa de uma generalização abusiva da hipótese de uma patoneurose genital. O gozo doloroso associado ao órgão de excreção (neste caso, a vagina) é parcialmente transferido para o produto excretado (a criança). Pode-se assim explicar que muitas mães prefiram justamente “a criança parida na dor”. Foi Freud quem chamou a minha atenção para essa analogia.

Pode-se admitir que a lesão das zonas genitais ou de todas as outras zonas erógenas mencionadas também seja capaz de provocar uma neurose histérica, portanto, não narcísica; entretanto, *ceteris paribus*, essas zonas são mais propícias do que outras a reagir de maneira narcísica a uma doença ou a um ferimento. Creio, portanto, que no caso exposto no início deste artigo, em que a paranoia se manifestou na esteira de uma castração, é lícito atribuir à lesão da zona genital não só o sentido de um fator “deflagrador” banal, mas também um papel etiológico específico.

Além das considerações parcialmente teóricas já citadas, podemos destacar em apoio desta última afirmação uma observação muito frequente em psiquiatria. Os pacientes que sofrem de parafrenia (demência precoce) queixam-se amiúde de sensações particulares em certas partes do corpo; sentem, por exemplo, que o nariz está recuado, que a posição dos olhos mudou, que a cabeça está deformada, etc., quando um minucioso exame não evidencia a menor alteração objetiva ao nível das partes do corpo em questão.

Não pode ser um acaso se essas sensações hipocondríacas se manifestam com tanta frequência justamente ao nível do rosto, dos olhos (muitas vezes, dos órgãos genitais), por conseguinte, precisamente ao nível das partes do corpo cuja importância narcísica acabamos de sublinhar. É ainda mais notável que, na grande maioria das vezes, sejam essas zonas erógenas aquelas que os parafrênicos preferem para cometer automutilações: eles se castram, furam-se os olhos ou convidam o médico a efetuar intervenções de cirurgia estética no rosto, no nariz.

Freud ensinou-nos que na parafrenia esses sintomas espetaculares servem à tendência autoterapêutica, o que nos permite supor, mesmo nos casos de autocastração ou de autocastração, que o paciente tenta desembaraçar-se, por meio dessa intervenção brutal, de parestesias hipocondríaco-narcísicas como as que acabamos de descrever. Seja como for, o próprio fato de que uma parafrenia puramente psicogênica possa provocar tais parestesias, justamente nas zonas erógenas, e de que o doente reaja mediante o recurso à automutilação, fala com nitidez a favor da reversibilidade desse processo e, portanto, do fato de que uma agressão traumática ou patológica a essas partes do corpo narcisicamente importantes pode acarretar uma patoneurose narcísica com maior facilidade do que se se tratasse de alguma outra parte do corpo.

Também conhecemos essa reciprocidade entre os estados de excitação centrais e periféricos de outra perspectiva. Assim, por exemplo, uma lesão cutânea pode ser pruriginosa, em contrapartida um prurido de origem central pode levar a pessoa a coçar-se, ou seja, a uma lesão da superfície cutânea pruriginosa e provocar assim uma espécie de autolesão.

Como uma lesão corporal ou um distúrbio mórbido num órgão podem modificar a distribuição da libido, é algo de que ainda não sabemos nada. De momento, devemos nos contentar com a simples constatação do fato.

Entretanto, quando um cão lambe ternamente, durante horas, sua pata ferida, seria uma racionalização abusiva supor que ele busca assim um efeito médico terapêutico, a desinfecção de sua ferida ou alguma outra coisa desse gênero. É muito mais admissível que a libido se condense maciçamente no membro lesionado, de sorte que o animal o trata então com aquela solicitude que reserva habitualmente para as suas partes genitais.

De acordo com tudo o que precede, é muito provável que não sejam apenas os glóbulos brancos que se reúnem nas partes feridas do corpo por “quimiotaxia” para exercer aí sua atividade reparadora, mas que também se acumule a uma quantidade maior de libido proveniente de outros investimentos orgânicos. Talvez esse recrudescimento libidinal participe também da deflagração dos processos de cura. *Mil wollustgen Ratz schliesst sich die Wunde geschwind* (Mürke)¹.

Entretanto, se o ego se defende contra esse recrudescimento libidinal local por meio do recalçamento, a ferida ou a doença podem levar a uma patoneurose histérica; se se identifica inteiramente com ele, conduzirá a uma patoneurose narcísica, eventualmente a um simples narcisismo de doença.

¹ Com uma voluptuosa titilação, a ferida rapidamente se fecha. (N. do T.)

Pode-se esperar que o estudo aprofundado desses processos nos forneça alguma luz sobre certos problemas, ainda muito obscuros, da teoria sexual, sobretudo os do masoquismo e da genitalidade feminina.

O lugar da atividade masoquista, por mais complexa e sublimada que seja a forma que venha a adquirir mais tarde, é sempre, na origem, a superfície cutânea do corpo (Freud). Parece que as lesões cutâneas inevitáveis produzem em todos os homens incrementos traumáticos localizados da libido que – no começo, puros autoerotismos – podem em certas circunstâncias tornar-se o ponto de partida de um masoquismo autêntico¹. Em todo caso, é certo que no masoquismo os incrementos libidinais nas partes lesadas do corpo produzem-se da mesma maneira que se supõe ser a dos casos de doença ou de patoneurose de que falamos antes.

Quanto à genitalidade feminina, sabemos por Freud que a função genital da mulher, na origem inteiramente viril, ativa, ligada ao clitóris, só se torna feminina, passiva, vaginal depois da puberdade. Parece, no entanto, que a condição prévia da primeira satisfação sexual plenamente feminina é justamente uma lesão orgânica: a ruptura do hímen pelo pênis e a dilatação infeliz da vagina. Suponho que essa lesão, que na origem não acarreta prazer sexual, mas dor, provoca secundariamente, à maneira das patoneuroses, o deslocamento da libido para a vagina ferida, tal

¹ Sei por comunicações verbais de Freud que o masoquismo pode sempre ter como origem as ameaças de castração e suspeito de que é um processo secundário, neurótico desta vez, que conduz ao recalçamento da pulsão genital normal e ao despertar repressivo, ainda que já genitalizado, do masoquismo cutâneo acima mencionado, ou seja, do masoquismo primitivo.

como a cereja picada pelo pássaro ou cortada pelo verme amadurece e enche-se de açúcar muito mais depressa do que outra.

É verdade que esse deslocamento de libido do clitóris (atividade) para a vagina (passividade) já se organizou no decorrer da filogênese e também se produz mais ou menos sem traumatismo. Mas, num dos tipos de vida amorosa que Freud descreveu, a mulher odeia o seu primeiro parceiro e só pode amar o segundo; ela parece, portanto, ter preservado os dois tempos primitivos do processo que leva à genitalidade feminina (passiva): a reação primária de ódio em resposta à lesão corporal, e o deslocamento secundário da libido para a parte ferida do corpo, para a arma que causou o ferimento e para o portador dessa arma.

[68] Consequências psíquicas de uma “castração” na infância

(1917)

No meu artigo “Um pequeno homem-galo” descrevi o caso de um menino¹ que sofrera em sua tenra infância um leve ferimento ao nível do pênis, o que exerceria depois uma influência decisiva sobre toda a sua vida pulsional e, sobretudo, sobre o seu desenvolvimento psíquico; no mesmo trabalho mostrei a importância do fator constitucional na angústia de castração, cabendo aí ao vivenciado apenas um papel de fato deflagrador.

Há cerca de três anos, recebi a visita de um homem que podemos considerar o oposto do pequeno “homem-galo”. Quando tinha apenas três anos de idade, sofreu efetivamente uma castração. Naturalmente, não se deve entender com isso uma castração no sentido médico do termo, mas outra operação envolvendo o pênis. O paciente lembrava-se perfeitamente de como isso tinha acontecido. Ele tinha dificuldade para urinar (provavelmente devido a uma fimose), o que incitou seu pai, um proprietário rural enérgico e rude, a ir consultar – embora fosse cristão – não o médico do distrito, mas o açougueiro ritual judaico da aldeia, que aconselhou uma circuncisão, remédio perfeitamente justificado nesse caso, do ponto de vista médico. O pai consentiu logo; o açougueiro foi

¹ “Um pequeno homem-galo”, neste volume, p. 69. (N. do T.)

buscar uma longa e afiada faca e procedeu à ablação do prepúcio do garoto, que se debateu ferozmente e só pôde ser dominado pela força.

Trata-se de M.L., funcionário agrícola croata, que me procurou porque sofria de impotência. Segundo o seu relato, ficou solteiro e jamais teve relações sérias com mulheres, salvo com prostitutas do mais baixo nível; entretanto, nem mesmo com elas tinha a certeza de sua potência; faltava-lhe coragem a esse respeito. Logo se apurou que essa falta de confiança não afetava somente a sua vida sexual, mas também o resto de sua existência, o que explicava o fato de esse homem, de uma inteligência superior à média, não ser bem-sucedido tanto no plano social quanto no material.

Como sua função não lhe permitia tirar férias muito longas, só podia vir me ver durante períodos de algumas semanas (1 a 3) e com grandes intervalos entre eles, o que reduzia consideravelmente o alcance terapêutico da análise, bem como a possibilidade de um estudo psicanalítico aprofundado de caso. Entretanto, a análise fez vir à tona, pouco a pouco, um número suficiente de fatos característicos para que a publicação desse caso me pareça justificada.

Durante a primeira sessão (assim poderíamos chamar a cada um dos ciclos de análise), foi muito difícil induzir o paciente a falar. Sua resistência intensa, quase insuperável, provinha do fato de que ele tinha reais pecados a censurar-se. Tinha uma forte propensão para corrigir a sorte quando jogava cartas, não só quando uma oportunidade se apresentava, mas preparando-se de antemão, através de vários truques. Depois de uma trapaça bem-sucedida, quando corria por vezes sérios riscos, não sentia, porém, a menor satisfação; esbanjava o dinheiro assim

ganho, bebia e depois recriminava-se amargamente. Sua incorreção no jogo nunca foi descoberta, mas conseguiu granjear uma má reputação de outra maneira: embriagava-se com frequência, tornava-se então brutal e confraternizava na embriaguez com a ralé miúda (garçons, músicos, etc.), do que se sentia terrivelmente envergonhado quando voltava a ficar sóbrio.

Ao evocar a lista de seus crimes da infância, foram exumados alguns furtos insignificantes; o mais audacioso foi o furto da carteira do pai no bolso das calças durante o seu sono. Esse pai era um homem violento que educava o filho a golpes de chicote, bebia excessivamente e morreria numa crise de alcoolismo. É nesse ponto da história que se insere o relato da intervenção cirúrgica já mencionada e que foi executada de um modo tão brutal.

Quando o paciente se sentiu aliviado por esse relato, pôde manifestar-se outro aspecto de sua vida afetiva: surgiu então a imagem de um homem sensível, desejando amar e ser amado, dotado para a poesia e as ciências. Entretanto, fosse para confessar um dos seus delitos ou para recitar um dos seus poemas, mostrava sempre a mesma conduta reticente muito particular: a voz estrangulava-se, passava a praguejar terrivelmente, ficava hirto, chegava quase ao opistótono como um histérico; seus músculos contraídos ao máximo, o rosto escarlate, as veias tumefactas; depois, uma vez feita a comunicação crítica, acalmava-se de súbito e podia enxugar o suor de angústia que lhe perlava a fronte.

Contou-me mais tarde que sentia nessas ocasiões uma forte retração do pênis e que era dominado pela compulsão a agarrar o órgão genital de seu interlocutor.

Antes de ele sair, expliquei-lhe que vivera toda a sua vida com a ideia desencorajadora da mutilação que sofrera; tinha sido isso o que o acovardara e criara nele a compulsão a conquistar certas vantagens mesmo à custa da malícia e da trapaça. O furto no bolso da calça do pai nada mais era, aliás, senão a compensação simbólica para a espoliação de que ele próprio fora vítima. A retração peniana que sobrevinha quando ele tinha de assumir uma responsabilidade evocava a sua própria depreciação; a compulsão a agarrar o órgão sexual do seu interlocutor era uma tentativa para libertar-se dessa representação torturante, tornando-se em fantasia o possuidor de um órgão de valor integral.

Numa sessão posterior, reconheceu a existência, a par dos sofrimentos já mencionados, de fantasias de um caráter quase mítico, que surgiam habitualmente nele quando estava sozinho. Sentia-se como uma águia que, de olhos abertos, voava rumo ao sol. Sem nenhum temor, aproximava-se velozmente do sol e, com seu bico acerado, arrancava um pedaço da borda do astro, cujo brilho empalidecia de súbito, como num eclipse. Essa fantasia solar simbólica traía para o iniciado a inextinguível sede de vingança do paciente em relação ao pai (o sol), a quem queria fazer pagar com uma mutilação a falta de ímpeto de sua genitalidade, criada por culpa daquele. A comparação com a águia é a figuração de um desejo, uma imagem que dissimula a consciência que tem de sua ereção defeituosa. Uma boa confirmação dessa interpretação sol = pai é fornecida pelo próprio paciente, quando se queixa de que a experiência mais nefasta para a sua potência foi uma queimadura de sol. A ponte associativa entre o sol e o pai é evidente, se lembrarmos que, na

infância do paciente – ao invés da atitude audaciosa da fantasia –, o obrigavam sempre a baixar os olhos¹.

O seu estranho comportamento quando tinha de comunicar uma representação penosa ou que, pensava, poderia desagradar ao médico, também encontrou logo sua explicação. A voz estrangulada, as pragas, o opistótono, etc. eram apenas uma maneira de reviver inconscientemente a castração e todo o seu comportamento durante essa intervenção brutal. Durante as comunicações menos perigosas somente subsistia a retração do pênis como alusão à castração. O choque psíquico precoce tinha criado uma sólida relação psíquica e nervosa entre a parte lesada do seu corpo e sua vida afetiva (semelhante à que constatei em certos neuróticos de guerra), de forma que seus afetos poderiam ser descritos pela série completa de sensações de retração e de castração. Todo afeto ulterior vinha logo excitar a chaga ainda dolorosa de seu psiquismo e a parte correspondente do seu organismo.

A compulsão a agarrar, quando estava angustiado, um órgão genital estranho superior ao dele pode explicar-se de várias maneiras. Em primeiro lugar, alude ao seu desejo já assinalado de possuir um pênis maior; mas o paciente servia-se também disso como medida de proteção contra a reprodução da castração; detinha como senhor o pênis de seu presumido adversário. (Interpretei no mesmo sentido o seu orgasmo, que se prolongara por um período de tempo incomum.) Ele não se

¹ Pode-se pensar que é em geral o olho do pai que fornece o *tertium comparationis* para que se constitua o símbolo do sol. Basta-nos recordar que o “olho de Deus” está cercado de raios. Conheço um hipnotizador profissional que pensa dever suas faculdades de sugestão a seus olhos penetrantes. Na sua infância, opusera-se a um pai muito severo e durante muito tempo treinara-se em olhar de frente a mais intensa irradiação solar.

atrevia a abandonar seu pênis e confiá-lo a uma mulher desconhecida e talvez perigosa. (O complexo de castração tem um sentido geral e pode-se supor que desempenha o papel de móbil em muitos masturbadores.)

E, por fim, descobri, subjacentes nessa compulsão, fantasias homossexuais passivas; estando castrado, o paciente considerava-se como uma mulher e desejava, pelo menos, receber sua parte do prazer sexual feminino.

É provavelmente esse distúrbio do desenvolvimento sexual – o qual sobreveio precisamente entre o estágio narcísico e o estágio genital – a causa do seu extraordinário narcisismo e de seus arcaísmos eróticos anais. Suas ideias a esse respeito eram extremamente originais. Contento-me em mencionar que ele defecava de preferência num riacho, que passava não longe de seu domicílio, e que ficava depois por muito tempo acompanhando com gosto o destino ulterior dessas partes integrantes do seu ego, das quais se separava com muita pena. Tinha um faro especial para reconhecer a origem erótica anal da avareza; um dia, por exemplo, tendo sua irmã oferecido um almoço em sua homenagem que ele considerou mesquinho, ocorreu-lhe a ideia de que “sua irmã tinha apanhado os filhos do carnaval simplesmente em seu ânus”.

Acreditando-se despojado de seu bem mais precioso, tinha horror a toda espécie de despesa; julgava-se enganado, “lesado”, em toda parte, e daí a sua tendência a enganar os outros. Apresentava uma intensa idiossincrasia a respeito do alfaiate e do barbeiro.

Não pudemos situar o momento preciso da eclosão de sua neurose. Quando era jovem, o paciente tivera durante anos o temor de tornar-se epilético. Pode-se presumir neste ponto uma identificação com o pai,

que tinha crises de etilismo, mas a significação certamente polivalente desse sintoma não foi suficientemente analisada.

Na “série etiológica” de Freud, esse caso poderia ocupar uma situação extrema; é provável que mesmo uma criança que não apresentasse nenhuma predisposição teria acabado neurótica em consequência de tal traumatismo.

Como médico-chefe do serviço de neurologia de um hospital militar, pude interrogar muçulmanos da Bósnia que tinham sido circuncidados na infância. Tomei conhecimento de que na maioria das crianças a operação era efetuada no decorrer do segundo ano de vida e não acarretava nenhuma espécie de seqüela neurótica, em especial, nenhuma impotência. Nos judeus, a circuncisão ritual tem lugar oito dias após o nascimento da criança; também nesse caso verifica-se a total ausência de sintomas que lembrem os do paciente. É muito possível, portanto, que essa intervenção só produza um efeito patológico tardio se for praticada na idade crítica do narcisismo.

No presente caso e em outros semelhantes devemos reconhecer, na esteira de Freud, o papel predominante do “protesto viril” na formação do sintoma. O desejo mais ardente, o mais profundo, desse paciente era, de fato, o de poder ser um homem; mas não pela ideia de “superioridade”; para poder também ele, como seu pai, amar uma mulher e formar uma família. Por outro lado, não deve causar surpresa que ele produza fantasias não só libidinais, mas também egoístas, fantasias de um amor-próprio ferido pela circuncisão.

[69] Compulsão de contato simétrico do corpo

(1917)

Grande número de neuróticos, mas também muitos indivíduos normais, sob todos os outros aspectos, sofrem de uma curiosa compulsão supersticiosa. Quando são levados a tocar numa certa parte de seus próprios corpos, por acaso ou intencionalmente, sentem-se forçados a tocar também na parte simétrica correspondente. Por exemplo, se tocaram na orelha direita com a mão direita, sentem logo a necessidade de tocar exatamente da mesma maneira na orelha esquerda com a mão esquerda. Se não o fizerem, são tomados de angústia, como é em geral o caso quando uma manifestação obsessiva é contrariada.

Tive ocasião de analisar uma jovem que, além de outras manifestações neuróticas, apresentava também essa particularidade (mas que não sentia subjetivamente como um distúrbio). Uma pergunta direta quanto à origem do sintoma não resultou, como de hábito, em nenhuma explicação. A primeira associação conduziu a cenas da infância. Uma governanta severa de quem ela tinha muito medo vigiava sem tréguas para que as crianças, ao fazerem sua toalete, não esquecessem de lavar corretamente as duas orelhas, as duas mãos, etc. e não se contentassem em lavar apenas metade do corpo. Essa informação poderia incitar-nos a considerar a “compulsão de contato simétrico” como sendo

simplesmente um “automatismo de comando pós-hipnótico”, o qual pode persistir durante anos após a ordem recebida.

Como sempre, foi necessário sacrificar, no decorrer da análise, essa explicação simples em proveito de outra, mais complicada. Pois a mesma governanta, que insistia tanto para que o corpo fosse bem lavado e esfregado, obrigava as crianças a excluírem uma única parte do corpo, os órgãos genitais, que lhes era estritamente proibido lavar ou mesmo tocar. No entanto, essa era a parte do corpo cuja toalete não era uma tarefa enfadonha, mas um prazer.

Acabei, finalmente, por formular a hipótese de que a compulsão de lavagem exagerada e de toque simétrico do corpo significava, na realidade, um desafio, camuflado aqui de zelo e obediência. A compulsão de contato simétrico do corpo seria a supercompensação de uma dúvida: não seria preferível tocar certa parte do corpo situada na linha mediana?

A irmã mais velha da paciente, que está isenta, sob todos os demais aspectos, de características neuróticas, compartilha com ela, porém, esse sintoma de “compulsão de contato simétrico do corpo”.

[70] Pecunia Olet

(1917)

Tratei durante muito tempo um jovem comerciante que apresentava obsessões e angústias; entretanto, não pude terminar o tratamento porque a melhora interveniente - como ocorre tantas vezes - foi utilizada pela resistência do paciente como pretexto para interromper a terapia.

A análise pôs rapidamente em evidência que a causa atual da doença tinha sido fornecida pela relação do paciente com sua mulher. Tive de explicar ao doente, com base em indícios evidentes, que o escolho onde ele encalhara era o conflito entre seu amor ao dinheiro (erotismo anal) e o resto de sua sexualidade. Tinha casado com uma mulher mais do que abastada, a quem não amava, ao passo que o seu inconsciente sonhava com uma dedicação desinteressada; entre outras coisas, pensava com frequência, mesmo conscientemente, numa mulher sem nenhuma fortuna, mas dotada de um enorme charme, junto de quem talvez tivesse encontrado a felicidade a que aspirava. Entretanto, tive de explicar ao paciente que essa felicidade tampouco teria sido sem nuvens, pois a sua segunda paixão, não menos intensa, o amor ao dinheiro, continuaria insaciada.

Durante uma das nossas entrevistas, o paciente forneceu-me a confirmação - em meu entender decisiva - das interpretações precedentes. Lembrou-se de que, pouco depois dos esponsais, quando

de um momento de intimidade com sua noiva, ficou alarmado pelo hálito desagradável dela. Deixou-a precipitadamente e correu para a casa de um amigo de confiança com a intenção de romper logo o noivado. Mas acalmou-se e, como o cheiro desagradável não se manifestou mais, renunciou ao seu projeto e o casamento concretizou-se.

Eis como expliquei essa lembrança: o mau hálito da noiva, manifestamente insignificante em si, associara-se ao erotismo anal primitivo do paciente, do qual derivava seu amor pelo dinheiro; não queria confessar a si mesmo que se casava pelo dinheiro e fugia dessa eventualidade com a mesma angústia com que o fizera, outrora, das suas próprias pulsões eróticas anais insuficientemente recalcadas. Trata-se, portanto, de um caso de regressão caracterial, ou seja, da regressão de um traço de caráter (o amor pelo dinheiro) ao seu estágio erótico anterior¹. Por um instante, a fantasia inconsciente pôde converter a boca da noiva em orifício anal.

Quem não tiver uma sólida experiência da psicanálise achará esta interpretação extraordinariamente forçada e, sem dúvida, muito desagradável. Dirá o que ouvimos dizer tantas vezes: “Por que motivo o chamado erotismo ‘anal’ deve desempenhar um papel também nesse caso? Não será possível explicá-lo mais simplesmente pela aversão muito compreensível de todo homem civilizado pelo odor desagradável em questão, sem que para isso tenha de se invocar a noção de ‘regressão caracterial’?”

¹ Ver “Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise”, O.C., vol. I, p. 185, e “Formações compostas de traços eróticos e de traços de caráter”, neste volume, p. 311.

Em vez de discutir essa questão, vou apresentar rapidamente outro caso.

...

Assinalei a uma senhora que crê amar apaixonadamente seu marido que muitos dos seus sintomas sugerem que, na verdade, o desposou por interesse e, como tal coisa lhe parece incompatível com seu caráter, ela exagera sua paixão pelo marido. Após uma longa resistência, ela confessará finalmente, para si mesma e a mim, que na época de seu noivado outro jovem tinha a sua preferência; que ela e sua família estavam sofrendo então sérias dificuldades materiais e que seu marido esperava, nessa mesma época, receber uma vultosa herança.

Tal como no caso precedente, chamei-lhe a atenção para o erotismo anal, e a paciente logo reagiu com a seguinte lembrança:

“Pouco depois de ficar noiva, revi pela primeira vez o jovem a quem tinha amado e aconteceu o seguinte incidente: ele me saudou e beijou minha mão; no mesmo instante, acudiu-me o pensamento de que tinha ido há pouco ao banheiro e ainda não tinha podido lavar as mãos. Talvez ele tivesse percebido o cheiro de matérias fecais nos meus dedos! A minha angústia foi tão intensa que tive de levar logo os dedos ao nariz para cheirá-los e, ao mesmo tempo, pareceu-me que uma amiga presente me olhava com um sorriso tônico.”

Interpretei naturalmente essa lembrança como uma confirmação da minha hipótese precedente e acrescentei que, na realidade, ela temia que o jovem “farejasse” nela que se casava por interesse. Nessa cena tive,

aliás, de suspeitar da repetição de jogos infantis com as matérias fecais. A paciente tinha algumas vagas lembranças de ter praticado outrora tais jogos com seu irmão quando estavam no banheiro.

Caberá ao leitor decidir se a acentuada semelhança entre estes casos decorre do mero acaso ou se um certo sentido pode ser-lhes atribuído, eventualmente no sentido que lhe atribui a psicanálise. Entretanto, cumpre-me sublinhar nesta ocasião que a psicanálise nunca baseia suas teses em especulações, mas na acumulação de tais concordâncias, ou seja, em fatos. Responder à questão relativa à origem dessas concordâncias é outro problema; a análise por certo não o deixará sem solução. Mas recusa-se a fornecer explicações enquanto só dispuser de fatos. Seja como for, é injustificável a recusa em verificar fatos sob o pretexto de lógica.

O provérbio latino que escolhi para título desta comunicação, dando-lhe uma redação um pouco diferente, apresenta-se a uma nova luz após o que acabamos de expor. A proposição “o dinheiro não tem cheiro” é um eufemismo invertido. No inconsciente, isso enuncia-se sem dúvida da seguinte maneira: *Pecunia olet*, ou seja: dinheiro = matérias fecais.

[71] Minha amizade com Miksa Schächter

(1917)

Conheci-o em 1898, em circunstâncias curiosas. Eu era assistente no hospital Rökus. Durante mais de um ano, a má vontade de Kálmán Müller prendera-me ao serviço das prostitutas, quando o meu desejo era ocupar-me das doenças nervosas. Supliquei verdadeiramente ao diretor, um homem duro – para com os seus subordinados –, que me liberasse desse trabalho, que não correspondia de forma alguma às minhas inclinações: ele recusou secamente. Na falta de outro material de observação, efetuava experiências de psicologia em mim mesmo e, entre outras coisas, procurava descobrir que parcela de verdade haveria nos chamados fenômenos “ocultos”. Uma noite, após o jantar no refeitório comum, transpus a porta sempre fechada do “Pequeno Rökus” a fim de me recolher ao meu pequeno quarto de assistente; a meia-noite já passara havia muito tempo quando decidi experimentar o que se chama a “escrita automática”. Os espíritas falavam muito dela na época, e Janet tinha publicado observações interessantes a esse respeito. Pensei que a hora tardia, a fadiga e um pouco de emoção favoreceriam o “desdobramento psíquico”. Assim, peguei num lápis e, segurando-o levemente, coloquei a ponta numa folha de papel em branco; estava decidido a abandonar por completo o instrumento a si mesmo; que ele escreva o que lhe agrade. Primeiro vieram garatujas sem qualquer

significação, depois letras e algumas palavras (nas quais não tinha pensado) e, finalmente, frases coerentes. Não tardou muito para que eu conduzisse verdadeiros diálogos com o meu lápis: fazia-lhe perguntas e recebia respostas inteiramente inesperadas. Com a avidez da juventude, questionei-o primeiro sobre os grandes problemas teóricos da vida, depois passei às questões práticas. O lápis fez-me então a seguinte proposta: “Escreva um artigo sobre o espiritismo para a revista *Gyógyászat*¹, o seu redator ficará interessado”.

Estava chegando de Viena e conhecia muito pouco a literatura médica húngara. Ignorava que o *Orvosi Hetilap*² era o órgão dos meios universitários oficiais e influentes, e a *Gyógyászat*, um fórum onde um só homem, de caráter e vontade de ferro – Miksa Schächter –, defendeu a verdade e a moral médicas contra todo ataque, viesse de onde viesse.

No dia seguinte, pus-me a trabalhar no meu primeiro artigo médico: “A propósito do espiritismo”. Como ponto de partida, usei justamente os fenômenos de automatismo observados em mim mesmo e desenvolvi o meu ponto de vista – que não mudou, mas posso justificar melhor hoje –, a saber, que os chamados fenômenos ocultos nada têm de sobrenatural e são apenas as manifestações das funções psíquicas inconscientes do homem. Enviei o artigo à *Gyógyászat*.

Pouco depois, Schächter fez-me saber pelo meu confrade Luís Lévy que publicaria o meu artigo e, na mesma ocasião, pediu-me que o visitasse. Foi assim que as minhas experiências de automatismo

¹ “Terapêutica” (NTF)

² “A semana médica” (NTF)

estiveram na origem de uma guinada decisiva na minha vida e fundaram uma amizade íntima de várias décadas.

É evidente que essa ignorância de vida médica a que me referi era apenas aparente. Informações colhidas aqui e ali, observações feitas de passagem permitiram ao meu ego inconsciente estar bastante bem informado para saber para onde deve dirigir-se um jovem médico-autor em busca da verdade, quando procura um apoio moral.

Mas encontrei mais do que isso em Miksa Schächter: uma calorosa amizade, uma família sempre acolhedora com a qual eu podia sentir-me em minha própria casa e – sobretudo – um modelo que eu sabia inigualável, mas de quem, durante numerosos anos, aspirava a mostrar-me digno, antes de mais nada.

Lembro-me de que na época eu podia passar horas na companhia de um dos meus amigos não médico, louvando as qualidades de caráter e de espírito excepcionais de Schächter e, em primeiro lugar, seu puritanismo, tão rigoroso para ele próprio quanto para os outros; dava-me a impressão de um monólito talhado no mármore, sem falhas nem manchas.

Seus encorajamentos incitaram-me a escrever artigos para a sua revista, não apenas sobre assuntos médicos, mas também acerca dos problemas gerais de política médica; naturalmente, tudo isso era um pouco à maneira de um discípulo entusiasta; eu era propenso a seguir suas opções com certa subserviência, tanto que me era às vezes aplicado o apelido irônico de Schächter miniatura.

Hoje, essa situação está superada há muito tempo. Só me preocupo, já lá vão anos, com assuntos estreitamente ligados à minha profissão.

Mas continua inesquecível a época maravilhosa em que trabalhava com Schächter de mãos dadas, caminhando na mesma direção, num espírito de compreensão e de mútuo apoio. Esse período representou para mim uma verdadeira escola de formação do caráter.

Não tenho a intenção de traçar aqui o retrato espiritual de Miksa Schächter, outros, mais qualificados do que eu, se encarregarão disso. Quero simplesmente esboçar alguns traços de seu caráter que todo esse tempo passado em sua intimidade me permitiram observar.

Ouçõ ainda ressoar sua fala que, tanto no fundo quanto na forma, era perfeita. Mesmo na mais íntima das conversas, mesmo sob o efeito de uma viva paixão, ele jamais admitia a menor negligência em sua maneira de exprimir-se. Sua voz agradável, suas frases amplas, seu tom comedido faziam dele um orador nato, embora tivesse o cuidado de proclamar – valendo-se como de hábito do modelo britânico – que preparava sempre esmeradamente todas as suas intervenções públicas.

Era sempre interessante discutir com ele, era mesmo um verdadeiro prazer. Até quando eu estava seguro de conhecer o meu assunto a fundo, ele conseguia sempre apanhar-me em falta, de sorte que me via obrigado a mobilizar toda a minha energia para fazer-lhe frente. Com seu talento dialético, lograva encurralar-me até quando eu tinha razão, mas, nesses casos, ele cedia em seguida sorrindo, reconhecendo que simplesmente se divertira procurando argumentar comigo.

Entretanto, havia dois pontos sobre os quais não gracejava: a religião e a moral. E quis o destino que em ambos eu me encontrasse em oposição a ele.

Schächter era um homem profundamente religioso, que observava com extremo rigor e fazia sua família observar as antigas tradições e ritos judaicos. Quanto a mim, nem a influência da minha família nem minhas inclinações ou convicções pessoais me impeliavam para a religião; considerava (e ainda considero) que a religião é uma sobrevivência atávica de tempos remotos, que só deve sua existência – à semelhança das artes – a certo estado de alma. Abordamos esse assunto uma única vez, mas, quando percebi a que ponto a mera evocação desse tema lhe era penosa, evitei voltar a abordar essa discussão. Eu assistia tranquilamente, não sem certo prazer estético, a numerosas cerimônias de rezas na casa dos Schächter nas noites de sexta-feira, antes do jantar; quanto a Schächter, considerava o meu ceticismo com uma indulgência amistosa e nunca tentou converter-me.

No início, como já disse, conjugávamos os nossos esforços num trabalho de purificação moral. Mais tarde, sob a influência inovadora da psicanálise de Freud, afastei-me sensivelmente dessa linha de ação para concentrar todo o meu interesse nos mecanismos psíquicos. Naturalmente, isso só era possível dando provas de uma total ausência de preconceitos e tive de adquirir consciência de que a mentira e a hipocrisia, em matéria de sexualidade, não são apenas uma ameaça para a saúde psíquica, mas também um obstáculo para o verdadeiro conhecimento do psiquismo. Schächter não via com bons olhos entabular-se uma discussão tão aberta e corajosa sobre os temas sexuais e esforçou-se por dissuadir-me disso, mas quando compreendeu que eu me atinha firmemente aos meus princípios, não me impediu de propagá-los nas colunas da *Gyógyászat*. Pude assim dar-me conta, uma vez mais,

de que Schächter, apesar de todo o seu conservadorismo, jamais entravava a livre marcha do progresso.

Foi uma viagem comum a Corfu que me permitiu conhecer a faceta mais amável de Schächter. Sabe-se que os melhores amigos costumam brigar em viagens; no entanto, nossa relação só se aprofundou e se reforçou pela vida em comum.

Eu admirava igualmente a distinção e o tato de grande senhor que ele sabia imprimir ao seu comportamento quando estava no estrangeiro e mesmo no convívio com pessoas de uma classe superior. Soube representar dignamente a corporação médica húngara no exterior; ao anúncio de sua chegada – pois durante muito tempo ele voltou a Corfu todos os anos – os notáveis da cidade acorriam a cumprimentá-lo; o pintor paisagista do lugar, bem como os comerciantes, tinham o prazer de render suas homenagens a um cliente generoso, do mesmo modo que os fiéis da pobre sinagoga local, onde ele jamais esquecia de deixar um donativo durante sua visita.

Pude constatar nessa ocasião a que ponto seus caridosos donativos ultrapassavam o que seus modestos recursos pessoais lhe permitiam. Voltava sempre de Corfu com o rosto vermelho de sol, carregado de cestas de excelentes laranjas colhidas nas árvores; transbordava de força vital e assemelhava-se quase a esses frutos meridionais, pictóricos do sol do Mar Jônico. Depois, de volta a casa, vivia meses de duro trabalho, sob um clima rigoroso, apoiado nas reservas que seu corpo e seu psiquismo tinham acumulado em Corfu. Pode-se dizer que o que embelezou a vida de Schächter, além de sua família amorosa, foi Corfu.

Quis o acaso que eu me encontrasse junto dele numa outra circunstância, dolorosa, de sua vida. Eu repousava justamente na “Kurhaus” do Semmering quando o meu pobre amigo, já muito doente, aí chegou a conselho de seus médicos. Nos primeiros dias, foi acolhido por um radioso sol de inverno; sua fisionomia e seu humor reconfortaram-se um pouco. Mas as incessantes tempestades de neve que se seguiram viram-no piorar cada vez mais e – nada ignorando do destino que o esperava – quis apressar seu regresso a casa. E, de fato, partiu.

“Um caráter antigo”, dizia com muita pertinência o médico-chefe da clínica que passava dia após dia várias horas em sua companhia, deleitando-se com sua conversa e suas reflexões sábias, espirituais e sempre instrutivas, e admirando seu espírito superior que a doença não conseguiria alterar.

Eu ainda estava no Semmering quando me chegou a notícia de sua morte. Continuo ainda incapaz de conceber com nitidez que o perdi – que o perdemos.

[72] Crítica da concepção de Adler

(1917)

A escola psicológica de Adler, por ter desdenhado o inconsciente e subestimado a sexualidade, colocou-se fora do campo da psicanálise. Entretanto, a leitura um pouco difícil desse grosso volume de quatrocentas páginas continua sendo instrutiva, mesmo para nós; essa obra permite-nos seguir os caminhos que podem conduzir uma orientação e um método científicos empíricos para um sistema dogmático apressadamente elaborado e fortemente eivado de filosofia¹.

Em seu prefácio, eis como o Dr. Furtmüller caracteriza a diferença entre a “psicologia atual” e a concepção adleriana: a primeira “interessa-se essencialmente pelos fenômenos psíquicos localizados na periferia da personalidade e só se acerca do núcleo com inquietação e timidez”, ao passo que “Adler postula como princípio metodológico básico que se deve, em primeiro lugar, assegurar-se do núcleo da personalidade para, em seguida, compreender e avaliar com exatidão os fenômenos periféricos”. Esta frase é suficiente para mostrar-nos que a nova orientação abandona, pura e simplesmente, a divisão tópica do aparelho psíquico, deduzida da experiência, ao preço de um duro e laborioso trabalho, para substituí-la pelas noções de “núcleo” e “periferia”, inspiradas sem dúvida na anatomia. Ele não diz o que se deve entender

¹ “Heilen und Bilden.” Obras médicas e pedagógicas da Verein für Individualpsychologie [Sociedade de Psicologia Individual], editada pelos Drs. Alfred Adler e Karl Furtmüller.

por “núcleo da personalidade”, mas trata-se provavelmente de algo do gênero do que o pedagogo subentende quando se diz “em constante confronto com a personalidade viva de seus alunos”. Embora esse prefácio exponha fielmente os princípios básicos da “psicologia individual” – do que não temos razão nenhuma de duvidar –, evidencia-se que esta contém um elemento puramente intuitivo, inacessível à análise psicológica; a nova orientação exclui-se, por esse fato, das investigações puramente psicológicas e arroga-se a etiqueta de filosofia. Mas os sistemas filosóficos nada mais são do que produtos da impaciência, da incapacidade de suportar incertezas reais; a formação de sistemas é uma compulsão para dominar as dúvidas; com um toque de varinha de condão ela propicia a paz ao filósofo e o dispensa da obrigação de fazer tentativas árduas e inquietas. Seja qual for a felicidade que o filósofo conhece, não o invejamos; renunciando provisoriamente à harmonia interior, contentamo-nos com os valores reais que a psicanálise nos oferece.

Os quatorze ensaios contidos nesse volume são de autoria de Alfred Adler. A maior parte deles já foi publicada em diversas revistas; agora reagrupados, dão-nos um quadro instrutivo do desenvolvimento da “psicologia individual”.

Foi a obra de Adler sobre a “inferioridade orgânica”, trabalho importante do ponto de vista biológico, que forneceu o ponto de partida da nova teoria. Ele data do período psicanalítico do autor e, na época, despertara em muitos de nós a esperança de que esse homem penetrante chegaria a desvendar o paralelo biológico das descobertas psicanalíticas de Freud. A ambiguidade do termo “inferioridade” permitiu em seguida

ao autor introduzir sub-repticiamente a noção nada científica e puramente antropocêntrica de valor nas noções biológicas. Acentuando o aspecto parcial de certos casos (incompletamente analisados no sentido de Freud), onde – segundo Adler – os sintomas neuróticos compensam “inferioridades orgânicas” existentes e, apoiando-se em observações similares feitas em sujeitos normais ou indivíduos de gênio¹, chegou à “teoria da inferioridade orgânica” do psiquismo, cuja função seria compensar a inferioridade dos órgãos “sobre os quais ela foi construída”. Adler abandona assim uma segunda distinção psicológica fundamental no plano heurístico, a distinção entre as pulsões do ego e as pulsões sexuais. Destas últimas não se volta mais a falar, o psiquismo tornou-se um órgão puramente utilitário.

Para Adler, é “sobretudo ao nível dos órgãos marcados de inferioridade que a atividade orgânica primitiva (a pulsão) está ligada ao prazer”. Devemos concluir daí que ele considera os órgãos genitais, cuja atividade está sempre ligada ao prazer, como órgãos inferiores. Adler chama igualmente “inferioridade” (em vez de superioridade) à força qualitativa de uma pulsão. Ele pretende que o sentimento de inferioridade psíquico está sempre alicerçado numa inferioridade orgânica real (inibição do desenvolvimento de um órgão), mas não o demonstra. A assimilação incondicional dessas duas noções, tão favorável à teoria de Adler, é portanto injustificada.

¹ Uma estatística objetiva estabeleceria, sem dúvida, que existem muito mais oradores de laringe bem desenvolvida, músicos de ouvido aguçado e pintores dotados de boa visão do que sugere a teoria da inferioridade orgânica.

Em seguida, Adler é apenas consequente consigo mesmo quando atribui a maior importância à pulsão de autovalorização: a pulsão agressiva. Ele acaba subordinando praticamente todas as pulsões à noção de pulsão agressiva, pela simples razão de que toda pulsão tem um componente motor. A neurose e o gênio proviriam de uma inibição da pulsão agressiva. Neste ponto, o autor distancia-se de novo da psicanálise na medida em que abandona a hipótese dos erotismos orgânicos e volta à antiga concepção que consiste em assimilar sexualidade e genitalidade. Só admite a possibilidade de uma associação ulterior entre as funções sexuais e as outras funções orgânicas (por exemplo: associação entre sexualidade e pulsão agressiva no sadismo).

Cumprir reconhecer que Adler tentou preencher uma lacuna do nosso saber psicológico quando, no capítulo consagrado à pulsão agressiva e suas “associações”, elaborou uma parte da psicologia do ego de que a psicanálise ainda não se ocupara. Mas a psicanálise só poderá pronunciar-se sobre as teses expostas por Adler depois de ter estabelecido as verdadeiras bases de uma psicologia do ego pelo estudo das neuroses narcísicas (as doenças do ego).

Como se vê, tudo se passa como se Adler quisesse atribuir à sexualidade um papel acessório. Por isso causa surpresa a constatação de que, depois, atribuirá um poder considerável à sexualidade em sua psicologia; quase todos os objetivos do homem seriam uma expressão da sua fuga perante o hermafroditismo psíquico e, sobretudo, diante do papel feminino, ou seja, o “protesto viril”. Por conseguinte, é o protesto viril que endossa tudo e desempenha o papel mais importante em tudo o que é psíquico, em toda evolução ou degenerescência psíquicas, tanto na

doença quanto no sonho. Adler mantém simultaneamente todos os seus princípios precedentes (inferioridade orgânica, pulsão agressiva), mas estabelecendo uma relação – deveras laboriosa – entre esses princípios e a nova teoria.

Para aumentar ainda mais a confusão, se possível, ele introduz, enfim, na “psicologia individual” a noção de “finalidade” e a filosofia do *Als-ob* (“Como se”) segundo Vaihinger, esta última com a intenção explícita de demonstrar a irrealidade, a existência puramente “como se” dos afetos e das tendências sexuais descobertas pela psicanálise, tanto nos doentes quanto nos sujeitos normais. Assim equipado, Adler, em sua crítica à teoria freudiana da sexualidade infantil, ataca mais especialmente o complexo incestuoso, depois a sexualidade imoderada dos neuróticos, desvendada pela psicanálise, e conclui que são simples tendências defensivas, soluções de compromisso, formações “como se” devidas à exacerbação do protesto masculino, protesto que assenta sempre numa inferioridade (suposta ou real?). “Não podemos admitir que as excitações sexuais do neurótico e do homem civilizado sejam reais”, diz ele para terminar.

Como vemos, Adler começou como biólogo e terminou como filósofo que não quer admitir no “homem civilizado” – como se o homem fosse um ser à parte, superior a tudo o que é animal – a realidade da sexualidade que, no entanto, domina sem exceção o mundo orgânico.

Sublinhemos uma vez mais que a obra de Adler, errônea no conjunto, está cheia de observações corretas, de ideias biológicas e características interessantes, cujo valor nunca foi contestado pela psicanálise. Seja como for, Adler, com seu estilo dialético de jurista, dá

muito trabalho aos seus leitores e torna difícil a compreensão de suas ideias.

O artigo do Dr. K. Furtmüller, igualmente nesse volume, dá uma visão muito mais clara e precisa das tendências de Adler (“A importância psicológica da psicanálise”). Após ter avaliado com precisão e objetividade os progressos que a psicologia deve a Breuer e a Freud, caracteriza a diferença entre Freud e Adler da seguinte maneira: “Segundo a concepção de Freud, o neurótico sofre de ‘lembranças’ que aderem a ele de maneira inoportuna e perturbadora, como um ‘lastro do passado’, tornando-o inapto para cumprir a sua verdadeira tarefa, que é assegurar o seu futuro’.” Mas essa concepção só seria válida na medida em que “a existência de representações inconscientes é concebida como um distúrbio patológico”; deixa de poder sustentar-se “a partir do instante em que admite que o inconsciente desempenha igualmente um papel no psiquismo normal”. É impensável que o homem normal, no plano psíquico, passe também a vida inteira com o olhar voltado para trás. Essa hipótese contradiz, ademais, o indiscutível valor prático da associação livre, da “irrupção das ideias”, que constitui também um preliminar da psicanálise segundo Freud. Adler afirma que, na vida atual, além do passado psíquico, intervém igualmente “*um objetivo vital inconsciente*, uma representação inconsciente do papel que o indivíduo quer desempenhar no mundo”. O material do passado forneceria às nossas tendências apenas o meio e não o fim. Furtmüller considera contrário à lógica profunda da evolução da psicanálise que os autores, totalmente favoráveis a Freud, rejeitem o essencial das correlações

estabelecidas pelas investigações de Adler, embora admitindo tacitamente, com frequência, certos detalhes.

A formação clara de Furtmüller põe em evidência o que distingue a psicanálise da “psicologia individual”. A psicanálise explica o presente e os movimentos evolutivos em função do passado (portanto, de uma maneira causal). Em contrapartida, Adler introduz na interpretação psicológica um elemento místico, “finalista”, algo que é independente do passado. Em outras palavras: ele abandona o determinismo psíquico e retorna à hipótese de uma tendência evolutiva e de um livre-arbítrio independentes do passado.

A psicanálise sempre reconheceu francamente o que havia de utilizável nas ideias de Adler, mas nem por isso é obrigada a adotar suas conclusões. Aliás, essa exigência visa menos a nós do que à chamada “escola psicanalítica de Zurique”, sobre a qual Adler insiste em ter prioridade. É indiscutível que as duas orientações concordam, pelo menos, no tocante ao finalismo e à dessexualização do psiquismo. Quanto a nós, é deveras indiferente saber quem foi o primeiro que tentou perturbar o desenvolvimento da psicanálise por meio dessas tendências. A única coisa contra a qual nos levantamos aqui é a falsificação dos fatos. É falso pretender que Freud “reduz todo evento psíquico à sexualidade”, que ele assimila a libido à afetividade ou à energia psíquica. Essas afirmações (que Furtmüller desmente, aliás, parcialmente na mesma página) não são confirmadas por nenhuma passagem das obras de Freud.

O ensaio de Leopold Erwin Wechsberg, “Rousseau e a ética”, é interessante. O elemento típico da biografia de um paranoico e a maneira

como se exprime o patológico na obra literária são fielmente descritos. Não se exclui a possibilidade de que haja ainda um futuro para as construções de Adler – unicamente preocupado com o destino do ego e desdenhando o da libido – na explicação das neuroses narcísicas.

Otto Klaus dá uma explicação parcial das “mentiras infantis” a partir da tendência da criança para pôr o meio a seu serviço.

Alfred Appelt, diretor de escola, discute os progressos obtidos no tratamento dos gogos; a prof. F. Asnaurow estuda, do ângulo adleriano, o papel do sadismo na escola e na pedagogia. Para caracterizar o artigo de Wechsberg, “A criança ansiosa”, citaremos a seguinte passagem: “Uma menininha de sete anos vem há muito tempo acordando, frequentemente, em sobressalto, de noite, angustiada pelo seguinte sonho: ela está num parque, as mães e as governantas estão sentadas em bancos à sua volta e ela brinca no meio com outras crianças. De súbito, ergue os olhos e procura sua mãe entre as mulheres. Vai de uma em uma, tomando cada uma pela mão até perceber sucessivamente que nenhuma é ela. Acorda num estado de angústia crescente – e a angústia persiste; enfim, com o pretexto de uma necessidade de ir ao banheiro, desperta a mãe, que dorme no mesmo quarto.” Esse sonho de repetição explica-se pelo que se segue no estado vigil. Só pode ter um sentido: o que aconteceria se eu não tivesse mãe para cuidar de que nada me aconteça? Mas, em lugar de ater-se a essa interpretação, eis o que diz o autor: *Esse sonho indica o futuro*. A angústia do sonho é uma advertência: “*É um poderoso incitamento que leva a criança a tornar-se adulta e independente, como se não tivesse mãe.*” Nem que se fizesse de propósito, seria difícil encontrar uma representação mais caricatural da tendência a querer

introduzir à força tudo o que é psíquico no leito de Procusto da “pulsão de autovalorização” e do *Als-ob*.

O Dr. John Dick considera que a educação visa reforçar os centros que intervêm no conflito entre inteligência e sensualidade. Apoiando-se na teoria do “desgaste da força nervosa”, ele pede, entre outras coisas, que as pessoas estressadas renunciem a engendrar filhos e deixem às energias não empregadas a tarefa de propagar a espécie. A nota seguinte é igualmente interessante: “Por que é tão raro ver os professores do ensino secundário e superior nas piscinas ou nos campos de esporte e de atletismo? Por certo, não apenas porque lhes falta tempo, mas, sobretudo, porque devem enfrentar aí uma formidável concorrência!”.

O volume contém igualmente trabalhos de Máday, Friedrich Thalberg, Dr. Joseph Kramer, Dr. H. E. Oppenheim (o artigo sobre o suicídio de escolares já tinha sido publicado nas “Discussões da Associação Psicanalítica de Viena”), Dr. Karl Molitor, Dr. Fried Lint, dra. Vera Eppelbaum e Dra. Charlot Strasser, assim como as “Lembranças de infância de um antigo nervoso”.

[73] A psicanálise dos estados orgânicos (Groddeck)¹

(1917)

Quem quer que tenha estudado obras de psicanálise certamente notou que sempre concebemos o inconsciente como uma camada psíquica mais próxima da esfera física, dispondo de forças pulsionais que não são, ou são muito pouco, influenciadas pelo psiquismo consciente. Nas observações psicanalíticas vemos mencionar distúrbios intestinais, laringites, transtornos da menstruação, que são formações reativas a desejos reprimidos ou então que representam esses desejos de um modo deformado e incompreensível para a consciência. É certo que sempre mantivemos abertas as vias que levam desses fenômenos à fisiologia normal e patológica (limito-me a remeter o leitor à identidade estabelecida entre os mecanismos histéricos e os mecanismos de expressão dos afetos); entretanto, sobre esse ponto, a psicanálise concentrou, sobretudo, o seu interesse em certas alterações físicas, condicionadas psiquicamente, que se observam na histeria.

Na brochura em questão, o Dr. Groddeck foi o primeiro a lançar-se na corajosa tentativa de aplicar à medicina orgânica os resultados das teorias de Freud. E, a partir desse primeiro passo, culminou numa série de êxitos tão surpreendentes, em pontos de vista tão novos e em tão

¹ Dr. Georg Groddeck (Baden-Baden). “Die psychische Bedingtheit und psychoanalytische Behandlung organischer Leiden”, editado por S. Hirzel, Berlin, 1977.

vastas perspectivas que o valor, pelo menos heurístico, de suas investigações parece indiscutível. Não temos razões para rejeitar a priori mesmo aquilo que, à primeira vista, parece surpreendente nas afirmações de Groddeck. O que ele afirma são, na grande maioria das vezes, fatos e não hipóteses. Pretende ter conseguido demonstrar num grande número de enfermidades orgânicas – inflamações, tumores, anomalias constitucionais – que a doença constitui-se como medida de defesa contra “sensibilidades” inconscientes; em outras palavras, que ela está a serviço de uma tendência. Teria até conseguido obter sensíveis melhoras, inclusive curas, em casos de alterações orgânicas muito graves (por exemplo: bócio, esclerodermia, gota, afecções pulmonares, etc.) pelo trabalho psicanalítico, pelo fato de tornar conscientes essas tendências. Entretanto, Groddeck não deseja, em nenhuma hipótese, posar de mágico e contenta-se em sustentar modestamente que apenas cria pela psicanálise condições mais favoráveis “*Für das Es von dem man gelebt wird*”¹. Identifica esse “Es” com o inconsciente segundo Freud.

Nenhuma espécie de consideração nos autoriza a rejeitar de imediato esses fatos nem, aliás, nenhum fato em geral, pois que para determinar o valor dos fatos basta saber se – após verificação em condições idênticas – eles provam ser exatos ou não. De resto, não existe nenhuma razão teórica para considerar impossíveis os processos desse gênero.

O Dr. Groddeck, um clínico geral, não partiu da psicanálise, mas descobriu-a ao esforçar-se por tratar e curar distúrbios orgânicos. É o

¹ “Para o Isso pelo qual se é vivido.” (N. do T.)

que explica as profundas diferenças que existem na terminologia empregada para definir os fenômenos e os mecanismos em questão. Mas há entre nós demasiados pontos em comum para renunciar à esperança de transpor, em breve, o abismo que separa essas duas séries de observações complementares. Já se publicam atualmente observações e concepções de ordem puramente psicanalítica, que se aproximam de maneira singular das constatações de Groddeck.

Cumpre sublinhar a ausência total de indícios de filosofia “finalista” na maneira como Groddeck emprega a teleologia, a qual pode ser igualmente demonstrada na esfera orgânica (mesmo quando isso possa ser determinado causalmente). Ele escapa assim com muita felicidade aos escolhos que fizeram naufragar as investigações de Adler, após começos tão promissores.

O amor à verdade que induz o autor a desvendar, no interesse da ciência, os pontos fracos de sua própria organização física e psíquica inspira-nos igualmente respeito. Aguardamos com grande interesse as próximas publicações de Groddeck e, em especial, suas observações aprofundadas sobre doenças e curas.

Enfim, não podemos dissimular o nosso receio de ver numerosos leitores repelidos pela abordagem extremamente original, mas com frequência fantasista do autor, o que poderia levá-los a rejeitar ao mesmo tempo o núcleo de reflexão séria que esse livro contém.

[74] A propósito de “Um sonho que satisfaz um desejo orgânico”, de Claparède¹

(1917)

Num compartimento de trem onde fazia um calor sufocante, Claparède, que não conseguiu abrir a janela, sonha estar sentado nesse mesmo compartimento junto da janela aberta e aspirando em largos haustos o ar fresco.

Claparède tem razão em classificar esse sonho entre os “sonhos de comodidade”, no sentido de Freud, mas engana-se ao acreditar que por esse termo entendem-se essencialmente os “sonhos de sede”; a noção de “sonhos de comodidade” engloba todas as espécies de sonhos provocados por um desconforto qualquer.

Claparède receia, também erroneamente, que os “psicanalistas puristas” o recriminam por não ter analisado esse sonho até o fim, na medida em que não retrocedeu até as fontes infantis dele. Ora, no caso presente, o psicanalista não teria provavelmente encontrado nenhum pretexto para prosseguir em sua investigação, uma vez que a solução é dada diretamente pela situação. Com efeito, os sonhos de comodidade são eles mesmos de tipo infantil: são realizações simples e não deformadas de desejos; seus motivos – em geral, sensações corporais de

¹ Título original: “Un rêve satisfaisant un désir organique”, Archives de Psychologie (vol. XVI, nº 68).

grande intensidade – não têm necessidade de recorrer ao capital infantil para fazer-se valer. O que não quer dizer que não existam sonhos de comodidade de maior complexidade, em que só um longo trabalho de interpretação, remontando em geral até os elementos infantis, pode reconhecer o sentido.

Claparède acrescenta, por outro lado, que o seu sonho confirma plenamente a concepção de Freud segundo a qual o sonho é guardião do sono.

[75] A psicologia do conto

(1918)

Num número recente de *Nyugat*, Anna Lesznai publica reflexões extremamente interessantes sobre a psicologia do conto. Ela menciona também de passagem a tese freudiana. “Os freudistas estabeleceram há muito tempo a importância decisiva da *Wunscherfüllung* [realização de desejo] nos contos, mas alguns dentre eles, entregando-se a uma simplificação excessiva, consideram que o conto sempre teve por sentido a realização de um desejo sexual. Quanto a mim, a essência do conto parece-me residir, não na realização de um desejo sexual ilimitado, como pretendem os freudistas, mas na realização de um desejo de ilimitação. A própria sexualidade nada mais é do que um símbolo.”

Devo alinhar aqui alguns comentários retificativos. Os “freudistas” jamais simplificaram a vida psíquica ao ponto de assimilá-la à sexualidade. Não foram os “freudistas” que cometeram esse erro, mas Jung, o líder da escola cismática suíça de psicanálise. Freud e seus discípulos mantiveram sempre que as *pulsões sexuais* e as *pulsões do ego* tinham uma importância igual no psiquismo. No que se refere aos contos, fui o primeiro a assinalar, no meu artigo “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”¹, que esse gênero literário representava um retorno ao estado ilimitado, ao estado de onipotência do ego, mas nem por isso quis minimizar a influência dos objetivos

¹ Neste volume, p. 45. (N. do T.)

sexuais sobre o conto. Portanto, é à psicanálise e não a Anna Lesznai que cabe a primazia da hipótese que atribui às pulsões do ego um papel dominante entre as motivações do conto. A única coisa que as separa é que, em meu entender, o protótipo de todo movimento egoísta deve ser procurado no passado: na bem-aventurada infância, ou primeira infância, até na quietude perfeita, experimentada no seio materno, ao passo que Lesznai, em seus trabalhos sobre a psicologia do conto – como, aliás, Silberer¹ muito antes dela –, suspeita, por trás desse movimento, da existência de alguma tendência “anagógica”, que impele o indivíduo para o alto e para longe, rumo a um aperfeiçoamento intelectual que, no conto, encarna de maneira primitiva um saber ainda embrionário.

Essa contradição corresponde aproximadamente à que separa a psicanálise freudiana da “evolução criadora” mística de Bergson, a qual, aliás, não constitui uma novidade, mas uma descendente direta do idealismo platônico.

Se alguém pode ser acusado de “simplificação” – coisa muito grave em matéria científica –, não é certamente a psicanálise, mas Anna Lesznai, que, quando pretende não ser a sexualidade mais do que um símbolo, reduz sem razão válida a dualidade do jogo das forças biológicas que ainda não é possível combinar num monismo, pulsões do ego e pulsões de conservação da espécie (libidinais), a variantes das pulsões do ego.

¹ L. Silberer: “Traum und Myth”, hôtel / Psychoanal: e “Probleme der Mystik”, ed. Heller, Viena.

Não se trata de uma vã querela de palavras, uma espécie de batalha de *homousion* e *homoiousion*¹, levantarmo-nos repetidamente contra essas tendências, cuja paternidade atribuímos a Alfred Adler e a Carl Gustav Jung. Em nosso entender, duas concepções do universo se defrontam. Uma que, por uma generalização apressada, se perde nos dédalos do misticismo e da metafísica, e outra que retarda o mais possível a unificação filosófica a fim de deixar campo livre à observação imparcial.

¹ Alusão a uma célebre querela dos teólogos da Idade Média a propósito da natureza humana do Cristo. (N. do T.)

[76] Efeito vivificante e efeito curativo do “ar fresco” e do “bom ar”

(1918)

É um fato comprovado pela experiência que uma pessoa sente-se mal num recinto mal arejado, que cheira a bafio, e nos lugares superlotados, ao passo que ao ar livre, sobretudo nas florestas, nos campos ou nas montanhas, sente-se revigorada. Por essa razão é que os médicos enviam para o “ar puro” aqueles pacientes que têm grande necessidade de repouso e, em muitas doenças, a estada ao ar livre é expressamente recomendada a título de remédio, com indiscutível êxito.

Tentou-se, durante muito tempo, explicar esse efeito vivificante e curativo do ar fresco por diferenças de composição química. Acreditava-se que nos lugares fechados e nas grandes cidades o ar estava “viciado”, ao passo que ao ar livre, em especial nas áreas onde a evaporação é intensa (floresta, mar), havia muito ozônio, e que é a esse oxigênio concentrado que se devia atribuir o efeito terapêutico do ar fresco. Entretanto, os químicos demonstraram que mesmo numa sala que, durante horas, permaneceu lotada de gente, a concentração em oxigênio do ar não é muito diferente da do ar atmosférico. E, mesmo num local superprovido, a concentração em gás carbônico não é suficiente para causar danos à saúde. Do mesmo modo, a crença muito difundida de que o ozônio possui virtudes terapêuticas revelou-se desprovida de todo fundamento; contudo, essa superstição sobreviveu, como se atesta pelos

numerosos preparados de ozônio de que as pessoas se servem para “refrescar” o ar dos quartos de doentes, dos teatros, etc.

Tendo fracassado as explicações de natureza química, passou-se para as explicações de ordem física. Alguns pretendem que, na realidade, o papel terapêutico do ar é inteiramente desprezível e atribuem a ação principal à irradiação solar, na medida em que ela provoca (sobretudo por seus raios de ondas rápidas e outras) efeitos químicos importantes e, por esse fato, uma intensificação do metabolismo e da reação orgânica aos processos mórbidos. É indiscutível que isso é em grande parte exato; os resultados terapêuticos obtidos, por exemplo, pela “luz artificial de altitude”, sem mudança de ar, confirmam isso. Outros procuram o fator curativo e estimulante do metabolismo, não na composição química do ar, mas em suas qualidades físicas, considerando-se principalmente sua temperatura, seu grau higrométrico, etc. Acham eles que a quantidade de calor, correspondente à diferença entre a temperatura do corpo e a do ar inspirado, é tomada do organismo, que assim se vê forçado a absorver maior quantidade de substâncias nutritivas, etc. e, por conseguinte, seu metabolismo é estimulado. Com efeito, a partir do instante em que se produz a aceleração do metabolismo, ela não se limita geralmente a compensar a quantidade de energia perdida, mas – uma vez deflagrada – ultrapassa essa compensação e leva o organismo a armazenar reservas de energia. Em outras palavras, o doente ganha peso e força. O trabalho muscular do exercício realizado ao ar livre age da mesma forma; quanto às clássicas “curas deitadas”, a energia economizada em virtude da imobilidade aumenta igualmente os efeitos de uma alimentação abundante e sua obra de assimilação.

Todo homem que raciocina, todo médico, deve levar em conta o que há de válido nas observações e considerações que precedem. O meu objetivo, nesta breve contribuição, não é, aliás, contrariar o que acaba de ser dito. Quero apenas chamar a atenção para um fator a que atribuo igualmente importância e que até agora tem sido um tanto negligenciado: isso me permitirá assinalar uma séria lacuna do atual pensamento médico.

Qualquer pessoa pode constatar o prazer que sente em inspirar demorada e profundamente quando, ao sair de um recinto mal arejado e que exala bafio, se encontra ao ar livre. É assim que respira o cidadão quando sai das ruas poeirentas e tórridas, a fim de escapar para o ar puro ou fazer uma excursão nas montanhas. Mas podemos observar esse mesmo tempo de respiração em nós mesmos e nos outros quando se pulveriza um perfume refrescante na peça, aliás, mesmo ao ar livre, a respiração profunda é ainda mais benéfica quando a brisa, além do frescor, carrega também um aroma de ervas secas ou de flores. É o fator de que eu queria falar; o ar ou a brisa agradavelmente frescos ou agradavelmente perfumados, e sobretudo quando simultaneamente frescos e perfumados, modificam o tipo respiratório de um modo específico e exercem assim uma ação marcada sobre o funcionamento dos outros órgãos e sobre o metabolismo do organismo.

A respiração profunda modifica, em primeiro lugar, o ritmo do fluxo sanguíneo na pequena circulação: suprime a estagnação que corresponde à respiração tranquila, superficial. A respiração profunda age igualmente sobre a grande circulação: a pressão aumenta em virtude de uma massa sanguínea maior chegar pela veia pulmonar numa mesma

unidade de tempo. As veias viscerais abdominais são esvaziadas pela respiração profunda como numa massagem, o que estimula o funcionamento dos órgãos, etc. Não quero enumerar todos os efeitos orgânicos da respiração profunda, bastando-me assinalar que a qualidade agradavelmente estimulante da massa de ar pode, por intermédio de uma respiração mais profunda, melhorar consideravelmente o funcionamento das diferentes vísceras e constitui, portanto, um fator não desprezível do efeito terapêutico das curas de ar. Em contrapartida, o ar de um recinto superlotado, malcheiroso, abafado, deflagra como que por reflexo uma respiração superficial e, à continuação, todos os sintomas desagradáveis que se explicavam até agora pela intoxicação carbônica, a penúria de oxigênio, etc.

Observa-se também outro fenômeno curioso: no ar viciado, produz-se uma congestão dos seios nasais que reduz consideravelmente o orifício respiratório, ao passo que no ar fresco não só as narinas se dilatam, mas os seios nasais descongestionam-se por via reflexa para deixar passar o máximo de ar pelo nariz e permitir ao indivíduo desfrutar, tão plena e demoradamente quanto possível, do frescor e do perfume do ar.

Para melhor compreender a qualidade vivificante e curativa do ar fresco, devemos, portanto, juntar aos fatores puramente químicos e físicos um movimento de natureza psíquica: o efeito estimulante da inspiração de ar fresco e o efeito inibidor da inspiração de ar viciado.

E, uma vez nesse caminho, poderemos nos convencer também de que a permanência ao ar livre não age apenas pela temperatura e o perfume do ar, mas igualmente pela modificação da disposição interior.

Quando uma pessoa que se conserva num recinto fechado e trabalha ou ouve uma exposição enfadonha, abandona a atmosfera e o trabalho fatigantes, ela “respira” e o seu organismo encontra-se, sob muitos aspectos, numa disposição muito diferente da que tinha durante o trabalho.

É nesse ponto preciso que se pode pôr o dedo sobre as insuficiências do atual pensamento médico, o qual aborda os problemas de modo unilateral, desdenhando os fatores psicológicos, e enfatizar o fato de que a fisiologia e a patologia negligenciam totalmente esses fatores e as importantes modificações produzidas pelo sofrimento e o prazer psíquicos no funcionamento de cada órgão e no organismo como um todo. Entretanto, as belas experiências animais de Pavlov, relativas aos fatores psíquicos que atuam sobre a digestão gástrica, mostram perfeitamente como os pontos de vista biológicos e os conhecimentos adquiridos são enriquecidos se se torna em consideração, para o estudo dos mecanismos vitais, não só o corpo, mas também o psiquismo.

Discorri em outra parte sobre a necessidade de completar a fisiologia atual, que aprecia o funcionamento dos órgãos e do organismo do ponto de vista exclusivo do princípio de utilidade. Assim como o nosso saber sobre a digestão estava incompleto enquanto só entrava em consideração a riqueza em calorias dos alimentos, com exclusão de importantes fatores psíquicos, como o apetite, por exemplo, também no tocante ao funcionamento dos outros órgãos é necessário criar, a par da biologia baseada no princípio de utilidade, uma fisiologia que considere

os efeitos do humor psíquico (uma *Lust-Physiologie* para completar a atual *Nutz-Physiologie*¹).

A fisiologia concebe o organismo como uma simples máquina para trabalhar, cuja única preocupação é realizar o máximo de trabalho útil com um mínimo consumo de energia, quando o organismo também é feito de alegria de viver e esforça-se, por conseguinte, por obter o máximo de prazer possível para cada órgão e para o organismo como um todo, ignorando com frequência, quando assim procede, a economia recomendada pelo princípio de utilidade.

O aprofundamento dessa concepção da biologia teria, sem dúvida, um efeito favorável sobre o ofício de curar. Aquele que leva em conta os fatores psíquicos que intervêm no funcionamento do organismo e, sobretudo, que conhece as condições do “mau humor” e – *sit venia verbo* – do “bom humor” dos órgãos tem possibilidades muito maiores de compreender e de curar os processos mórbidos.

¹ Cf. “Fenômenos de materialização histórica”, O.C., vol. III. (N. do T.)

[77] Consulta médica

(1918)

O artigo não foi escrito por Ferenczi. Trata-se de uma entrevista que concedeu, em abril de 1918, a um escritor húngaro, considerado um dos melhores de sua geração, *Kosztolányi*, para uma revista literária que se poderia qualificar hoje de “progressista”: *Esztendő*. Decidimos incluir este texto nas Obras completas de Ferenczi porque nos proporciona um retrato extremamente vivo de sua pessoa, de seu caráter e de sua maneira de reagir. Quanto às ideias desenvolvidas nesta entrevista, pode-se encontrar o seu essencial num artigo publicado neste mesmo volume, intitulado “A era glacial dos perigos”.

O Dr. Sándor Ferenczi fala do problema da guerra e da paz para o público de *Esztendő*.

Um de meus amigos disse no começo da guerra que a humanidade só enxerga a verdade se lhe furarem um olho. Desde então, vazaram-lhe um olho. Mas, com o olho que lhe resta, ela continua não vendo a verdade.

Após quatro anos e meio de guerra, metade da humanidade perdeu um pouco suas ilusões a respeito dela e a outra metade perdeu um pouco a fé na revolução, que é uma variedade mais perversa da guerra. Por toda a parte, a ausência de informação, a devastação política. Caminho nesta primavera ácida, calcinada, as minhas esperanças reduzidas a cinzas, e reflito sobre a quem me dirigir a fim de obter um pouco de luz.

Uma estranha ideia me ocorre: é a um médico que se deve ir perguntar o que é que, em definitivo, se pode esperar como futuro para a humanidade, essa “raça maldita”. Qual é o diagnóstico e qual é o prognóstico? Existirá uma esperança de cura para o doente? Ou teremos de renunciar a isso definitivamente?

Dirigi-me, pois, ao Dr. Sándor Ferenczi, o excelente neurologista, que me recebe em seu quarto no segundo andar do Hotel Royal. Não conheço nenhum homem que pense com mais paixão do que ele. Consagrou sua vida a um trabalho científico rigoroso; é um colaborador de pujante inteligência e invenção do Dr. Sigmund Freud, de Viena, fundador da única teoria psicológica revolucionária e destinada a conhecer um sério desenvolvimento no futuro.

Após ter terminado as consultas com seus pacientes, Ferenczi fez-me entrar em seu gabinete.

“Doutor”, disse eu, “é também de um grande doente que venho falar-lhe hoje: da humanidade atual. Recorro ao senhor para consultá-lo, se assim posso exprimir-me. A humanidade está condenada pela maioria dos pensadores mais eminentes. Se me dirijo ao senhor, é como consequência direta de uma postura lógica. Desejo informar os leitores de *Esztendő*, de um modo claro e honesto, o que pensa a ciência atual da guerra e da paz, qual é sua opinião sobre o homem. Tenho a impressão de que é aos senhores, os médicos, que essa questão mais deve interessar e preocupar. Pois tanto cada indivíduo quanto a humanidade inteira poderiam tornar-se hoje seus pacientes.”

— Eu também penso que a guerra é, antes de tudo, um problema psicológico. Qual é a causa das guerras? Podemos responder sem hesitar:

a natureza humana. E por que esse estado de coisas continua? Porque ela ainda tem necessidade disso e o deseja com tenacidade. Para essa humanidade que está hoje em guerra, a guerra é, na realidade, seu *Normalzustand*, seu estado natural, e posso acrescentar que a maior parte da humanidade sente-se relativamente à vontade nessa forma de vida. Quero observar-lhe que a guerra não está na origem de nenhuma nova doença nervosa, pelo menos na retaguarda do front. Aqueles que permaneceram em suas casas continuam trabalhando em meio a suas pequenas preocupações, seus desejos e seus amores. Direi mesmo que, tendo o problema de sobrevivência sobrepujado todos os outros, muitos neuróticos cuja doença tem sua origem em conflitos sexuais ficaram curados. São numerosos aqueles que revivem uma segunda infância feliz: são alimentados, vestidos e, livres de toda preocupação material, estão dispensados de toda e qualquer responsabilidade. Quanto à própria guerra, voltou a ser a boa e velha guerra antiga, abertamente cruel. Parece que a guerra ‘cavalheiresca’, aquela que se resolve no combate singular, está em vias de extinção. Os instintos humanos mostram-se a nu nesta guerra, mesmo que ainda se recuse a admiti-lo; só a mais audaciosa hipocrisia pode ainda falar de uma ‘humanização’ da guerra. Na minha opinião, só é sincera uma condução dura e cruel da guerra.

— Como explica, doutor, as lamentações que ouvimos dos partidários sinceros da paz, tanto em nosso país como no estrangeiro?

— Eles simplesmente superestimaram, avaliaram mal o grau de ‘civilização’ da humanidade. Freud exprimiu o que havia de trágico nesta guerra atual. Começávamos a considerar o mundo como uma pátria maior e hoje a realidade impôs-se a todos nós; aprendemos que a nossa

pátria não é o mundo inteiro e que a ‘civilização’ humana atual está edificada sobre um pseudo-humanismo instável. Dissimulamos os nossos instintos, mas não os domesticamos; segundo a terminologia de Freud, ‘idealizamo-los’, mas não os ‘sublimamos’. E enquanto não se fizer essa sublimação haverá sempre guerras. Existe apenas uma diferença formal entre a civilização dos selvagens e a nossa moral atual. A guerra pôs a descoberto importantes grandes verdades. Quando não há guerra durante um largo período de tempo, produzem-se consideráveis desvios ideológicos, aparecem nos povos poderosas tendências para a idealização. As mais diversas correntes ideológicas, todas as espécies de concepções unilaterais, nacionalistas, imperialistas, socialistas, anarquistas opõem-se umas às outras e provocam guerras ou, o que dá no mesmo, revoluções. Parece ser esse o ponto em que nos encontramos no tocante à realidade material e psíquica. Por exemplo, estou agora lendo Kjellen. Ele descreve de maneira muito clara e interessante a estrutura da Rússia de antes da guerra, assinala as relações de forças, sublinha o confronto entre as tendências imperialistas e democráticas e aponta as reivindicações de independência das diferentes nacionalidades do império (dos ucranianos, por exemplo). Naturalmente, ele não se atreve a profetizar. Mas agora a guerra responde a todas as perguntas. Veja só a que ponto ela já transformou todas as noções. Por exemplo, a Rússia era outrora o ‘colosso eslavo’. E hoje...”

O Dr. Ferenczi, muito excitado, caminha no gabinete de um lado para o outro. Foi agora que notei como sua fronte vertical, sua cabeça interessante lembram Schopenhauer; até mesmo os seus olhos azuis repletos de jovialidade têm algo do alegre pessimismo schopenhaueriano.

— O psiquismo humano, diz ele, dando continuidade ao seu pensamento, apresenta dois modos de evolução: uma evolução aparente e outra, real. Mencionei há instantes que um dos modos de evolução era a idealização, a falsa idealização da realidade, que nós mesmos praticamos. A idealização não faz mais do que encobrir os instintos primitivos que nos habitam. Assinale-se que o idealismo e a maldade humana convivem muitíssimo bem. Podemos ver à nossa volta idealistas sinceros e entusiastas que são, eventualmente, seres miseráveis e crápulas em sua vida privada. Para explicar o que é a idealização, vou escolher o exemplo do instinto que nós, neurologistas, melhor estudamos; o instinto erótico¹. Certas pessoas adoecem porque, nesse domínio, exigem de si mesmas muito mais do que podem suportar. Por exemplo, os histéricos entregam-se inconscientemente ao modo mais primitivo de erotismo, a que se tem o costume de chamar ‘perversão’, e cuja ‘idealização’ manifesta-se, em geral, por um esteticismo rebuscado e excessivamente refinado, além de uma aversão genérica à sexualidade. Esses exageros conseguem dissimular durante muito tempo a vida instintiva inconsciente; mas um dia esse idealismo fabricado desmorona e a realidade psíquica vem à superfície; é então que a doença aparece. O tratamento dessa doença pela psicanálise leva o paciente a renunciar às perfeições imaginárias, a admitir por sua conta coisas que até então lhe pareciam desprezíveis e vulgares, e cuja realidade ele negava. Pois aquele que nega os seus instintos é levado a desenvolver duas personalidades

¹ Em vez do termo apropriado de “pulsão”, empregamos aqui o de “instinto” – que é o termo mais corrente utilizado por Ferenczi nesta circunstância. (NTF)

opostas em seu íntimo. Sob a falsa bondade desencadeia-se o vulcão dos instintos.

— Acredita doutor, que a humanidade seja hoje ‘idealista’ nesse sentido?

— É indiscutível que adoecemos porque não nos conhecemos. Existe um provérbio alemão: *Was ich nicht weiss, macht mir nicht heiss* [Aquilo que não sei, não me faz frio nem calor]. Quando justamente o contrário é que é verdade. Na realidade, o que nos pode fazer mal é o que não sabemos, o que não quisemos saber, o que não foi em nós conscientizado, e é por isso que todos nós sofremos atualmente, nós, os homens. Nossos instintos encobertos de crueldade foram desvendados. O que é verdadeiro para o indivíduo é ainda mais verdadeiro para os povos, para as grandes comunidades que Freud designou por *Gross-Individuum*, grandes unidades. Mas o grau de evolução dessas unidades ainda é muito inferior ao dos indivíduos.

— Qual é, então, o caminho de uma verdadeira evolução?

— Na verdade, seria necessário tratar os povos. Até o momento, a medicina conhecia três tipos de tratamento psicológico. O primeiro é o *tratamento por sugestão*, por hipnose, universalmente empregado pela sociedade atual; a religião é uma terapêutica desse tipo: ela promulga leis morais, faz pesar sua autoridade sobre as pessoas e fornece diretrizes, exigindo que elas sejam obedecidas. O outro método é aquele que quer desenvolver o *sentido da lógica* na esperança de que quanto mais o ser for razoável, mais ele será bom. O terceiro método, o qual ainda não foi experimentado no domínio da educação das pessoas e dos povos, é o *método psicanalítico*, que assenta o seu procedimento terapêutico na

descoberta, no conhecimento dos princípios básicos do psiquismo. A pedagogia psicanalítica ainda não existe. Eu mesmo não ousaria dar conselhos, apenas fornecer um projeto. Talvez me responsabilizasse pela educação de uma criança, mas do que se trata aqui é de educar povos, a humanidade inteira. Essa educação deveria levar em conta o verdadeiro sentido dos instintos humanos; assim, em vez de negá-los, deveria orientar – conscientemente – a energia motora dos instintos perigosos e primitivos a serviço de objetivos justos e razoáveis, a fim de que ela se converta na força ativa de um mecanismo e se transforme em trabalho útil. É o que, em oposição à ‘idealização’, chamamos ‘sublimação’. Para substituir o ‘recalcamento’ dos desejos, seria necessário devolver a plenitude de seus direitos à ‘condenação’ consciente de alguns dentre eles. Assim, o problema da guerra é também um problema de educação. Como o homem não vem ao mundo já pronto e acabado, mas tem de ser feito, eu diria até que se trata de um problema de educação das crianças. Se é possível vencer a guerra em alguma parte, é sem dúvida nos quartos de crianças.

— Que resultados se pode esperar dessa escolarização psicológica?

— Ela nos permitiria conhecer os nossos verdadeiros instintos e transpô-los para outro terreno. Não é necessário que os instintos assim trazidos para a luz sejam todos saciados. No tratamento dos povos, é igualmente a prevenção do mal que conta; certos conflitos deveriam ser reconhecidos e solucionados de antemão, mas só tomamos conhecimento deles ao cabo de sangrentos combates, passando pela explosão e satisfação dos instintos. Na criança e nos povos primitivos, desejar e agir são a mesma coisa; no adulto e nos povos mais evoluídos, a

pulsão não se transforma logo em ato. Alguns neuróticos podem curar-se desviando seus instintos sexuais para outros terrenos. É o que se poderia fazer em benefício da sociedade doente. Mesmo espontaneamente, os homens conseguem, aliás com certa frequência, transpor suas pulsões socialmente nocivas para outros domínios. Conhecemos excelentes cirurgiões que são homens profundamente cruéis. ‘Que personagem grosseiro’, diz-se de um tal cirurgião, ‘mas que bom médico, apesar de tudo.’ De fato, porque é verdadeiramente um personagem grosseiro é que esse homem é um cirurgião cheio de entusiasmo por sua profissão.”

— Qual seria o primeiro passo a dar na educação dos povos? O meu interlocutor sorri...

— As crianças são educadas por professores do ensino primário, estes por professores com curso superior, e estes por professores universitários. Mas, lamentavelmente, muito poucos professores das universidades são hoje partidários dessa psicologia, a única que, na minha opinião, está apta a educar a humanidade. A Alemanha fecha-se com obstinação à teoria psicanalítica, constrói na base do idealismo, dá-se princípios a seguir. Também entre nós apenas os escritores e os poetas se interessam pela psicanálise. Mas na Holanda, na Suíça, na América, já existe um grande número de professores de psicologia de espírito aberto e que são detentores de cátedras universitárias. Vimos há pouco que a eliminação da guerra é apenas uma questão de pedagogia. Modifiquemos agora essa ideia da seguinte maneira: o problema da guerra é o problema da educação dos professores universitários.

— Tenho a impressão de que o resultado desta consulta é um tanto deprimente. Certa vez, durante uma consulta médica, ouvi pronunciar duas malévolas palavras latinas: *nihil faciendi*. Noutros termos, não é isso o que está me dizendo, doutor?

— Absolutamente. Longe de não haver nada a fazer, há pelo contrário muito, muito a fazer para evitar a guerra, de uma forma ou de outra.

— Portanto, o paciente poderia ainda ter cura, apesar de tudo?

— Creio que sim. Mas quanto a saber se essa cura ocorrerá em mil anos ou em cem anos, não obtive resposta.

DÉSIRÉ KOSZTOLÁNYI

[78] Neuroses do domingo

(1919)

A psiquiatria expõe estados patológicos cujo desenrolar apresenta uma nítida periodicidade; bastará lembrar a mania e a melancolia cíclicas. Também sabemos, depois que Freud o demonstrou psicanaliticamente, que os psiconeuróticos – uma substancial proporção dos quais sofre, como se sabe, de lembranças recalcadas – celebram o aniversário de certos eventos decisivos ou importantes em suas vidas com uma exacerbação de seus sintomas. Mas, que seja do meu conhecimento, ninguém descreveu ainda neuroses cujas flutuações sintomáticas se ligam a certo dia da semana.

E, no entanto, creio poder afirmar a existência dessa periodicidade peculiar. Tratei numerosos neuróticos cuja história patológica, descrita e reproduzida no decorrer da análise, relatava que certos estados nervosos – sobretudo em sua juventude – se produziam num determinado dia da semana, com uma perfeita regularidade.

A maior parte desses pacientes sofria de um retorno periódico de seus transtornos nos domingos. Tratava-se em geral de *dores de cabeça* e *distúrbios gastrintestinais*, que apareciam nesses dias sem qualquer razão particular e muitas vezes comprometiam seriamente o dia livre semanal dessas pessoas. Seria desnecessário acrescentar que não descartei a eventualidade de causas racionais. Os próprios pacientes esforçavam-se – com aparente êxito – por dar uma explicação racional para essa curiosa

periodicidade do seu estado e tentavam ligá-la aos hábitos de vida peculiares dos domingos. Dorme-se mais tempo no domingo do que nos demais dias, daí as dores de cabeça, diziam alguns; aos domingos come-se melhor e com maior abundância, e por isso os desarranjos gástricos são mais fáceis, diziam outros. Eu próprio me abstenho de pôr em dúvida a ação desses fatores puramente somáticos sobre a constituição da periodicidade do domingo.

Entretanto, certos fatos parecem indicar que esses fatores fisiológicos não esgotam os dados do problema. As dores de cabeça, por exemplo, aparecem mesmo quando a duração do sono não excede no domingo a dos outros dias, e os distúrbios de estômago surgem apesar de o doente e seu meio, instruídos pela experiência, terem praticado nesse dia uma dieta profilática.

Num desses casos, informaram-me que um garotinho apresentava arrepios e vômitos todas as sextas-feiras à noite. (Era um menino judeu para quem o “repouso dominical” começava sexta à noite.) Ele mesmo e toda a sua família relacionavam esse estado com o consumo de peixe, pois no jantar de sexta à noite raramente o peixe estava ausente da mesa deles. De nada serviu renunciar ao consumo desses pratos; os distúrbios continuaram aparecendo, exatamente como antes, o que foi então atribuído a uma idiossincrasia associada à simples vista do prato perigoso. O fator psicológico que considero um adjuvante ou até, eventualmente, a causa única do retorno periódico desses sintomas é fornecido pelas circunstâncias que – à parte o sono prolongado e à refeição mais abundante – caracterizam o domingo.

O domingo é o dia feriado da humanidade civilizada de hoje. Mas seria um erro acreditar que esse dia feriado significa simplesmente um dia de repouso físico e psíquico; outros fatores afetivos contribuem de maneira notável para o relaxamento que em geral ele ocasiona. Nesse dia, não apenas somos senhores de nós mesmos, sentindo-nos livres de todos os entraves que o dever e as repressões exteriores nos impõem, mas também experimentamos uma espécie de libertação interior. Sabemos por Freud que as potências internas que dirigem os nossos pensamentos e os nossos atos por caminhos irrepreensíveis no plano lógico, ético e estético nada mais fazem senão reproduzir instintivamente o que a necessidade externa impunha outrora ao homem. Não deve nos surpreender o fato de que a redução da pressão exterior atual acarrete igualmente a libertação parcial das pulsões, de hábito reprimidas com firmeza. A atenuação da censura externa acarreta a da censura interna. Para o espectador não envolvido é sempre interessante observar como o “nível” de um grupo humano muda por ocasião das festas. *Auf der Alm, da gibt's ka' Sinn!*¹, diz o provérbio estrito, o que significa que, quando das excursões dominicais pelas montanhas, “tudo é permitido”. Os adultos conduzem-se como crianças e as crianças ficam à rédea solta, entregando-se muitas vezes a travessuras que provocam, da parte das pessoas responsáveis por elas, punições que põem bruscamente um triste fim à alegria desenfreada. Nem sempre é esse o caso, pois os adultos dão muitas vezes provas, nessas ocasiões, de uma longanimidade

¹ “Nos prados montanhosos não existe pecado.” (NTF)

extraordinária, como se estivessem tacitamente ligados por um acordo secreto que assegura aos culpados uma impunidade provisória.

Mas nem a todos é dado descarregarem com essa liberdade e essa naturalidade seu excesso de bom humor dos dias festivos. Os que apresentam uma disposição neurótica são propensos a uma inversão de afetos, justamente nessas ocasiões, seja porque têm de conter pulsões particularmente perigosas (que precisam controlar com uma atenção especial quando são tentados pelo mau exemplo dos outros), seja porque sua consciência hipersensível não perdoa nenhuma falta. Ocorre, porém, nesses “desmancha-prazeres” que, além de sua depressão inoportuna, as moções reprimidas, ativadas pela festa e pelas fantasias autopunitivas mobilizadas contra elas, manifestam-se através de pequenos sintomas histéricos. É assim que qualificarei as dores de cabeça e os distúrbios gástricos dominicais antes mencionados; “o sono prolongado”, a “refeição abundante”, etc., são apenas os pretextos utilizados por essa pequena neurose para revestir suas verdadeiras motivações com um disfarce racional.

A favor dessa concepção, citemos o fato de que além das “neuroses de domingo”, periódicas mas efêmeras, também existem as “neuroses de férias”, mais prolongadas. As pessoas que as contraem padecem durante suas férias escolares ou profissionais de um estado psíquico mais ou menos penoso. Além das pequenas histerias já mencionadas, constata-se nelas, com frequência, uma curiosa mudança de humor. Penso num certo tédio carregado de tensão, que pode obstruir todas as distrações do indivíduo e acarretar igualmente uma incapacidade para o trabalho muito penosa em si. “Preguiça e má consciência”, “preguiça sem prazer” – são

as expressões utilizadas por um desses pacientes para caracterizar seu estado de alma. Outro falava de uma nostalgia por algo indefinido e recordava-se de que já na sua infância tinha o hábito de atormentar a mãe durante horas com este pedido de múltiplos sentidos: “Mamãe, me dá alguma coisa!” Mas tudo o que sua mãe podia dar-lhe deixava-o insatisfeito e ele continuava queixando-se e suplicando, até o momento em que recebia uma severa reprimenda ou mesmo um corretivo, então se acalmava¹. Seriam igualmente tais desejos insatisfeitos os que se dissimulam por trás das neuroses do domingo? E, se assim for, qual é o conteúdo desses desejos? De onde vem a má consciência, a tendência autopunitiva dos sintomas e o notável efeito terapêutico – bem conhecido dos pais – da punição?

No último dos pacientes citados, a psicanálise descobriu no conteúdo oculto de seus inconscientes desejos culposos – apesar de toda a minha boa vontade em introduzir, enfim, algo de novo nas motivações essenciais das ações humanas – uma vez mais os componentes da fantasia edipiana: violência contra a autoridade e impulsos tendentes a apoderar-se do progenitor do outro sexo. Enquanto a experiência não me fornecer nada de melhor, considerarei essa motivação dos sintomas como igualmente válida para as outras neuroses de dias festivos.

No rapaz que sofria de distúrbios gástricos nas noites de sexta-feira, é necessário procurar mais longe a determinação dos sintomas. Sabe-se

¹ “Num encantador poema humorístico do poeta húngaro Vorösmarty, ‘Pierrot’, é em vão que a mãe tenta consolar com presentes e carinhos seu filho Pierrot, que está profundamente triste (até que ela pronuncia enfim o nome da pequena vizinha Julieta). O pequeno negativista reage de pronto: ‘Que tal venha depressa’. Mas a mãe, inquieta, não se deixa lograr, repreende asperamente o rapaz e manda-o para a escola.”

que os judeus devotos têm a obrigação não só de comer peixe na sexta-feira à noite, mas também de praticar o amor conjugal; pelo menos é assim que muitos judeus, sobretudo os pobres, interpretam a santificação do sabá prescrita pela Bíblia. Se pela desatenção dos pais, ou por sua própria curiosidade, a criança é levada a observar mais do que deveria, uma associação permanente pode estabelecer-se nela entre o peixe (símbolo de fecundidade) e esses eventos excitantes. Assim se explica a sua idiossincrasia; mas, neste caso, o próprio vômito é apenas a “materialização” desses processos de que ele foi testemunha. A própria forma do peixe pode fornecer a ponte associativa.

Os homens querem ter festas, assim como querem ter pão. *Panem et circenses!* Freud, em *Totem e tabu*, explicou por que os clãs totêmicos sentem a necessidade, em determinados dias, de retaliar o animal totêmico, venerado o resto do tempo com um terror sagrado. As bacanais e as saturnais têm, aliás, seu equivalente em todos os povos, mesmo em nossos dias. Assim, os folguedos populares no dia do padroeiro, entre os cristãos, e a festa do Purim dos judeus também conservaram traços dessas antigas festividades. Podemos supor que certos restos dessa tendência libertadora atávica misturam-se ao ambiente de festa hebdomadária e provocam nas pessoas particularmente sensíveis as “neuroses periódicas do domingo”.

O *Katzenjammer* ou o *blauer Montag*¹ que sucedem aos dias festivos equivalem a uma melancolia cíclica subsequente e passageira. Não obstante os dias de festa, quando o homem, por ocasião da redução da

¹ “Náusea” ou “enjoo das segundas-feiras”. (N. do T.)

pressão que as responsabilidades e obrigações exteriores fazem pesar sobre ele, experimenta igualmente a necessidade de uma realização sexual, talvez não faça mais do que seguir a pista dos processos biológicos que sempre impeliram a humanidade, em todos os tempos, à organização de festas.

A periodicidade dos processos genitais seria, portanto, o protótipo e o modelo da necessidade normal de alternar o labor penoso do dia a dia com a liberdade dos folguedos, assim como o das “neuroses de festas” periódicas e talvez o do desenrolar cíclico da psicose maníaco-depressiva.

[79] Pensamento e inervação muscular

(1919)

Muitas pessoas, cada vez que querem refletir profundamente sobre alguma coisa, tendem a interromper o movimento que estavam fazendo, por exemplo, caminhar, e só lhe dão prosseguimento depois que terminaram seu trabalho intelectual. Outras, pelo contrário, são incapazes de se entregar a uma atividade intelectual de certa complexidade se permanecerem quietas; elas são obrigadas a desenvolver uma atividade muscular intensa enquanto refletem, levantam-se, andam de um lado para outro, etc. As pessoas pertencentes à primeira categoria manifestam-se com frequência como indivíduos fortemente inibidos que, para realizar um empreendimento intelectual independente, não importa qual, devem primeiro vencer fortes resistências internas, de ordem intelectual e afetiva. Em compensação, as pessoas do segundo grupo, que se designa habitualmente pelo nome de “tipo motor”, são indivíduos cujas ideias lhes afluem com excessiva rapidez e dotados de uma imaginação muito viva. Esse seria um argumento a favor de uma relação íntima entre o pensamento e a motilidade, se se verificasse ser exato que o sujeito inibido utiliza a energia economizada pela suspensão das inervações musculares para superar as resistências ao livre curso da atividade intelectual, ao passo que o “tipo motor” deve esbanjar a energia muscular a fim de moderar o “extravasamento em geral demasiado fácil

das intensidades” no processo intelectual (Freud), ou seja, a fim de introduzir a reflexão lógica no lugar da imaginação.

Como dissemos, a quantidade de “esforço” necessário ao pensamento nem sempre depende da dificuldade intelectual apresentada pela tarefa a executar, mas, muitas vezes, as nossas análises o atestam, de fatores afetivos; os processos mentais impregnados de desprazer requerem, *ceteris paribus*, um maior esforço, e o pensamento inibido apresenta-se frequentemente na análise como condicionado pela censura, ou seja, como neurótico. Nas ciclotimias leves pode-se observar um paralelismo entre a inibição ou a facilidade de atividade fantasística e o grau de vivacidade dos movimentos. Esses sintomas motores acessórios da inibição ou da excitação intelectual também se produzem, por vezes, no indivíduo “normal”¹.

Com efeito, um estudo mais aprofundado mostra que, contrariando as aparências, não se trata de uma simples transformação de energia muscular em energia psíquica e vice-versa, mas de processos mais complexos: a concentração e a fragmentação da atenção. O sujeito inibido deve dirigir toda a sua atenção para a atividade de pensar, de modo que é incapaz de efetuar ao mesmo tempo movimentos coordenados que exijam igualmente atenção. Em contrapartida, o indivíduo “submerso” pelas ideias é obrigado a desviar uma parte de sua

¹ “Uma paciente que fazia tremer uma perna o tempo todo (hábito que nela se apresentava a um tique) interrompia sempre, no decorrer da análise, o momento em que alguma coisa lhe acudia ao espírito pela brusca interrupção do tremor, de modo que eu podia sempre adivinhar quando ela me escondia conscientemente um pensamento. Durante as verdadeiras passagens associativas, ela não parava de tremer a perna.”

atenção do processo intelectual a fim de moderar, de retardar um pouco o afluxo de pensamentos.

Por conseguinte, o sujeito inibido só interrompe, enquanto estiver refletindo, os movimentos coordenados, e não o dispêndio de inervação muscular; se o observarmos mais atentamente, verifica-se até que, durante a reflexão, o tônus dos músculos não mobilizados aumenta com regularidade. (Este fato foi demonstrado pelos fisiologistas.) No “tipo motor”, não se trata de um simples recrudescimento do tônus muscular (do dispêndio de inervação), mas da intervenção de certa atividade muscular para favorecer a atenção.

Tampouco se deve acreditar que a incapacidade de pensar e de agir seja um fenômeno especificamente neurótico. Com efeito, é muito frequente nos neuróticos que uma barreira intelectual localizada, determinada por um complexo, seja precisamente camuflada por uma vivacidade e uma atividade excessivas nos domínios psíquicos não obstruídos.

A psicanálise poderia contribuir de diversas maneiras para a elucidação das complexas relações entre atividade psíquica e inervação muscular. Refiro-me neste ponto à explicação que Freud nos deu das *alucinações oníricas*, ou seja, que elas devem sua existência a uma excitação regressiva do sistema perceptivo (regressão), consequência da barreira constituída pelo sono (paralisia) na extremidade motora do aparelho psíquico. A outra contribuição importante da psicanálise para o conhecimento das relações entre o esforço intelectual e a inervação muscular é a explicação que nos dá Freud do riso deflagrado por um efeito espirituoso ou cômico; o riso seria, segundo a sua explicação, que

nos parece muito plausível, a *descarga motora de uma tensão psíquica que se tornou supérflua*. Recordemos, enfim, a concepção de Breuer e de Freud no tocante à *conversão da excitação psíquica em motricidade*, e a de Freud, segundo a qual os sujeitos obsessivos substituem, de fato, a ação pelo pensamento.

O paralelismo geralmente constatado entre as atividades psíquicas do pensamento e da atenção, por uma parte, e, por outra, as inervações motoras, sua reciprocidade quantitativa frequentemente assinalada e sua dependência mútua, falam de toda maneira a favor de uma identidade desses dois processos. Freud tem provavelmente razão quando considera o pensamento uma “experimentação com mobilização de quantidades mínimas de investimento”, e quando situa a função de atenção, que “explora” periodicamente o mundo exterior e “se antecipa” às impressões sensíveis, na extremidade motora do aparelho psíquico.

[80] Repugnância pelo café da manhã

(1919)

Muitas crianças experimentam uma repugnância muitas vezes insuperável pelo desjejum. Preferem ir para a escola com o estômago vazio e, se as obrigam a comer, acontece vomitarem tudo o que ingeriram. Ignoro que explicação fisiológica os pediatras dão para esse fenômeno, se é que esse problema alguma vez os preocupou. Da minha parte, o exame psicanalítico de um caso desse gênero levou-me a formular uma interpretação psicológica do sintoma.

O meu paciente conservou sempre essa idiossincrasia, mesmo na idade adulta, e foi possível apurar que se tratava de um deslocamento da repugnância inconsciente que as mãos de sua mãe lhe inspiravam. Desde a infância, sabia da existência de relações sexuais entre seus pais, mas tinha recalcado o seu saber porque era incompatível com os sentimentos de ternura e de respeito que alimentava por ambos. Mas quando a mãe, pela manhã, ao sair do seu quarto, servia-lhe o café com as mesmas mãos que tinham desempenhado um papel no ato proibido – fazendo talvez o filho beijar-lhe antes a mão –, a moção reprimida manifestava-se na repugnância pelo desjejum, sem que a criança fosse consciente das verdadeiras causas de sua idiossincrasia.

Competiria aos pediatras averiguar se essa explicação é válida ou não em outros casos ou, eventualmente, em todos os casos. Isso nos forneceria alguns elementos para a terapêutica.

Mostrei num outro artigo que a associação particular que existe entre o sentimento de repugnância e o fato de cuspir ou de vomitar indica a presença no inconsciente de uma tendência coprofílica para engolir coisas “repugnantes”. Se for esse o caso, cuspir e vomitar já constituiriam formações reativas à coprofagia. Esta concepção é igualmente válida no caso da “repugnância pelo café da manhã”.

[81] Cornélia, a mãe dos Gracos

(1919)

Cornélia foi durante muitos anos a esposa de Tibério Semprônio e deu-lhe doze filhos. Só sobreviveram dois rapazes, Tibério e Caio, e uma filha, Semprônia (que casaria mais tarde com Cipião, o Africano). Depois da morte de seu marido, ela recusou a mão de Ptolomeu, rei do Egito, para consagrar-se inteiramente aos filhos. Um dia em que se fez menção a suas joias, Cornélia apontou para seus filhos e disse: estes são os meus tesouros, as minhas joias. Suportou com estoicismo e num completo recolhimento o fim trágico de seus dois filhos. Cornélia era uma das mais nobres mulheres de Roma, respeitada igualmente por sua grande cultura; admirava-se o belo estilo de suas cartas. O povo romano perpetuou a memória da “mãe dos Gracos” numa estátua de bronze¹.

Eis o que nos informa Plutarco a respeito dessa nobre dama romana; entretanto, todas as nossas informações sobre a sua pessoa são em segunda mão, e os especialistas acham que mesmo os dois fragmentos de cartas conservados nos escritos de Cornélio Nepos não são autênticos.

É certamente uma grande temeridade de minha parte ousar, depois de mais de dois mil anos, propor novas sugestões para a compreensão do caráter de Cornélia. Entretanto, a publicação nesta revista² deixa prever

¹ Baseado no artigo “Cornélia”, da enciclopédia Húngara Pallas.

² Escrevi este artigo em alemão para a revista Imago.

que os meus conhecimentos não provêm de investigações recentes, mas da experiência e da reflexão psicanalítica. Pois ainda hoje existem mulheres pertencentes à espécie da nobre Cornélia que, modestas, reservadas, muitas vezes um pouco frias e no que diz respeito a si mesmas, envaidecem-se dos filhos que têm, como outras das joias que possuem; acontece, por vezes, que uma psicose desenvolve-se numa mulher desse tipo, oferecendo ao psiquiatra uma ocasião de analisar esse traço de caráter ao mesmo tempo que os outros. Pode, assim, obter uma noção sumária das particularidades psicológicas do modelo dessas mulheres, Cornélia, e explicar em certa medida o interesse suscitado pelo episódio contado a seu respeito.

Tenho à minha disposição dois casos clínicos dessa espécie, o que é o mínimo necessário para permitir uma generalização. Com efeito, realizei a análise completa de duas dessas mulheres e pude estabelecer a existência de uma notável conformidade entre o destino exterior e interior de ambas.

Uma delas, mulher casada há muitos anos, começou, durante muito tempo, cada sessão de análise por um panegírico do primogênito e do caçula de seus filhos, ou então com queixas a respeito do comportamento dos do meio, “cuja conduta deixa muito a desejar”. Mas os dotes intelectuais destes últimos lhe forneciam, por outro lado, a ocasião para numerosas referências afetuosas. Sua aparência e seu comportamento eram provavelmente semelhantes aos de Cornélia. Habitualmente, ela evitava o olhar dos homens quando eles ousavam contemplar sua beleza com desejo, e mostrava em tais ocasiões não só reserva mas uma verdadeira repulsa. Vivia unicamente para os seus

deveres de esposa e de mãe. Lamentavelmente, essa bela harmonia foi perturbada por uma neurose histérica que se manifestou por sintomas físicos penosos e transtornos temporários do humor, por um lado; e, por outro, como a análise rapidamente descobriu, por uma total incapacidade de acesso ao gozo genital.

No decorrer da análise, o seu comportamento em relação ao filho caçula adquiriu uma forma particular. A paciente percebeu-se com pavor de que, quando acariciava esse rapaz, experimentava impulsos eróticos, sensações sexuais caracterizadas, as quais, no entanto, estavam ausentes em suas relações conjugais. Depois surgiram, sob a forma de transferência para o médico, traços de caráter que surpreenderam a ela mesma; por trás de sua atitude um tanto fingida e distante apareceu aos poucos um desejo feminino de agradar fortemente acentuado, que poderíamos considerar normal; ela sabia fazer uso de todos os meios para atrair as atenções para os seus encantos. Depois, os seus sonhos permitiram adivinhar sem dificuldade, com a ajuda do simbolismo bem conhecido, que o filho representava para ela os órgãos genitais. Não foi preciso muita perspicácia para dar mais um passo e adivinhar que a tendência da paciente para exaltar diante dos outros as perfeições de seus filhos era um substituto do desejo normal de exibição. Apurou-se também que essa pulsão parcial era muito acentuada nela, tanto por constituição, quanto como resultado de certas experiências, e que seu recalque desempenhava um papel considerável na formação de sua neurose. Essa pulsão sofreu um impulso de recalque particularmente forte por ocasião de uma intervenção cirúrgica a que fora submetida quando ainda era muito jovem. Em consequência disso, passara a sentir-

se desvalorizada em relação às outras moças e transferira todo o seu interesse para o domínio intelectual, escrevendo - como Cornélia - belas cartas e até pequenos poemas; por outro lado, tinha começado a adquirir o caráter um pouco santarrão de que já falamos.

Foi a sua relação com as joias que nos forneceu a chave da comparação de que se servira Cornélia. Ela era muito modesta em sua toalete e em suas joias. Mas todas as vezes em que queria lembrar-se de uma experiência genital penosa, datando de sua infância, começava sempre por perder algum objeto de valor que lhe pertencesse, de modo que, pouco a pouco, ficou sem joias.

À medida que despertava nela a aptidão para o prazer sexual e adquiria consciência do seu desejo de exibição, sua bazófia excessiva a respeito das qualidades excepcionais dos filhos atenuava-se; desse modo, sua relação com os filhos tornou-se mais natural e mais íntima. A paciente já não sentia vergonha em confessar o seu prazer de possuir toda espécie de roupas femininas e diminuiu consideravelmente o exagerado apreço que tinha pela parte espiritual do homem.

A sensação erótica experimentada no contato com seu filho caçula, que tanto assustara a paciente no começo, encontrou sua explicação nas camadas mais profundas de sua personalidade e nas lembranças do primeiro período do seu desenvolvimento. Essa sensação apenas reproduzia aquelas de que participara profusamente antes da intervenção do brutal recalque do autoerotismo infantil; esse prazer transformara-se pouco a pouco em angústia e, quando irrompia inopinadamente em sua consciência, devia ser sentido como algo de assustador.

Depois de tais constatações, quem poderia ainda levar a sério todo o palavreado sobre a irreabilidade, a natureza “como se” dos símbolos? Para essa mulher, os filhos e as joias eram indiscutivelmente os símbolos que, tanto na vida real, quanto na realidade psíquica, suplantavam todo e qualquer outro conteúdo psíquico.

A outra paciente de que quero falar traía sua relação com as joias e os filhos de um modo muito mais óbvio. Escolhera a profissão de lapidadora de diamantes, gostava de trazer-me seu filho para mostrá-lo e – em contradição total com sua toalete respeitável – como a de uma governanta, dizia ela – tinha sonhos típicos de nudez.

Em decorrência destas observações, sinto-me justificado para considerar o caso da famosa Cornélia – apesar do seu caráter antigo – exatamente da mesma maneira que o da mulher dos nossos dias, e para supor que suas belas qualidades são os produtos sublimados da mesma tendência exibicionista perversa reencontrada em nossas pacientes, dissimulada sob qualidades semelhantes.

Nesta sequência: órgãos genitais, filhos, joias, o último termo é certamente o símbolo menos direto, o mais atenuado. Cornélia tinha razão, portanto, em chamar a atenção de suas contemporâneas para o fato de que a adoração de símbolos é antinatural e em referir-se, pelo seu próprio exemplo, a objetos de amor mais naturais. Quanto a nós, podemos permitir-nos imaginar uma Cornélia ainda mais antiga, pré-histórica, que teria ido mais longe ainda e, apercebendo-se de que suas companheiras se excediam no culto do símbolo “filho”, apontou para seus próprios órgãos genitais dizendo: “Estes são os meus tesouros, as minhas joias, a fonte primitiva do culto que dedicais aos vossos filhos.”

Aliás, não é necessário recorrer à pré-história para encontrar tais exemplos. Toda mulher neurótica ou exibicionista pode fazer-nos a demonstração *ad oculus* de como esse simbolismo se reporta à sua verdadeira significação.

No meu artigo sobre a “Análise das comparações¹”, afirmei que o texto literal das comparações que nos ocorrem espontaneamente contém, com frequência, um saber profundo proveniente do inconsciente. A comparação de Cornélia poderia figurar nos exemplos que aí foram enumerados.

¹ Cf. “Análise das comparações”, neste volume, p. 223. (N. do T.)

[82] A técnica psicanalítica

(1919)

I

Abuso da liberdade de associação¹

Todo o método psicanalítico assenta na “regra fundamental” formulada por Freud, ou seja, a obrigação para o paciente de comunicar tudo o que lhe vem ao espírito no decorrer da sessão de análise. Não se deve, sob nenhum pretexto, tolerar qualquer exceção a essa regra, e é imprescindível esclarecer, sem indulgência, tudo o que o paciente, seja qual for a razão invocada, procura subtrair à comunicação. Entretanto, quando ele foi educado, não sem dificuldades, a obedecer à risca a essa regra, pode acontecer que a sua resistência se aposse precisamente dessa regra e que ele tente derrotar o médico com suas próprias armas.

Os neuróticos obsessivos recorrem com frequência a um expediente que consiste em proceder como se tivessem entendido mal a injunção do médico de tudo dizerem, mesmo as ideias absurdas, para apresentar unicamente um material absurdo, à maneira de associações. Se não os interrompermos e os deixamos prosseguir tranquilamente, na esperança de que acabem por cansar-se de tal procedimento, correremos o risco de ficar decepcionados; até chegarmos à convicção de que os

¹ Conferência pronunciada em Budapeste, em dezembro de 1918, sob a égide da Associação Psicanalítica da Hungria.

pacientes procuram inconscientemente reduzir o médico ao absurdo. Ao associarem desse modo superficial, fornecem em geral uma série ininterrupta de associações verbais, cuja seleção deixa transparecer, naturalmente, o material inconsciente que procuram subtrair à análise. Mas, de um modo geral, é impossível analisar em detalhes essas ideias isoladas porque, quando por acaso lhes mostramos certos traços escondidos surpreendentes, em vez de simplesmente aceitarem ou recusarem a nossa interpretação, tratam de fornecer-nos um novo material “absurdo”. Não nos resta outra alternativa senão chamar a atenção do paciente para o caráter tendencioso de sua conduta, ao que ele não deixará de replicar com um ar triunfante, por assim dizer: “Mas estou fazendo apenas o que me pediu, digo simplesmente todos os absurdos que me vêm à cabeça!” Ao mesmo tempo, sugere que talvez fosse melhor renunciar à estrita observância da “regra fundamental”, organizar as entrevistas de modo sistemático, dirigir-lhe perguntas específicas e precisas, procurar metodicamente ou mesmo pela hipnose o material esquecido. É fácil responder a essa objeção: pedimos ao paciente, de fato, que nos diga tudo o que lhe venha ao espírito, mesmo o absurdo, mas não lhe exigimos, em absoluto, que diga exclusivamente palavras absurdas ou incoerentes. Esse procedimento — explicando-lhe — contradiz justamente a regra psicanalítica, que propõe toda e qualquer escolha crítica entre as ideias. O paciente perspicaz responderá que não é culpa dele se só lhe acodem ao espírito absurdos, e acabará fazendo a pergunta aberrante: “Será que daqui em diante devo calar esses absurdos?” Não devemos zangar-nos, pois nesse caso o paciente teria, com efeito, atingido o seu objetivo, mas incitá-lo, pelo contrário, a que

prossiga o trabalho. A experiência mostra que o nosso apelo para que não se abstenha da associação livre tem geralmente por efeito que, a partir daí, o paciente deixa de ter exclusivamente ideias absurdas.

Uma única explicação rara vezes é suficiente a esse respeito. O paciente entra de novo em resistência contra o médico ou o tratamento, põe-se outra vez a associar de modo absurdo e apresenta-nos inclusive este delicado problema: o que se deve fazer se não lhe acodem ao espírito nem mesmo palavras inteiras, mas sons inarticulados, gritos de animais ou melodias em vez de palavras? Solicitamos ao paciente que exprima com plena confiança sons e melodias, tal qual o resto, observando-lhe, porém, a má vontade que se dissimula por trás de seu temor.

Outra forma de “resistência à associação” que é muito conhecida é aquela em que “não acode absolutamente nada ao espírito” do paciente.

Isso pode acontecer sem qualquer razão particular. Entretanto, se o paciente permanece calado por bastante tempo, isso significa em geral que ele *cala* alguma coisa. O seu súbito silêncio deverá sempre ser interpretado, portanto, como sintoma “passageiro”.

Um silêncio prolongado explica-se muitas vezes pelo fato de que a demanda de dizer *tudo* ainda não foi tomada ao pé da letra. Se interrogarmos o paciente, após uma longa pausa, sobre o conteúdo de seus pensamentos durante esse silêncio, ele responderá que só estava olhando para um objeto no gabinete, ou experimentando uma sensação esquisita ou uma parestesia nesta ou naquela parte do seu corpo, e assim por diante. Nada mais nos resta se não explicar-lhe mais uma vez que deve dizer tudo o que se passa nele, portanto, tanto as suas percepções

sensoriais, quanto os seus pensamentos, seus sentimentos e seus impulsos. Entretanto, como essa enumeração não poderia ser completa, o paciente encontrará sempre um meio, quando recair na resistência, de racionalizar seu silêncio e suas reticências. Alguns, por exemplo, dizem que se calam porque não tinham pensamentos *claros*, apenas sensações vagas e confusas. Eles demonstram assim, naturalmente, que ainda criticam suas ideias, apesar da recomendação que lhes foi feita.

Se, à continuação, constata-se que essas explicações de nada serviram, teremos forçosamente de supor que o paciente apenas quer nos levar a dar explicações e comentários detalhados, a fim de impedir o trabalho. O melhor desses casos ainda é opor o nosso próprio silêncio ao dele. Pode acontecer que se passe a maior parte da sessão sem que o médico ou o paciente digam uma palavra. O paciente talvez tenha dificuldade em suportar o silêncio do médico; terá a impressão de que o médico está zangado com ele, em outras palavras, projetará nele sua própria má consciência, o que o levará finalmente a ceder e a renunciar ao negativismo.

A ameaça de adormecer de tédio, formulada por alguns pacientes, tampouco nos deve perturbar, é certo que, em alguns casos, o paciente adormece efetivamente, por um breve instante, mas seu despertar rápido fez-me concluir que o pré-consciente se mantinha na situação do tratamento mesmo durante o sono. Portanto, o perigo de que o paciente durma durante toda a sessão não existe¹.

¹ Situaresmos no capítulo da “contratransferência” o fato de que em certas sessões o médico também deixa passar as associações do paciente e só dá ouvidos a algumas de suas

Alguns pacientes fazem objeções à associação livre argumentando que lhes acode uma quantidade excessiva de ideias, ao mesmo tempo, e que não sabem qual delas dizer primeiro. Se os autorizamos a determinar eles próprios a ordem dessas ideias, respondem ser incapazes de tomar essa decisão e de dar prioridade a uma em detrimento de outras. Num caso desse gênero, tive de recorrer ao expediente que consistia em fazer com que o paciente me contasse todas as suas ideias pela ordem em que estas se lhe apresentavam. O paciente expressou então o receio de esquecer as outras ideias enquanto descrevia a primeira. Tranquilei-o com a explicação de que tudo o que é importante – mesmo que pareça de momento esquecido – voltará espontaneamente mais tarde¹.

Mesmo os pequenos detalhes do modo de associação têm sua importância. Sempre que o paciente introduz cada ideia com a proposição: “Estou pensando em...”, assinala-nos que pratica um exame crítico entre o momento em que percebe suas ideias e aquele em que as comunica. Alguns preferem dar às suas ideias desagradáveis a forma de uma projeção sobre o médico, dizendo, por exemplo: “Você crê que

falas, pode-se produzir nesse caso uma sonolência de alguns segundos. Um exame ulterior leva-nos, em geral, a constatar que reagimos para retirada do investimento consciente ao vazio e à futilidade das associações fornecidas nesse momento preciso; à primeira ideia do paciente relacionada, de algum modo, com o tratamento, estamos de novo atentos. Portanto, tampouco existe algum perigo de que o médico adormeça e deixe de prestar atenção ao paciente. (Uma discussão sobre esse tema com o prof. Freud confirmou plenamente essa observação).

¹ É inútil sublinhar que o psicanalista deve evitar mentir ao paciente; isso vale igualmente para as questões relativas à pessoa do médico ou ao seu método. O psicanalista deve ser como Epaminondas, de quem Cornélio Nepos diz que *nec joco quiden mentiretur* [nem brincando admita que se minta]. Contudo, o médico tem o direito e o dever de esconder do paciente uma parte da verdade, por exemplo, aquela para a qual o paciente ainda não está maduro, em outras palavras, em condições de determinar ele próprio o tempo de suas declarações.

estou pensando que...” ou “É claro, você vai interpretar isso como...” Em resposta à ordem para que ponha de lado a crítica, alguns replicam: “No final das contas, a crítica também é uma ideia”, com o que se deve anuir, não sem assinalar que lhes seria impossível, caso observassem rigorosamente a regra fundamental, comunicar a crítica da ideia antes da própria ideia ou no lugar dela.

Num caso, fui obrigado, em contradição formal com a regra psicanalítica, a convidar o paciente a dizer sempre até o fim a frase que tinha começado. Eu observara, com efeito, que a partir do instante em que a frase adquirisse uma feição desagradável, ele jamais a concluía e, com um “a propósito” bem no meio, passava a falar de coisas secundárias, sem importância. Foi preciso explicar-lhe que a regra fundamental não exigia, certamente, que se *pensasse* até o fim uma ideia, mas, sem dúvida alguma, exigia que se dissesse até o fim o que já tinha sido pensado. Numerosas exortações foram, não obstante, necessárias, antes que ele conseguisse isso.

Mesmo pacientes muito inteligentes e habitualmente perspicazes tentam, por vezes, levar ao absurdo o método da associação livre, colocando-nos diante do seguinte problema: o que fazer se lhes acode ao espírito levantarem-se inopinadamente e dar o fora, ou maltratar fisicamente o médico, agredi-lo ou destroçar os móveis, etc.? Nesse caso, explica-se-lhes que não receberam a ordem de fazer tudo, mas somente de dizer tudo; em geral, eles respondem expressando o receio de ser incapazes de distinguir com nitidez entre pensamento e ação. Podemos tranquilizar esses hiperansiosos explicando-lhes que tal receio nada mais

é do que uma reminiscência da infância, quando eram ainda incapazes, de fato, de realizar essa distinção.

Há casos mais raros em que os pacientes são, com efeito, literalmente sobrepujados por um impulso, de modo que, em vez de continuar associando, eles vão *pôr em cena*¹ seus conteúdos psíquicos (passagem ao ato). Não só produzem “sintomas passageiros” em vez de ideias, mas executam, às vezes de um modo inteiramente consciente, ações complexas, cenas inteiras de curta natureza transferencial e repetitiva nem de leve suspeitam. Assim, um paciente, em certos momentos de maior tensão, pulava subitamente do divã e ficava caminhando de um extremo ao outro do gabinete, enquanto proferia um chorrilho de injúrias. Movimentação e injúrias que encontraram sua justificação histórica no decorrer da análise.

Uma paciente histérica de tipo infantil, que eu tinha conseguido desviar provisoriamente de suas técnicas pueris de sedução (demorados olhares suplicantes lançados ao médico, roupas excêntricas e exibicionistas), surpreendeu-me um dia com um ataque direto e inopinado: ergueu-se de um salto, exigiu que eu a beijasse e, finalmente, começou a me bater. É evidente que, mesmo em face de incidentes desse gênero, o médico nunca deve abandonar sua paciência benevolente. Cumpre indicar repetidamente a natureza transferencial dessas condutas, diante das quais o médico terá de manter um comportamento

¹ Agierem, no nosso texto alemão. Classicamente traduzido por “atuar”. O termo húngaro, mais preciso na ocorrência, permite-nos adotar o sentido estrito de “pôr em cena” (*mettre en scène*), que é o do verbo alemão. [NTF. Para os leitores mais habituados à terminologia psicológica anglo-saxônica, a expressão equivalente é *acting out*, usualmente traduzida como “passagem ao ato”. (N. do T.)

inteiramente passivo. A referência indignada à moral é, na ocorrência, tão pouco válida e imprópria quanto o consentimento a qualquer exigência, seja ela qual for. Verifica-se em seguida que tal acolhimento faz rapidamente cair o humor belicoso do paciente e que o alvoroço em questão – aliás, a interpretar analiticamente – é logo eliminado.

No meu artigo sobre “Palavras obscenas¹” pedi que não se poupasse aos pacientes o esforço de superar a resistência à pronúncia de certas palavras. Algumas facilidades, como permitir que determinadas comunicações sejam feitas por escrito, contradizem o objetivo do tratamento, cujo princípio consiste em levar o paciente a dominar suas resistências internas mediante uma prática consequente e progressiva. Mesmo quando ele tenta lembrar-se de algo que o médico sabe, este não deve ajudá-lo, senão estariam perdidas ideias substitutivas eventualmente preciosas.

Essa ausência de ajuda por parte do médico não deve, é claro, ser um hábito. Quando nos importa mais apressar certas explicações do que exercitar as forças psíquicas do paciente, devemos exprimir simplesmente diante dele, certas ideias que supomos serem suas, mas que ele não ousa comunicar, e levá-lo assim a reconhecê-las. A situação do médico no tratamento psicanalítico lembra, sob muitos aspectos, o do obstetra, que também deve, tanto quanto possível, comportar-se passivamente, limitar-se ao papel de espectador de um processo natural, mas que, nos momentos críticos, terá o fórceps ao alcance da mão para terminar um nascimento que não progrida espontaneamente.

¹ Cf. O.C., vol. I, p. 109.

II

Perguntas do paciente. Decisões a tomar durante o tratamento

Adotei como regra, cada vez que o paciente me faz uma pergunta ou me pede uma informação, responder-lhe com outra pergunta, a saber: Como lhe ocorreu perguntar-me isso? Se eu simplesmente respondesse, a moção que o incitou a formular essa questão seria neutralizada pela resposta. Assim, orientamos o interesse do paciente para as fontes de sua curiosidade, e quando tratamos sua pergunta de maneira analítica, ele geralmente esquece de repetir a pergunta inicial; o que nos prova que essas indagações, de fato, importavam-lhe pouco e só tinham valor enquanto meio de expressão do inconsciente.

Em contrapartida, a situação torna-se muito delicada quando o paciente não recorre a nós para uma pergunta qualquer, mas nos pede que tomemos uma decisão num assunto importante para ele, por exemplo, a escolha entre duas alternativas. O médico se esforçará sempre por protelar as decisões a tomar até que o paciente esteja em condições, graças à segurança que adquire pouco a pouco no tratamento, de agir com total independência. É aconselhável, portanto, não aceitar sem mais nem menos a necessidade de uma decisão, cujo caráter urgente o paciente sublinha, e considerar que talvez seja o próprio paciente quem, inconscientemente, empurra para o primeiro plano esses problemas, na aparência muito atuais, seja porque dá ao material analítico que vai surgindo a forma de um problema, seja porque a sua resistência recorre a esse procedimento a fim de perturbar o curso da análise. Uma das

minhas pacientes fazia uma utilização tão característica desse último procedimento, que tive de lhe explicar, na terminologia militar então em voga, que ela me lançava esses problemas como bombas de gás, para me desorientar, quando não encontrava nenhuma outra saída. Evidentemente, acontece que o paciente tenha, na verdade, durante o tratamento, coisas importantes a decidir sem demora; é preferível, nesse caso, evitar o mais possível desempenhar o papel de guia espiritual, à maneira de um *directeur de conscience*, e limitar-nos ao de confessor analítico que elucida todas as motivações do paciente (mesmo as inconscientes) sob os seus diferentes aspectos, sem se imiscuir em suas decisões e em suas ações. A esse respeito, a psicanálise situa-se no polo oposto ao de todas as psicoterapias praticadas até hoje, sejam elas fundamentadas na sugestão ou na “persuasão”.

Há duas espécies de circunstâncias em que o psicanalista pode ser levado a intervir diretamente na vida do paciente. Em primeiro lugar, quando adquire a convicção de que os interesses vitais dele exigem efetivamente uma decisão imediata que este ainda é incapaz de tomar sozinho. Mas, nesse caso, o médico deve ter consciência de que, ao agir assim, já não se comporta como psicanalista e de que podem até resultar de sua intervenção algumas dificuldades para prosseguir com o tratamento, por exemplo, um reforço pouco desejável da relação transferencial. Em segundo lugar, o médico pode e deve, se o caso se apresenta, praticar a “terapia ativa”, induzindo o paciente a superar sua incapacidade quase fóbica para tomar uma decisão qualquer. Ele espera

assim, graças às modificações dos investimentos afetivos que daí resultam, ter acesso ao material inconsciente até então inacessível¹.

III

O papel do “por exemplo” na análise

Quando o paciente nos apresenta alguma proposição geral, seja ela uma locução ou uma afirmação abstrata, perguntamos-lhe sempre o que foi que lhe deu precisamente a ideia dessa generalização. Essa pergunta tornou-se tão habitual que eu a faço automaticamente, a partir do instante em que ele começa a falar de um modo genérico demais. É a tendência para passar do geral ao particular, depois ao específico, o que rege justamente toda a psicanálise. Só esta permite a reconstrução tão perfeita quanto possível da história do paciente e só ela pode preencher suas amnésias neuróticas. Seria errôneo, portanto, seguir o pendor dos pacientes para a generalização e submeter precipitadamente a uma tese geral as observações que lhes dizem respeito. Há pouco lugar para generalizações moralizadoras ou filosóficas numa psicanálise correta, que é uma sequência de constatações concretas.

Que o “por exemplo” seja um bom recurso técnico para trazer diretamente a análise de um material distante e pouco importante para o

¹ Ver, a esse respeito, o meu artigo: “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria” (Vol. III desta edição) e a conferência proferida por Freud, em 1918, no Congresso da Associação Internacional de Psicanálise, em Budapeste: “Os novos caminhos da psicanálise”, em *La Technique Psychanalytique*, PUF.

que é próximo e essencial, eis o que me foi confirmado pelo sonho de uma jovem paciente.

Ela sonhou: “Doem-me os dentes e tenho uma face inchada. Sei que isso só poderá melhorar se o sr. X (meu antigo noivo) me friccionar esse local; mas para isso devo obter o consentimento de uma mulher. Esta dá efetivamente seu acordo e o sr. X esfrega-me a face com sua mão; aí, um dente sai como se tivesse acabado de brotar e fosse ele a causa da dor.”

Segundo fragmento do sonho: “A minha mãe inquieta-se comigo e quer saber a maneira como se desenrola uma psicanálise. Eu lhe digo:

- A gente deita num divã e fala tudo o que vem à mente.
- E que coisas se dizem? – indaga minha mãe.
- Bem, tudo, absolutamente tudo o que nos passa pela cabeça.
- E o que é que lhe passa pela cabeça? – insiste ela.
- Todo tipo de pensamentos, mesmo os mais incríveis.
- O quê, por exemplo?
- Por exemplo, ter sonhado que o médico a beijava e... – esta frase ficou incompleta e eu acordei.”

Não quero entrar nos detalhes da interpretação, observando apenas que se trata de um sonho em que o segundo fragmento interpreta o primeiro. E essa inquietação desenvolve-se muito metodicamente. A mãe, que ocupa aqui, de maneira óbvia, o lugar do analista, não se contenta com generalidades, com a ajuda das quais a sonhante tenta esquivar-se a maiores explicações, e só para de perguntar quando a filha lhe dá em resposta à pergunta “Por exemplo?” a única interpretação correta do sonho, de ordem sexual.

O que sustentei num artigo sobre a “Análise das comparações”¹, ou seja, que por trás das comparações, lançadas aparentemente com negligência, esconde-se sempre um material muito importante, é igualmente válido, portanto, para essas ideias que os pacientes fornecem de preferência em resposta à pergunta “O quê, por exemplo?”.

IV

Domínio da contratransferência

A psicanálise – à qual parece caber a tarefa de destruir tudo o que for místico – logrou descobrir a lógica simples e, poderíamos dizer, rudimentar a que obedece a diplomacia médica mais complexa. Encontrou na transferência para o médico o fator eficiente de toda a sugestão médica, e constatou que, em última análise, essa transferência nada mais faz do que repetir a relação infantil erótica com os pais, com a mãe benevolente e o pai severo, e que depende da história ou da predisposição constitucional do paciente que este seja sensível a um ou a outro modo de sugestão².

Portanto, a psicanálise descobriu que os doentes nervosos são como crianças e querem ser tratados como tal. Personalidades médicas dotadas de intuição já o sabiam antes de nós, pelo menos comportavam-se como se o soubessem. Assim se explica a fama de certos médicos de sanatórios, “amáveis” ou “grosseiros”.

¹ Neste volume, p. 223.

² Cf. “Transferência e introjeção”, O.C., vol. I, p. 77.

O psicanalista, por sua parte, não tem mais o direito de ser, à sua moda, afável e compassivo ou rude e grosseiro, na expectativa de que o psiquismo do paciente se adapte ao caráter do médico. Cumpre-lhe saber dosar a sua simpatia e mesmo interiormente jamais deve abandonar-se a seus afetos, pois o fato de estar dominado por afetos, ou mesmo por paixões, constitui um terreno pouco favorável à recepção e assimilação dos dados analíticos. Mas sendo o médico, não obstante, um ser humano e, como tal, suscetível de humores, simpatias, antipatias e também de ímpetos pulsionais – sem tal sensibilidade não poderia mesmo compreender as lutas psíquicas do paciente –, é obrigado, ao longo da análise, a realizar uma dupla tarefa: deve, por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar a contratransferência (Freud).

A condição prévia para isso é, naturalmente, que o médico tenha sido analisado. Entretanto, mesmo analisado, não poderia emancipar-se das particularidades do seu caráter e das flutuações do seu humor a ponto de tomar supérfluo o controle da contratransferência.

É difícil dizer de um modo geral como deve efetuar-se o controle da contratransferência. Para que se possa ter uma ideia, o melhor é tomar exemplos da experiência.

No começo da prática psicanalítica, suspeita-se muito pouco, evidentemente, dos perigos que pairam deste lado. Está-se na euforia do primeiro contato com o inconsciente; o entusiasmo do médico comunica-se ao paciente e o psicanalista deve a essa alegre segurança

alguns êxitos terapêuticos surpreendentes. Sem dúvida, o papel da análise nesses êxitos é um tanto fraco, e o da pura sugestão, imenso; em outras palavras, são êxitos resultantes da transferência. Na euforia da lua de mel da análise, está-se igualmente muito longe de tomar em consideração a contratransferência e ainda mais longe de a controlar. Sucumbimos a todos os afetos que a relação médico-paciente pode suscitar, deixamo-nos comover pelas angústias dos pacientes e até por suas fantasias, indignamo-nos contra todos aqueles que lhes são hostis ou lhes causaram mal. Em suma, o médico faz seus todos os interesses do paciente e espanta-se, em seguida, quando esse paciente, em quem a conduta dele despertou provavelmente vãs esperanças, dá provas, de súbito, de exigências apaixonadas. As mulheres pedem ao médico que case com elas, os homens, que os entretenha ou os apoie, e todos deduzem de suas falas argumentos propícios a justificar tais pretensões. Naturalmente, essas dificuldades são superadas prontamente no transcorrer da análise; invoca-se a sua natureza transferencial e são utilizadas como material para o prosseguimento do trabalho. Mas temos aí um resumo dos casos em que os médicos que praticam, seja uma terapêutica não analítica, seja a análise selvagem, são objeto de acusações ou de incriminações judiciais. É o inconsciente do médico que os pacientes desvendam em suas acusações. O médico entusiasta que, no seu desejo de curar e de explicar, quer “provocar” seus pacientes, negligencia os sinais, pequenos e grandes, da atração inconsciente que experimenta por seus pacientes de ambos os sexos, mas estes apercebem-se deles e deduzem corretamente dos mesmos a tendência que se encontra em sua origem, sem suspeitar de que o próprio médico

não tinha consciência disso. O curioso é que nesse gênero de situação as duas partes têm razão. O médico pode jurar que – conscientemente – só pensava em curar o seu paciente; mas o paciente também tem razão, pois o médico arvorou-se inconscientemente em protetor ou defensor do seu cliente e deixou-o entrevê-lo através de diversos indícios.

A postura psicanalítica preserva-nos, evidentemente, de tais dissabores. Ocorre, porém, que um controle insuficiente da contratransferência coloca o paciente num estado agora impossível de resolver, o que lhe servirá de pretexto para interromper o tratamento. Resignemo-nos a que a aprendizagem dessa regra técnica da psicanálise custe um paciente ao médico.

Depois, quando o psicanalista aprendeu laboriosamente a avaliar os sintomas da contratransferência e chega a controlar tudo o que poderia dar lugar a complicações em seus atos, suas falas e até seus sentimentos, ele corre então o perigo de cair no outro extremo, tornar-se excessivamente duro e inacessível ao paciente; o que retardaria ou mesmo tornaria impossível o surgimento da transferência, condição prévia de toda análise bem-sucedida. Poderíamos definir esta segunda fase como a de resistência à contratransferência. Uma ansiedade desmedida a esse respeito não é a atitude correta e só depois de ter transposto essa fase é que o médico pode aguardar a terceira: a de controle da contratransferência.

Somente quando o adquiriu, portanto, uma vez assegurado que a sentinela nomeada para esse efeito dará imediatamente o alerta se os sentimentos a respeito do paciente ameaçarem ultrapassar a medida certa, quer no sentido positivo, quer no negativo: somente então o

médico poderá “relaxar” durante o tratamento, como é exigido pela técnica psicanalítica.

A terapêutica analítica cria, portanto, para o médico, exigências que parecem contradizer-se radicalmente. Pede-lhe que dê livre curso às suas associações e às suas fantasias, que deixe falar o seu próprio inconsciente; Freud nos ensinou, com efeito, ser essa a única maneira de aprendermos intuitivamente as manifestações do inconsciente, dissimuladas no conteúdo manifesto das proposições e dos comportamentos do paciente. Por outro lado, o médico deve submeter a um exame metódico o material fornecido, tanto pelo paciente, quanto por ele próprio, e só esse trabalho intelectual deve guiá-lo, em seguida, em suas falas e em suas ações. Com o tempo, ele aprenderá a interromper esse estado permissivo em face de certos sinais automáticos, oriundos do pré-consciente, substituindo-o pela atitude crítica. Entretanto, essa oscilação permanente entre o livre jogo da imaginação e o exame crítico exige do psicanalista o que não é exigido em nenhum outro domínio da terapêutica: uma liberdade e uma mobilidade dos investimentos psíquicos, isentos de toda inibição.

[83] A nudez como meio de intimidação

(1919)

A coincidência fortuita entre duas observações, um sonho e uma lembrança de infância (cada uma num paciente diferente), fez-me supor que, tanto no quarto de criança quanto no inconsciente, a *nudez* pode ser utilizada como *meio de intimidação*.

I

Uma paciente cuja *grande hystérie*¹ ressurgira após a perda brutal de seu filho primogênito, a quem idolatrava, e que, em seu desgosto da vida, ameaçava constantemente se suicidar, sonhou um dia que estava com seu filho caçula e hesitava em despir-se e lavar-se nua diante do garoto. “Se fizer isso, dizia-se ela, essa lembrança, gravada de modo indelével na memória da criança, poderá prejudica-la, até destruí-la.” Após alguma hesitação, decidiu-se, mesmo assim, despir-se diante da criança e lavou seu corpo nu com uma esponja.

O pensamento que se encontra entre aspas, neste relato, provém da vida vigil e relaciona-se com a intenção suicida da paciente; ela sabe, mormente pela leitura de livros de psicologia, que o seu suicídio poderia provocar um efeito desastroso sobre a vida psíquica da criança, que ficaria órfã. Por outro lado, ela tem, sobretudo após a morte do

¹ Em francês no texto húngaro.

primogênito, frequentes impulsos hostis, inteiramente conscientes, em relação ao filho sobrevivente; teve até uma fantasia na qual era o caçula quem morria no lugar do primogênito.

No sonho, pelo contrário, essa hesitação atual entre a intenção suicida e o sentimento de dever, entre o amor e o ódio para com o filho favorecido pela sorte, converte-se curiosamente numa hesitação entre a exibição e seu oposto. Foi na sua própria vivência que a paciente foi buscar o material desse sonho. Ela amava tanto seu filho primogênito que jamais permitiria a alguém lavá-lo ou banhá-lo. Naturalmente, o rapazinho respondia a esse amor, e seu apego adquiriu até, por momentos, formas tão manifestamente eróticas que a mãe viu-se obrigada a consultar um médico a esse respeito. Nessa época, ela já conhecia um pouco a psicanálise, mas não se atrevia a apresentar o caso a um psicanalista. Tinha medo dos problemas que correria o risco de ver expostos. (Podemos acrescentar que ela tinha, sem dúvida, o temor inconsciente de que o analista lhe impusesse a renúncia à sua ternura pelo filho mais velho.)

Mas como veio a paciente a inverter a situação de modo que se vê lavando-se com uma esponja diante do caçula, em vez de lavar o primogênito, como fazia na realidade? Podemos representar-nos assim o mecanismo dessa inversão: ela estava a ponto de transferir seu amor para o filho vivo e queria, portanto, lavá-lo como fazia outrora com o desaparecido (a toalete do caçula não era um privilégio tão exclusivo da mãe). Isso está relacionado com a ideia: continuar a viver! Contudo, ela ainda não dá realidade a essa ideia. Tratar o caçula tão ternamente quanto outrora o filho bem-amado que morrera, parecia-lhe ainda uma

profanação. Mas essa intenção é realizada no sonho: só que, em vez do caçula, é a própria paciente que se toma por objeto de admiração e de ternura, atribuindo ao filho apenas o papel de espectador – e mesmo assim com uma intenção ainda explicitamente malévola. Não há dúvida de que a mãe identifica a sua própria pessoa com o morto bem-amado. Quando ele ainda vivia, ela repetia frequentemente a respeito do rapaz: “Ele é exatamente como eu” ou “Ele e eu somos um só”.

Esse desmedido amor materno permitiu-lhe, entretanto, fazer uma transferência para o filho – investir de novo o seu narcisismo infantil muito pronunciado. Esse narcisismo transferido representou para ela a salvação, porque a satisfação esperada lhe foi recusada no momento da escolha de objeto sexual. Mas também a criança lhe foi roubada e o narcisismo teve de manifestar-se sob sua forma primitiva. Que tenha assumido justamente a forma da exibição para exprimir-se é explicado, suponho, por experiências infantis dessa ordem.

Neste caso, o papel da exibição como meio de punição e de intimidação ficou inexplicado.

II

Outro paciente, no mesmo dia, relatou-me algo de muito semelhante. Contou-me esta lembrança infantil que lhe causara uma impressão muito viva: sua mãe dissera-lhe que o irmão dela, quando pequeno, tinha sido “um filhinho da mamãe”; vivia sempre agarrado às saias da mãe, só queria dormir com ela, etc. A mãe só conseguira fazê-lo perder esse hábito pondo-se nua diante dele para intimidá-lo e desviá-lo

de sua pessoa. A coisa – era essa a moral da história – tinha tido o resultado esperado. Esse meio de intimidação parece ter agido até sobre a segunda geração, no caso, sobre o meu paciente. Ainda hoje, ele não pode falar do tratamento infligido a seu tio sem exprimir a mais viva indignação; e suspeito de que a mãe dele ter-lhe-á contado essa história com um objetivo pedagógico.

Essas duas observações obrigam a perguntar se a nudez não poderia constituir um bom meio de intimidar ou de assustar uma criança. E pode-se responder pela afirmativa.

Freud nos ensinou que a libido recalcada transforma-se em angústia. O que sabemos até hoje sobre os estados de angústia na infância é muito claro a esse respeito: trata-se sempre de um aumento excessivo da libido, do qual o ego procura defender-se; a libido recalcada pelo ego transforma-se em angústia, e a angústia procura em seguida, secundariamente, objetos apropriados (na maioria das vezes, animais) a que pode apegar-se. A sensibilidade do ego aos aumentos da libido explica-se pelas relações temporais entre o desenvolvimento do ego e o da libido, tal como foram definidas por Freud. O ego ainda rudimentar da criança assusta-se com as quantidades inesperadas de libido e de possibilidades libidinais com as quais ainda não sabe – ou não sabe mais – o que fazer.

É possível que a alma popular suspeite da existência dessas relações e que o nosso caso nada tenha de excepcional¹. Deveriam ser feitas pesquisas quanto à frequência das medidas educativas ou coercitivas, que consistem em intimidar o ego, confrontando-o com quantidades ou modos inadequados de libido.

¹ Na crença popular, a nudez (e o desnudamento, mormente de certas partes do corpo: os órgãos genitais e o traseiro) desempenha importante papel como meio mágico ou manobra de intimidação.

VOLUME III

(1919 a 1926)

Introdução

Quando a publicação das *Obras completas* de Sándor Ferenczi foi empreendida em 1968, Michael Balint, seu aluno, colaborador e amigo, encarregou-se de redigir os prefácios dos quatro volumes projetados. Seu plano era o seguinte: introduzir cada volume com os dados biográficos relativos ao período em questão e apresentar os textos. Quis o destino que ele não pudesse concluir esse trabalho. Tentaremos levar adiante o que Michael Balint começou nos dois primeiros volumes, respeitando seu plano na medida do possível.

O terceiro volume das *Obras completas* de Ferenczi contém textos escritos entre 1919 e 1926. Esse período da sua vida é mais rico em acontecimentos interiores do que em acontecimentos exteriores. No plano da vida pessoal, Ferenczi casou-se enfim com a mulher que amava, e vivia, em aparência, sossegadamente em sua casa em Buda, coberta de glórias, junto à sua esposa, seu pequinês e seus amigos. Viajava muito, fosse para encontrar-se com Freud, fosse com outros colegas, e em 1926 empreendeu uma longa viagem de estudos aos Estados Unidos que durou vários meses e da qual nos trouxe um escrito espirituosíssimo, “Fantasias gulliverianas”.

Nos planos profissional e afetivo, inseparáveis em Ferenczi, dois fatos importantes marcam esse período.

Por um lado, uma experiência que se desenvolve ante nossos olhos durante esses sete anos e termina em fracasso: a da técnica ativa. No entanto, como todos os erros de Ferenczi, é um erro fecundo. Essa

experiência técnica baseia-se em grande número de observações clínicas que o autor relata com sua franqueza habitual e cujo valor permanece inalterado. Elas lhe permitem, também, abordar, tanto em suas descrições clínicas como em suas tentativas de teorização, certos problemas essenciais da vida psíquica. Ressaltemos, em particular, tudo o que Ferenczi pôde aprender sobre a transferência e a contratransferência.

O outro fato importante, que pesou muito na vida de Ferenczi e anuviou seus últimos anos, é o início das divergências de opinião entre Freud e ele. Freud apoiou a princípio as experiências de atividade de Ferenczi, reivindicando inclusive a paternidade da ideia que lhe serviu de ponto de partida: a regra de abstinência de frustração. Mas renunciou rapidamente às experiências de atividade, de que seus escritos não falam mais a partir de 1919. Em seu livro *Le défaut fondamental*, Michael Balint consagra um capítulo inteiro à análise dessa divergência e de suas consequências sobre o movimento psicanalítico. Na verdade, o desacordo não se referia apenas à técnica ativa. Toda a linha de pensamento de Ferenczi e o interesse que ele tinha pelo fenômeno da regressão parecem ter impressionado Freud como uma perigosa ameaça de desvio, de consequências imprevisíveis. Sem dúvida, ele tinha razão: o movimento psicanalítico nunca se desvencilhou dessa corrente de inquietude fecunda introduzida por Ferenczi.

Em que consiste a técnica ativa? Seu próprio nome é fonte de mal-entendidos. De fato, ao contrário do que parece sugerir - e ao contrário do que muita gente crê -, não é o analista que é convidado a exercer uma atividade, mas o paciente. Quando o tratamento se estagna e as associações se esgotam, o analista, por meio de injunções ou de

proibições, incita o paciente a adotar uma atitude ativa, isto é, a fazer ou a renunciar a fazer alguma coisa. Assim, um doente fóbico pode ser estimulado a enfrentar as situações temidas, outro pode ser convidado a cessar esta ou aquela prática sexual, etc.

Num texto consagrado às experiências técnicas de Sándor Ferenczi¹, eis como Michael Balint descreve o mecanismo da técnica ativa:

Essa técnica tinha por base a ideia de que o esgotamento e a esterilidade das associações eram frequentemente explicadas por uma retirada da libido do trabalho analítico, em benefício de fantasias inconscientes e de satisfações físicas inconscientes. Naturalmente, esse deslocamento era o resultado e o indício de uma crise na relação transferencial e o analista tinha então como tarefa descobrir para que terreno a libido se deslocara a mobilizá-la a fim de que ela se tornasse novamente disponível para um trabalho fecundo. Portanto, o analista devia observar atentamente o comportamento do paciente em análise para descobrir nele o aparecimento de indícios capazes de indicar o domínio original de um conflito inconsciente despertado pela análise, conflito esse que desviara a libido do trabalho analítico. Disso resultava um maior investimento, que trazia as representações pulsionais para a vizinhança da consciência; mas, no último momento, o recalque impunha um compromisso, e um hábito até então adormecido ou latente tornava-se manifesto. Esse hábito particular era determinado pela crise na relação transferencial pela representação pulsional original e pelas forças de recalque.

A intervenção ativa do analista pode assumir, então, duas formas. O analista pode convidar o paciente a não se entregar mais ao hábito em questão, em

¹ Em *Techniques psychanalytiques*, Basic Books, 1967. A tradução francesa do capítulo consagrado às experiências técnicas de Sándor Ferenczi, redigido por M. Balint, apareceu nos números 26, 27 e 28 da revista *Le Coq-Héron*.

outras palavras, a renunciar à satisfação indireta de seus desejos recalçados ou, ao contrário, pode encorajar o paciente a defini-la aberto e livremente. O analista espera, assim, por sua intervenção, provocar no paciente um considerável aumento de tensão, que, por sua vez, poderia acarretar duas consequências: a irrupção na consciência de uma moção pulsional ou de uma pulsão até então recalçada, transformando um sintoma fonte de desprazer numa satisfação acompanhada de prazer, o que leva a um reforço e a uma extensão da autoridade do ego do paciente, e a reativação das associações esgotadas ou estagnantes do paciente pela supressão das resistências.

Cinco artigos importantes tratam da técnica ativa: “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria” (1919), “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise” (1921), “As fantasias provocadas” (1924), “Psicanálise dos hábitos sexuais” (1925) e “Contraindicações da técnica ativa” (1926). Acrescentemos ainda um artigo que representa a contribuição de Ferenczi para um trabalho redigido com Rank, sob o título “Perspectivas da psicanálise” (1924).

O primeiro desses cinco artigos, “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”, prepara o longo artigo de 1925 consagrado ao mesmo tema: “Psicanálise dos hábitos sexuais”. É uma das primeiras descrições clínicas de uma aplicação da técnica ativa.

Três outros artigos, todos datados de 1919, tratam do problema da histeria: “Fenômenos de materialização histérica”, em que Ferenczi propõe considerar o mecanismo histérico, “o salto misterioso do psíquico ao físico”, como uma regressão à “protopisique”, ao estágio do reflexo, o estágio da adaptação autoplástica. A força utilizada para essa conversão provém de uma fonte pulsional genital. Nesse artigo Ferenczi esboça algumas das suas ideias sobre as origens e o desenvolvimento da

genitalidade, que encontraremos mais amplamente desenvolvidas nesse verdadeiro poema “bioanalítico” que é “Thalassa” (1924). “Tentativa de explicação de alguns estigmas histéricos” e “Psicanálise de um caso de hipocondria histérica” conferem relatórios clínicos detalhados, que permitem a Ferenczi examinar com detalhes os diferentes mecanismos acionados pela histeria.

O segundo trabalho importante consagrado à técnica ativa é “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise”, apresentado ao VI Congresso Internacional de Psicanálise de Haia, em setembro de 1920. Ele começa com uma prudente advertência: somente uma estagnação prolongada do fluxo das associações pode justificar um afastamento, qualquer que seja a sua forma, da regra fundamental da associação livre; por isso, a aplicação da técnica ativa deve ser rigorosamente limitada a essa eventualidade. Todavia, esse mesmo preâmbulo também contém um apelo em favor da técnica ativa: se quisermos chamar as coisas por seu nome e encarar suas consequências até o fim, devemos admitir que a atividade está presente na psicanálise desde a origem e nunca foi inteiramente eliminada, pois o analista orienta a atividade de seu paciente, nem que seja apenas por sua interpretação, as quais, indubitavelmente, privilegiam e favorecem esta ou aquela direção das associações. Ferenczi termina o artigo com algumas ideias que lhe são caras: evoca o caráter infantil do neurótico e a posição infantil que é a sua na situação analítica; a sinceridade absoluta exigida do analista, que nunca deve prometer mais do que pode cumprir, sob pena de reproduzir traumatismos idênticos àqueles primitivamente sofridos pelo paciente, e com as mesmas consequências.

No artigo de 1924, “As fantasias provocadas”, Ferenczi retoma a ideia de que a técnica ativa nada mais faz senão levar ao extremo uma medida que é parte integrante da técnica mais clássica: toda interpretação tem como efeito privilegiar certas ideias e certas afeições e, por conseguinte, suscitar fantasias nas direções assim privilegiadas. Ferenczi preconiza favorecer intencional e explicitamente uma consequência necessariamente implicada em toda interpretação.

“Psicanálise dos hábitos sexuais” talvez seja o mais importante dos artigos consagrados à técnica ativa. As experiências da técnica ativa são estendidas ao campo das atividades pré-genitais e dos traços de caráter pré-genitais. Ferenczi desenvolve as bases teóricas da técnica ativa e expõe a metapsicologia dos hábitos em geral: formação de um hábito por passagem do comando de um ato do ego ao id, e ruptura de um hábito por retomada do comando de um ato pelo ego tendo em vista uma nova adaptação. Estuda igualmente o parentesco existente entre instinto e hábito e emite a interessante hipótese de que o hábito poderia ser um estágio intermediário da formação de um instinto. Notemos que essa hipótese concorda perfeitamente com as observações do naturalista Konrad Lorenz concernentes às diversas espécies de pato, que ele relata em seu livro *L'agression, une histoire naturelle du mal*.

Enfim, Ferenczi enuncia explicitamente nesse artigo dois pontos importantes relativos à técnica de atividade: 1º a atividade cabe ao paciente; o analista deve limitar-se a suscitá-la com suas intervenções; 2º quanto à forma das intervenções do analista, não se trata mais, aqui, de formular injunções e proibições, mas apenas de intervir com conselhos

amigáveis e sugestões. É, seguramente, uma atenuação importante em relação às medidas autoritárias preconizadas antes.

“Contraindicações da técnica ativa” assinala o fim desse período de pesquisas técnicas de Ferenczi. Esse artigo constitui ao mesmo tempo uma crítica do método ativo, que perturba a transferência e intensifica a resistência, uma atenuação das suas modalidades de aplicação, uma constatação de fracasso parcial e um arrazoadado em favor dessa técnica, apesar de todas as limitações cuja existência teve de admitir. Manifestamente, Ferenczi teve dificuldade para renunciar a um método que lhe valeu um material tão rico e fecundo.

Contentar-nos-emos, em nossa introdução, com mencionar simplesmente alguns dos outros artigos que constam deste volume III. Citemos, primeiramente, o importante artigo consagrado ao problema dos tiques (1921). Partindo de sua própria experiência clínica e dos numerosos casos clínicos minuciosamente descritos e estudados numa obra publicada por dois autores franceses, Meige e Feindel, Ferenczi estabelece uma relação íntima entre o sintoma do tique e as neuroses narcísicas. Esse artigo passa em revista um número tão grande de problemas (relação entre tique e neurose obsessional, conversão histérica, catatonia, neurose traumática, etc., diagnóstico diferencial desses estados), que serviu de texto básico para uma discussão da Sociedade Psicanalítica de Berlim nesse mesmo ano de 1921, discussão de que participaram numerosos analistas, notadamente Abraham e Van Ophuisen, assim como o próprio Ferenczi, por correspondência, mediante uma nota escrita, também reproduzida neste volume.

Entre os artigos de 1922, mencionemos “A psicanálise dos distúrbios mentais da paralisia geral”, artigo que certamente não seria desaprovado pela atual medicina da psicossomática. Ferenczi propõe interpretar certos sintomas psíquicos da paralisia geral como uma patoneurose cerebral, isto é, uma reação neurótica a uma lesão do cérebro, que seria independente das consequências diretas dessa lesão, como uma tentativa de descarregar as quantidades de libido mobilizadas pela lesão cerebral. Em sua conclusão, Ferenczi, que sempre deu provas de certo imperialismo psicanalítico, nota com satisfação que a psicanálise acaba de ingressar, assim, na psiquiatria orgânica e não se limita mais ao estudo das psicoses “funcionais”.

O ano de 1923 nos traz toda uma série de observações clínicas penetrantes, cada uma das quais abre numerosas perspectivas para a reflexão. Mencionemos, em particular, “O sonho do bebê sábio”, em que encontramos o tema de uma fantasia cara a Ferenczi e à qual ele retornava com frequência, tanto em suas comunicações orais como em seus trabalhos escritos. Trata-se de um bebê que começava bruscamente a se exprimir, deixando os adultos estupefatos com seus conhecimentos e sua sabedoria. O mal-estar inerente a essa fantasia talvez não seja de todo estranho, em sua natureza, ao que fez Ferenczi ser apelidado de “*enfant terrible da psicanálise*”, apelido que o divertiu tanto quanto o magoou.

Enfim, em 1924, Ferenczi publica o trabalho cujo tema o preocupa há anos e que ocupa um lugar à parte em sua obra: *Thalassa*, psicanálise das origens da vida sexual. A longa gestação desse livro se reflete nos diferentes títulos que Ferenczi lhe deu sucessivamente: *Versuki and*

Gentilathorrie, em alemão, depois *Catástrofes no desenvolvimento da função genital*, em húngaro, enfim “Thalassa: A Theory of Genitality”, na tradução inglesa.

Impressionado com os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* de Freud, que ele traduzia em húngaro em seus momentos livres durante o serviço militar, Ferenczi tratou de aplicar certos modelos psicanalíticos ao estudo da fisiologia dos órgãos, de partes de órgãos e, enfim, de tecidos. Praticou também o procedimento inverso, utilizando conhecimentos tirados do domínio da biologia para compreender fenômenos psíquicos. Foi o que chamou de método “ultra-quístico”. Resulta daí esse romance de ficção “bioanalítica” em que Ferenczi esboça as linhas mesmas de uma teoria da genitalidade.

Mencionemos dois artigos publicados em 1926: “As neuroses de órgão e seu tratamento”, que poderia ser considerado, com “A psicanálise dos distúrbios mentais da paralisia geral” já mencionado, um precursor da pesquisa psicossomática, e, enfim, um artigo importante, “O problema da afirmação do desprazer”. Esse artigo retoma as ideias que Ferenczi começara a elaborar desde 1913 em “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (volume II desta edição), para reconsiderar o problema em seu conjunto à luz do artigo que Freud acabava de publicar, “Die Vernichtung” (1925). Ferenczi estuda, notadamente, o papel do amor e do ódio (pulsão de vida e pulsão de morte) no conhecimento objetivo, isto é, no desenvolvimento do pensamento científico, condição necessária para toda verdadeira adaptação.

Esse ano de 1926 encerra o período de pesquisas que Ferenczi consagrou à técnica ativa. Após um ano de silêncio total, coisa rara em Ferenczi e, por isso mesmo, significativa, ele indicará a última fase de sua existência, essencialmente ocupada por uma nova pesquisa técnica: a técnica de tolerância e de indulgência. O quarto volume desta edição compreenderá os artigos deste último e mais doloroso período da vida de Ferenczi.

J. DUPONT

[1] Dificuldades técnicas de uma análise de histeria

(1919)

(Com observações sobre o onanismo larvado e os “equivalentes masturbatórios”)

Uma paciente, que punha tanta inteligência quanto zelo em obedecer às regras do tratamento psicanalítico e a quem tampouco faltava uma certa compreensão teórica, não vinha registrando nenhum progresso havia algum tempo, após uma relativa melhora de sua histeria a creditar, sem dúvida, à primeira transferência. Como o trabalho continuava sem avançar, recorri a uma medida extrema e fixei um prazo para o tratamento, esperando fornecer assim à paciente um motivo suficiente de trabalho. Mesmo isso, porém, só trouxe uma ajuda provisória; a paciente recaiu rapidamente em sua inatividade habitual, que dissimulava sob o amor de transferência. As sessões passavam-se em declarações e juras de amor apaixonadas da parte dela e, da minha, em vãos esforços para fazê-la entender a natureza transferencial dos seus sentimentos e reconduzi-la aos objetos reais mais inconscientes de seus afetos. No prazo fixado, dispensei-a sem que estivesse curada. Quanto a ela, estava muito satisfeita com a melhora obtida.

Alguns meses mais tarde, voltou num estado de completo desânimo; seus distúrbios tinham retornado com a mesma intensidade de

antes. Cedi à sua súplica e retomei o tratamento. Mas pouco depois, tendo atingido grau de melhora já alcançado anteriormente, a paciente começou com as mesmas artimanhas. Desta vez foram circunstâncias exteriores que provocaram a interrupção do tratamento, o qual, portanto, ficou incompleto pela segunda vez.

Um novo agravamento, assim como a supressão dos obstáculos em questão, fizeram-na voltar uma terceira vez. Novamente, os progressos não duraram muito.

Durante as fantasias amorosas que repetia infatigavelmente e cujo objeto era sempre o médico, a paciente fez por diversas vezes, como quem não quer nada, o comentário de que tinha “sensações por baixo”, quer dizer, sensações eróticas genitais. Só então é que um olhar fortuito ao modo como ela se deitara no divã me obrigou a constatar que a paciente conservava as pernas cruzadas durante toda a sessão. Isso nos levou – não era a primeira vez – ao tema do onanismo que as moças e as mulheres praticam de preferência apertando as coxas uma contra a outra. Ela negou categoricamente, como já acontecera antes, alguma vez ter tido este tipo de prática.

Devo confessar que precisei de muito tempo – e isso é significativo da lentidão com que uma intuição nova já operante emerge na consciência – para pensar em proibir a paciente essa postura. Expliquei-lhe que essa era uma forma larvada de masturbação, a qual permitia descarregar sub-repticiamente moções inconscientes e só deixar passar fragmentos inutilizáveis no material associativo.

Só posso qualificar de fulminante o efeito produzido por essa medida. A paciente, a quem esse modo habitual de descarga no plano

genital permaneceu interdito, passou a sofrer durante as sessões de uma agitação física e psíquica quase intolerável; já não era capaz de permanecer tranquilamente detida e tinha que mudar de posição a todo momento. Suas fantasias assemelhavam-se a delírios febris de onde emergiram finalmente fragmentos de lembranças havia muito tempo enterrados, que se agruparam pouco a pouco em torno de certos eventos da infância e forneceram as circunstâncias traumáticas mais importantes da doença.

A melhora que se seguiu marcou, sem dúvida, um progresso decisivo, mas a paciente – não obstante observasse escrupulosamente a interdição – parecia acomodar-se a essa forma de abstinência e instalar-se de modo confortável nesse estágio do conhecimento. Em outras palavras, ela deixou de novo de trabalhar e refugiou-se no bastião do amor de transferência.

Instruído pelas experiências anteriores, eu estava disposto a desalojá-la dos esconderijos onde a paciente abrigava sua satisfação autoerótica. Verificou-se que ela obedecia à prescrição durante a sessão de análise, mas a infringia constantemente o resto do dia. Apuramos que ela arranjava-se para erotizar a maioria de suas atividades de dona de casa e de mãe de família apertando imperceptivelmente, e sem ter a menor consciência disso, as pernas uma contra a outra. É claro, mergulhava então em fantasias inconscientes cuja vinda à tona ela assim impedia. Tendo sido a interdição estendida ao dia inteiro, produziu-se uma nova melhora, mas também esta passageira.

Este caso parecia comprovar o aforismo latino *Naturam expellas furca, tamen usque recurret!* Observei nela, no decorrer da análise, certos

“atos sintomáticos”, como divertir-se beliscando diversas partes do seu corpo. Quando lhe proibi todas as formas de onanismo larvado, os atos sintomáticos tornaram-se equivalentes do onanismo. Entendo por isso excitações aparentemente anódinas de partes indiferentes do corpo que, no entanto, substituem qualitativa e quantitativamente a erogeneidade dos órgãos genitais. Neste caso, a libido estava privada de um modo tão total de toda e qualquer outra possibilidade de descarga que ela podia aumentar até atingir um verdadeiro orgasmo ao nível dessas partes do corpo que, por sua natureza, estão longe de ser zonas erógenas preponderantes.

Só a impressão que causou nela essa experiência pôde levar a paciente a admitir comigo que dissipava toda a sua sexualidade nesses “maus hábitos” menores, e depois a aceitar a renúncia, em proveito do tratamento, a esse modo de satisfação praticado desde a infância. Ela encarregara-se de uma pesada inércia, mas o jogo valia a pena. A sexualidade, à qual todas as vias de escoamento anormais estavam barradas, encontrou por si mesma, sem exigir a menor indicação a esse respeito, o caminho da zona genital que lhe estava normalmente designada e da qual tinha sido recalcada numa certa época do desenvolvimento, exilada por assim dizer de sua pátria em regiões estranhas.

A esse repatriamento ainda veio se opor o reaparecimento passageiro de uma neurose obsessiva de que sofrera em sua infância, fácil de interpretar e que a paciente compreendeu, aliás, sem dificuldades.

A última etapa foi marcada pelo surgimento de uma intempestiva e imotivada necessidade de urinar, à qual lhe foi logo proibido ceder. Um

dia ela contou-me, para meu grande espanto, ter sentido uma excitação dos órgãos genitais tão intensa que não pôde impedir-se de procurar alguma satisfação, esfregando vigorosamente sua mucosa vaginal. Ela não pôde aceitar diretamente a ideia de que seu gesto confirmava a minha hipótese de um período de masturbação ativa em sua infância, mas não tardou em fornecer sonhos e associações que a convenceram. Essa recidiva da masturbação não foi de longa duração. Paralelamente à sua luta contra a masturbação infantil, ela chegou, superando muitas dificuldades, a encontrar satisfação nas relações sexuais normais, o que até esse dia – apesar da excepcional potência de seu marido, que já lhe tinha feito muitos filhos – lhe estivera interdito. Ao mesmo tempo, vários sintomas histéricos ainda não resolvidos encontraram sua explicação em fantasias e lembranças genitais que se tornaram agora manifestas.

Esforcei-me por destacar nessa análise extremamente complexa apenas o que se revestia de interesse no plano técnico, e por descrever como fui levado a estabelecer uma nova regra analítica.

Ei-la: durante o tratamento, deve-se pensar na possibilidade de um onanismo larvado, assim como nos equivalentes masturbatórios e, desde que se observem os sinais, suprimi-los. Essas atividades, que se poderia supor inofensivas, são, com efeito, suscetíveis de tornar-se o refúgio da libido despojada pela análise de seus investimentos e, nos casos extremos, podem substituir toda a atividade sexual do sujeito. E, se, em algum momento, o paciente se dá conta de que esses modos de satisfação escapam ao analista, carrega-os de todas as suas fantasias patogênicas, permite-lhes a todo momento a descarga direta na

mobilidade e poupa-se o trabalho penoso e desagradável de torná-los conscientes.

Vi depois essa regra técnica ser comprovada em diversos casos. Tomá-la em consideração permitiu superar certas resistências tenazes ao prosseguimento do trabalho analítico.

Aqueles que leem atentamente a literatura psicanalítica verão talvez uma contradição entre essa medida técnica e as opiniões professadas a respeito do onanismo por numerosos psicanalistas. Aliás, os pacientes que me obrigavam a recorrer a essa técnica não deixavam de me fazer a observação: “Afirma-se, no entanto”, diziam eles, “que o onanismo não é perigoso e você o proíbe.” Essa contradição é fácil de resolver. Sem nada mudar à nossa opinião quanto ao caráter relativamente inofensivo da masturbação em caso de privação, por exemplo, podemos manter, entretanto, a exigência desse tipo de abstinência. Com efeito, não se trata, no caso, de uma interdição geral da autossatisfação, mas de uma medida provisória destinada a servir os objetivos e a favorecer a continuidade do tratamento analítico. Aliás, quando o desfecho do tratamento é favorável, muitos pacientes deixam de sentir a necessidade de recorrer a esse modo de satisfação infantil ou juvenil.

Entretanto, as coisas nem sempre ocorrem assim. Há mesmo casos em que os pacientes reconhecem ter cedido, durante o tratamento, pela primeira vez em suas vidas ao desejo de uma satisfação masturbatória, marcando com essa “ação fulgurante” a transformação favorável que se inicia em sua posição libidinal.

Mas isso só pode aplicar-se ao onanismo manifesto acompanhado de um conteúdo fantástico erótico consciente; e não às múltiplas formas

de onanismo “larvado” e seus equivalentes. Estes últimos podem ser considerados patológicos e necessitam de uma elucidação analítica. Esta, porém, só é possível, como vimos, desde que se faça cessar, pelo menos provisoriamente, a própria prática, de modo que a excitação que ela mobiliza seja orientada para vias puramente psíquicas e finalmente abra um caminho até o sistema consciente. Só quando o paciente aprendeu a suportar a consciência de suas fantasias masturbatórias é que se lhe deve conceder a liberdade de dispor delas. O mais frequente é que só recorra a elas em caso de extrema necessidade.

Aproveito a ocasião para descrever ainda algumas formas de atividades masturbatórias larvadas ou vicariantes. Há muitas pessoas, não neuróticas sob muitos aspectos, mas, sobretudo, muitos neurastênicos que se masturbam inconscientemente e de um modo quase permanente durante a vida inteira. Os homens, por exemplo, conservam o dia todo as mãos nos bolsos das calças, e pelos movimentos dos dedos e das mãos observa-se que apertam, esfregam e sacodem o pênis. Não ficam pensando em coisas “ruins”; pelo contrário, é provável que estejam mergulhados em profundas especulações matemáticas, filosóficas ou comerciais. Por minha parte, penso que neste caso essa “profundidade” não vai muito longe. É possível que esses problemas requeiram toda a atenção deles, mas as verdadeiras profundezas de sua vida psíquica (aquelas que são importantes) preocupam-se paralelamente com fantasias eróticas primitivas e buscam diretamente, como sonâmbulos, a satisfação desejada.

Alguns, em vez de remexer nos bolsos das calças, apresentam um tremor clônico dos músculos da barriga da perna, bastante desagradável,

com frequência, para os seus vizinhos. Quanto às mulheres, a quem a forma de suas roupas, bem como o decoro, vedam movimentos tão explícitos, elas apertam as pernas uma contra a outra ou cruzam-nas. É em especial durante os trabalhos de costura, que desviam sua atenção, que elas buscam de bom grado tais “brindes de prazer”.

Entretanto, mesmo pondo de lado as consequências psíquicas, não se pode considerar totalmente inofensivo esse movimento importante. Nesses casos, embora jamais culmine – ou justamente por essa razão – num orgasmo completo, mas apenas em excitações mais ou menos toscas, ele pode contribuir para o surgimento de estados neuróticos de angústia. E também conheço casos em que essa excitação contínua por orgasmos muito frequentes, embora mínimos (os quais podem ser acompanhados no homem de um escoamento de líquido prostático), acaba por tornar essas pessoas neurastênicas e prejudica-lhes a potência. Só dispõe de potência normal aquele que é capaz de reter e de acumular por um certo tempo as suas moções libidinais e de devê-las afluir plenamente a órgãos genitais na presença dos objetos e metas sexuais apropriados. O desperdício permanente de pequenas quantidades de libido é nocivo a essa capacidade. (Isso não se aplica, em geral, à masturbação periódica e conscientemente desejada.)

Um outro fator que, na nossa maneira de ver, parece contradizer opiniões anteriormente expressas, seria a nossa concepção dos *atos sintomáticos*. Ensinou-nos Freud que essas manifestações da psicopatologia da vida cotidiana podem, no decorrer do tratamento, indicar a existência de fantasias recalcadas e, por conseguinte, possuir uma significação, ainda que, por outro lado, se apresentem perfeitamente

anódinas. Vemos, pois, que elas podem estar fortemente investidas pela libido recalcada de outras posições e converter-se em equivalentes masturbatórios que nada têm de inofensivos. Encontramos aqui estágios intermediários entre os atos sintomáticos e certas formas de *tique convulsivo*, para os quais não disponho, até o momento, de nenhuma explicação psicanalítica. Espero ver um dia provado, através da análise, que um bom número desses tiques são equivalentes estereotipados do onanismo. O vínculo notável que existe entre os *tiques* e a *coprolalia* (por exemplo, quando há repressão de manifestações motoras) não seria outra coisa senão a irrupção no pré-consciente de fantasias eróticas – em geral sádico-anais – simbolizadas pelos tiques em conjunto com um investimento espasmódico dos traços mnêmicos verbais correspondentes. A coprolalia deveria, portanto, a sua formação a um mecanismo semelhante àquele em que assenta a técnica que experimentamos, que permite a certas moções, descarregadas até então em equivalentes masturbatórios, ganharem acesso à consciência.

Após esta digressão no terreno da higiene e da nosologia, retornemos às reflexões psicológicas e técnicas muito mais interessantes que o caso relatado no início pode inspirar-nos.

Neste caso, fui levado a abandonar o papel passivo que o psicanalista desempenha habitualmente no tratamento, quando se limita a escutar e a interpretar as associações do paciente, e ajudei a paciente a ultrapassar os pontos mortos do trabalho analítico intervindo ativamente em seus mecanismos psíquicos.

É ao próprio Freud que ficamos devendo o protótipo dessa “técnica ativa”. Na análise das histerias de angústia, ele recorreu – em

caso de estagnação análoga – ao expediente que consiste em exigir dos pacientes que enfrentem precisamente as situações críticas passíveis de suscitar neles a angústia, não para “habituar-los” a essas coisas angustiantes, mas para desligar de suas cadeias associativas afetos mal ancorados. Espera-se assim que as valências no princípio não saturadas desses afetos que passaram a flutuar livremente atraíam, de forma prioritária, as representações que lhes são qualitativamente adequadas e historicamente correspondentes. Logo, também aqui se trata, como no nosso caso, de barrar as vias inconscientes e habituais de escoamento da excitação e de obter por coação o investimento pré-consciente, assim como a versão consciente do recalcado.

Desde a descoberta da transferência e da “técnica ativa”, podemos dizer que a psicanálise dispõe, além da observação e da dedução lógica (interpretação), do método experimental. Assim como na experimentação animal é possível, ligando as grandes redes arteriais, elevar a pressão sanguínea em regiões distantes, também podemos e devemos, em certos casos, barrar as vias inconscientes de escoamento à excitação psíquica para obrigá-la, graças ao “aumento de pressão” da energia assim obtido, a vencer a resistência oposta pela censura e a estabelecer um “investimento estável” por meio dos sistemas psíquicos superiores.

Diferentemente da sugestão, não exercemos nenhuma influência sobre a nova direção do fluxo de energia e deixamo-nos surpreender de bom grado pelos rumos inesperados que, por esse fato, a análise venha a adotar.

Esse tipo de “psicologia experimental” é capaz, mais do que qualquer outro meio, de nos convencer da exatidão da teoria psicanalítica das neuroses segundo Freud, assim como da validade da psicologia fundamentada nela (e na interpretação de sonhos). Em especial, aprendemos assim a avaliar em seu justo valor a hipótese freudiana relativa à existência de instâncias psíquicas subordinadas umas às outras e habituamo-nos a levar em conta as quantidades psíquicas como as outras massas de energia.

Um exemplo como este mostra-nos, uma vez mais, não serem simples “energias psíquicas” as que estão em ação na histeria, mas forças libidinais, mais exatamente, forças pulsionais genitais; e que cessa a formação de sintomas se se conseguir conduzir para os órgãos genitais a libido utilizada de maneira anormal.

[2] A influência exercida sobre o paciente em análise

(1919)

No IV Congresso Internacional de Psicanálise em Munique, no decorrer do qual se manifestaram abertamente numerosas divergências até então latentes entre os membros da Associação, o meu colega de Estocolmo, Dr. Bjerre, apresentou uma exposição na qual propôs, em termos não muito diferentes dos adotados pelos secessionistas de Zurique, combinar a terapêutica puramente psicanalítica com uma educação médica e moral do paciente. Bjerre atacou, então de maneira explícita algumas das minhas declarações, que, nesse ponto, contrariavam a sua concepção, e me vi na obrigação de defendê-las, insistindo uma vez mais em que a terapêutica psicanalítica deve limitar-se a esclarecer e a superar sistematicamente as resistências internas do paciente, o que lhe permite obter verdadeiros êxitos sem necessidade de nenhuma outra intervenção ativa. Nessa ocasião, tive especial cuidado em advertir contra toda confusão entre o tratamento psicanalítico e o chamado método de sugestão (tratamento de transferência).

Ora, em número recente de nossa *Revista Internacional de Psicanálise*¹, encontro duas declarações contraditórias a respeito desse problema. Em sua crítica clara e rigorosa da concepção de psicanálise segundo Janet, diz

¹ Vol. IV, pp. 11 e 20.

Ernest Jones, entre outras coisas: “Um psicanalista jamais deve dar conselhos ao seu paciente e, sobretudo, o de ter relações sexuais.” Em contrapartida, no início da sua comunicação, Sadger trata do comportamento de um paciente depois que este, “a conselho meu [i.e., desse autor], praticou um coito pela primeira vez em sua vida”.

Considero que o problema de saber se o psicanalista tem ou não o direito de dar conselhos ao seu paciente é suficientemente importante para ser submetido de novo a debate.

Depois do que eu disse no Congresso de Munique, poder-se-ia crer que compartilho inteiramente da opinião de Jones e que desaprovo a conduta de Sadger. Ora, não é essa minha posição e acho excessiva a afirmação de Jones: cabe-me, portanto, justificar o meu ponto de vista¹.

Nos casos de histeria de angústia e de impotência histérica, pude constatar muitas vezes que a análise progride sem dificuldade até um certo ponto; os pacientes adquirem uma boa compreensão das coisas, mas o resultado terapêutico faz-se sempre esperar; as associações começam até a repetir-se com uma certa monotonia, como se os pacientes nada mais tivessem a dizer, como se o inconsciente deles estivesse esgotado. Naturalmente, se fosse assim, estaria destruída a teoria psicanalítica relativa à fonte inconsciente das neuroses.

¹ A versão húngara deste texto inclui aqui dois parágrafos que faltam na versão alemã: Mantenho, em substância, a resposta que dei a Bjerre. Repito que convém proteger a pureza do método psicanalítico contra qualquer amálgama com outros procedimentos, assim como convém proteger os pacientes dos “psicanalistas selvagens” que, ignorando tudo sobre a natureza psicosssexual das neuroses, esforçam-se para resolver conflitos psíquicos complexos através de conselhos como: “Case-se”, “arranje uma amante”, “tenha relações sexuais mais frequentes”, etc. Há casos, porém, em que o próprio interesse da psicanálise obriga-nos a dar diretrizes ao paciente (Notas dos Tradutores Franceses).

Nessa situação delicada, um conselho que me foi dado verbalmente pelo professor Freud tirou-me de apuros. Nas neuroses de angústia, disse-me ele, deve-se convidar os pacientes, ao cabo de um certo tempo, a renunciar às suas inibições fóbicas e a enfrentar precisamente o que suscita mais angústia neles¹. Para justificar esses conselhos aos olhos de seu paciente, assim como a seus próprios olhos, o médico pode sustentar que toda tentativa desse gênero faz surgir um novo material psicanalítico, ainda inexplorado, que, sem essa intervenção enérgica, só seria obtido muito mais tarde – ou nunca.

Segui as instruções do meu mestre e posso testemunhar a excelência do resultado. Esse “finitamento” propiciou notáveis progressos no tratamento de numerosos pacientes.

Os adversários da psicanálise objetarão que se trata, afinal, de uma forma disfarçada de sugestão ou de adaptação. Responder-lhes-ei: *si duo faciunt idem, non est idem*.

Em primeiro lugar, nunca prometemos ao paciente que essa experiência vai permitir-lhe curar-se; pelo contrário, preparamo-lo para um eventual agravamento do seu estado imediatamente após a tentativa. Contentamo-nos em dizer-lhe – justificadamente – que essa experiência provará ser proveitosa para o tratamento, em última análise.

Em segundo lugar, renunciamos ao mesmo tempo a todos os procedimentos habituais da sugestão autoritária baseada na severidade ou na brandura, e deixamos o paciente decidir sobre o momento da

¹ Na versão húngara, Ferenczi fornece alguns exemplos de intervenção desse tipo: “... tentar, a despeito da angústia penosa, sair sozinho, frequentar os amigos e as reuniões sociais, ir ao teatro, etc.” (NTF).

experiência. Para acatar a nossa injunção, ele já deve ter atingido um grau bastante considerável de compreensão analítica.

Enfim, não negarei que essas experiências usam elementos transferenciais – aqueles mesmos de que os hipnotizadores se servem com exclusão de todos os outros. Mas ao passo que se supõe que a transferência para o médico tem, neste último caso, um efeito terapêutico direto, a psicanálise, segundo Freud, só se serve dela para enfraquecer as resistências do inconsciente. Aliás, o médico, antes de pôr fim ao tratamento, revela seu jogo ao paciente permitindo-lhe assim que este se torne plenamente independente.

Nesse sentido, penso que Sadger tinha razão em convidar seu paciente a realizar um ato que vinha sendo evitado desde longa data, e que Jones exagerava ao dizer que o psicanalista jamais dá conselhos¹.

Em meu entender, esta concepção não é incompatível com a pureza da terapêutica psicanalítica que eu defendia na época contra Bjerre.

¹ O redator da edição inglesa sustenta que Jones jamais teria dito tal coisa. (NTF)

[3] Psicanálise das neuroses de guerra¹

(1919)

Senhoras e senhores: permitam-me introduzir o assunto particularmente grave e sério de que pretendo falar-lhes hoje com uma pequena história que nos mergulha diretamente no âmago dos acontecimentos que abalam o mundo atual. Um húngaro, que teve a oportunidade de observar de muito perto uma parte da agitação revolucionária na Rússia, contou-me a estupefação sentida pelos novos senhores revolucionários de uma cidade russa, obrigados a constatar que a revolução não se produzia com a rapidez que seus cálculos teóricos tinham previsto. Com base no materialismo histórico, eles tinham pensado poder introduzir, desde a tomada do poder, a nova ordem social sem encontrar obstáculos. Ora, foram elementos irresponsáveis, inimigos de qualquer espécie de ordem, os que se apossaram do poder, de modo que este escapou, pouco a pouco, aos autores da revolução. Os líderes do movimento reuniram-se então para descobrir onde estava o erro em seus cálculos. Conviram finalmente em que a concepção materialista talvez se tivesse mostrado exclusiva demais, só levando em conta as condições econômicas e as relações de força, mas omitindo a participação de um pequeno detalhe. Esse pequeno detalhe era o estado de espírito, o modo de pensar dos homens, em suma, o elemento psíquico. Homens consequentes, eles

¹ Relatório apresentado ao V Congresso Internacional de Psicanálise de Budapeste, 28 de setembro de 1918.

logo despacharam emissários que lhes permitissem obter, mesmo a posteriori, alguns conhecimentos nessa matéria menosprezada. Essa negligência dos revolucionários causou vários milhares de vítimas, talvez inúteis, mas é possível que seu fracasso os tenha colocado no caminho de algo importante: a descoberta do psiquismo.

Aconteceu algo da mesma ordem com os neurologistas durante a guerra. A guerra tinha produzido doenças nervosas em massa, que pediam para ser explicadas e curadas: mas a explicação organicista e mecanicista então vigente – que correspondia grosso modo ao materialismo histórico em sociologia – foi um total fracasso. A experiência coletiva da guerra produziu um grande número de neuroses graves em que todo efeito mecânico parecia excluído, e os próprios neurologistas viram-se constrangidos a reconhecer que haviam contido levar em conta algo que, uma vez mais, era o fator psíquico.

Talvez possamos perdoar essa negligência à sociologia; é um fato que, em sociologia, a importância concedida ao elemento psíquico era até aqui extremamente reduzida. Pelo contrário, os neurologistas não podem escapar a censura de terem menosprezado por muito tempo os trabalhos inovadores de Breuer e Freud sobre o determinismo psíquico de numerosos distúrbios nervosos e de terem esperado pela pavorosa experiência da guerra para ficar um pouco mais bem informados. Ora, existe há mais de vinte anos uma ciência, a psicanálise, à qual muitos investigadores dedicam todos os seus esforços e que nos dotou de conhecimentos de extraordinária importância a respeito do mecanismo da vida psíquica e suas perturbações.

Na presente exposição, contentar-me-ei em relatar o ingresso da psicanálise na neurologia moderna, o qual só ocorreu abertamente para uma reduzida fração, sendo a sua maior parte introduzida com muitas reservas e sob a bandeira de empréstimo; e enunciarei brevemente os princípios teóricos que fundamentam a concepção psicanalítica das “neuroses traumáticas” observadas durante a guerra¹.

A controvérsia apaixonada que se desenvolvia há algumas dezenas de anos, a propósito da doença que Oppenheim tinha isolado como entidade mórbida sob o nome de “neurose traumática”, reacendeu-se com mais ímpeto ainda após o início da guerra. Oppenheim apressou-se a explorar as observações reunidas durante a guerra, que expôs tantos milhares de pessoas a choques súbitos, em proveito da sua velha ideia, ou seja, que os sintomas dessa neurose são sempre provocados por uma alienação física dos centros nervosos (ou das vias nervosas periféricas que produzem secundariamente essas alterações centrais). A descrição que ele propõe das modalidades do próprio choque e dos efeitos deste sobre o funcionamento nervoso é feita em termos deveras generosos, poderíamos até dizer extravagantes. Certos efeitos do mecanismo de inervação são “liberados”, elementos mais finos “deslocados”, circuitos “fechados”, conexões desfeitas, surgem obstáculos à condução, etc. São comparações dessa ordem, sem o menor fundamento real, que

¹ Do imenso volume de literatura relativa às neuroses de guerra, citarei apenas os fatos essenciais e somente na medida em que têm uma relação com a psicanálise. Agradeço ao médico-chefe M. Elfrigion e ao prof. Arthur Sarbó terem colocado à minha disposição as fontes necessárias.

permitiram a Oppenheim elaborar um quadro impressionante das correlações materiais da neurose traumática.

Oppenheim imagina as alterações de estrutura provocadas no cérebro pelo traumatismo como um processo físico sutil, comparável ao que se produz num núcleo de ferro quando este recebe uma carga de energia magnética.

Gaupp, sarcástico, qualifica essas especulações físicas e fisiológicas superficiais de mitologia cerebral e de mitologia molecular. Na minha opinião, ele se mostra injusto com a mitologia.

O material invocado por Oppenheim em apoio às suas concepções não era absolutamente de natureza a servir de esteios às suas confusas teorias. É certo que ele descreve, com a precisão que o caracteriza, síndromes típicas cujo número foi tristemente multiplicado pela guerra, e também lhes aplicou nomes um tanto grandiloquentes, mas pouco explícitos quanto à sua natureza (acinesia, amnésica, miotoclonia trepidante); entretanto, essas descrições não tornaram muito convincentes as suas hipóteses teóricas¹.

Houve sem dúvida investigadores que aprovaram as concepções de Oppenheim, se bem que, de um modo geral, com reservas. Goldscheider pensa que na formação do sintoma nervoso há a intervenção de fatores mecânicos e psíquicos; é igualmente a opinião de Cassierer, Schuster e Birnbaum. A Wollenberg, que se pergunta se as neuroses de guerra são o resultado de uma emoção ou de uma comoção, Aschaffenburg

¹ Um crítico de Oppenheim propôs a utilização dessas palavras difíceis de pronunciar para o exame dos distúrbios de fala nos paráliticos (para que esses nomes possam, pelo menos, servir para alguma coisa).

respondeu que se trata de um efeito conjugado de emoção e comoção. Entre os raros autores partidários de uma concepção estritamente mecanicista citarei Lilienstein, que exige em termos categóricos a supressão, no vocabulário médico, dos termos e das noções de “psiquismo”, “funcional”, “psíquico”, mas sobretudo de “psicogênico”; isso simplificaria a discussão e facilitaria o estudo, o tratamento e o exame das doenças traumáticas; os progressos da técnica anatômica permitirão certamente descobrir um dia as bases materiais das neuroses.

Cumprе assinalar aqui a postura de Sarbó, que procura a causa das neuroses de guerra em destruições que afetam a microestrutura dos tecidos e em micro-hemorragias ao nível do sistema nervoso central; estas seriam provocadas por uma comoção direta, uma súbita pressão do líquido cerebrospinal, a compressão de ferro facial espinhal no *forame magnum*, etc. Poucos autores sustentam a concepção de Sarbó. Nesse contexto, mencionarei Sarbó e Freud, que consideram ser o traumatismo responsável pelo aumento da excitabilidade e da fatigabilidade das células nervosas, o que constituiria então a causa direta das neuroses. Enfim, para Bauer e Fauser, as neuroses traumáticas são a consequência nervosa de transtornos na secreção endócrina provocada pelo traumatismo, como na doença de Basedow pós-traumática.

Entre os primeiros que se declararam contrários a uma concepção puramente orgânica e mecânica das neuroses de guerra encontrava-se Strümpell, que já assinalara havia muito tempo o papel de certos fatores psíquicos nas neuroses traumáticas. Observou ele corretamente que as pessoas que contraem neuroses graves em consequência de catástrofes ferroviárias são, em geral, aquelas que têm interesse em poder justificar

lesões decorrentes do traumatismo, por exemplo, pessoas que têm seguros contra acidentes e gostariam de receber uma vultosa pensão, ou aquelas que processaram a companhia da estrada de ferro para demandar na justiça perdas e danos. Mas traumatismos idênticos ou ainda mais violentos não tiveram nenhuma consequência neurótica duradoura nos casos de acidentes que sobrevieram durante uma atividade esportiva ou eram imputáveis à própria negligência do indivíduo e, de um modo geral, nos casos em que as circunstâncias excluía de antemão toda esperança de indenização; portanto, em todos os casos em que o interesse do indivíduo consistia em não ficar doente mas em restabelecer-se o mais rapidamente possível. Strümpell afirmava que o desenvolvimento das neuroses traumáticas era sempre secundário e puramente psicogênico, provocado por *representações de desejos*; recomendava aos médicos que não levassem a sério, como Oppenheim, as queixas desses pacientes mas os reorientassem o mais depressa possível para a vida e para o trabalho, reduzindo ou mesmo suprimindo-lhes suas pensões. As considerações de Strümpell já tinham causado uma forte impressão no mundo médico em tempo de paz; introduzia-se a noção de *histeria com intenções pensionistas*, mas os que a contraíam eram tratados como simuladores. Portanto, Strümpell pensa que a neurose de guerra é também uma neurose de desejo que entra no projeto do paciente de ser desmobilizado com uma pensão tão substancial quanto possível. Por isso ele recomenda que os soldados atingidos por neuroses de guerra sejam julgados e examinados com o máximo rigor. O conteúdo das representações patogênicas seria sempre um desejo; o desejo de uma indenização material, o desejo de evitar o perigo e o contágio, e esse desejo atua por via autossugestiva

sobre a fixação dos sintomas, a persistência das sensações mórbidas e dos distúrbios nervosos da mobilidade.

Essa argumentação de Strümpell contém muitas coisas que, para o analista, parecerão a priori verossímeis. Em virtude de sua experiência analítica, ele sabe que os sintomas neuróticos significam, em geral, a realização de desejos; ele também conhece bem a persistência de impressões psíquicas penosas e seu caráter patogênico. Entretanto, a argumentação de Strümpell apresenta também enormes insuficiências, como a ênfase errônea sobre a *representação* patogênica e o esquecimento da *afetividade*, assim como a omissão total dos processos psíquicos *inconscientes*, o que, aliás, Kurt Singer, Schuster e Gaupp já lhe tinham recriminado. O próprio Strümpell duvida de que apenas um exame psíquico possa explicar esses quadros clínicos neuróticos, mas nada nos diz sobre seus métodos pessoais de trabalho nesse domínio. O que ele entende por exploração psíquica reduz-se provavelmente a um interrogatório preciso do traumatismo acerca de sua situação material e dos motivos que o levam a exigir uma pensão. Mas temos que protestar quando ele chama a essa exploração “uma espécie de psicanálise individual”. Um único procedimento tem o direito de reivindicar esse nome, aquele que aplica o método perfeitamente definido da psicanálise.

A origem psicogênica das neuroses de guerra é confirmada por um notável fenômeno, observado por Mörrchen, Bonhoffer e outros, ou seja, que os prisioneiros de guerra praticamente nunca apresentam neuroses traumáticas. Os prisioneiros de guerra não têm nenhum interesse em ficar doentes por muito tempo, uma vez em cativeiro, e, aliás estando em país estrangeiro, não podem contar com nenhuma indenização, pensão

ou compaixão. Por outro lado, sentem-se provisoriamente protegidos pelo cativoiro contra os perigos da guerra. A teoria da comoção mecânica nunca poderá explicar-nos essa diferença entre o comportamento dos nossos próprios soldados e o dos prisioneiros de guerra.

As provas em favor da origem psicogênica multiplicam-se com rapidez. Schuster, assim como muitos outros observadores, mostraram a desproporção que existe entre o traumatismo e as suas consequências nervosas. Neuroses graves surgem após traumatismos mínimos, ao passo que traumatismos violentos acompanhados de lesões graves não têm, em geral, consequência alguma no plano nervoso. Kurt Singer sublinha com mais insistência ainda a desproporção entre o traumatismo e a neurose, e propõe até uma explicação psicológica para o fenômeno: “No momento do trauma psíquico fulminante, o medo e o terror paralisantes fazem com que a adaptação à excitação fique mais difícil, mesmo impossível”. No caso de um ferimento grave dá-se a liberação automática da tensão bruscamente aumentada. Mas, quando não existe lesão externa, o excesso de afeto é descarregado “por ab-reação”, à maneira de um salto nos sintomas físicos. O termo freudiano “ab-reação” indica que o autor devia estar vagamente pensando na psicanálise ao formular a sua teoria. Pareceria uma reminiscência da teoria da conversão segundo Breuer e Freud. Entretanto, verificamos logo que Singer tem uma concepção racionalista demais do processo; para ele, a sintomatologia da neurose traumática resulta simplesmente dos esforços do doente para substituir uma consciência vaga da doença por uma explicação mais compreensível para o indivíduo. Portanto, os trabalhos desse autor ainda estão muito

longe da concepção dinâmica do psiquismo, tal como a psicanálise nos mostra.

Hauptmann, Schmidt e outros chamaram em seguida a minha atenção para o papel do fator temporal no desenvolvimento sintomático das neuroses de guerra. Se se tratasse tão só de uma lesão mecânica, o efeito atingiria a sua intensidade máxima imediatamente após o traumatismo. Ora, constatamos que os sujeitos submetidos a uma comoção brutal tomam seu tempo para efetuar nos momentos que se seguem ao traumatismo um certo número de gestos perfeitamente adaptados para assegurar sua segurança, como dirigir-se ao posto de socorros, etc., e só depois desmoronam e os sintomas se desenvolvem. Em alguns, o aparecimento dos sintomas coincide com a ordem de marcha que os recruta para o “front” após seu período de convalescença. Schmidt atribui corretamente esse comportamento dos doentes a fatores psíquicos; considera que os sintomas neuróticos só se desenvolvem após o desaparecimento do estado passageiro de confusão mental, quando os sujeitos abalados revivem a lembrança da situação perigosa. Poderíamos dizer que para esses feridos tudo se passa como para aquela mãe que salva seu filho de um perigo mortal com o maior sangue-frio e com desprezo pela própria vida, e depois, uma vez cumprida a sua tarefa, cai desmaiada. O fato de que se trata de salvar não uma outra e querida pessoa mas a sua própria e querida pele pouco ou nada interfere na apreciação da situação psicológica.

Entre os autores que insistiram especialmente na origem psíquica das neuroses traumáticas de guerra, citarei em primeiro lugar Nonne. Não só ele demonstrou que os sintomas das neuroses traumáticas de

guerra eram sempre e sem exceção de natureza histérica, mas conseguiu provocar instantaneamente o desaparecimento e o reaparecimento dos mais graves desses sintomas por meio da hipnose e da sugestão. Por conseguinte, pode-se excluir a eventualidade de uma lesão, mesmo “molecular”, do tecido nervoso, um distúrbio que uma ação psíquica pode reduzir só pode ser de mesma de natureza psíquica.

Este argumento terapêutico foi decisivo; as fileiras dos mecanicistas veem-se pouco a pouco reduzidas ao silêncio; alguns deles tentaram reajustar suas posições no sentido da psicogênese. Em consequência, a discussão prosseguiu entre os adeptos das diferentes teorias psicológicas.

Como se deveria conceber o modo de ação dos fatores psíquicos, a psicogênese de quadros clínicos tão graves e que dão uma tal impressão de organicidade?

Foi lembrada a velha teoria de Charcot, que considerava que o pavor e a lembrança deste podiam suscitar – à maneira da hipnose e da auto-hipnose – sintomas orgânicos, tal como o faz voluntariamente a ordem pós-hipnótica dada pelo hipnotizador.

Esse retorno a Charcot representa, muito simplesmente, o abandono das especulações estereis e a redescoberta da fonte de onde proveio também, no fim das contas, a psicanálise; pois sabemos que Breuer e Freud empreenderam suas primeiras investigações sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos sob a influência direta das constatações clínicas e experimentais de Charcot e Janet. *Os histéricos sofrem de reminiscências*: com efeito, esse primeiro princípio da psicanálise nascente continua, aprofunda e generaliza a concepção de Charcot relativa às neuroses traumáticas; nas duas concepções reencontram-se a

ideia do efeito duradouro produzido por um afeto súbito, o elo persistente entre certas manifestações afetivas e lembrança da experiência vivida.

Comparemos agora o que acaba de ser dito com a posição dos neurologistas alemães no tocante à gênese das neuroses de guerra. Goldscheider declara: “Impressões súbitas e assustadoras podem produzir diretamente afetos e, com a ajuda associativa, representações; essas imagens mnêmicas produzem efeitos suscetíveis de aumentar e de diminuir o grau de excitabilidade. É o caso da emoção, do medo, que permite ao traumatismo essa distribuição e essa fixação das consequências nervosas da excitação que uma excitação puramente somática jamais poderia ter provocado por si mesma.” Pode-se facilmente perceber que essa descrição apoia-se na teoria traumática, segundo Charcot, e na teoria da conversão, segundo Freud.

Gaupp compartilha dessa opinião: “Apesar de todos os esforços da psicologia experimental moderna, apesar de toda a penetração e delicadeza da técnica de investigação neurológica e psiquiátrica, subsiste sempre um resto irredutível que não pode ser elucidado pelos meios atuais de exploração neurológica e psiquiátrica, seja qual for a sua precisão, e aos quais têm que se adicionar uma anamnese minuciosa e uma pesquisa laboriosa da patogênese do estado observado, caso se queira chegar a um diagnóstico”. Gaupp aceita mesmo, de forma explícita, uma tese de Freud quando descreve as neuroses de guerra como uma fuga para a doença sob o impulso dos conflitos psíquicos, e quando diz, aludindo à psicanálise: “Consideramos muito mais digno de interesse o postulado segundo o qual é o inconsciente que age sobre o

consciente e sobre o soma, do que uma teoria psicológica que se esforça, com a ajuda de termos tomados à anatomia e à fisiologia, para ocultar o fato de que nos é totalmente desconhecido o caminho que leva do somático ao psíquico e vice-versa.” Numa outra passagem, vai ainda mais longe e situa o postulado psicanalítico do inconsciente no próprio centro do problema: “Admitindo-se que os processos psíquicos exercem uma ação no próprio corpo se escapam ao campo da consciência, então a maior parte das pretensas dificuldades desaparece.” Mencionemos ainda Hauptmann, que considera a neurose traumática uma doença mental, deflagrada por um fator emocional e desenvolvida por via psicogênica, e seus sintomas como “a elaboração ulterior inconsciente dos fatores emocionais nos circuitos disponíveis”.

Bonhöffer parece ter aceitado integralmente todas as conclusões que a experiência psicanalítica extraiu pela psicologia dos complexos; ele considera os sintomas traumáticos como “fixações psiconeuróticas que, sob o efeito de uma emoção maciça, permitem *a clivagem entre o afeto e o conteúdo da representação*”.

Em seu excelente resumo da literatura dedicada às neuroses traumáticas, Birnbaum constata que muitas explicações relativas a essas neuroses (como, por exemplo, a teoria do desejo segundo Strümpell) contêm a ideia de uma origem psíquica da histeria no desejo, e comenta: “Entretanto, se a origem psíquica num desejo, a fixação a um desejo, etc., constitui um elemento fundamental da histeria, então ela pertence também, necessariamente, à definição da doença.” Mas a psicanálise já formulou essa conclusão há muito tempo; sabemos que ela considera os

sintomas neuróticos em geral como manifestações de desejos inconscientes ou como reações a estes.

Também Vogt se refere à “célebre tese freudiana” segundo a qual a alma atormentada refugia-se na doença, e reconhece que “a compulsão daí resultante é, com frequência, de natureza mais inconsciente do que consciente”. Liepmann divide os sintomas da neurose traumática em duas categorias: as consequências diretas do traumatismo psíquico e “os mecanismos psíquicos que possuem uma finalidade”. Quanto a Schuster, fala de sintomas produzidos por “processos inconscientes”.

Podem constatar, senhoras e senhores, que as experiências fornecidas pelo estudo das neuroses de guerra conduziram-nos, pouco a pouco, mais longe do que a descoberta do psiquismo: elas quase levaram os neurologistas a descobrir a psicanálise. Quando reencontramos na literatura recente dedicada a esse assunto noções e conceitos tão familiares quanto os de ab-reação, inconsciente, mecanismos psíquicos, clivagem entre afeto e representação, etc., temos a impressão de nos encontrarmos entre psicanalistas, e, no entanto, nenhum desses investigadores se preocupou em saber se a experiência proporcionada pelo estudo das neuroses de guerra podia também justificar a aplicação da concepção psicanalítica ao estudo das neuroses e psicoses ordinárias já conhecidas em tempo de paz. Com efeito, eles rejeitam unanimemente a ideia de uma especificidade dos traumatismos de guerra; no conjunto, sustentam nada haver nas neuroses de guerra que permita acrescentar seja o que for à sintomatologia atualmente conhecida das neuroses; os neurologistas alemães chegaram mesmo a reclamar de forma explícita, quando do Congresso de Munique, a eliminação do termo e da noção de

“neurose de guerra”. Contudo, se as neuroses de paz e de guerra são fundamentalmente idênticas, os neurologistas não poderão mais furtar-se de aplicar as ideias referentes aos choques emocionais, à fixação nas lembranças patogênicas e à ação que estas continuam exercendo desde o inconsciente, à explicação da histeria ordinária, das neuroses obsessivas e das psicoses. Ficarão surpresos ao constatar com que facilidade enveredariam pelo caminho aberto por Freud e lamentarão ter-se recusado tão obstinadamente a seguir suas indicações.

As opiniões estão divididas quanto à predisposição para as neuroses de guerra. A maioria dos autores está de acordo em afirmar, com Gaupp, Laudenheimer e alguns outros, que a maioria dos neuróticos são, desde a origem, neuropatas e psicopatas, o choque intervindo simplesmente como fator deflagrador. Bonhöffer chega ao ponto de pretender que a “possibilidade de deflagração psicogênica de um estado psicopatológico constitui um sinal de degenerescência”. Förster e Jendrassik são também dessa opinião. Em contrapartida, Nonne considera que a natureza da agressão desempenha um papel mais decisivo na deflagração de uma neurose de guerra do que a constituição individual. A psicanálise adota nessa questão uma posição intermediária que Freud precisou com frequência e de um modo explícito. Ela se refere a uma “série etiológica” em que predisposição e traumatismo figuram como valores complementares e recíprocos. Uma leve predisposição associada a um choque violento pode acarretar os mesmos efeitos que um traumatismo menor aliado a uma predisposição mais acentuada. Mas a psicanálise não se contentou com uma alusão teórica a essa relação; esforça-se - com êxito - para decompor a noção complexa de “predisposição” em

elementos mais simples e por destacar os fatores constitucionais que determinam a escolha da neurose (a tendência específica para desenvolver esta e não aquela neurose). Ainda voltarei à questão de saber onde é que a psicanálise procura descobrir a predisposição para a neurose traumática.

A literatura relativa à sintomatologia das neuroses de guerra é praticamente ilimitada. Na série dos sintomas histéricos, por exemplo, Gaupp menciona: “Crises, das mais leves às mais violentas, podendo atingir um arco de círculo durante várias horas, com um desdobramento por vezes epileptiforme por sua frequência e seu caráter espontâneo, astasia, abasia, anomalias da postura e da motilidade do tronco indo até à locomoção de gatinhas, todas as variedades de tiques e tremores, paralisias e contraturas em forma de monoplegia, de hemiplegia ou de paraplegia, surdez e surdo-mudez, gagueira, fala sacudida, afonia ou latido rítmico, cegueira acompanhada ou não de blefarospasmo, toda a espécie de distúrbios da sensibilidade e, sobretudo, estados crepusculares em número e numa variedade de combinações com fenômenos físicos de excitação e de déficit como jamais se observara antes.” Como podem ver, trata-se de um verdadeiro museu de sintomas histéricos evidentes e basta vê-lo uma vez para se rejeitar sem reservas o ponto de vista de Oppenheim, que afirma a raridade dos sintomas neuróticos puros nas neuroses traumáticas de guerra. Schuster chama a nossa atenção para os numerosos fenômenos trófico-vasomotores que, segundo ele, já não são de origem psíquica. Entretanto, a psicanálise concorda com aqueles que consideram que esses sintomas são igualmente psicogênicos - análogos às modificações corporais que a hipnose é suscetível de provocar. Enfim,

todos os autores mencionam as alterações de humor resultantes do traumatismo: apatia, hiperexcitabilidade, etc.

Nesse caos de quadros clínicos, notam-se a frequência e o caráter particular da neurose de tremor. Todos conhecemos esses infelizes que se arrastam na rua, os joelhos vacilantes, o andar inseguro, com bizarros distúrbios motores. Dir-se-ia serem inválidos incuráveis e, no entanto, a experiência prova tratar-se, uma vez mais, de um quadro clínico puramente psicogênico. Uma única sessão de eletroterapia acompanhada de sugestão, uma leve ação hipnótica, bastam com frequência para restabelecer uma total capacidade funcional nesses doentes, ainda que seja a título provisório e condicional. Foi Erben quem estudou esses distúrbios da inervação com maior precisão; ele descobriu que tais transtornos apareciam ou acentuavam-se quando os grupos musculares correspondentes realizavam ou preparavam-se para realizar uma ação. Para explicar o fenômeno, Erben sugere que “o impulso voluntário abre o caminho ao espasmo: simples descrição fisiológica”. Também neste caso a psicanálise supõe uma motivação psíquica: a ativação de uma contravontade inconsciente que se opõe às ações voluntárias conscientes. A ilustração mais clara dessa teoria é fornecida por esses pacientes de Erben, a quem violenta contrações clônicas impedem de avançar, quando são perfeitamente capazes de executar, sem o menor tremor, a tarefa muito mais difícil que consiste em tentar. Erben também dispõe para isso de uma complicada explicação fisiológica, sem se aperceber que o movimento de recuo que distancia o doente dos perigosos objetivos da motilidade - e, em última análise, também da linha de fogo - não pode ser perturbado por uma contravontade qualquer. Os outros distúrbios da

marcha requerem uma interpretação semelhante, em particular aquele tipo de andar irreprimível de numerosos neuróticos de guerra que lembra muito a propulsão na paralisia agitante. Trata-se de sujeitos que ainda não se refizeram dos efeitos do terror e que continuam fugindo do perigo que os tinha ameaçado outrora.

Estas observações e outras análogas levaram diversos investigadores - entre os quais, alguns não analistas - a supor que esses distúrbios não são efeitos diretos do traumatismo, mas reações psíquicas a este último, e que estão a serviço de uma *tendência para proteger-se* contra a repetição de experiência penosa. Sabemos que o organismo normal dispõe igualmente de tais meios de proteção. Os sintomas do medo, impossibilidade de mover-se, tremores, fala sacudida, parecem ser automatismos úteis e fazem pensar nos animais que simulam a morte em caso de perigo. E, se Bonhöffer interpreta esses distúrbios traumáticos como uma fixação dos meios de expressão da emoção aterradora experimentada, Nonne vai ainda mais longe e revela que “os sintomas histéricos recordam, em parte, os dispositivos de defesa e de resistência inatos, que precisamente os indivíduos que qualificamos de histéricos reprimem mal, se é que os reprimem”. Segundo Hamburger, o tipo mórbido mais frequente em que se encontram ao mesmo tempo os distúrbios da marcha, de ficar parado em pé e da fala, acompanhados de tremores, representa “um complexo de representações de instabilidade, de fraqueza, de frustração e de esgotamento”; quanto a Gaupp, esses sintomas fazem-no pensar numa “queda nos estados infantis e pueris de impotência manifesta”. Alguns autores falam até, francamente, de “fixação” da atitude corporal e da inervação traumáticas.

A quem quer que esteja familiarizado com a psicanálise não escapará até que ponto esses autores estão perto, sem admiti-lo, da psicanálise. “As fixações dos movimentos de expressão” descritas por esses autores nada mais são, no fundo, do que paráfrases da conversão histérica, segundo Breuer e Freud; e a regressão aos modos de reação atávicos e infantis corresponde exatamente ao caráter regressivo dos sintomas neuróticos sublinhados por Freud, os quais são todos, segundo ele, regressões a fases ultrapassadas do desenvolvimento ontogenético e filogenético. Seja como for, assinalemos que os neurologistas se decidiram enfim a interpretar certas síndromes nervosas, ou seja, a relacioná-las com os conteúdos psíquicos inconscientes, o que ninguém imaginara sequer fazer antes da psicanálise.

Passo agora a falar de alguns dos autores que se interessaram pelas neuroses de guerra no sentido psicanalítico.

Stern publicou um trabalho sobre o tratamento psicanalítico das neuroses de guerra num hospital militar. O texto original não me é acessível, mas fiquei sabendo pelas notas bibliográficas que o autor aborda o fenômeno sob o ângulo do recalque e considera que a situação do serviço militar ativo é especialmente propícia ao aparecimento de neuroses, considerando-se as repressões de afetos impostas pelo serviço. Schuster reconhece que as investigações de Freud - “seja o que for que se possa pensar quanto ao mais” - vieram elucidar a psicogênese das neuroses; elas nos ajudaram a desvendar a relação escondida, difícil de descobrir, mas, não obstante, presente, entre o sintoma e o conteúdo psíquico. Mohr trata os neuróticos de guerra pelo método catártico de Breuer e Freud, na medida em que ele faz os pacientes reviverem as

cenas críticas e obtém a ab-reação dos afetos, permitindo-lhes reviver a emoção aterradora. O único que até o presente aplicou metodicamente a psicanálise às neuroses de guerra foi Simmel, que apresentará pessoalmente suas observações neste congresso. Enfim, mencionarei aqui as minhas próprias investigações sobre a psicologia das neuroses de guerra, em que tentei introduzir os quadros clínicos traumáticos em categorias psicanalíticas.

Gostaria de assinalar ainda uma discussão com múltiplas ramificações que foi travada entre diversos autores em torno da questão de saber se um traumatismo pode exercer um efeito psicogênico mesmo quando a pessoa atingida perde de imediato o conhecimento. Goldscheider e muitos outros continuam convencidos de que a perda de conhecimento impede todo e qualquer efeito psicogênico, e Aschaffenburg sustenta inabalavelmente que a inconsciência protege da neurose.

Nonne ergue-se, com razão, contra essa concepção, demonstrando a existência de correntes psíquicas inconscientes capazes de exercer um efeito psíquico a despeito do estado de inconsciência; e L. Mann – referindo-se, sem dúvida, à teoria hipnótica segundo Breuer – afirma que não só a perda de conhecimento não protege da doença, mas até predispõe para as neuroses ao impedir a descarga dos afetos. É Ontovsky quem exprime a opinião mais judiciosa nessa controvérsia ao propor que se considere a própria perda de conhecimento um sintoma psicogênico, uma fuga para o inconsciente que poupa ao sujeito a experiência consciente da situação e da sensação penosas.

Para nós, psicanalistas, a hipótese de uma formação de sintomas psicogênicos, mesmo num estado de inconsciência, parece muito compreensível. Esse problema só poderia embaraçar os autores que adotam o ponto de vista, superado pela psicanálise, de uma assimilação possível entre *psiquismo* e *consciente*.

Senhoras e senhores, ignoro se esta série de citações e de referências (simples amostras recolhidas na literatura) lhes deu a impressão de que a posição dos neurologistas autorizados realiza uma aproximação, mesmo inconfessada, com as teses da psicanálise. De resto, encontra-se até um reconhecimento formal dessa aproximação quando, por exemplo, Nonne declara que as experiências da guerra forneceram um esclarecimento e confirmações interessantes para as teorias de Freud sobre a elaboração inconsciente.

Nessa mesma frase elogiosa, Nonne formula, porém, um juízo esmagador acerca da psicanálise: considera ele que a opinião de Freud quanto às bases quase exclusivamente sexuais da histeria foi desmentida de forma definitiva pela experiência da guerra. Não podemos deixar sem resposta essa refutação, mesmo parcial, da psicanálise, e é para nós muito fácil atualmente contestá-la. Segundo a psicanálise, as neuroses de guerra pertencem ao grupo de neuroses cujo desenvolvimento faz intervir não só a sexualidade genital, como na histeria ordinária, mas também uma etapa anterior a essa, que recebeu o nome de narcisismo, de amor a si mesmo, como na demência precoce e na paranoia. Devemos admitir, portanto, que a base sexual dessas chamadas neuroses narcísicas parece menos óbvia, sobretudo para aqueles que assimilam sexualidade e genitalidade e desapreciaram o uso do termo “sexual” no sentido do

antigo Eros platônico. Entretanto, a psicanálise adere à visão antiga quando integra no capítulo do “erotismo” ou da “sexualidade” todas as relações carinhosas e sensuais do homem com o outro sexo e com o seu próprio, as moções afetivas em relação aos amigos, aos parentes e aos humanos em geral, inclusive a relação afetiva para com o próprio “Eu” e o próprio corpo. Na verdade, não é uma neurose narcisista (por exemplo, uma neurose traumática) que poderá convencer facilmente as pessoas pouco familiarizadas com essa concepção sobre a exatidão da teoria sexual segundo Freud. Gostaria de aconselhá-los a examinar atentamente um caso de histeria ou de neuroses obsessivas ordinárias (de origem não traumática) e aplicar de maneira rigorosa o método freudiano da associação livre e da interpretação dos sonhos e dos sintomas. Poderão assim convencer-se com muito maior facilidade da exatidão da teoria sexual das neuroses; as bases sexuais das neuroses de guerra revelar-se-ão por si mesmas. Em todo caso, gritar vitória proclamando o fracasso da teoria sexual parece um tanto prematuro.

A minha própria observação da diminuição considerável, inclusive do desaparecimento completo e duradouro da libido genital e da potência nas neuroses traumáticas, conforme pude constatar, confirma igualmente a participação de fatores sexuais na formação dos sintomas nas neuroses traumáticas. Basta essa constatação positiva para demonstrar o caráter prematuro da conclusão de Nonne¹.

Senhoras e senhores! Acabo de cumprir a tarefa principal que me propus nesta minha conferência: a revisão crítica da literatura relativa às

¹ Esse fato foi confirmado por todos os que fizeram intervenções nesse congresso.

neuroses de guerra sob o ângulo psicanalítico. Mas aproveito esta ocasião rara para comunicar-lhes algumas das minhas observações pessoais e apresentar-lhes pontos de vista que ajudam a explicar esses estados em termos psicanalíticos.

O universo psíquico do paciente vítima de neurose traumática é dominado pela depressão hipocondríaca, pela pusilanimidade, pela angústia e por uma excitabilidade elevada que se faz acompanhar da tendência para acesso de cólera. A maioria desses sintomas pode ser atribuída a uma hipersensibilidade do ego (em especial a hipocondria e a incapacidade de suportar um desprazer moral ou físico). Essa hipersensibilidade provém de que o paciente – em consequência de um choque ou de uma série de choques – retirou dos objetos seu interesse e sua libido para concentrá-los no ego. Produziu-se assim uma estase da libido no ego, que se exprime precisamente por essas sensações orgânicas hipocondríacas anormais e pela hipersensibilidade. Esse amor excessivo pelo ego degenera às vezes numa espécie de narcisismo infantil: os doentes gostariam de ser mimados, cuidados e amados como crianças. Portanto, pode-se falar neste caso de uma regressão ao estágio infantil do *amor a si mesmo*. A esse recrudescimento do amor a si mesmo corresponde um enfraquecimento do amor objetal e também, com frequência, da potência sexual. Um indivíduo que desde a origem apresenta uma tendência narcísica desenvolverá mais facilmente uma neurose traumática; mas ninguém lhe está inteiramente imune, na medida em que o estágio narcísico é um ponto de fixação importante do desenvolvimento libidinal de todo ser humano. Ela combina-se com

frequência com outras neuroses narcísicas, em especial com a paranoia e a demência.

O sintoma da angústia indica que o choque provocado pelo traumatismo abalou a autoconfiança. Isso é particularmente manifesto nos sujeitos que foram derrubados, arrebatados ou soterrados por uma explosão, e que perderam assim por muito tempo a confiança em si mesmo. Os distúrbios característicos da marcha (astasia-abasia com tremores) são medidas defensivas contra a repetição da angústia, ou seja, aquilo a que Freud chamou *fobias*. Nos casos em que esses sintomas predominam, pode-se falar de *histeria de angústia*. Em contrapartida, os sintomas que repetem simplesmente a situação no momento da explosão (inervação, postura) são, na acepção psicanalítica, sintomas de histeria de conversão. É natural que no estado de angústia a predisposição também desempenhe um papel: dela serão mais facilmente vítimas aqueles que, a despeito de uma pusilanimidade real, impõem-se pela ambição a realização de atos de coragem. Os distúrbios da marcha decorrentes da histeria de angústia constituem, ao mesmo tempo, uma regressão ao estágio infantil em que o indivíduo ainda não sabe andar ou está começando a aprender.

A tendência para os acessos de raiva e de cólera também é uma maneira muito primitiva de reagir a uma força superior; esses acessos podem ir até a crise epiléptiforme e representam descargas afetivas mais ou menos descontroladas, como se pode observar nos bebês. Uma variedade mais benigna dessa ausência de inibição é a falta de disciplina que se verifica em quase todos os sujeitos atingidos de neurose

traumática. A excessiva exigência de amor e o narcisismo também explicam esse aumento de excitabilidade.

A personalidade da maioria dos traumatizados corresponde, portanto, à de uma criança que, em consequência de um susto, ficou angustiada, mimada, sem inibições e malévola. Um elemento que completa perfeitamente esse quadro é a importância desmedida que a maior parte dos traumatizados atribui à alimentação. Quando o serviço deixa a desejar, reagem com violentas explosões emocionais, podendo culminar em crises. A maioria deles recusa-se a trabalhar e gostaria de ser cuidada e alimentada como crianças.

Portanto, não se trata apenas, como acreditava Strümpell, de quadros clínicos apresentados em vista de um benefício atual (pensão, indenização por danos e perdas, isenção do serviço ativo); esses são meros benefícios secundários da doença; o motivo primário da doença é o próprio prazer de permanecer no seguro abrigo da situação infantil, outrora abandonado a contragosto.

Todos esses fenômenos mórbidos, narcísicos e de angústia, também têm seu modelo *atávico*; pode-se mesmo supor que essa neurose equivale, por vezes, a comportamentos que não desempenharam nenhum papel no desenvolvimento individual (simulação da morte nos animais, atitudes e modos de proteção da descendência nos animais durante a evolução). Tudo se passa como se um afeto demasiado intenso não pudesse mais descarregar-se pelas vias normais, mas devesse regredir a modos de reação já abandonados, mas virtualmente existentes. Estou certo de que muitas outras reações patológicas mostrarão ser também repetições de modos de adaptação ultrapassados.

Entre os sintomas frequentemente negligenciados das neuroses traumáticas, mencionarei a hiperestesia de todos os órgãos dos sentidos (fotofobia, hiperacusia, hiperestesia cutânea intensa) e os sonhos de angústia. Nesses sonhos, o sujeito revive constantemente o modo que sentiu na realidade. Sigo neste ponto uma indicação de Freud ao considerar esses sonhos de medo e de angústia, assim como o fato de se mostrar medroso durante o dia, como tentativas de ab-reação espontânea do paciente. É aos poucos que esses pacientes entregam à ab-reação consciente seu medo insuportável, incompreensível em sua totalidade e, por conseguinte, convertido em sintomas físicos, e contribuem assim para o restabelecimento do equilíbrio perturbado de sua economia psíquica.

Senhoras e senhores! Este punhado de contribuições pessoais talvez lhes sirva para provar que a concepção psicanalítica pode abrir novos caminhos em certos domínios em que a neurologia está ausente.

Mas só a aplicação sistemática do método analítico a um grande número de casos pode nos permitir esperar uma elucidação completa e uma cura radical desses estados mórbidos.

Enquanto este relatório estava no meio, tive a ocasião de ler o apaixonante artigo do professor E. Moro, pediatra em Heidelberg, a respeito do “primeiro trimestre”, ou seja, os fenômenos que caracterizam os três primeiros meses da vida do bebê¹: “Se colocarmos um bebê sobre o trocador” - lê-se ali - “e batermos dos dois lados da almofada com as mãos, deflagra-se um reflexo motor específico cujo desenrolar é mais ou

¹ Münchner Med. Wschrift, 1918, nº 42, p. 1150.

menos o seguinte: os dois braços do bebê afastam-se simetricamente para aproximar-se e fechar-se de novo em arco de círculo mediante movimentos ligeiramente tônicos. Ao mesmo tempo, as duas pernas apresentam um comportamento motor idêntico. Poderíamos dizer que Moro deflagrou artificialmente neste caso uma pequena neurose de medo (ou neurose traumática).

O ponto mais notável do caso é que esse reflexo do bebê (menos de três meses), quando sente medo, evoca um reflexo natural de agarramento como o que caracteriza os *Tragsäuglinge*, ou seja, as crias de animais (símios) que são obrigadas a agarrar-se com seus dedos, por um verdadeiro reflexo de agarramento, ao pelo da mãe quando esta salta de galho em galho (ver a figura). Poderíamos dizer que se trata de uma regressão atávica do comportamento, em consequência de um medo súbito.



[4] A psicogênese da mecânica

(1919)

(Comentários críticos sobre um ensaio de Ernst Mach)

A psicanálise que, após ter visto a sua ciência quase unanimemente rejeitada pela humanidade perturbada em sua quietude, fez a penosa aprendizagem do fatalismo, vê-se arrancada, por vezes, a esse estado de espírito por certas experiências, mesmo que seja apenas a título provisório. Enquanto os cientistas, cuja opinião é investida de autoridade, se dedicam sem descanso a neutralizar e enterrar a nossa ciência pela enésima vez, surge na Índia longínqua, no México ou na Austrália um pensador solitário que se proclama adepto de Freud. Fica-se ainda mais surpreendido ao saber que, bem perto de nós, um psicanalista trabalhava em silêncio e manifesta-se de súbito, rico de um saber acumulado no transcurso de muitos anos. Mas o fenômeno mais raro é descobrir na obra de uma sumidade científica reconhecida a marca da influência psicanalítica ou uma abordagem paralela à da psicanálise.

Conhecendo essa situação, poder-se-á compreender e desculpar que a leitura do último livro de Ernst Mach, *Kultur und Mechanik*¹, eu tenha podido esquecer por momentos a minha posição fatalista, aliás adotada somente por necessidade e mantida a contragosto, na esperança otimista de poder saudar e homenagear um adepto da psicanálise na

¹ E. Mach, *Kultur und Mechanik*, Stuttgart, Ed. W. Spemann, 1915.

pessoa de um dos pensadores e cientistas mais eminentes da nossa época¹.

Essa esperança, que provou ser vã em seguida, teria sido alimentada por qualquer psicanalista que lesse o prefácio daquele livro, do qual reproduzo aqui alguns excertos.

“A introdução à obra do autor intitulada *Mechanik*”, lê-se no início do prefácio, “defende a concepção segundo a qual a mecânica extrai suas teorias de toda a rica experiência fornecida pelo trabalho intelectual, com a ajuda da sublimação intelectual.

“Neste momento, estou em condições de ir um pouco mais longe: *o meu filho Luís, muito dotado na infância para a mecânica, conseguiu reproduzir em detalhes, sustentado por meus encorajamentos, a trama essencial de sua evolução, por meio de experiências repetidas de rememoração; verificou-se assim que as experiências sensoriais dinâmicas indeléveis desse período da vida são próprias para suscitar a impressão de que todo instrumento, quer se trate de ferramentas industriais, de armas ou de máquinas, poderia ter uma origem pulsional.*

“Convencido de que o estudo atento do desenvolvimento desses processos *projetaria uma luz incomparável sobre a pré-história da mecânica* e poderia até fornecer as bases de *uma tecnologia genética geral*, escrevi este ensaio à guisa de modesta contribuição...²“

O psicanalista reencontra nessas linhas ideias e métodos que lhe são familiares.

¹ Depois que redigi estas linhas, Ernst Mach faleceu.

² O grifo é meu.

Partir do que é primitivo para deduzir, mediante “experiências repetidas de rememoração”, os verdadeiros fatores fundamentais de uma estrutura psíquica complexa e reencontrar, enfim, as suas raízes na vivência infantil: aí está justamente o princípio e o resultado mais importante do método psicanalítico. Há mais de 20 anos, Freud vem aplicando incansavelmente esse método às formações psíquicas mais diversas: sintomas neuróticos, mecanismos psíquicos normais complexos, inclusive um certo número de realizações sociais e artísticas da humanidade – com resultados constantes. Por outro lado, alguns discípulos de Freud inclusive elaboraram teorias e princípios empíricos da psicogênese que projetam alguma luz sobre a própria disciplina de Mach, a mecânica.

Entretanto, encontram-se na introdução de Mach certas concepções que, até o presente momento, só a psicanálise parece ter reformulado e apreciado em seu justo valor. Estas palavras: “as experiências sensoriais dinâmicas indeléveis da primeira infância” evocam as teses de Freud a respeito da indestrutibilidade e permanência de tudo o que é infantil e inconsciente. O seu projeto, que consiste em reconstruir a pré-história da mecânica não com a ajuda de escavações arqueológicas mas através do estudo genealógico sistemático da vida psíquica individual, nada mais faz do que reproduzir a tese da psicanálise segundo a qual o inconsciente do adulto aloja não só as tendências e os conteúdos psíquicos de sua própria infância, mas também os traços da vivência filogenética. A ideia de Mach de apoiar-se na lei biogenética para fazer derivar a história das civilizações da psicologia individual constitui um lugar comum da psicanálise. Basta referirmos-nos ao trabalho

original de Freud, *Totem e tabu*, onde, mediante uma psicanálise que remonta à infância, ele nos ajuda a compreender melhor certas instituições sociais ainda inexplicadas¹.

Apresso-me a assinalar que a minha esperança de ver Mach levar em consideração nas suas pesquisas os resultados obtidos pela psicanálise não se confirmou. Em nenhuma parte ele revela a natureza dessas “experiências repetidas de rememoração”; não nos comunica nem o método nem os resultados dessa experiência psicológica mas apenas as deduções que daí foram extraídas; entretanto, essas deduções fazem pensar que se tratava de um simples esforço de evocação do passado por meio de uma orientação consciente da atenção. Ignora-se se a vitória sobre as resistências à rememoração foi obtida com a ajuda da sugestão, certamente eficaz neste caso porque vinha do próprio pai, como nas primeiras experiências analíticas de Freud. Em todo caso, Mach não se serviu da associação livre, o único método que permite vencer as resistências afetivas na base da amnésia infantil e torna possível uma reprodução quase completa do passado. Segue-se que Mach, em suas investigações, não confere seu justo valor à determinação afetiva das descobertas mecânicas infantis e pré-históricas, contentando-se em descrever os progressos da técnica de um ponto de vista quase

¹ Ver igualmente a obra de Stofer, *Die Sonderstellung des Vatermords* [A posição particular do parricídio], os ensaios de Speth sobre a psicogênese da linguagem, as pesquisas de Giese sobre as ferramentas pré-históricas, assim como os trabalhos de Abraham e de Rank sobre a origem dos mitos e das criações poéticas e as pesquisas ainda inéditas de Sachs sobre a civilização da agricultura e seu depósito simbólico no psiquismo humano. Eu mesmo tentei explicar o interesse pelo dinheiro do ponto de vista ontogenético (cf. “Ontogênese do Interesse pelo dinheiro”, 1914, *Psicanálise II*, p. 163, Martins Fontes, 2ª ed., 2010).

exclusivamente racionalista, como um processo que seria função exclusiva do desenvolvimento da inteligência.

As posições de Mach no tocante à gênese das descobertas dos primeiros meses de vida de uma criança e de sua pré-história exprimem-se nas frases seguintes: “um relance retrospectivo à infância e aos tempos pré-históricos revela, para nossa surpresa, que toda a nossa vida inferior é apenas a continuação do nosso comportamento de outrora; esforçamo-nos por estudar o nosso meio ambiente, compreendê-lo e, por esse meio, impor a nossa vontade”... “Vemos numerosas gerações lutarem no decorrer dos séculos, raramente secundadas por um clima ou um solo favoráveis, esforçando-se instintivamente para criar as condições de uma vida melhor, em geral numa situação cujo rigor nos escapa e realizando obras cujos últimos elos estão entre as nossas mãos”... “Mas, quando refletimos ou sonhamos sobre as coisas desses tempos longínquos, reencontramos como que por uma espécie de ilusão as coisas outrora vividas e percebidas, e se voltamos a mergulhar no mundo afetivo da nossa infância, pressentimos e adivinhamos toda a sorte de caminhos e modalidades de surgimento dessas descobertas que são de um alcance incomensurável.”

Mas esse programa, que mesmo do nosso ponto de vista parece inteiramente válido, Mach – como já dissemos – só o realiza imperfeitamente. Uma vez que rejeita o método psicanalítico que completa os sonhos e os pensamentos conscientes, assim como as lembranças encobridoras infantis, ao desvendar o substrato inconsciente e ao corrigir as deformações, as descobertas de Mach ficam necessariamente superficiais, e, como os motivos libidinais são, em geral,

recalcados e inconscientes, suas investigações não vão além, na grande maioria das vezes, de uma explicação racionalizante do progresso técnico ou, mais exatamente, só podem esclarecer o aspecto racional da motivação.

Talvez a tigela de barro tenha surgido “para substituir a concha da mão quando o indivíduo queria beber”, tendo a água acumulada em objetos côncavos podido fornecer o primeiro incentivo à fabricação de recipientes, simples massas de argila no começo, em que as concavidades eram feitas à mão. Mas a razão pela qual “a argila fácil de trabalhar que eles tinham à sua disposição sempre constituía, sem dúvida, uma matéria muito sedutora”, Mach não tenta elucidar. A psicanálise, porém, preenche essa lacuna ao permitir que essa “sedução” particular seja atribuída a certas pulsões parciais eróticas da libido¹.

Mach tampouco procura saber por que, por exemplo, “retorcer e fiar matérias têxteis excita a pulsão de atividade a ponto de transformar essas ocupações numa fonte de prazer quase permanente”. Contenta-se em supor a existência de uma pulsão de atividade inteiramente primária, cujos traços mnêmicos surgem de forma instantânea quando necessário.

“O polimento de corpos cilíndricos preexistentes, como os ramos arredondados de árvores, já fazia provavelmente parte dos jogos praticados na época primitiva. Nós mesmos brincamos inúmeras vezes com isso em nossa infância, e aconteceu-nos fazer girar essa haste de um lado para o outro em alguma escavação, mantendo o eixo imóvel,

¹ Ver o artigo de Freud, “Charakter und Analerotik” [Caráter e erotismo anal], e o meu artigo já citado, “Ontogênese do interesse pelo dinheiro”, no vol. II das Obras completas.

enquanto as rugosidades da haste cavavam goteiras bem nítidas na cavidade..., etc.” (forma primitiva de torno).

“... É o jogo com os nossos dedos na infância que nos permite inventar o princípio do parafuso; algum objeto no formato de um parafuso caía-nos nas mãos... e, enquanto nos divertíamos fazendo-o girar, sentíamos-lo enterrar-se na palma da nossa mão: era uma sensação estranhamente misteriosa na época, que nos incitava a reproduzi-la de maneira incessante...”

Mach explica da mesma maneira a origem da broca, da máquina de água e das bombas. Enxerga sempre e em tudo uma manifestação da pulsão de atividade que, ao sabor de um feliz acaso, resulta numa descoberta. “As descobertas produzem-se quando condições ótimas são acompanhadas de um mínimo de dificuldades.” Assim, segundo Mach, as descobertas “introduziram-se provavelmente no curso do tempo na vida dos nossos ancestrais sem nenhuma participação de personalidades ou de individualidades excepcionais”.

Não é isso o que a psicanálise nos ensina. No artigo que consagrei mais especialmente a esse assunto, “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” [ver volume II], tive que admitir, com base na experiência psicanalítica, que foi provavelmente a necessidade que desempenhou o papel de motivação no desenvolvimento do indivíduo, bem como no da espécie e, por conseguinte, também na evolução da própria civilização humana. Insisti mais particularmente no rigor das eras glaciais que teria estado na origem de um progresso considerável da evolução. Se, a crer em Mach, cujas palavras são corroboradas por outras informações, os esquimós dão provas de um espírito de invenção quase

inesgotável, é difícil atribuir essa inventividade a uma particular benignidade do solo e do clima. É muito mais plausível supor a existência de indivíduos, ou seja, de personalidades possuidoras de uma faculdade de adaptação que lhes permite domesticar “o acaso que nunca falta e que gera inventores”.

Mas, para a psicanálise, a adaptação à realidade só elucida um único aspecto do problema. Conforme a psicanálise ensina, as descobertas têm sua fonte psíquica tanto na libido quanto no egoísmo. O prazer que a criança experimenta no movimento ou na atividade: amassar, fiar, tirar água, regar, etc., deriva do erotismo de certas funções orgânicas, sendo precisamente a reprodução “simbólica” dessas funções no mundo exterior uma das formas da sublimação. Certas particularidades das ferramentas de trabalho do homem, sobretudo seus nomes, ainda contêm os traços de sua origem parcialmente libidinal¹.

Entretanto, as teses de Mach, que tudo ignora da psicologia analítica, estão muito distanciadas desses pontos de vista. Mesmo na concepção do hegeliano E. Kapp, que considera os sistemas mecânicos como projeções de órgãos inconscientes, Mach vê um gracejo que devemos abster-nos de levar a sério, pretextando que “a mística não traz nenhuma luz para o domínio da ciência”. Em compensação, reconhece

¹ A posição de Mach, que absolutamente não leva em conta os desejos libidinais, é tão incompleta a esse respeito quanto a de Jung, que cai no excesso inverso ao afirmar que as ferramentas artesanais visam simplesmente reproduzir tendências eróticas, como locomotivas a vapor que reproduziriam uma função genital recalcada. Afirmamos que, na nossa opinião, as invenções provêm de duas fontes: egoístas e eróticas. Cumpre reconhecer, porém, que as ferramentas, em sua forma acabada, têm frequentemente por protótipo uma função orgânica libidinal.

alguma verossimilhança nas ideias de Spencer, que considera as construções mecânicas como os prolongamentos dos órgãos.

Nenhuma dessas duas explicações está em contradição com a nossa concepção psicanalítica, e penso que tampouco o estão entre si. Existem efetivamente máquinas primitivas que ainda não são projeções de órgãos, mas, antes, a introjeção de uma parte do mundo externo, a adjunção dessa parte ao corpo, o que acarreta na ampliação da esfera de ação do ego, por exemplo, o bordão, o martelo. Mas as máquinas automáticas são projeções de órgãos no mundo externo, em estado quase puro: uma parte do mundo externo é sublimada pela vontade humana e trabalha no lugar das mãos do homem.

Essas máquinas, que eu classificaria de bom grado de introjetivas e projetivas, não se excluem, portanto, mas correspondem a dois estágios diferentes da evolução psíquica em relação à conquista do mundo externo. (O próprio Mach é incapaz de refutar totalmente a analogia manifesta que existe entre certas máquinas e certos órgãos?¹)

Não quero, em absoluto, minimizar assim o valor e a importância do trabalho de Mach; tenho apenas por objetivo mostrar, uma vez mais, que ao desdenharem as descobertas da psicanálise os nossos cientistas privam-se de uma fonte de informações prodigiosamente rica. Nós, psicanalistas, desejamos ardentemente que se instaure uma colaboração entre a psicologia e as ciências “exatas”, como Mach o reclama em seu livro; mas pedimos, em contrapartida, que as ciências exatas apliquem

¹ Cf. o instrutivo livro do engenheiro H. Wettich, *La machine en caricature* (260 ilustrações), Berlim, 1916, edição das *Lustigen Blätter* (Dr. Eysler & Co.).

também o nosso método de investigação psicológica aos problemas da psicogênese e não façam uma separação artificial entre os problemas psicológicos que lhes interessam e os outros conteúdos psíquicos. Aliás, o próprio Mach considera um erro “só se interessar, entre todas as impressões que afetam o indivíduo, pelas impressões mecânicas, quando na natureza, na vida, os conhecimentos instintivos e empíricos mais variados se desenvolveram outrora juntos, sem dúvida, e uns a partir dos outros” (é por essa razão que o seu livro fornece exemplos escolhidos não só entre as descobertas mecânicas mas também metalúrgicas, quimiotécnicas e até mesmo biológicas).

Numa outra parte do seu livro, ele sustenta que toda a mecânica nada mais é do que idealização, abstração, imprópria para representar exatamente os processos irreversíveis (termodinâmicos). Entretanto, Mach, com a mesma imparcialidade com que definiu os limites de sua própria disciplina, poderia reconhecer que o estudo do desenvolvimento das aptidões mecânicas, se é feito independentemente das outras relações psíquicas, “perde necessariamente a sua probabilidade” – são esses os seus próprios termos – “pelo fato de se recusar a considerar ou a utilizar certos pontos de vista” e suicida-se, portanto, como uma idealização que nada tem a ver com a realidade.

Gostaria ainda de dar a minha opinião sobre uma outra iniciativa de Mach. “A etnologia experimental poderia encontrar um complemento extraordinariamente importante” – diz ele – “na observação de crianças isoladas, arrancadas ao seu meio desde o início e o mais possível abandonadas a si mesmas. Sabendo por experiência que mesmo um adulto pode rapidamente recupera os conhecimentos elementares, os

sujeitos não poderiam por isso, de forma nenhuma; conhecendo, por outro lado, a influência decisiva e o impulso direto que a fase inicial da evolução exerce sobre o caráter e sobre toda a vida, pode-se esperar ver esse procedimento suscitar, pelo contrário, qualidades notáveis no indivíduo, acarretando assim a criação de valores novos de considerável alcance.”

Creio ter encontrado, enfim, o argumento decisivo contra esse projeto periodicamente retomado pelos poetas e filósofos (visto que provém do âmago de seus próprios desejos inconscientes), projeto que visa produzir essa espécie de *Naturmensch* (homem da natureza), não civilizado. É impossível criar tal homenzinho primitivo de maneira a preservá-lo de toda influência da civilização, pois seria necessário transplantar o recém-nascido, desde o nascimento, para uma família primitiva do tipo daquelas que existiam antes da invenção das primeiras ferramentas mecânicas. É evidente que isso é impossível em nossos dias. O máximo que poderíamos fazer seria alguma família drávida ou nativa das ilhas dos mares do Sul adotar essa criança, uma maior parte preliminar e supérflua, dado que os drávidas e os insulares têm filhos pequenos e bastaria ao etnólogo ir a esses lugares para observá-los.

A própria ideia de “privar a criança de seu meio ambiente, de abandoná-la a si mesma”, é irracional – visto que jamais um ser humano, ainda que seja um primitivo, viveu fora de um meio correspondente que fornece à criança o nível de cultura já atingido, mesmo que seja modesto. Já observamos os primórdios da civilização em nossos ancestrais animais, pois o próprio Mach atribui aos símios um certo talento mecânico. A forma de etnologia experimental preconizada por Mach

jamais poderá atingir, portanto, o estágio da aplicação; pergunto-me, aliás, se uma tal criança abandonada a si mesma, “sem meio ambiente”, não se tornaria um débil profundo. Mesmo o talento tem necessidade de um impulso externo. É preferível deixar, pois, a fantasia do *Lobo da selva* para os poetas.

Apesar de todas essas objeções, aliás relativamente omissíveis, considero Mach, após a leitura do seu livro, um psicanalista, quaisquer que possam ser os eventuais protestos do autor crítico de *Erkenntnis und Irrtum* [Conhecimento e erro].

“As raízes inconscientes dos sentimentos e da inteligência encontram-se, sem dúvida, na nossa memória e na dos nossos ancestrais”. “São as emoções infantis e primitivas que fazem com que as obras-primas impregnadas de sentimentos arcaicos nos pareçam tão comoventes.” Essas frases poderiam figurar literalmente num trabalho psicanalítico, o que por certo já terá ocorrido; mas só a psicanálise está em condições de escorá-las em provas.

“Considerando-se que o nosso desenvolvimento individual inscreve-se na fase cultural correspondente ao nosso nascimento, somos levados a percorrer, durante um tempo de aprendizagem muito curto (como no estado letal), longos períodos de trabalho e de evolução...” Se a nossa civilização se visse bruscamente aniquilada, teríamos de reconstruir as máquinas nas mesmas ordens de outros, começando pelos esforços primitivos do homem pré-histórico, e assim por diante... Parece que Mach captou magistralmente a implacável marcha avante que rege a vida psíquica (e talvez o mundo orgânico em geral) e cuja existência frágil foi o primeiro a demonstrar, com efeito, foi ele quem descreveu a

complexa civilização mecânica (e outra) como sendo a mais alta realização do saber humano, que continua, porém, tendo suas raízes mergulhadas nas mais simples pulsões de atividade e só a partir delas pode reproduzir-se.

É por essa razão que Mach, que até aqui se interessara apenas pelo trabalho intelectual concretizado na literatura científica relativa à mecânica, adotou agora por objeto de suas investigações o simples operário, a criança, o homem pré-histórico; deu-se conta de que a compreensão das relações simples era “a condição prévia e a base preliminar” indispensáveis à compreensão de relações mais complexas.

Também podemos descobrir aí um paralelo com o enfoque do psicanalista, que procura explicar as realizações culturais complexas do homem normal em estado vigil partindo da vida psíquica infantil, ou que regrediu ao estágio infantil sob a ação do sonho ou da doença.

Não posso, enfim, silenciar sobre esse livre espírito animista que impregna a obra desse extraordinário conhecedor do universo físico. Mach não hesita em admitir que um mecanismo deveria ser em si mesmo imóvel, dado que somente a energia pode introduzir o movimento num sistema mecânico, e, como Leibniz já o formulou muito bem, a energia tem algo de comum com a psique.

Quando chegará o tempo em que o físico que descobre a psique na mecânica e o psicanalista que encontra mecanismos na psique se darão as mãos e unirão seus esforços para elaborar uma concepção do mundo isenta de toda parcialidade e “idealização”?

[5] Fenômenos de materialização histórica

(1919)

(Uma tentativa de explicação da conversão e do simbolismo históricos)

“Percorrestes o trajeto que vai do verme ao homem e, sob muitos aspectos, ainda é verme” (Nietzsche, *Assim falou Zaratustra*, prólogo).

As investigações psicanalíticas de Freud ensinaram-nos a considerar os sintomas da conversão histérica como representações, pelo corpo, de fantasias inconscientes. Por exemplo, uma paralisação histérica do braço pode significar – de forma negativa – uma intenção de agressão; uma câimbra, a luta entre duas emoções antagônicas; uma anestesia ou uma hiperestesia localizadas, a lembrança duradoura e fixada inconscientemente de um contato de ordem sexual no local em questão. A psicanálise também nos forneceu esclarecimentos inesperados sobre a natureza das forças em jogo na formação do sintoma histérico; são sempre moções pulsionais de natureza erótica e egoísta que se exprimem na sintomatologia dessa neurose, ora alternadamente, ora, e é esse o caso mais frequente, por formações de compromisso. Enfim, no decorrer de investigações recentes e decisivas a respeito da escolha da neurose, Freud conseguiu descobrir na história do desenvolvimento libidinal o ponto de fixação genética que condiciona a predisposição para a histeria. O fator

predisponente nessa neurose residiria, em sua opinião, num distúrbio do desenvolvimento genital normal, quando o primado da zona genital já está plenamente afirmado. O sujeito assim predisposto reage a um conflito erótico, que desempenha, portanto, o papel de trauma psíquico, pelo recalque das moções genitais ou, eventualmente, pelo deslocamento dessas moções para partes do corpo aparentemente anódinas. Eu diria que a histeria de conversão genitaliza as partes do corpo onde se manifestam os sintomas. Num artigo em que tentei reconstituir os estágios de desenvolvimento do ego, mostrei que a predisposição para a histeria supunha a fixação num período determinado do desenvolvimento do sentido de realidade¹. Período durante o qual o organismo ainda tem de adaptar-se à realidade modificando – por gestos mágicos – o próprio corpo e não o mundo externo; e a linguagem gestual do histérico seria um retorno a essa etapa.

Ninguém negará que dispomos aí de um volume de conhecimentos sobre a neurose histérica de que a neurologia pré-analítica não tinha a menor ideia. Não obstante, apesar da imensa satisfação propiciada por esses resultados, penso que seria de bom alvitre indicar as lacunas do nosso saber nesse domínio. O “misterioso salto do psíquico para o somático” (Freud), por exemplo, no sintoma da histeria de conversão, ainda continua sendo um enigma.

...

¹ Sobre o sentido dessa noção na obra de Ferenczi, ver “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, Vol. II.

Diferentes caminhos se nos oferecem para tentar decifrar esse enigma, entre outros, as condições específicas da inervação¹ que determinaram a formação de numerosos sintomas de conversão.

Nas paralisias, espasmos, anestésias e parestesias histéricas, constata-se que os histéricos possuem a faculdade de interromper ou de perturbar a transmissão normal do influxo nervoso sensorial para a consciência ou do influxo motor que daí provém. Mas, além dessas modificações da descarga das excitações que já se produzem na esfera psíquica, conhecemos sintomas histéricos cuja constituição exige uma hiperprodução decisiva por parte do influxo nervoso, performances de que o aparelho neuropsíquico normal é incapaz. A vontade inconsciente do histérico gera fenômenos motores, modificações da circulação sanguínea, distúrbios da função glandular e da nutrição dos tecidos que o não histérico é incapaz de produzir mediante sua vontade consciente. As fibras lisas da musculatura do tubo digestivo, dos brônquios, das glândulas lacrimais e sudoríparas, os corpos eréteis do nariz, etc. encontram-se à disposição do inconsciente do histérico; ele tem a faculdade de realizar inervações isoladas (por exemplo, dos músculos dos olhos e da laringe) que são impossíveis para o indivíduo saudável; também conhecemos a aptidão do histérico, embora mais rara, para provocar hemorragias locais, erupções cutâneas e tumescências das mucosas.

¹ Ferenczi serve-se do termo “Inervação” para designar a passagem do influxo nervoso. (NTF)

Não esqueçamos que esses desempenhos não são apanágios da histeria. A hipnose e a sugestão, às quais todo o indivíduo normal é mais ou menos sensível, podem provocar fenômenos análogos. Mas também existem pessoas, normais sob todos os demais aspectos, que “se habituam” durante a infância a processos desse gênero. Seja, por exemplo, a inervar separadamente músculos que de hábito funcionam de modo simétrico, ou a exercer uma influência voluntária sobre o funcionamento do coração, do estômago, do intestino, ou sobre os músculos da íris, etc., práticas essas que eventualmente se convertem em objeto de exhibições “artísticas”. A tarefa de educação consiste, em grande parte, em desabilitar a criança a realizar tais façanhas para habituar-se a outras. Seja como for, a educação das crianças pressupõe a possibilidade de exercer uma influência psíquica sobre essas atividades orgânicas e, se estas se deflagram mais tarde de um modo aparentemente “automático” ou “reflexo”, nem por isso deixam de constituir, na realidade, automatismos de controle que atuam desde a infância. Penso, por exemplo, no funcionamento regular dos esfíncteres que comandam a abertura e o fechamento do intestino e da bexiga, no fato de adormecermos e despertarmos a intervalos regulares, etc. Não menos conhecida é a capacidade de hiperprodução de afetos, capazes de influenciar os processos de circulação e de eliminação os mais diversos.

...

Se nos limitamos inicialmente a considerar as hiperproduções que servem para a formação do sintoma histérico, conviria escolher um

grupo bem circunscrito na gama quase ilimitada das diversas possibilidades existentes nesse domínio. Escolherei, portanto, os sintomas histéricos que afetam o tubo digestivo, dos quais uma série relativamente completa se nos oferece.

Um dos fenômenos histéricos mais correntes é o sintoma do *globus hystericus*, esse estado particular de contração da musculatura faríngea que, com um outro sintoma faríngeo, a ausência do reflexo de deglutição, figura frequentemente entre os estigmas dessa neurose. Numa outra investigação, atribuí essa anestesia da glote e da região faríngea a uma reação contra as fantasias inconscientes de relação, de cunnilingus, de coprofagia, etc., resultantes da genitalização dessas zonas mucosas¹. Enquanto essas fantasias encontram sua expressão negativa na anestesia, o *globus hystericus*, como se pôde comprovar em todos os casos submetidos à psicanálise, representa essas mesmas fantasias, mas sob uma forma positiva. Os próprios pacientes falam de uma bola na garganta, e temos todas as razões para acreditar que certas contrações dos músculos longitudinais e transversais da faringe produzem realmente a parestesia de um corpo estranho e até mesmo uma espécie de corpo estranho, uma bola. É verdade que, na análise, essa bola revela-se ser um corpo estranho muito particular e nada insignificante: um corpo estranho que possui um sentido erótico. Em mais de um caso, essa “bola” sobe e desce num movimento rítmico, e esse movimento corresponde a uma representação inconsciente de processos genitais.

¹ Ver o artigo “Tentativa de explicação de alguns estigmas histéricos”, neste volume. (NTF)

Para muitos pacientes que se queixam de falta de apetite, de náuseas e de outras perturbações digestivas de natureza neurótica, o fato de comer, ou seja, de fazer descer um corpo estranho ao longo do estreito tubo muscular do esôfago, tem inconscientemente o mesmo sentido de afronta genital que é fantasiada, sem estímulo externo, pelos pacientes com *globus hystericus*. Desde as pesquisas de Pavlov a respeito da influência do psiquismo sobre a secreção gástrica, ninguém se surpreenderá por ver essas fantasias acarretarem igualmente todos os graus de hiper ou de hipossecreção gástrica, e de hiper ou hipoacidez.

Com base nas “teorias sexuais infantis” (Freud) que atribuem a gravidez à incorporação de uma substância pela boca, o inconsciente pode produzir uma gravidez imaginária mediante proezas apropriadas, executadas pela musculatura do estômago, do intestino e da parede abdominal interna ou, eventualmente, recorrendo à aerofagia.

O surgimento de vômitos incoercíveis durante uma gravidez real (*vomitus gravidarum*), o que deu lugar a tantas explicações toxicológicas, é ainda mais fácil de entender para o psicanalista. A experiência psicanalítica obrigou-me a interpretar esse sintoma de outro modo. Trata-se de uma tendência para a defesa ou a expulsão, dirigida contra esse corpo estranho, o feto, cuja presença é inconscientemente sentida no útero mas que, segundo o modelo provado, é deslocada “de baixo para cima” e culmina na evacuação do conteúdo gástrico. Os vômitos só cessam na segunda parte da gravidez, quando os movimentos da criança não permitem mais, nem mesmo às histéricas, negar a localização genital das modificações e sensações experimentadas, ou seja, quando o ego da

histórica se resigna a aceitar a realidade irrefutável e renuncia à “criança estomacal” fantasiática.

Como se sabe, as emoções influenciam o peristaltismo intestinal: angústia e o medo podem provocar diarreia, e a expectativa ansiosa, calafrios do esfíncter anal e constipação. Mas coube a Freud e à psicanálise mostrar a importância dessas influências ao longo da vida inteira: os complexos de representações e moções pulsionais que desempenham um papel específico a esse respeito.

Um clínico vienense de grande experiência, o professor Singer, descobriu há muito tempo que o intestino grosso tem importância mínima enquanto órgão da digestão, que ele é, de fato, de natureza *anal* e que ele preside à função de evacuação. A psicanálise pode confirmar essa observação e completá-la um pouco. Os nossos neuróticos, sobretudo os histéricos, mostram-nos de forma evidente que qualquer parte do intestino grosso pode funcionar como esfíncter, e que podem produzir-se, além da inervação “em bloco” que acarreta a propulsão brusca do bolo fecal, contrações localizadas e finamente graduadas, capazes de reter em qualquer ponto, não importa qual, um fragmento de matéria ou uma bolha gasosa, de comprimi-los e, de certo modo, de modelá-los, o que pode ser acompanhado de parestesias dolorosas. As representações que atuam mais particularmente sobre essas inervações pertencem, fato curioso, ao complexo em que predomina o desejo de possuir, de conservar, de não dar. Na análise, vemos com frequência o neurótico, que foi despojado contra sua vontade de algo que lhe era precioso ou de um objeto a que tinha grande apego, acumular por um certo tempo como substituto um bem constituído pelo conteúdo intestinal; ele pode

anunciar a sua intenção de fazer confissões há muito retidas por uma emissão excepcionalmente abundante de fezes; ou ainda sofrer durante dias de “ventosidades bloqueadas”, que só conseguirá expulsar após ter renunciado à sua resistência em relação ao médico, quando nada mais se oporá à sua intenção de lhe dar um presente. Os conflitos suscitados pela necessidade de algo no médico, considerado, por outro lado, com simpatia, são facilmente acompanhados de tais sintomas de inibição e de relaxamento na esfera anal.

Num caso, pude estudar durante vários meses o papel histérico-geral do reto e do próprio ânus. Um paciente, celibatário de certa idade, que casara sobretudo por insistência de seu pai, tinha empreendido um tratamento comigo para uma impotência psicogênica. Sofria, por momentos, de uma curiosa constipação: sentia nítida e até dolorosamente a massa fecal acumular-se em seu reto, mas era-lhe impossível evacuá-la; mesmo que conseguisse defecar, isso não lhe acarretava nenhum alívio. A análise mostrou, à continuação, que esse sintoma surgia toda vez que o paciente se encontrava em conflito com uma personalidade masculina que, de um modo ou de outro, lhe era imposta. Finalmente, apurou-se que o sintoma era a expressão de sua homossexualidade inconsciente. No momento preciso em que ele queria mostrar-se enérgico em relação a esse indivíduo, uma fantasia homossexual inconsciente vinha barrar-lhe o caminho e obrigava-o a fabricar um membro viril com a ajuda da parede intestinal contrátil, utilizando a matéria maleável do conteúdo intestinal sempre à sua disposição; e esse membro viril, que era precisamente o do adversário conscientemente odiado, recusava-se em seguida a abandonar o intestino

antes que o conflito encontrasse uma solução qualquer. O paciente aprendeu pouco a pouco a maneira psicanalítica de resolver esse problema, ou seja, de reconhecer o conflito em questão.

Vejamos agora qual é o elemento comum a todos os sintomas desta série. É manifestamente a figuração pelo corpo de um desejo sexual inconsciente, tal como foi evidenciado por Freud. Mas há algo nesse modo de figuração que merece um exame mais aprofundado. Quando, no *globus hystericus*, o desejo inconsciente de felação produz uma bola na garganta, quando a histérica grávida (gravidez real ou imaginária) fabrica uma “criança estomacal” com o conteúdo e a parede de seu estômago, quando o homossexual inconsciente modela seu intestino e o conteúdo deste num corpo de forma e tamanho determinados, trata-se de processos que, por sua natureza, não correspondem a nenhum dos modos conhecidos de “percepções ilusórias”. Não podemos falar neste caso de alucinações. Uma alucinação produz-se quando a censura interdita o caminho para a consciência de um complexo de pensamentos investidos afetivamente, de modo que a excitação daí decorrente, tomando um caminho regressivo, reinveste a matéria desses pensamentos que foi acumulada na memória e a faz chegar à consciência sob a forma de percepção atual¹. Mas os processos motores, que, como vimos, participam com tanta intensidade na formação dos sintomas de conversão histérica, são estranhos à natureza das alucinações. Pois a contração das paredes estomacais ou intestinais no *globus*, os vômitos

¹ Sobre essa concepção da alucinação, ver o capítulo “Regressão”, em A interpretação dos sonhos.

histéricos e a constipação nada têm de “imaginários” e são, pelo contrário, muito reais.

Tampouco podemos falar neste caso de ilusão, no sentido corrente do termo, pois a ilusão é uma interpretação errônea ou uma deformação de uma excitação externa ou interna realmente existente. Além disso, o sujeito, na ilusão, tem um comportamento predominantemente passivo, ao passo que o histérico produz ele mesmo essas excitações, que poderá em seguida interpretar de modo errado. Esse modo de formação dos sintomas histéricos que acabamos de descrever, inclusive esse fenômeno psicológico em geral, merece ser designado por um termo especial. Poderíamos chamá-lo de fenômeno de materialização, visto que consiste essencialmente em concretizar um desejo, como que por magia, a partir da matéria de que o sujeito dispõe em seu corpo e em dar-lhe uma representação plástica – por primitiva que seja –, à maneira de um artista que modela um material de acordo com a sua ideia, ou dos ocultistas que, a simples pedido de um médium, representam a “materialização” de certos objetos¹.

Acrescentarei de imediato que esse processo não se encontra apenas na histeria, portanto, num estado patológico de importância muito relativa, mas também em numerosos estados afetivos em indivíduos normais. É perfeitamente admissível que a maioria dos movimentos expressivos que acompanham as emoções humanas – ruborizar-se, empalidecer, desmaiar, ter medo, rir, chorar – “represente”

¹ Na opinião de numerosos investigadores, os casos de materialização oculta seriam em grande parte autônomo-histéricos. Por falta de experiência nesse domínio, não posso emitir uma opinião a esse respeito.

eventos importantes do destino humano, individual e coletivo, e sejam, por conseguinte, outras tantas “materializações”.

Como situar esse fenômeno entre os processos psíquicos já conhecidos e como conceber o seu mecanismo? A comparação que logo se nos impõe é a analogia com a alucinação do sonho, tal como a conhecemos depois das investigações de Freud sobre o sonho. Também no sonho os desejos são representados como realizados, mas a realização do desejo é aí puramente alucinatória, estando a modulação paralisada durante o sono. No fenômeno de materialização, em contrapartida, parece estarmos diante de uma regressão ainda mais profunda, o desejo inconsciente, e incapaz de ter acesso à consciência, já não se limita nesse caso à excitação sensorial do órgão psíquico da percepção, mas passa para a motricidade inconsciente, o que significa uma regressão tópica e uma profundidade do aparelho psíquico onde os estados de excitação já não se liquidam por um investimento psíquico – ainda que fosse alucinatório – mas simplesmente pela descarga motora.

No *plano temporal*, a essa regressão tópica corresponderia uma etapa muito primitiva do desenvolvimento onto e filogenético, caracterizada pelo fato de que a adaptação ainda não se faz modificando o mundo exterior, mas o próprio corpo. Quando discutimos, Freud e eu, problemas da evolução, temos o hábito de chamar a esse estágio primário o estágio *autoplástico*, em oposição ao estágio *aloplástico* mais tardio.

No *plano formal*, deveríamos, portanto, considerar aqui a vida psíquica simplificada até o processo do reflexo fisiológico¹. E, se concebemos o processo reflexo não apenas como o protótipo do psíquico mas como a etapa que o precedeu e para a qual até a mais alta complexidade psíquica tem sempre tendência a regressar, então ficamos menos surpreendidos pelo salto tão misterioso do psíquico para o corporal no sintoma de conversão e pelo fenômeno de materialização que realiza o desejo por via reflexa. Trata-se simplesmente da regressão à “protopsique”.

Nos processos vitais primitivos aos quais a histeria parece retornar, produzem-se correntemente modificações corporais que, quando resultam de um processo psicogênico, apresentam-se-nos como hiperproduções. A mobilização dos músculos lisos das paredes vasculares, a atividade das glândulas, a composição biológica e química do sangue, assim como toda a nutrição tecidual, estão submetidas, porém, a uma regulação infrapsíquica. Na histeria, todos esses mecanismos fisiológicos são postos à disposição dos impulsos de desejos inconscientes e, por uma inversão completa do curso normal da excitação, um processo puramente psíquico pode assim exprimir-se numa modificação fisiológica do corpo.

Em *A interpretação dos sonhos*, no capítulo que trata da psicologia dos processos oníricos, Freud pergunta-se quais são as modificações do aparelho psíquico que permitem a formação da alucinação onírica.

¹ Esta concepção tríplice de regressão apoiou-se igualmente na passagem antes citada de *A interpretação dos sonhos*.

Encontra a resposta a esse problema, por um lado, no caráter particular do curso seguido pelas excitações psíquicas no inconsciente e, por outro, num processo que seria favorecido pelas modificações que o estado de sono envolve. A “livre transferência das intensidades” de um elemento psíquico para outro permite uma excitação particularmente intensa até de zonas muito distanciadas do sistema psíquico, entre outras, do órgão sensorial psíquico, a superfície perceptiva da consciência. Ao lado desse fator “positivo”, o estado de sono cria também um fator “negativo”: ao afastar as excitações sensoriais atuais, ele engendra como que um espaço vazio na extremidade sensitiva do aparelho psíquico, de modo que, nesse ponto, a excitação interna, em virtude da ausência conjuntamente de estímulos externos, adquire um valor sensorial muito intenso. Freud supõe que o “fator positivo” possui uma intensidade ainda maior na alucinação psicótica, de sorte que a alucinação se produziria apesar do estado vigíl, portanto, a despeito da concorrência de estímulos externos.

Como nos figurarmos agora os fenômenos no nível da excitação, quando da formação de um sintoma de conversão? No meu artigo relativo aos estigmas histéricos¹, fui levado a apresentar a anestesia histérica como uma modificação duradoura da extremidade sensível do sistema Ψ , modificação que favorece, tal como o estado de sono, o surgimento de alucinações e de ilusões. Assim, pode-se supor, nos casos em que um sintoma de conversão se sobrepõe a uma zona já anestesiada – o que, aliás, está longe de ser raro –, que a formação do sintoma viu-se favorecida pela ausência de estímulos sensoriais conscientes. Em todos

¹ Cf. “Tentativa de explicação de alguns estigmas histéricos”, neste volume.

os outros casos, é necessário buscar a fonte energética que produz a materialização num fator positivo.

A monotonia com que reaparecem os processos genitais no decorrer da interpretação psicanalítica dos sintomas histéricos prova que a força mobilizada pela conversão provém da fonte pulsional genital. Trata-se, portanto, de uma irrupção de forças genitais brutas nas camadas psíquicas superiores, e são elas que tornam o psiquismo capaz de proezas positivas de natureza excepcional.

Talvez o mais importante resultado alcançado pelo desenvolvimento orgânico que tende para a divisão do trabalho tenha sido a diferenciação que se operou entre, por uma parte, sistemas orgânicos específicos cuja tarefa consiste em controlar e distribuir as excitações (aparelho psíquico) e, por outra, órgãos específicos que permitem a descarga periódica de quantidades de excitações sexuais acumuladas no organismo (órgãos genitais). O órgão que distribui e controla as excitações entra em relação cada vez mais estreita com a pulsão de autoconservação e, atingindo o máximo de seu desenvolvimento, converte-se no órgão do pensamento, o órgão da prova de realidade. O órgão genital, em contrapartida, conserva mesmo no adulto o seu caráter primário de órgão de descarga e, pela concentração de todos os erotismos, passa a ser o *órgão erótico central*¹. É o pleno desenvolvimento dessa polarização antagônica que permite ao pensamento ser relativamente independente do princípio de prazer e o impede de perpetuar a satisfação sexual genital.

¹ Ver "As patoneuroses", em vol. II.

Quanto à histeria, ela seria uma recaída no estado original anterior a essa separação e corresponderia quer a uma irrupção de movimentos pulsionais genitais na esfera do pensamento, quer à reação de defesa contra essa irrupção. Poderíamos, portanto, conceber a formação de um sintoma histérico da seguinte maneira: um movimento pulsional genital extremamente forte quer penetrar na consciência, mas o ego sente a natureza e a força desse movimento como um perigo e repele-o para o inconsciente. Após o fracasso dessa tentativa de solução, essas massas de energia perturbadora são ainda mais profundamente rechaçadas, até atingir o órgão sensorial psíquico (alucinação) ou a motilidade involuntária em sentido amplo (materialização). Mas, nesse percurso, essa energia pulsional entrou em contato muito íntimo com camadas psíquicas superiores que a submeteram a uma elaboração seletiva. Ela deixou de ser um simples quantum, passou por uma diferenciação qualitativa que a converteu num meio de expressão simbólica de conteúdos psíquicos complexos.

Talvez esta concepção permita observar mais de perto o enigma fundamental da histeria, o “salto do psíquico para o somático”. Podemos, pelo menos, suspeitar de como uma formação psíquica – um pensamento – vem a dispersar uma força que lhe permita mobilizar massas orgânicas brutas; essa força foi-lhe simplesmente fornecida por uma das mais importantes reservas de energia do organismo: a sexualidade genital. Por outro lado, compreende-se também melhor como é possível que, no sintoma histérico, processos fisiológicos adquiram a capacidade de representar processos psicológicos complexos e de adaptar de um modo tão sutilmente nuançado à sua diversidade

multiforme. Em suma, encontram-nos diante da produção de um *idioma histórico*, de um *jargão simbólico* feito de alucinações e materializações.

Resumindo: podemos conceber o aparelho psíquico do histórico como um movimento de relojoeiro cujo mecanismo estivesse invertido. O pensamento cumpre normalmente a função do ponteiro que registra escrupulosamente os processos produzidos pelas engrenagens internas. Na histeria, o ponteiro é como que sacudido por um dono brutal e coagido a uma proeza geralmente estranha à sua natureza; são agora os movimentos do ponteiro que deflagram o mecanismo interno.

Poderíamos abordar os fenômenos de conversão histórica sob um outro ângulo e considerar o seu simbolismo. Freud mostrou que o modo de expressão simbólico não era somente próprio da linguagem onírica mas de todas as formas de atividade de que o inconsciente participa. Ora, a concordância perfeita entre o simbolismo do sonho e o da histeria impressiona sobremaneira.

Evidencia-se, após interpretação, que todo simbolismo onírico depende do simbolismo sexual e, do mesmo modo, as figurações pelo corpo da conversão histórica pedem todas, sem exceção, uma interpretação simbólica sexual. Além disso, os órgãos e as partes do corpo que no sonho representam com frequência, simbolicamente, os órgãos genitais são precisamente aqueles a que o histórico recorre em geral para figurar suas fantasias genitais.

Eis alguns exemplos: o sonho de irritação dentária representa simbolicamente fantasias de masturbação; e analisei um caso de histeria em que essas mesmas fantasias exprimiam-se no estado vigil por parestesias dentárias. Num sonho que tive de interpretar recentemente,

enterram-se um objeto na garganta de uma jovem que morria por causa disso; ora, a anamnese do caso permite ver nesse sonho a representação simbólica de um coito ilegítimo, da gravidez do aborto clandestino que puseram em perigo a vida da paciente. Portanto, constata-se neste caso o mesmo deslocamento de baixo para cima que no *globus hystericus*, a mesma utilização da zona faríngea e da garganta em lugar dos órgãos genitais.

O nariz substitui frequentemente o membro viril no sonho; em contrapartida, em vários casos de histeria masculina, pude demonstrar que a *turgescência dos cornetos* representava fantasias libidinais inconscientes, ao passo que os corpos eréteis dos órgãos genitais permaneciam inexcitáveis. (Aliás, Fliess mostrou muito antes da psicanálise a relação entre o nariz e os órgãos genitais.) É frequente ver a gravidez representada simbolicamente no sonho pela “indigestão” ou pelo vômito, portanto, exatamente como no vômito histérico. No sonho, defecar significa, por vezes, “dar um presente” e, com frequência, o desejo de dar um filho a alguém, sentido possível, como já vimos, desse mesmo sintoma intestinal na histeria. E assim por diante.

Uma concordância tão apurada faz supor que a base orgânica sobre a qual se edifica todo o simbolismo da vida psíquica aparece, em parte, na histeria.

Depois dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de Freud, fica difícil não reconhecer nos órgãos para os quais a sexualidade dos órgãos genitais foi simbolicamente deslocada os principais pontos de localização dos estágios anteriores à genitalidade, ou seja, as zonas erógenas do corpo. O caminho seguido pelo desenvolvimento, que vai do

autoerotismo à genitalidade, passando pelo narcisismo e que culmina assim no amor objetual, esse caminho, tanto no sonho quanto na histeria, é percorrido em sentido inverso desde o genital. Portanto, uma vez mais, trata-se de uma regressão que leva a excitação a investir essas etapas anteriores e seus pontos de localização, em vez dos órgãos genitais. Por conseguinte, o “deslocamento de baixo para cima”, tão característico da histeria, não seria nada mais do que a inversão do deslocamento de cima para baixo, ao qual a zona genital deve seu primado e cujo pleno desenvolvimento conduz à polaridade que assinalamos entre a função sexual e a atividade de pensar.

Não pretendo dizer, bem entendido, que na histeria a genitalidade decompõe-se simplesmente em seus elementos primordiais. Creio, antes, que, no caso, essas etapas anteriores servem tão só de zonas condutoras para a excitação, e que essa excitação conserva, mesmo depois do deslocamento, o seu caráter genital no que concerne a sua natureza e a sua intensidade. Poderíamos, pois, formular as coisas assim: na conversão histérica, os autoerotismos antigos são investidos de sexualidade genital, as zonas erógenas e as pulsões parciais são genitalizadas¹. Essa qualidade genital manifesta-se na tendência dos tecidos para a turgescência e a umidificação (Freud), forçando a fricção e, por meio dela, a liquidação da excitação.

A primeira teoria da conversão concebia o sintoma de conversão histérica como a ab-reação de afetos bloqueados. Depois, verificou-se

¹ “A histeria é o negativo da perversão”, diz Freud numa proposição central. Com efeito, mesmo nas perversões dos adultos, jamais se encontram autoerotismos puros mas, uma vez mais, apenas, a genitalização de prévios estágios infantis ultrapassados.

que esse “bloqueio” de natureza desconhecida era, em todos os casos, um recalçamento. Acrescentemos que esse recalçamento refere-se sempre a moções libidinais e, mais particularmente, a moções sexuais genitais, e que todo sintoma histérico, seja qual for o ângulo por onde o consideremos, apresenta-se como uma função genital heterotópica. Os antigos tinham razão, portanto, quando diziam a respeito da histeria: “*Úterus loquitur*”.

Não posso encerrar estas reflexões sem indicar alguns temas de investigação que se me impuseram no decorrer deste estudo, aliás, como em tantas outras ocasiões semelhantes.

Para nossa grande surpresa, vemos nos sintomas histéricos a total submissão de órgãos de importância vital ao princípio de prazer, sem a menor atenção à sua própria função utilitária. O estômago ou o intestino fazem malabarismos com seu próprio conteúdo e suas próprias paredes internas, em vez de digerir e evacuar esse conteúdo como lhes compete; a pele deixa de ser um invólucro corporal protetor cuja sensibilidade adverte contra agressões demasiado intensas; ela comporta-se como um verdadeiro órgão sexual cujo contato, se não for percebido conscientemente, produz, contudo, satisfações de prazer inconscientes. A musculatura, em vez de participar como de hábito na conservação da vida mediante movimentos funcionais, compraz-se em produzir situações fantasísticas de prazer. Não existe, enfim, nenhum órgão, nenhuma parte do corpo, que esteja imune a ser posto a serviço do prazer. Não creio que se trate de processos unicamente válidos para a histeria e que seriam insignificantes em todos os outros casos, quando não totalmente ausentes. Certos processos que se desenrolam no estado

de sono normal fazem pensar que fenômenos de materialização fantasística são igualmente possíveis em não neuróticos. Penso nessa hiperprodução singular a que se dá o nome de poluição.

De resto, é possível que as tendências para o prazer de que os órgãos do corpo dão provas tampouco cessem por completo durante o dia, e caberia a uma fisiologia do prazer descobrir toda a sua importância. Até o presente momento, a ciência dos processos vitais tem sido exclusivamente uma fisiologia utilitária, ocupando-se tão só das funções orgânicas úteis à conservação.

Nada tem de surpreendente que os tratados de fisiologia humana e animal, por mais excelentes e detalhados que sejam, de nada servem quando se trata de encontrar informações sobre o coito. Nada podem dizer-nos sobre as particularidades desse mecanismo reflexo tão profundamente enraizado, nem de sua significação ontogenética e filogenética. E, no entanto, considero esse problema de uma importância central para a biologia e é de sua solução que espero progressos essenciais para essa disciplina.

Essas diversas formulações do problema bastam, aliás, para mostrar que, em vez da concepção corrente segundo a qual a investigação biológica constituirá a condição prévia para todo progresso em psicologia, a psicanálise ajuda-nos a formular problemas biológicos que não poderiam sê-lo de outro modo.

Um outro problema, considerado até agora unicamente sob o ângulo psicológico, o problema do dom artístico, é esclarecido em parte pelo aspecto orgânico da histeria. Segundo a expressão de Freud, a histeria é uma caricatura da arte. Ora, as “materializações” histéricas

mostram-nos o organismo em toda a sua plasticidade e mesmo em sua habilidade criadora. As proezas puramente “autoplásticas” do histérico poderiam muito bem constituir o modelo dos desempenhos corporais realizados pelos atores e pelos artistas, inclusive o modelo das artes plásticas, em que os artistas trabalham um material fornecido não por seus próprios corpos mas pelo mundo exterior.

[6] Tentativa de explicação de alguns estigmas histéricos

(1919)

“Estigma” é uma palavra de origem religiosa que designava outrora o fenômeno milagroso da transferência para os fiéis das chagas do Cristo pelo efeito de uma oração fervorosa. Na época dos processos de bruxaria, a ausência de sensibilidade à queimadura por um ferro em brasa era interpretada como estigma de culpabilidade. Às feiticeiras de antanho dá-se hoje o nome de histéricas, e alguns sintomas permanentes que elas apresentam com grande regularidade são qualificados de estigmas histéricos.

Entre a atitude do psicanalista diante dos estigmas e a dos outros neurologistas, existe uma diferença flagrante que salta aos olhos desde o primeiro exame de um caso de histeria. O psicanalista contenta-se com um exame físico que permite eliminar toda confusão com uma doença nervosa orgânica, e apressa-se em considerar as particularidades psíquicas do caso, as únicas que vão permitir-lhe formular com precisão o seu diagnóstico. O não psicanalista mal deixa o paciente falar, muito contente quando este último termina o seu rosário de queixas, que não fazem o menor sentido para ele, e pode, finalmente, proceder ao exame físico. Demora-se nele com satisfação, mesmo depois da eliminação de complicações orgânicas, exultante quando chega, enfim, a evidenciar os estigmas histéricos exigidos pela patologia: ausência parcial ou

diminuição da sensibilidade ao tato e à dor, ausência do reflexo palpebral ao contato com a conjuntiva ou a córnea, retração concêntrica do campo visual, ausência de reflexos velopalatais e faríngeos, sensação de uma bola na garganta (globus), hiperestesia da região abdominal inferior (ovários), e assim por diante.

Não se pode dizer que as investigações assíduas nesse domínio (com exceção das engenhosas experiências de Janet a respeito de hemianestesia histérica) tenham contribuído muito para uma melhor compreensão da histeria, sem falar da ausência total de resultados terapêuticos. Continuaram sendo, porém, os elementos essenciais de toda observação clínica do histérico, a qual conferem aparência de exatidão na medida em que permitem uma representação quantificada e gráfica¹.

Tenho há muito a convicção de que a psicanálise chegará a explicar também esses sintomas histéricos, procedendo à análise de casos em que eles são particularmente acentuados.

Até o momento, pude fazer apenas a investigação analítica de alguns casos de *distúrbio histérico da sensibilidade cutânea*, dos quais quero relatar um datado de 1909.

Um jovem de 22 anos veio ver-me queixando-se de ser “muito nervoso” e sofrer de alucinações oníricas aterradoras. Soube em seguida que ele era casado mas, “como tinha tanto medo da noite”, dormia com a esposa, mas no quarto vizinho, no chão, junto à cama de sua mãe. O

¹ Não posso mostrar-me muito mais indulgente a respeito de um dos meus próprios artigos, no qual indiquei certas diferenças entre a anestesia orgânica e a histérica. (Publicado em 1900 em “Gyógyászat” e na “Foster Med.-Chir. Fraser”)

pesadelo cujo retorno o atormentava havia uns sete a oito meses, e que não conseguia descrever sem estremecer, desenvolveu-se pela primeira vez da seguinte maneira: “Acordei”, diz ele, “por volta de uma hora da manhã e tive que levar a mão ao pescoço, gritando: ‘um camundongo está em cima de mim e entra na minha boca’. Minha mãe acordou, acendeu a luz, acariciou-me e tranquilizou-me, mas foi-me impossível voltar a adormecer antes que ela me levasse para a sua cama.”

Conhecendo a maneira como Freud explica a angústia infantil, todo psicanalista se apressará em concluir que se trata de uma histeria de angústia sob a forma de pavor nocturnus, e que o paciente descobriu o remédio mais eficaz: o retorno para junto da mãe amorosa. Entretanto, o suplemento do relato desse sonho não é desprovido de interesse: “Quando a minha mãe acendeu a luz, vi que no lugar do tão temido camundongo eu tinha na boca a minha própria mão esquerda, que me esforçava energicamente por retirar com a minha mão direita.”

Ficou claro, portanto, que nesse sonho a mão esquerda desempenhava um papel especial, o papel de um camundongo; essa mão que tateava ao longo do pescoço, ele queria apanhá-la ou rechaçá-la com a mão direita, mas o “camundongo” penetrava-lhe na boca aberta e ameaçava sufocá-lo.

O mais importante, neste caso, não é apurar que cenas sexuais são simbolicamente representadas nesse sonho. Mas observe-se a surpreendente distribuição de papéis entre a mão direita e a mão esquerda, que recorda vivamente o caso de uma paciente histérica de Freud; durante suas crises, essa paciente levantava a saia com uma das mãos enquanto, com a outra, se esforçava por abaixá-la.

Sublinhe-se que o nosso paciente já estava desperto e reclamava com a voz estrangulada que se acendesse a luz, enquanto sua mão esquerda continuava enfiada na boca, sem que ele pudesse distingui-la de um camundongo. Fui levado a relacionar esse detalhe com a anestesia histórica da metade esquerda do corpo; confesso, porém, não ter estado em condições de examinar a sensibilidade cutânea com toda a precisão requerida. Um exame psicanalítico muito superficial desse paralelo bastou-me para constatar que o paciente, fixado de maneira infantil em sua mãe, realizava a relação sexual (da “fantasia edipiana”) deslocada “de baixo para cima”, a mão esquerda representando os órgãos masculinos e a boca, o sexo feminino, ao passo que a mão direita, mais moral, servia como detonador da reação de defesa e queria expulsar o “camundongo” criminoso. Mas para isso era imprescindível a ausência de sensibilidade da mão esquerda, que assim se tornou o teatro de tendências recalçadas.

Em contraponto, relatarei um outro caso de hemianestesia histórica que pude observar recentemente na minha seção de neurologia do hospital militar. Eis os apontamentos que redigi a respeito desse caso.

X.Y., chefe de seção na artilharia, hospitalizado em 6 de fevereiro de 1916. O paciente estava havia catorze meses no “front” quando recebeu um leve arranhão de bala na têmpora esquerda (cicatriz visível). Após seis semanas de tratamento no hospital, ele voltou ao “front”, mas, pouco depois, uma granada explodiu uns trinta passos à sua esquerda, e ele foi jogado por terra e atingido por alguns torrões de terra. Serviu ainda durante algum tempo, mas em seguida tornou-se “confuso”, “instável”, e como exagerava um pouco na bebida despacharam-no para a retaguarda com o diagnóstico de “alcoolismo”. No acantonamento de

sua unidade, teve uma discussão com o oficial de artilharia, que (conforme me contou durante a entrevista analítica, após ter superado uma viva resistência) o arrastou para o seu quarto e o puniu a chicotadas. Manteve em segredo o insulto que lhe fora infligido e, sentindo-se doente, fez-se admitir no hospital militar. Durante algum tempo, a metade de seu corpo que recebera os golpes esteve quase inteiramente paralisada. Após a sua transferência para um outro hospital, quando já fazia as primeiras tentativas para caminhar, instalou-se um tremor na musculatura da metade esquerda de seu corpo. O seu principal motivo de queixa era a dificuldade em andar provocada por esse tremor.

Eis alguns fragmentos do exame: o paciente mantém-se perfeitamente imóvel quando está em repouso; quando caminha, apresenta um tremor na parte esquerda do corpo. De fato, ele só se apoia na perna direita e numa bengala. As extremidades superiores e inferiores esquerdas não têm participação nenhuma na locomoção e deslocam-se para diante com rigidez, avançando o ombro. Não se encontra indício algum de doença nervosa de caráter orgânico. A parte a disposta descrita, foram constatadas as seguintes perturbações funcionais: forte excitabilidade do humor, hiperestesia ao ruído, insônia, assim como uma analgesia e uma anestesia totais da metade esquerda do corpo.

Se lhe espetamos profundamente uma agulha na pele do lado esquerdo do corpo, por trás e sem que ele o note, o paciente não tem nenhuma reação; se, pelo contrário, aproximamos a agulha da parte esquerda de seu corpo pela frente e de modo que ele possa vê-la, o paciente executa movimentos violentos de fuga e de defesa, apesar da

existência da analgesia e da anestesia na face anterior esquerda. Ele agarra a mão que se aproxima, apertando-a convulsivamente nas suas, e pretende sentir, quando ameaçamos tocá-lo, um arrepio na metade anestesiada do corpo, o que o obriga a efetuar esses irresistíveis movimentos de defesa. Se lhe vendamos os olhos, o seu lado esquerdo revela-se tão analgésico e insensível pela frente quanto por trás. Esse “arrepio” é, portanto, um fenômeno puramente psíquico, um sentimento e não uma sensação; não se pode deixar de lembrar o sentimento que o sujeito normal experimenta quando ameaçamos tocar uma parte particularmente coceguenta de seu corpo¹.

O leitor já terá adivinhado que a exclusão da sensibilidade da metade esquerda do corpo do campo da consciência encontra-se, neste caso, a serviço de uma tendência para o recalque. A perda da sensibilidade ao tato facilita a repressão da lembrança vinculada aos eventos dramáticos ocorridos durante a guerra, todos relacionados com esse lado esquerdo, e o último dos quais, a punição infligida por um superior, tinha desencadeado os sintomas. Acrescentemos que o paciente, que passa por ser, em geral, um homem violento e com dificuldade em submeter-se à disciplina do hospital, não opôs nenhuma resistência quando foi vítima dessas brutalidades – o que ele não consegue explicar nem a si mesmo. Comportou-se diante do seu tenente como outrora, em sua infância, diante do seu primeiro superior, o pai.

¹ Réúno material clínico com vistas a uma explicação psicológica da sensibilidade à cócega, que se apoiaria na teoria freudiana do prazer suscitado pelo chiste.

Ele nada sente a fim de não ter que revidar e, pela mesma razão, quer impedir qualquer contato ao nível da parte atingida.

Se compararmos estes dois casos de hemianestesia, talvez possamos, a partir da oposição entre a hemianestesia traumática e o estigma histórico, descobrir as características deste último. Os dois casos têm em comum a exclusão de estímulos táteis do campo da consciência, com a conservação dos outros modos de utilização psíquica desses estímulos. No paciente que sofre de histeria de angústia, a anestesia de uma metade do corpo serviu, como vimos, para transformar em “materialização” da fantasia edipiana as sensações inconscientes provocadas pelos contatos e as mudanças de postura ao nível dessa parte do corpo.

Do mesmo modo, no caso de hemianestesia traumática, outras observações relativas às neuroses de guerra e aos transtornos libidinais resultantes de agressões físicas levaram-me igualmente a supor uma utilização libidinal das sensações táteis recalcadas e incapazes de ter acesso à consciência¹.

De toda maneira, trata-se em ambos os casos da impossibilidade de acesso de novas associações à esfera de representações relativas a uma metade do corpo, impossibilidade essa que Freud, já em 1893, reconhecia estar na base das *paralísias históricas*².

No segundo caso citado, a insuficiência associativa relaciona-se com o fato de a representação de partes insensíveis do corpo estar

¹ Ver os artigos “As patoneuroses”, no volume II, e “Fenômenos de materialização histórica”, neste volume.

² Archives de Neurologie, 1893.

“vinculada à lembrança de um traumatismo carregado de afetos flutuantes¹”, enquanto no primeiro caso de hemianestesia histérica, no qual fomos levados a considerar a perda da sensibilidade como um estigma, não existe evento traumático cuja lembrança esteja ligada muito precisamente ao lado esquerdo.

Podemos, portanto, estabelecer agora uma distinção entre a hemianestesia “estigmática” e a hemianestesia traumática, segundo o papel desempenhado pela “complacência somática”. No traumatismo, essa complacência não existe, a doença foi provocada unicamente pelos choques sofridos. Em contrapartida, no caso do estigma de anestesia, essa complacência parece ter existido desde o começo, predisposição puramente fisiológica das partes do corpo afetadas para ceder o investimento consciente, para abandonar suas excitações sensoriais em prol das moções libidinais inconscientes. Poderíamos dizer ainda que a anestesia só é ideogênica no caso do traumatismo, que no caso do estigma, embora psicogênica, nada tem de ideogênica. Após o traumatismo, uma metade do corpo é insensível porque sofreu uma lesão; no caso do estigma, a fim de poder servir à representação de fantasias inconscientes e para que “a direita ignore o que faz a esquerda”.

Essa concepção se reforça se quisermos considerar a diferença entre a esquerda e a direita. Chamou-me a atenção o fato de que o estigma hemianestésico produzia-se, de maneira geral, mais frequentemente à esquerda do que à direita — o que também é assinalado por certos manuais. Daí surgiu a hipótese de que a metade

¹ Breuer-Freud, Estudos sobre a histeria.

esquerda do corpo já é a priori mais acessível às moções inconscientes do que a direita, que, em consequência de um maior investimento de atenção sobre essa metade do corpo mais hábil e ágil, está mais bem protegida da influência exercida pelo inconsciente. Pode-se pensar que, nos indivíduos destros, a esfera sensorial do lado esquerdo mostra, de imediato, uma certa complacência com as moções inconscientes, de sorte que ela pode mais facilmente ser despojada de suas funções normais e posta ao serviço de fantasias libidinais inconscientes.

Entretanto, mesmo abstraindo essa predileção do estigma hemianestésico — muito inconstante, a bem da verdade — pelo lado esquerdo, não é menos verdade que a hemianestesia estigmática apresenta uma partilha da superfície cutânea entre as instâncias em conflito (o consciente e o inconsciente, o ego e a libido).

Abre-se aqui uma perspectiva para compreender um outro estigma histórico: a *retração concêntrica do campo visual*. O que dissemos da diferença entre a direita e a esquerda ainda é mais válido para a diferença entre a visão central e a visão periférica. A visão central, que mais nos serve pelo seu modo de funcionamento, está por certo mais estreitamente vinculada à atenção consciente, ao passo que a periferia do campo visual, mais afastada da consciência, é o palco de sensações confusas. Falta dar apenas mais um passo para arrancar essas sensações ao investimento consciente e fazer delas a matéria de fantasias libidinais inconscientes. Assim, a comparação de Janet segundo a qual o histérico sofre de uma “retração do campo da consciência” voltaria a merecer um lugar de destaque, pelo menos nesse sentido.

A insensibilidade da córnea e da conjuntiva no histérico poderia encontrar uma explicação estreitamente ligada à retração do campo visual. Seria a expressão do mesmo recalque das sensações ópticas; estamos habituados a que as anestésias histéricas se definam mais pela representação plástica do órgão do que por sua função orgânica. Mas temos aí um outro ponto que cumpre levar em consideração. O normal é a córnea ser justamente a parte mais sensível do corpo de modo que sua reação a uma lesão, o choro, tornou-se o meio de exprimir a dor psíquica. A ausência dessa reação no histérico está provavelmente em relação com a repressão de moções afetivas.

A anestesia histérica da faringe serve, como pude constatar em numerosos casos tratados em análise, para figurar fantasias genitais mediante o processo de deglutição. Compreende-se-á que a excitação genital, a qual se acha nesse caso deslocada “de baixo para cima”, não deixa escapar essa fonte de excitação que se lhe assemelha em tantos pontos. Na hiperestesia da faringe trata-se da formação reativa a essas mesmas fantasias perversas, ao passo que o *globus histéricus* pode ser considerado, ao mesmo tempo, a “materialização” desses desejos e a reação de defesa contra esses mesmos desejos. Dito isto, não se compreende em que consiste a tendência específica da região faríngea para a formação de estigmas.

Plenamente consciente da insuficiência do material comunicado aqui, resumirei a minha impressão sobre o modo de formação dos estigmas histéricos na proposição seguinte: os estigmas histéricos representam a localização de quantidades de excitação convertida em partes do corpo que, em virtude de uma aptidão especial para a

complacência somática, colocam-se facilmente à disposição de moções pulsionais inconscientes e tornam-se assim fenômenos secundários “banais” de outros sintomas histéricos (ideógenos).

Como, de um modo geral, os estigmas histéricos não receberam até o presente momento nenhuma explicação, contentar-me-ei provisoriamente com esta tentativa de explicação, enquanto não for apresentada outra melhor. Não posso, em hipótese nenhuma, admitir como tal “a explicação” de Babinski, segundo a qual os estigmas (assim como os sintomas histéricos em geral) nada mais seriam do que o “pitiatismo” sugerido pelo médico. Há, no entanto, um grão de verdade nessa ideia particularmente primária; é que, de fato, um considerável número de pacientes nada sabia da existência de seus estigmas antes de o médico lhes ter dado uma prova a respeito deles. Naturalmente, esses estigmas já existiam antes e só os pode negar quem permanecer prisioneiro do velho erro que consiste em assimilar consciência e psiquismo.

Aliás, é uma falta de lógica muito divulgada querer sempre explicar a histeria pela sugestão e a sugestão pela histeria, sem que se tenha analisado esses fenômenos separadamente.

[7] Psicanálise de um caso de hipocondria histérica

(1919)

Em virtude da técnica psicanalítica e da evolução lenta do processo de cura ou de resolução que se estende por um longo período, a impressão geral obtida de um caso tende a apagar-se e somente certos momentos da cadeia complexa retêm a atenção à medida que se apresentam.

Ora, eis que me é dada a oportunidade de comunicar um caso em que a cura foi muito rápida e cujo quadro clínico, interessante e externamente variado tanto pelo conteúdo quanto pela forma, desenrolou-se com grande desenvoltura, como uma série de imagens cinematográficas, praticamente sem pausas.

A paciente, uma jovem e bonita estrangeira, foi-me encaminhada por seus parentes após o fracasso de diferentes métodos terapêuticos. Ela me causou péssima impressão. O seu sintoma mais saliente era uma *angústia* sobremaneira intensa. Sem ser propriamente agorafóbica, ela não podia mais ficar sozinha nem por um instante, há vários meses; caso contrário, tinha crises de angústia extremamente violentas, mesmo à noite, e era obrigada a despertar o marido ou a pessoa que dormisse perto dela, para contar-lhe, durante horas a fio, suas representações e seus sentimentos de angústia. Suas queixas consistiam em sensações corporais hipocondríacas, às quais se associava uma angústia de morte. Sentia alguma coisa na garganta, saíam-lhe “pontos” do couro cabeludo

(e essas sensações obrigavam-na a tocar-se continuamente na garganta e na pele do rosto); suas orelhas alongavam-se, a cabeça desprendia-se para diante, o coração palpitava, etc. Em todas as sensações desse gênero, razão pela qual a paciente observava-se ininterruptamente, ela via um sinal de sua morte próxima; pensava também em suicídio. Seu pai, dizia ela, morreria de arteriosclerose; portanto, era esse o fim que a esperava. Também enlouqueceria (como o pai) e morreria numa clínica psiquiátrica. Tudo isso me levou desde o primeiro exame a explorar a garganta da paciente, em busca de uma eventual anestesia ou hiperestesia, o que provocou imediatamente o surgimento de um novo sintoma: ela precisava observar o tempo todo num espelho as alterações em sua língua. As primeiras sessões transcorreram em meio a longas e monótonas queixas a respeito de todas essas sensações e fizeram-me considerar os sintomas deste caso como ideias hipocondríacas delirantes, influenciáveis, tanto mais que tinha ainda na memória alguns casos recentes desse gênero.

Ao fim de um certo tempo, ela parecia, contudo, ter quase esgotado o assunto; é verdade que não procurei tranquilizá-la nem incentivá-la, deixando-a debulhar suas queixas e lamentações sem a interromper. Alguns leves sinais de transferência até apareceram; ela se sentia, dizia a paciente, mais calma após a sessão, aguardava a seguinte com impaciência; etc. Entendeu em seguida, muito rapidamente, como proceder à “associação livre”, mas, desde a primeira tentativa, a associação adquiriu a forma de um comportamento teatral, extravagante e muito apaixonado. “Eu sou o grande industrial N.N.” (e diz o nome de seu pai num tom de acentuada suficiência). Depois fez como se ela fosse

o pai, dando ordens, praguejando (grosseiramente e sem nenhum resquício de pudor, como é o costume, aliás, nesta província), em seguida reproduziu cenas em que o pai tivera uma conduta demente antes de ser internado; etc. No final da sessão, no entanto, ela se orientou muito bem, despediu-se com delicadeza e deixou-se acompanhar até em casa sem dificuldade.

Na sessão seguinte, começou por relatar a cena precedente, repetindo amiúde: “Eu sou N. N. (o pai), tenho um pênis.” Nesse meio tempo, ela contou uma cena infantil durante a qual uma babá particularmente detestada a ameaçava com um clister se ela não fosse por vontade própria ao banheiro. As sessões seguintes foram consagradas a queixas hipocondríacas ou a cenas de loucura do pai, e não tardaram a surgir fantasias apaixonadas de transferência. Ela exigiu - numa linguagem grosseira de camponês - uma satisfação sexual e cobriu de injúrias o marido que não era capaz de proporcioná-la (o que, aliás, não correspondia à realidade). Seu marido contou-me depois que, a partir desse momento, na verdade ela também tinha desejado a satisfação sexual, algo que havia muito tempo vinha recusando.

Sua exaltação maníaca acalmou-se um pouco após essas descargas e ficamos em condições de estudar então a história do seu caso. A paciente descreveu as circunstâncias em que adoeceu. Quando eclodiu a guerra, o marido foi mobilizado e ela teve que substituí-lo nos negócios; mas não conseguia fazer nada porque pensava continuamente em sua filha mais velha (que tinha então seis anos), obcecada com a ideia de que algo podia acontecer-lhe em casa. Por isso corria incessantemente a casa para verificar se tudo estava em ordem. Essa filha nascera, de fato, com um

meningocelo raquidiano, foi operada e sobreviveu, mas suas extremidades inferiores e a bexiga ficaram irremediavelmente paralisadas. A menina só podia deslocar-se de quatro e era necessário limpá-la “pelo menos cem vezes ao dia”, por causa de sua incontinência. “Mas isso não tem importância, eu a amo mil vezes mais do que à caçula” (a outra filha que gozava de boa saúde). Todos os familiares confirmavam, de resto, que ela mimava essa criança enferma à custa da caçula saudável. Não queria sequer admitir a possibilidade de ser infeliz por causa da doente: a menina era tão gentil, tão inteligente, tão bela.

Logo me pareceu evidente que isso representava para a paciente um prodigioso esforço de recalcamento; que, na realidade, ela desejava inconscientemente, do fundo do coração, a morte dessa infeliz criança, e a presença desse pesado fardo impedira-a de enfrentar os novos esforços exigidos pela guerra. Por conseguinte, refugiara-se na doença.

Após uma prudente preparação, participei-lhe essa concepção de sua doença; e, pouco a pouco, após algumas tentativas infrutíferas para voltar a mergulhar na loucura ou na paixão de transferência, a paciente conseguiu, em certa medida, adquirir consciência da grande dor e da vergonha que a doença de sua filhinha lhe causava.

Recorri então a um dos métodos da “técnica ativa”¹. Instruí a paciente a passar um dia inteiro em sua casa, para que tivesse a oportunidade de reviver os sentimentos que suas filhas lhe inspiravam, à luz dessas interpretações recentes. Mas, uma vez em casa, consagrou de novo todo o seu amor e suas carícias à criança doente e voltou triunfante

¹ Cf. “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”, neste volume.

à sessão seguinte declarando: “Está vendo? Tudo isso é falso! Eu continuo amando só a minha filha mais velha”, etc. Contudo, nessa mesma sessão, ela acabaria caindo em prantos para confessar justamente o contrário. Com efeito, de natureza apaixonada e impulsiva, acudiam-lhe de súbito obsessões em que estrangulava essa criança, a enforcava ou a amaldiçoava: “Que um raio divino te abata” (esta praga era corrente no folclore do seu país).

O tratamento adotou em seguida o caminho do amor de transferência. A paciente mostrou-se ofendida com o tratamento puramente médico reservado às suas propostas amorosas reiteradas e, nessa ocasião, manifestou involuntariamente um narcisismo de excepcional potência. Os períodos provocados por essa ferida em seu amor-próprio e em sua vaidade fizeram-nos perder algumas sessões mas forneceram-nos a oportunidade de reproduzir “ofensas” análogas em que sua vida era particularmente pródiga. Pude mostrar-lhe que toda vez que se tomava de amores por uma de suas inúmeras irmãs (ela era a caçula), sentia-se ferida pelo desdém que essa lhe testemunhava. Seu ciúme e seu ressentimento iam tão longe que, por puro despeito, denunciou uma parente a quem tinha surpreendido com um rapaz. Apesar de sua reserva e recolhimento aparentes, era muito pretensiosa e tinha em elevada conta suas qualidades físicas e intelectuais. A fim de evitar decepções dolorosas demais, preferia manter-se obstinadamente à margem quando se tratava de rivalizar com uma outra jovem. Eu também compreendia agora essa surpreendente fantasia que a paciente formulara durante um dos seus acessos de pseudodemência: ela se

representara, uma vez mais, como sendo o pai (louco) e afirmara desejar ter uma relação sexual consigo mesmo.

Mas a doença da filhinha só lhe produziu um efeito tão violento após a sua *identificação*, muito compreensível, com ela; aquela, aliás, a paciente já pudera experimentar antes algumas agressões à sua própria integridade corporal. Viera ao mundo com um defeito físico: era vesga e, antes de ser operada de seu estrabismo na juventude, tivera de superar uma angústia muito viva, quase louca, diante da ideia de que poderia ficar cega. Esse estrabismo fizera dela, aliás, desde a infância, o alvo de zombarias por parte de suas companheiras de brincadeira.

Pouco a pouco, pudemos interpretar algumas de suas sensações hipocondríacas. A sensação na garganta correspondia ao desejo de fazer ouvir e admirar sua bela voz de contralto. Os pequenos “pontos” que lhe saíam do couro cabeludo representavam os parasitas que outrora, para sua grande vergonha, tinham descoberto em sua cabeça; o “alongamento das orelhas” foi atribuído ao fato de que na escola um professor a chamara certa vez de “burra”, etc.

A lembrança encobridora mais antiga a que tivemos acesso foi uma cena de exibicionismo mútuo entre ela e um menino de sua idade no sótão de sua casa; e desconfio muito de que essa cena dissimula as mais vivas impressões registradas pela paciente. A imagem do pênis, que se fixara nela nessa ocasião, era certamente o que lhe permitia em seus delírios uma identificação com o pai singularmente bem-sucedida (“Eu tenho um pênis”, etc.).

Em última análise, não é, pois, tanto a anomalia congênita de sua filha mais velha que se pode considerar como a causa de sua doença

quanto o fato de ter tido, em vez de rapazes, duas meninas (seres sem pênis que não podem, como os rapazes, urinar corretamente). Daí, com certeza, o horror inconsciente pela incontinência de sua filha doente. De resto, a doença da menina mais velha parece só ter começado a afetar seriamente a mãe no momento em que esta deu à luz uma segunda menina.

A paciente regressou muito mudada de uma segunda estada em seu país. Ela se aproximara à ideia de que preferia a filha caçula, de que desejava a morte da filha doente, etc.; deixou de se queixar de sensações hipocondríacas e concebeu o projeto de regressar em breve e definitivamente ao seu país. Mas, por trás dessa melhora súbita, descobri a resistência ao fim do tratamento. A análise dos seus sonhos obrigou-me a concluir por uma desconfiança paranoica a respeito da honestidade do médico; ela pensava que eu queria prolongar o tratamento para lhe subtrair mais dinheiro. A partir daí, tentei encontrar acesso ao seu erotismo anal ligado ao seu narcisismo (cf. o medo infantil do clister), mas não foi inteiramente bem sucedido. A paciente preferiu conservar um resíduo de suas particularidades neuróticas e regressou à casa, praticamente curada¹.

¹ Eis ainda alguns resultados: a sensação compulsiva de ter “a cabeça que se desprendia para diante” exprimia a nostalgia da gravidez, deslocada “de baixo para cima”. Ela desejava outros filhos (rapazes) em vez daqueles que tinha (a menina doente e a outra). “Nunca acontece nada de novo!”, tinha ela o hábito de repetir aludindo à sua testa; o que fazia igualmente parte do seu complexo de gravidez. A paciente abortara por duas vezes, não de um modo inteiramente accidental, e lamentava-o inconscientemente. As palpitações eram a reminiscência de impulsos histéricos durante encontros com jovens simpáticos que lhe pareciam interessantes. (Ser potente significava para ela: poder engendrar rapazes, de um modo geral, crianças saudáveis.) Os “pontos” que lhe brotavam na cabeça eram sobredeterminados. Significavam não só a infestação, mas também (como é muito

Pondo de lado o desenrolar excepcionalmente rápido da doença, a epicrise deste caso apresenta mais de um elemento interessante. Estamos diante de uma mistura de sintomas puramente hipocondríacos e de sintomas histéricos; por isso o quadro clínico, que no início da análise tinha um aspecto de esquizofrenia, converte-se no final do tratamento em paranoia, sem dúvida apenas esboçada.

O mecanismo de certas parestesias hipocondríacas merece ser destacado. Essas parestesias repousavam, na origem, sobre a preferência narcísica pelo próprio corpo, mas tornaram-se depois – um pouco à maneira da “complacência somática” – meios de exprimir processos histéricos (“ideogênicos”); por exemplo, a sensação de alongamento das orelhas torna-se o símbolo mnêmico de um traumatismo psíquico.

A atenção recai, portanto, sobre os problemas relativos aos fundamentos orgânicos da hipocondria e da histeria de conversão que ainda não foram resolvidos. Tem-se a impressão de que a mesma estase da libido de órgão¹ pode – segundo a constituição sexual do doente – acarretar uma superestrutura puramente hipocondríaca ou histérica. O nosso caso apresentava, aparentemente, uma combinação das duas possibilidades e a face histérica da neurose permitiu a transferência e a eliminação das sensações hipocondríacas pela psicanálise. Quando essa possibilidade de descarga não existe, a hipocondria permanece

frequente) filhos pequenos. Dois sonhos característicos: 1. Ela vê bolsas suspensas (portamoedas). Interpretação: se ela admite que quer perder seu bebê, pode poupar-se o pagamento dos honorários suplementares. 2. Uma irmã dança o cake-walk; seu pai também está presente. (Reprodução de sua noite de núpcias, durante a qual o seu prazer sexual foi perturbado pela ideia de que seu pai estava lá.)

¹ Cf. O meu artigo “As patoneuroses”, no volume II.

inacessível e confina-se, muitas vezes de modo delirante, na sensação e na observação das parestesias.

A hipocondria pura é incurável; somente quando existem – como no presente caso – elementos adicionados que provêm de uma neurose de transferência é que se pode tentar uma ação psicoterapêutica com alguma probabilidade de êxito.

[8] Psicanálise e criminologia

(1919)

A descoberta da vida psíquica inconsciente e a elaboração de um método de exploração, principais contribuições da psicologia psicanalítica, revolucionaram não só a psiquiatria, mas também todos os ramos das chamadas ciências do homem. Essas descobertas já produziram resultados surpreendentes nos domínios da etnologia, da pedagogia e da psicologia da criação e do prazer artísticos. A Associação Psicanalítica Internacional e seu grupo local esforçam-se desde 1908 para tornar o novo método de investigação e de pesquisa psicológicas – no começo um procedimento puramente médico – acessível a todos os que procuram aplicar a ciência de Freud ao vasto campo da teoria e da prática.

Até o presente instante, ninguém tomou a iniciativa de reconsiderar a sociologia à luz da psicanálise: os únicos trabalhos publicados a esse respeito são ensaios fragmentários ou obras de natureza muito geral. Em minha opinião, é urgente que pessoas competentes se dediquem a essa tarefa.

Mas não temos o direito de esperar que essa nova ciência sociológica auxiliar se estabeleça pouco a pouco sobre seus alicerces e depois alcance o auge de sua elaboração. É necessário, de imediato, inscrever no programa a pesquisa suscetível de acarretar importantes

resultados práticos. Considero que a elaboração de uma criminologia psicanalítica é uma dessas tarefas.

No plano teórico, a criminologia atual atribui os crimes à influência da hereditariedade e do meio, e no plano prático, para impedi-los, propõe a introdução de reformas eugênicas, pedagógicas e econômicas. Esse programa é correto em seu princípio e esgota teoricamente todas as possibilidades, mas ao nível prático é superficial e encontra-se em contradição precisamente com o determinismo proclamado com tanta clareza, na medida em que negligencia totalmente os mais poderosos fatores determinantes do crime: as *tendências da vida psíquica inconsciente* e suas origens, assim como as medidas defensivas opostas a elas.

Os relatos conscientes dos criminosos e a determinação das circunstâncias do crime, por mais aprofundada que seja, jamais explicarão de forma satisfatória por que um determinado indivíduo, numa situação dada, devia cometer tal ato. Com frequência, as circunstâncias exteriores não o justificam e o culpado — se é sincero — dever reconhecer que, no fim das contas, ele mesmo ignora o que o impeliu a cometer esse ato; mas, na maioria dos casos, ele não é sincero nem mesmo consigo e é posteriormente que busca e encontra uma explicação para o seu comportamento, no fundo incompreensível e psicologicamente injustificado na aparência; em outras palavras, ele *racionaliza* o que é *irracional*.

Na minha qualidade de médico psicanalista, tive às vezes a oportunidade de analisar a vida psíquica de certos neuróticos que, além de seus outros sintomas (histéricos ou obsessivos), sofriam também de tendências ou impulsos criminosos. Num considerável número de casos,

as tendências desses sujeitos para a violência, para o roubo, a trapaça, o incêndio, puderam ser atribuídas a motivações psíquicas inconscientes e ser atenuadas, quando não totalmente neutralizadas, precisamente por meio do tratamento psicanalítico.

Foram esses resultados que me levaram a formular a ideia de submeter os crimes a uma investigação psicanalítica profunda, não só em sua qualidade de subprodutos das doenças neuróticas mas também em si mesmos; em outras palavras, ao colocar a psicanálise a serviço da psicologia criminosa, cumpria criar a *criminopsicanálise*.

A realização desse plano não deveria deparar com obstáculos intransponíveis. Deveria começar por reunir um material *criminopsicanalítico* abundante. Eis como imagino as coisas: um psicanalista qualificado iria ver nas prisões criminosos legalmente condenados que teriam confessado seus delitos, e submetê-los-ia a uma psicanálise metódica.

Esses indivíduos não teriam razão nenhuma para recusar-se a comunicar seus pensamentos e associações, que permitiriam trazer à tona os motivos inconscientes de seus atos e de suas tendências. E uma vez vivida essa experiência, a relação emocional com o analista, ou seja, o que se chama transferência, faria com que desejassem e apreciassem que alguém se ocupasse deles dessa maneira.

A aproximação científica dos dados psicanalíticos relativos a uma mesma categoria de crimes fornecidos por diversos indivíduos permitirá em seguida, com a ajuda de um material científico sólido, eliminar as lacunas profundas do determinismo criminoso.

Seria esse o resultado teórico do empreendimento. Mas até no plano prático esse trabalho abre-nos um certo número de perspectivas. Sem falar do fato de que só uma psicologia criminal autêntica permitirá encontrar os meios de uma profilaxia pedagógica do crime; tenho a convicção de que o tratamento analítico de criminosos comprovados já apresenta por si mesmo algumas chances de sucesso, em todo caso, muito mais do que o rigor bárbaro das grades ou a hipocrisia dos capelães dos presídios.

A possibilidade de um tratamento psicanalítico, ou seja, de uma reeducação dos criminosos, abre-nos vastas perspectivas.

Muitos são aqueles que justificam o castigo pela necessidade de “restabelecer a ordem violada”, outros contam com o efeito dissuasório do castigo para exercer uma ação benéfica sobre a profilaxia do crime; mas, na realidade, é fácil descortinar nos atuais métodos penais elementos puramente libidinais, destinados a satisfazer o sadismo das instâncias repressivas.

A orientação e o método terapêutico psicanalíticos poderiam eliminar esses elementos nocivos inerentes ao desejo de punir das instâncias de execução, assim como da opinião pública em geral, e facilitar desse modo, simultaneamente, a renovação psíquica dos criminosos e sua adaptação à ordem social.

[9] Suplemento à psicogênese da mecânica

(1920)

Num artigo sobre a “Psicogênese da mecânica¹” fiz a crítica psicanalítica de *Kultur und Mechanik*, o último livro publicado pelo saudoso físico e filósofo Ernst Mach. Assinalei, entre outras coisas, que o leitor podia ter a impressão, ao ler esse pequeno livro, de que o autor tinha as descobertas de Freud presentes no espírito quando disse poder descortinar no senso mecânico de seu filho adulto a presença de um elemento infantil reencontrado mediante metódicos esforços de rememoração. Entretanto, a ausência de qualquer referência a Freud e o caráter deliberadamente intelectualizante de seu trabalho levaram-me a concluir que Mach teria talvez chegado a essa ideia independentemente de Freud. Ora, o Dr. Pataki (engenheiro) acaba de me informar que os *Prinzipien der Wärmenlehre* [Princípios de termodinâmica] (pp. 443 e 444 da 2ª edição) contêm uma nota provando que Mach já estava havia muito tempo familiarizado com a tese fundamental da psicanálise quando escreveu o seu livro sobre as condições psicológicas do desenvolvimento do sentido mecânico, e o fato de não ter feito aí nenhuma alusão mostra que estamos diante da *redescoberta criptamnêmica* de uma teoria.

¹ Publicado neste mesmo volume.

Fato característico: a passagem esquecida por Mach é precisamente aquela em que ele descreve o processo pelo qual certas ideias mergulham no inconsciente, ainda que permaneçam ativas. Ele aponta o “fato notável de uma ideia *permanecer, por assim dizer, presente e ativa sem estar na consciência*”... “As importantes observações de W. Robert sobre o sonho (Srippel, Hamburgo, 1886) podem ser esclarecedoras a esse respeito. Robert observou que as mesmas cadeia associativas que são perturbadas e interrompidas de dia, são elaboradas à noite sob a forma de sonhos”. “Verifiquei inúmeras vezes no meu próprio caso a exatidão das observações de Robert e quero até acrescentar *que se evitam muitos sonhos penosos aproveitando o dia para ir até o fundo de todos os pensamentos desagradáveis que possam apresentar-se, ou para discuti-los em detalhe, ou para colocá-los o mais completamente por escrito, procedimento que se pode recomendar a todas as pessoas que têm tendência para abandonar-se à melancolia e às ideias tristes.* Também no estado vigi é possível observar fenômenos aparentados como os descritos por Robert. Tenho o hábito de ir lavar as mãos quando aperto uma mão úmida, molhada pela transpiração. Se algum incidente me impede de fazê-lo, persiste em mim uma sensação de desconforto cuja causa chego até a esquecer, por vezes; mas, para livrar-me de tal sensação, é preciso que a ideia de ter querido lavar as mãos me volte e seja prontamente executada. Por isso, é muito provável que *as ideias, uma vez formadas, mesmo que tenham sido eliminadas da consciência, continuem, não obstante, existindo.* Parece que isso é especialmente verdadeiro no caso de ideias que, ao alcançar a consciência, foram impedidas de descarregar outras ideias ou gestos, etc. a elas associadas. Nesse caso, estes parecem agir como uma espécie de carga... fenômeno aparentado em certa medida

com aqueles que Breuer e Freud descreveram recentemente em seu livro sobre a histeria.”

Um argumento fala a favor do caráter criptamnêmico da descoberta de Mach, a saber, que ele foi levado para esse caminho secundário justamente pela redação de um trabalho sobre as condições que favorecem ou dificultam as descobertas científicas (*Korrektur wissenschaftlicher Ansichten durch zufällige Umstände*, p. 44). Entre outras coisas, ele fala ali do papel que o acaso também desempenha no desenvolvimento técnico. “Esse fato pode ser ilustrado pela descoberta do telescópio, da máquina a vapor, da litografia, do daguerreótipo, etc. É possível encontrar processos similares nos primórdios da civilização humana. É muito provável que os mais importantes progressos culturais... não sejam imputáveis nem a um plano nem a uma intenção deliberada, mas a circunstâncias fortuitas...” *Esta argumentação é retomada em detalhe no último livro de Mach (Kultur und Mechanik), do qual fiz a análise; segue-se então a descrição dos resultados que ele obteve por meio de esforços de rememoração com seu filho, dotado para a técnica; a única coisa que ele se esquece de mencionar é o trabalho de Breuer e Freud citado nos Prinzipien, obra que se ocupa principalmente, como se sabe, das tentativas de fazer reviver lembranças há muito tempo esquecidas e que, portanto, certamente forneceram a Mach o protótipo de sua teoria e de seu método; é manifesto que o recalamento ocultou-lhe a lembrança.*

O psicanalista pode até arriscar-se, partindo de certos indícios, a fazer suposições quanto aos motivos de tal recalamento. Na passagem em que quer ilustrar a atividade de certos complexos de ideias inconscientes usando um exemplo extraído de sua experiência: pessoal, Mach revela uma parte de sua inibição, a qual talvez represente mais do

que uma inclinação excessiva para a limpeza e o pedantismo¹⁴. Essa hipersensibilidade para o suor e essa fobia das mãos úmidas provêm, em última análise, considerando-se a experiência clínica adquirida por outro lado, de uma defesa contra certas ideias e lembranças de ordem sexual. Os indivíduos desse tipo têm também o hábito de se furtar ao contato *intelectual* das coisas sexuais.

Ora, as primeiras comunicações de Breuer e Freud eram praticamente “assexuais”. Só a experiência ulterior levou Freud a completar a teoria das neuroses com a teoria sexual. Parece que essas investigações do prof. Freud (que ensinava na mesma universidade) não eram inteiramente desconhecidas de Mach, mas inspiravam-lhe uma aversão tão profunda que as rejeitou e esqueceu. Entretanto, o desprazer ligado à teoria sexual acarretou igualmente o recalque da lembrança dos *Estudos sobre a histeria*, obra que ainda era “modernista”. Por essa razão é que deixou de ser citada em *Kultur und Mechanik*, no passo que uma menção ainda lhe é feita nos *Prinzipien*, na maneira de analogia distante é assim que Mach se viu na necessidade de redescobrir (de modo criptamnêmico) a ideia dos esforços metódicos de rememoração que lhe foi inspirada por Breuer e Freud.

Também compreendemos agora por que Mach concebe a psicogênese do sentido mecânico como um simples desenvolvimento progressivo da inteligência, e por que se contenta, quando passa a referir-se às pulsões, com a hipótese de uma “pulsão de atividade” que,

¹⁴ A propósito do sentido inconsciente dos exemplos em geral, ver os meus ensaios “A técnica psicanalítica” (1919) e “Análise das comparações” (1915), ambos publicados no Vol.II.

favorecida por felizes acasos, culmina em descobertas, enquanto uma abordagem psicanalítica do problema, da qual foi desviado por motivos inconscientes, ter-lhe-ia permitido decompor essa mesma pulsão de atividade e obter a prova dos elementos sexuais que ele contém.

[10] Reflexões psicanalíticas sobre os tiques

(1921)

I

A psicanálise estudou pouco, até agora, esse sintoma neurótico muito corrente que se designa por tique ou tique convulsivo¹. Num artigo em que descrevi as “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria” que tive de superar num caso², fiz uma breve incursão nesse domínio, formulando a hipótese de que numerosos tiques poderiam revelar-se equivalentes estereotípicas do onanismo e de que o notável vínculo que se pode observar entre os tiques e a coprolalia, após a supressão das manifestações motoras, talvez fosse apenas a expressão verbal dessas mesmas moções eróticas descarregadas habitualmente pelos autores de tiques sob a forma de movimentos simbólicos. Nessa ocasião, também chamei a atenção para as estreitas relações que existem entre, de um lado, os estereótipos motores e os atos sintomáticos (tanto no sujeito normal quanto no doente) e, de outro, os tiques ou o onanismo. É assim que, no caso em questão, contrações musculares e excitações cutâneas realizadas maquinalmente e consideradas desprovidas de qualquer significação

¹ Cf. S. Sadger, “Em Beitrag zum Verständnis des Tic”, *Int. Zsch. f. PAA.*, II (1914), p. 354.

² Neste volume.

podiam apossar-se de toda a libido genital e ser por vezes acompanhadas de um verdadeiro orgasmo.

O prof. Freud, a quem interroguei ocasionalmente sobre o sentido e a significação que dava ao tique, disse-me que se tratava provavelmente de algo de natureza orgânica. No decorrer da presente exposição talvez consiga mostrar em que sentido essa hipótese se justifica.

Eis, pois, quase todas as informações que pude extrair das diversas fontes psicanalíticas, no que se refere aos tiques; nem mesmo posso dizer que depois tenha aprendido algo de novo pela observação direta ou pela análise dos tiques “passageiros”, tão frequentes, no entanto, nos neuróticos. Na maior parte dos casos, pode-se levar a bom termo uma análise de neuróticos e até curar uma psiconeurose sem ter que prestar muita atenção a esse sintoma. Em uma ou outra ocasião pode-se ser levado a indagar quais são as situações psíquicas que favorecem o aparecimento deste ou daquele tique (por exemplo, uma careta, um cacoete, a crispação espasmódica do controle ou um estremecimento da cabeça, etc.) e a falar do sentido, da significação de um sintoma desse gênero. Assim, uma das minhas pacientes sacudia “negativamente” a cabeça toda vez que tinha de realizar um gesto puramente convencional (despedir-se, cumprimentar). Eu tinha notado que o movimento se tornava mais frequente e mais acentuado sempre que a paciente se esforçava para mostrar mais afeto, por exemplo, mais amizade do que sentia em seu íntimo, e teve que lhe assinalar que o gesto de sacudir a cabeça desmentia, de fato, a sua atitude ou o seu ar amistoso.

Jamais teve um paciente que me procurasse para análise com a finalidade precisa de curar um tique. Os pequenos tiques que pude

observar em minha prática analítica estorvavam tão pouco aqueles que os tinham que eles nunca se queixaram; e fui sempre eu quem teve de chamar a atenção dos pacientes para esse sintoma. Nessas condições, não havia naturalmente nenhuma razão para examinar mais a fundo esse sintoma que os pacientes, como se diz, isentavam da análise.

Como nós sabemos, isso jamais se produz nas análises de histerias e de neuroses obsessivas de tipo corrente. Com efeito, no final de uma análise, o mais insignificante sintoma encontra-se integrado à estrutura complexa da neurose e até sustentado por múltiplos fatores determinantes. Já esse lugar particular ocupado pelo tique nos levava a supor que se tratava de um distúrbio cuja orientação era totalmente diferente da dos outros sintomas de uma neurose de transferência e que, por conseguinte, a habitual “ação recíproca dos sintomas” nada podia contra ele. Esse lugar à parte do tique entre os fenômenos neuróticos proporcionava uma base sólida à hipótese de Freud quanto à natureza heterogênea (orgânica) desse sintoma.

Certas observações de uma ordem muito diversa fizeram-me então progredir um pouco nesse domínio. Um paciente (onanista inveterado) não se cansava de realizar certos movimentos estereotipados durante sua análise. Tinha o hábito de alisar o paletó na cintura, várias vezes no mínimo: no meio-tempo, verificava-se a pele de seu rosto estava bem lisa, ou contemplava com satisfação seus sapatos envernizados ou engraxados, sempre brilhantes. De resto, sua atitude psíquica, sua suficiência, a afetação de seu discurso sempre composto de frases de que ele mesmo era o ouvinte mais satisfeito, tudo o apontava como um narcisista cheio de amor por si mesmo, e que, impotente com as

mulheres, encontrava no onanismo o modo de satisfação que mais lhe convinha. Só iniciara o tratamento a pedido de um familiar e evadiu-se assim que deparou com as primeiras dificuldades.

Apesar da sua brevidade, essa análise causou-me uma certa impressão. Comecei a me perguntar se essa “orientação diferente” dos tiques não estaria relacionada com o fato de serem, na realidade, sintomas narcísicos, suscetíveis, no máximo, de se associarem aos sintomas de uma neurose de transferência sem, no entanto, se confundirem com eles. Aliás, eu não levava em conta a distinção entre tique e estereotipia, que tantos autores sublinharam. Eu via e continuo considerando o tique como uma simples estereotipia que se produz com a substancialidade de um relâmpago, de um certo modo condenada e, com frequência, apenas indicada simbolicamente. Veremos mais adiante que os tiques são derivados de ações estereotipadas.

Acontece que passei a observar sob o ângulo do narcisismo os portadores de tiques a quem tinha a ocasião de ver na vida cotidiana, nas consultas ou em tratamento. Lembrava-me também de alguns casos graves de portadores de tiques encontrados na minha plateia pré-analítica. E fiquei impressionado com as múltiplas confirmações que afluíram literalmente dessas diversas fontes. Um dos primeiros casos com que deparei após essas reflexões foi o de um jovem que apresentava uma contração muito frequente dos músculos faciais e do pescoço. Observei seu comportamento, sentado a uma mesa próxima num restaurante. Ele tossicava a todo instante, arrumava os punhos da camisa até ficarem perfeitamente ajustados, os botões voltados para fora; ora reajustava o colarinho engomado com um gesto da mão ou um

movimento da cabeça, ora fazia o gesto, tão frequente entre os portadores de tiques, de desembaraçar o corpo de roupas demasiado apertadas. Nem um só instante ele deixou, ainda que inconscientemente, de conceder o essencial de sua atenção ao seu próprio corpo ou a seu vestuário, mesmo que conscientemente estivesse ocupado com outras coisas, por exemplo, comer ou ler o jornal. Esse homem devia sofrer, supunha eu então, de uma hipersensibilidade pronunciada, ser incapaz de suportar uma excitação física sem reação de defesa. Minha hipótese foi confirmada quando, para minha grande surpresa, vi esse jovem, que pertencia, aliás, à melhor sociedade e recebera uma educação esmerada, tirando bolso, logo após a refeição, um pequeno espelho e, diante de todos, pôr-se a limpar meticulosamente os dentes com um palito, sempre com a ajuda do pequeno espelho; só parou depois de ter feito a limpeza, um a um, de todos os dentes, o que visivelmente o tranquilizou.

Todos nós sabemos, é claro, que os restos de comida entalados entre os dentes podem ser, por vezes, muito incômodos, mas limpar a fundo os 32 dentes sem poder adiar esse cuidado para um pouco mais tarde, eis o que exigia uma explicação mais ampla. Lembrei-me de uma das minhas próprias reflexões a respeito das condições de surgimento das patoneuroses¹ ou do “narcisismo de doença”. As três condições citadas nesse artigo como suscetíveis de acarretar uma fixação da libido em certos órgãos são: (1) um perigo de morte ou uma ameaça de traumatismo; (2) uma lesão de uma parte do corpo já fortemente

¹ Cf. “Histeria e patoneurose”, coletânea composta de uma série de artigos, o primeiro dos quais está no volume II desta edição. (NTF)

investida antes de libido (ou seja, uma zona erógena); e (3) um narcisismo constitucional tal que a menor lesão de uma parte do corpo atinge por inteiro o ego. Esta última eventualidade concordava muito bem, portanto, com a hipótese de que a hipersensibilidade dos portadores de tiques, sua incapacidade para suportar uma excitação sem reação de defesa, poderia constituir o motivo de suas manifestações motoras e, por conseguinte, dos próprios estereótipos e tiques; ao passo que a hipersensibilidade, que pode ser localizada ou generalizada, seria apenas a expressão do narcisismo, do profundo apego da libido ao próprio indivíduo, ao seu corpo ou a uma das partes deste, ou seja, da “estase da libido de órgão”. Nesse sentido, a opinião de Freud quanto à natureza “orgânica” dos tiques estava justificada, mesmo deixando pendente, de momento, a questão de saber se a libido estava ligada ao próprio órgão ou ao seu representante psíquico.

Assim, atraída a minha atenção para a natureza orgânica e narcísica dos tiques, recordei alguns casos graves de tiques a que se dá o nome, de acordo com a sugestão de Gilles de la Tourette, de “doença dos tiques¹”. Trata-se de contrações musculares progressivas, afetando pouco a pouco quase todo o corpo, que se complicam em seguida com manifestações de ecolalia e coprolalia, e podem culminar na demência. Essa complicação frequente dos tiques por uma psicose narcísica caracterizada não se opunha, em absoluto, à hipótese segundo a qual nos casos menos graves de doenças com movimentos convulsivos, aquelas que não degeneram

¹ Gilles de la Tourette, “Ébudes sur une affection nerveuse caractérisée par l’incoradination montre et accompagnée d’écholale et de coprolalie”, em *Archives de Neurologie*, 1885.

em demência, os fenômenos motores devem sua origem a uma fixação narcísica. O último caso grave de tiques que encontrei foi o de um jovem que, em virtude de sua hipersensibilidade psíquica, sofria de uma incapacidade total e acabou suicidando-se em consequência de uma suposta ofensa à sua honra.

Na maior parte dos manuais de psiquiatria, o tique é definido como um “sinal de degenerescência”, o sinal, muitas vezes o primeiro, de uma constituição psicopática. Sabemos que um número relativamente importante de paranoicos e de esquizofrênicos sofrem de tiques. Tudo isso me parecia sustentar a hipótese de uma raiz comum para essas psicoses e para a doença dos tiques. Essa teoria via-se mais reforçada ainda se conjugássemos os principais sintomas da doença dos tiques com os conhecimentos adquiridos pela psiquiatria e, sobretudo, pela psicanálise a respeito da catatonia.

Esses dois estados têm em comum a tendência para a ecolalia e a ecopraxia, para os estereótipos, para as caretas e os maneirismos. A minha experiência psicanalítica dos catatônicos fazia-me supor, há algum tempo, que suas atitudes e suas posições extraordinárias constituíam um modo de defesa contra as estases libidinais locais (orgânicas). Um catatônico muito inteligente e dotado de um sentido agudo de auto-observação dizia-me ser obrigado a realizar constantemente um certo movimento de ginástica “para quebrar a ereção do intestino”¹. Também num outro paciente pude interpretar a rigidez intermitente desta ou

¹ “Quelques observations cliniques sur la paranoïa et la paraphrénie” (Algumas observações clínicas de pacientes paranoicos e parafrênicos), no volume II desta edição.

daquela de suas extremidades, que era acompanhada da sensação de uma considerável hipertrofia, como uma ereção deslocada, em outras palavras, como a manifestação de uma libido de órgão automaticamente localizada. Federn agrupa os sintomas da catatonia sob o termo de “intoxicação narcísica”¹. Tudo isso se coaduna muito bem com a hipótese de uma base constitucional comum para os tiques e a catatonia, e explicaria a grande semelhança de sua sintomatologia. Seja como for, é-se tentado a estabelecer uma analogia entre os principais sintomas da catatonia – negativismo e rigidez – e a defesa imediata contra todo e qualquer estímulo externo que se manifeste no tique por um movimento convulsivo. Por outro lado, quando os tiques se transformam em catatonia na doença de Gilles de la Tourette, pode-se supor que se trata apenas de uma generalização da inervação de defesa, ainda parcial e intermitente no tique. A rigidez tônica proviria, portanto, nesse caso, da soma de inúmeras contrações clônicas de defesa e a catatonia seria tão só o agravamento da cataclonia (do tique).

Mencionemos a esse propósito do fato de que os tiques, como se sabe, surgem frequentemente *in loco morbi* em consequência de doenças ou de traumatismos somáticos, por exemplo, espasmos das pálpebras após a cura de uma conjuntivite ou de uma blefarite, tiques do nariz após um catarro, gesticulações específicas das extremidades após inflamações dolorosas. Aproximarei esse fato da teoria segundo a qual um recrudescimento neuropático da libido tendo a se ligar à sede de uma

¹ Citado do artigo de Nunberg, “Über den katatonischen Anfall”, Int. Zeitschr. P.A. Bull., II, p. 7, 1920.

alteração somática patológica (ou a seu representante psíquico)¹. Nesses casos, é fácil atribuir a hiperestesia dos portadores de tiques, com frequência unicamente local, a um deslocamento “traumático” da libido, e as manifestações motoras do tique (como já dissemos) a reações de defesa contra a excitação relativa a essas partes do corpo. Outro argumento em favor da concepção segundo o qual o tique teria algo a ver com o narcisismo: os resultados terapêuticos obtidos por um tratamento específico dos tiques baseado em certos exercícios. Trata-se de exercícios sistemáticos de inervação alternando com movimentos de imobilização forçada das partes atingidas por contrações. E o resultado é muito melhor se o paciente se controla num espelho durante os exercícios. Segundo os autores, o controle visual facilitaria a dosagem das inervações inibidoras requeridas pelos exercícios e explicaria esse resultado. Mas, em minha opinião, e de acordo com o que acaba de ser exposto, o efeito assustador que produz no sujeito narcisista a visão no espelho das deformações de seu corpo e de seu rosto desempenha certamente um papel importante (e essencial) em sua tendência para a cura.

II

Estou perfeitamente consciente das insuficiências da presente argumentação. Eu não teria publicado esta hipótese, elaborada de um modo especulativo, com base em escassas observações, e reservada, por

¹ “Histeria e Patoneuroses”, neste volume e no vol. II.

assim dizer, para meu uso pessoal, se não tivesse encontrado apoio de um lado inesperado, o que a torna muito mais plausível. Esse apoio me foi fornecido pela leitura de um livro sobre os tiques, obra particularmente rica e instrutiva, que compreende, ademais, uma revisão crítica de toda a literatura consagrada a esse assunto. Trata-se do livro do Dr. Henri Meige e do Dr. B. Feindel, *Le tic et son traitement* (traduzido para o alemão pelo Dr. O. Giesel em 1903)¹. Gostaria de associar as reflexões que se seguem ao conteúdo desse livro.

Dada a natureza particular da prática analítica, o médico que a ela se dedica raras vezes tem a oportunidade de observar certos tipos de distúrbios nervosos, como por exemplo as neuroses “orgânicas” (como a doença de Basedow), que exigem, antes de tudo, um tratamento físico, ou as psicoses cujo tratamento só é possível numa casa de saúde, e todas as variedades de “nervosismo comum” que, em virtude de seu caráter benigno, não chegam a ser objeto de uma psicoterapia tão apurada.

Para os casos desse gênero, o analista é remetido às observações e comunicações escritas por outros, e, embora nada seja comparável à observação pessoal, aquelas apresentam pelo menos a vantagem de nos poupar a censura tão comum de que fazemos observações parciais, de que sugestionamos o doente ou somos sugestionados por ele. Meige e Feindel ignoravam praticamente tudo a respeito do método catártico segundo Breuer e Freud; em todo o caso, seus nomes não figuram no índice bibliográfico da obra. Encontra-se, é certo, uma referência aos

¹ Meige e Feindel, *Le tic et son traitement*, 1902, Ed. Masson. As citações são dadas aqui do texto original francês. (NTF)

Estudos sobre a histeria, mas parece tratar-se de uma simples interpelação do tradutor, que pensava “ter o dever de mencionar alguns autores alemães desdenhados pelos autores franceses...”. De resto, essa tradução data dos primeiros tempos da psicanálise, e por conseguinte, a convergência profunda que existe entre as ideias emitidas nessa obra e as mais recentes descobertas da psicanálise pode, por si mesma, constituir um critério de objetividade.

Citarei em primeiro lugar a descrição curta mas clássica que Trousseau dá dos tiques. “O tique não doloroso consiste em contrações instantâneas, rápidas, geralmente limitadas a um reduzido número de músculos, habitualmente aos músculos faciais mas podendo também afetar outros, dos membros, do pescoço, do tronco, etc. Numa pessoa, é um piscar de pálpebras, uma criação convulsiva da face, das aletas do nariz, da comissura dos lábios, o que dá ao rosto um aspecto de esgar; numa outra, é um meneio de cabeça, uma contorção brusca e passageira do pescoço, repetindo-se a todo instante; numa terceira, é um encolher de ombros, uma agitação convulsiva dos músculos abdominais ou do diafragma; é, numa palavra, uma variedade infinita de movimentos bizarros que escapam a toda descrição... Esses tiques são, de certa forma, acompanhados de um grito, de um brado mais ou menos ruidoso, característico... Esse grito, essa estridência, esse brado esganiçado, verdadeiras coreias laríngeas ou diafragmáticas, podem constituir todo o tique... É ainda uma tendência singular para repetir sempre a mesma

palavra, a mesma exclamação; e o mesmo indivíduo fornece em voz alta palavras que gostaria muito de reter¹.”

Um caso descrito por Grasset fornece um quadro característico da maneira como o tique se desloca de uma parte do corpo para outra: “Uma jovem tivera durante sua infância tiques da boca e dos olhos; aos 15 anos de idade, passou durante alguns meses a projetar para diante a perna direita, que mais tarde ficaria paralisada; depois, durante meses, um silvo estridente substituiu os distúrbios motores. Ao longo de um ano, ela lançou o grito ‘ah’ intermitentemente, com voz possante. Enfim, aos 18 anos... surgiram gestos de cortesia, movimentos da cabeça para trás, um alçamento do ombro direito²...”

Esses deslocamentos produzem-se muitas vezes à maneira dos atos compulsivos, que geralmente se deslocam do elemento original e verdadeiro para um outro mais distante, para finalmente retornar por um desvio ao recalcado. Um paciente citado por Meige e Feindel chamava a esses tiques secundários “paratiques³” e reconhecia com franqueza o seu caráter de defesa contra os tiques primários, até se converterem por sua vez em tiques.

O ponto de partida de um tique pode ser uma observação hipocondríaca de si: “Um dia... sentiu um estalido na nuca”, conta um paciente de Meige e Feindel. “Conclui imediatamente que alguma coisa se desenganchara; para verificá-lo, recomecei o movimento uma, duas, três vezes, sem que o estalido se reproduzisse, variei-o de mil maneiras,

¹ Meige e Feindel, op. cit., pp. 48-9.

² Ibid., p. 143.

³ Ibid., p. 10.

repeti-o cada vez com mais força; por fim, reencontrei o meu estalido e isso foi para mim um verdadeiro prazer... prazer logo mitigado pelo receio de ter provocado uma lesão qualquer... Ainda hoje não posso resistir à vontade de reproduzir esse estalido nem posso dominar um sentimento de inquietação assim que consiga concretizar os meus propósitos.”¹ O caráter ora voluptuoso, ora ansiógeno dessas sensações permite-nos considerá-las sem hesitação uma manifestação patológica da sexualidade do paciente, sobretudo de seu narcisismo hipocondríaco; além disso, temos aí o caso relativamente raro de um paciente que continua percebendo os motivos sensoriais de seus movimentos estereotipados. Na maioria dos casos, esses motivos não são, como veremos, sensações atuais, mas reminiscências que se tornaram inconscientes enquanto tais. Charcot, Brissaud, Meige e Feindel estão entre os raros neurologistas que não se recusaram a escutar o paciente quando este contava a origem de seu distúrbio. Lemos em Meige e Feindel: “Só o portador de um tique pode responder à pergunta a respeito da gênese de sua doença, se ele recuar no passado até os primeiros acontecimentos que desencadearam a reação motora.” Nessa perspectiva, os autores permitiram aos seus pacientes reproduzir (mas unicamente com a ajuda da lembrança consciente) as circunstâncias responsáveis pelo surgimento inicial de suas contrações. Vemos que havia aí um possível ponto de partida para a descoberta do inconsciente e sua investigação pela psicanálise. Para os autores, são com frequência traumatismos físicos que constituem a explicação final: um abscesso na

¹ Ibid., p. 12.

gingiva, causa de um esgar inveterado; uma operação no nariz, motivo de franzir o nariz, etc. Eles mencionam igualmente os pontos de vista de Charcot acerca do tique, o qual, na opinião dele, “só na aparência é uma afecção física; trata-se, na realidade, de um distúrbio psíquico... o produto direto de uma psicose - uma espécie de psicose hereditária¹”.

Meige e Feindel tampouco deixam de assinalar os traços de caráter próprios dos portadores de tiques, que se poderiam qualificar de narcísicos. Entre outras coisas, citam as confidências de um paciente: “Devo confessar que tenho um grande amor-próprio e sou extremamente sensível tanto aos elogios quanto às censuras. Busco os louvores e sofro cruelmente com a indiferença e a zombaria... o mais insuportável de tudo é o pensamento de que sou profundamente ridículo e de que todos escarnecem de mim. Nas pessoas com que cruzo na rua, nas que encontra num ônibus, descubro sempre um olhar estranho, trocista, compadecido, que me humilha ou me tritura.” Outro exemplo: “Há em mim dois homens: o que tem tiques e o que não tem tiques. O primeiro é filho do segundo, é uma criança terrível que causa grandes preocupações ao pai. Este deveria agir com rigor mas, na maioria das vezes, não consegue e continua escravo dos caprichos de sua progênie².”

Essas confissões mostram no portador de tiques o ser narcísico, que permaneceu infantil no plano psíquico, contra o qual a parte normalmente desenvolvida da personalidade tem dificuldade em lutar.

¹ Somente o fato de que o prof. Charcot e seus discípulos metem com frequência no mesmo saco os tiques e os estados obsessivos prejudica um pouco o caráter genial dessa concepção.

² Meige e Feindel, op. cit., p. 33.

Constatamos a preponderância do princípio de prazer, em conformidade com o narcisismo, na seguinte declaração: “Só faço bem aquilo que me diverte; o que me entedia, faço mal... ou não faço¹.” Quando tem uma ideia, precisa exprimi-la a qualquer custo; por isso tem dificuldade em escutar os outros. Outras observações de Meige e Feindel sobre o caráter infantil dos portadores de tiques: “Pequenos ou grandes, os portadores de tiques apresentam o estado mental de uma idade inferior àquela que na realidade têm... O tique é um infantilismo mental... Todos os portadores de tiques possuem uma alma infantil... São crianças grandes, malcriadas, acostumadas e ceder a todos os seus caprichos, jamais tendo aprendido a disciplinar seus atos voluntários... Um inveterado portador de tique de 19 anos tinha que ser posto na cama e vestido como um bebê por sua mãe²”. Além disso, mostrava sinais físicos de infantilismo: “A incapacidade de reter um pensamento é o equivalente puramente psíquico da incapacidade de suportar uma excitação sensorial sem uma reação imediata de defesa; falar é precisamente a reação motora que serve para descarregar a tensão psíquica pré-consciente (ideativa). Nesse sentido, podemos seguir Charcot, que fala de “tiques puramente psíquicos”. Assim, acumulam-se as provas em favor da hipótese de que é a hipersensibilidade narcísica do portador do tique a causa de sua incapacidade para dominar-se no plano motor e psíquico. Essa

¹ Meige e Feindel, op. cit., p. 11.

² Os idiotas (cujo desenvolvimento se detém num estágio infantil, por conseguinte, no narcisismo) têm com frequências tiques e estereótipos. Noir compara o movimento de balanço e de rotação da cabeça (nos idiotas) “a uma espécie de embalo que apazigua e adormece o doente, a quem, em geral, esse ritmo cadenciado agrada... o efeito é o mesmo quando se embala realmente uma criança pequena” (Meige e Feindel).

concepção do tique permite, além disso, explicar a presença num mesmo quadro clínico de sintomas tão heterogêneos quanto a contração motora e a coprolalia. Os outros traços de caráter destacados pelos autores da obra, que, desde este ângulo, se explicam muito bem, são os seguintes: uma certa excitabilidade, uma ligeira fatigabilidade, a aprosexia, a distração e a fuga de ideias, a tendência para a toxicomania (alcoolismo), a incapacidade de suportar sofrimentos ou esforços. Todos esses traços podem, em nosso entender, explicar-se facilmente se, de acordo com a bipartição das funções psíquicas em atividades de descarga e de ligação, tal como foi formulada por Breuer, considerarmos que os portadores de tiques, pela própria força de seu narcisismo ou de uma fixação nesse estágio, têm uma tendência aumentada para a descarga mas uma capacidade reduzida de ligação psíquica. A descarga é um modo mais arcaico de liquidar o recrudescimento da excitação, está muito mais próxima do reflexo fisiológico do que toda forma de controle, por mais primitiva que seja (por exemplo, o recalçamento), é própria dos animais e das crianças. Não é um acaso se os autores, sem suspeitar da existência de relações mais profundas e baseando-se simplesmente nos depoimentos de seus pacientes e em suas observações pessoais, constatarem que os portadores de tiques são frequentemente “como crianças”, sentem-se “interiormente jovens”, são incapazes de dominar seus afetos; que esses traços de caráter, “que são tão frequentes nas crianças mal-educadas, cuja reflexão e razão chegam a triunfar com a idade nos indivíduos normais... persistem, pelo contrário, nos portadores de tiques a despeito do avanço dos anos. De sorte que, por certos

aspectos de seu caráter, parecem ser nada mais do que crianças grandes¹“.

A “necessidade de contração e de oposição” desses doentes merece uma atenção especial; não só em virtude de sua analogia no plano psíquico com os movimentos de defesa motora dos portadores de tiques, mas porque serve para projetar alguma luz sobre o sentido do *negativismo na esquizofrenia*. A psicanálise nos ensina que o parafrênico desviou sua libido do mundo externo a fim de concentrá-la em si mesmo; toda excitação externa, seja ela fisiológica ou psíquica, perturba a sua nova posição e ele está, portanto, muito mais propenso a escapar de qualquer perturbação dessa ordem pela fuga motora ou a rechaçá-la pela negação e pela defesa motora. Mas vamos examinar ainda mais detalhadamente a questão dos fenômenos motores.

Há razões para supor que a função secundária, senão a principal, de toda uma série de tiques e de estereotípias consiste em permitir ao sujeito sentir ou observar por instantes certas partes do seu corpo; é o caso dos exemplos já mencionados: alisar a cintura do paletó, puxar e arrumar as roupas, esticar o pescoço, empertigar os seios (nas mulheres), lambe-los ou morder os lábios e, em certa medida, deformar o rosto por meio de caretas, chupar os dentes, etc. Poderia tratar-se, na ocorrência, de casos em que o tique provém do narcisismo constitucional, e em que excitações banais e inevitáveis bastam para provocar o sintoma motor. Em contrapartida, haveria casos em que poderíamos falar de tiques neuropáticos, de um investimento libidinal anormal em órgãos que

¹ Meige e Feindel, op. cit., p. 25.

sofreram uma alteração patológica ou traumática. Nossa fonte fornece-nos a este respeito alguns bons exemplos: “Uma jovem inclinava a cabeça sobre o ombro com o propósito de acalmar as dores de um abscesso dentário. Ato provocado por uma causa real, resposta muscular perfeitamente deliberada, refletida, incontestavelmente derivada de uma intervenção do córtex. A paciente queria acalmar sua dor comprimindo e aquecendo sua face... Persistindo o abscesso, o gesto repete-se, cada vez menos deliberado, cada vez mais habitual, por fim automático. Mas ainda tinha uma causa e um objetivo. Até aí, nada de anormal. Ora, o abscesso foi curado, a dor cessou. Entretanto, a jovem continua inclinando por momentos sua cabeça sobre o ombro. Qual é agora a causa de seu gesto? Qual o seu objetivo? Uma e outro desapareceram. O que é, pois, esse ato primitivamente deliberado, coordenado, sistemático, que se repete ainda hoje automaticamente, mas sem causa nem finalidade? É um tique¹.” Evidentemente, a explicação dada pelos autores é, em parte, discutível. Ignorando tudo a respeito do psiquismo inconsciente, eles acreditam que os tiques — em contraste com um ato voluntário consciente — produzem-se sem participação do psiquismo — e como a fixação da lembrança a um traumatismo, assim como a tendência do inconsciente para a reprodução constituem noções que lhes escapam, eles consideram os movimentos dos portadores de tiques como desprovidos de sentido e de finalidade.

¹ Meige e Feindel, op. cit., p. 89. Ver também a expressão “espasmo psíquico” para designar tique.

Para um psicanalista, a analogia entre a formação de um tique desse gênero e a de um sintoma de conversão histérica, na acepção de Breuer e Freud, salta aos olhos. Eles têm por ponto comum a possibilidade de regredir para um traumatismo, na grande maioria das vezes esquecido, cujo afeto foi imperfeitamente descarregado no momento do próprio evento traumático. Tampouco existe uma diferença essencial entre os dois fenômenos. Na histeria, o sintoma físico é apenas o símbolo de um choque psíquico cujo afeto foi reprimido e a lembrança recalcada. No tique verdadeiro, o único traumatismo é constituído pela lesão orgânica, mas pode - ao que parece -, tanto quanto o conflito psíquico do histórico, deixar lembranças patogênicas. (Seja como for, a relativa independência dos tiques em relação a modificações patológicas atuais, e sua dependência a respeito das lembranças ligadas a essas modificações, tenderia a provar que a “alteração duradoura” que subsiste após o traumatismo desloca-se não na periferia, para o próprio órgão, mas para a representação psíquica desse órgão.) A histeria é uma neurose de transferência na qual a relação libidinal com o objeto (a pessoa) foi recalcada e retorna, de algum modo, no sintoma de conversão sob a forma de simbolização autoerótica do próprio corpo¹. No tique, pelo contrário, não parece existir relação de objeto dissimulada por trás do sintoma; por conseguinte, é a lembrança do próprio traumatismo orgânico que, neste caso, tem um efeito patogênico.

Essa diferença obriga-nos, por outro lado, a introduzir uma complicação no esquema da estrutura “do sistema psíquico” estabelecido

¹ Cf. “Fenômenos de materialização histérica”, neste volume.

por Freud. O psíquico insere-se aos reflexos simples, sob a forma de sistemas mnêmicos, inconsciente, pré-consciente e consciente entre os aparelhos decente (sensorial) e eferente (motor). Portanto, Freud já supõe uma pluralidade de sistemas mnêmicos orientados segundo os diferentes princípios de associação temporal, formal, afetiva ou de conteúdo. O que eu gostaria de acrescentar aqui é a hipótese de um sistema mnêmico particular que se chamaria o “sistema mnêmico do ego” e ao qual caberia a tarefa de registrar conscientemente os processos psíquicos ou somáticos do próprio indivíduo. Esse sistema seria, bem entendido, muito mais desenvolvido no narcisista constitucional do que no sujeito que chegou ao amor objetual maduro, e um traumatismo deveras possante poderia provocar, tanto no tique quanto nas neuroses traumáticas, uma fixação mnêmica excessiva na atitude que tinha o corpo no preciso momento do traumatismo, fixação que poderia ser suficientemente forte para provocar a reprodução permanente ou paroxísmica dessa atitude. A tendência acentuada dos portadores de tiques para a auto-observação, a atenção que eles dedicam às suas sensações endossomáticas e endopsíquicas fazem igualmente parte dos traços apontados por Meige e Feindel¹. À semelhança dos sistemas

¹ Meige e Feindel, op. cit., p. 9. Cf., sobre o mesmo assunto, “A psicanálise das neuroses de guerra” e “Dois tipos de histeria de guerra”, neste volume. Poderíamos ilustrar a diferença psíquica entre a maneira como o histérico e o narcisista registram a lembranças de um mesmo evento pela anedota de duas enfermeiras que se revezaram durante a noite na assistência a um doente. Uma anuncia bem cedo ao médico que o doente dormiu muito mal, esteve agitado e pediu água por diversas vezes. A outra acolhe o médico com estas palavras: “Doutor, que noite horrível acabo de passar!”. A tendência para o autossimbolismo (Silberer) explica-se igualmente pelo narcisismo.

mnêmicos de coisas¹, o “sistema mnêmico do ego”² pertenceria, por um lado, ao inconsciente e, por outro, transbordaria no pré-consciente e no consciente. Para explicar a formação do símbolo no tique, seria necessário supor a existência de um conflito no interior do ego (entre o núcleo do ego e o narcisismo) e de um processo análogo ao recalçamento³.

As neuroses traumáticas, cujos sintomas mostraram ser uma mistura de fenômenos narcísicos e de conversão histérica, e cuja natureza nos parece, como parece a Freud, residir num afeto de medo imperfeitamente dominado, reprimido e “ab-reagido” progressivamente a posteriori, oferecem, no fim das contas, uma grande semelhança com os tiques “patoneuróticos”. E existe ainda entre aqueles e estes uma outra e surpreendente coincidência, que gostaria de pôr mais especialmente em evidência. Quase todos os que estudaram as neuroses de guerra assinalaram que essas neuroses, com frequência, somente surgem depois de choques sem lesões físicas graves (sem ferimentos). Um ferimento em conjunto com o choque emocional constitui para o afeto de medo uma possibilidade de descarga apropriada e um terreno mais favorável à distribuição da libido no organismo. Foi isso, aliás, o que levou Freud a formular a hipótese de que uma lesão física grave (por exemplo, uma fratura) que ocorresse ulteriormente podia provocar a melhora dos sintomas neuróticos de origem traumática. Aproximando

¹ Die Systeme der Sacherinnerungen.

² Das “Ichernnerungssystem”.

³ Já conhecemos casos de conflitos entre o ego e a libido, e casos de conflitos tanto no interior do ego quanto no interior da libido.

essa concepção do seguinte caso clínico¹: “No jovem M., que sofria de tiques do rosto e da cabeça, os tiques cessaram quando ele fraturou uma perna, durante todo o período em que sua perna esteve imobilizada.” Os autores pensam que esse fenômeno se explica pela retirada da atenção, mas, segundo a nossa hipótese, também pela retirada da libido. Ambas as explicações são igualmente permitidas no que se refere à suspensão eventual dos tiques durante “assuntos importantes” ou “discussões cujo tema interessa vivamente”².

Compreende-se facilmente que os tiques cessem por completo durante o sono, considerando a vitória total do desejo narcísico de dormir e o desinvestimento total de todos os sistemas, mas isso em nada nos ajuda a resolver a questão de saber se os tiques são de origem puramente psíquica ou somática. Certas doenças orgânicas intercorrentes, a gravidez e o parto, aumentam os tiques, o que de maneira nenhuma constitui um argumento contra a sua gênese narcísica.

III

Quero submeter agora as principais manifestações dos tiques, o sintoma motor e as dispraxias (ecolalia, coprolalia, mania de imitação), a um exame um pouco mais profundo, apoiado em algumas observações pessoais e nos numerosos dados fornecidos por Meige e Feindel.

¹ Meige e Feindel, op. cit., p. 111.

² Ibid., p. 15.

Esses autores pretendem reservar a denominação de “tiques” para os estados em que é possível reconhecer os dois elementos essenciais: o elemento psíquico e o elemento motor (ou seja, o elemento psicomotor). Embora nada tenhamos a objetar a essa limitação da noção de “tique”, acreditamos, porém, que seria conveniente para a compreensão desse quadro clínico não nos limitarmos apenas a estados típicos, mas considerarmos igualmente como fazendo parte dessa doença os distúrbios puramente psíquicos e mesmo sensoriais quando corresponderem, por sua natureza, aos casos típicos. Já mencionamos a importância dos distúrbios sensoriais como motivos de contrações e de certas ações aparentadas com os tiques, mas resta esclarecer a maneira como agem. Referir-me-ei aqui a um importante artigo de Freud sobre “O recalçamento”, onde se pode ler o seguinte: “Pode acontecer de um estímulo externo tornar-se interno, por exemplo, ao corroer ou destruir um órgão, e assim nascerem uma nova fonte de excitação constante e um aumento de tensão... Tal estímulo adquire então... uma semelhança com uma pulsão. Sabemos que tais casos são sentidos como dor¹”.

O que é dito no texto acima a respeito da dor atual deve, quando se trata dos tiques, ser estendido às lembranças da dor. Assim: no caso de pessoas hipersensíveis (de constituição narcísica), de lesões de partes do corpo fortemente investidas pela libido (zonas erógenas) ou em outras circunstâncias ainda desconhecidas, forma-se no “sistema mnêmico do ego” (ou num sistema mnêmico de órgão específico) um depósito de excitação pulsional que fornecerá, mesmo depois do desaparecimento

¹ S. Freud, Ges. Schr., vol. V, em *Metapsychologie*, Gallimard.

total das sequelas da lesão externa, a percepção interna de uma excitação desagradável. Uma das maneiras particulares de liquidar essa excitação é a que consiste em escoá-la diretamente na motilidade. É claro que não é por acaso que tais músculos são os utilizados e tais ações as realizadas. Se tomarmos por protótipo de todas as outras formas o caso particularmente instrutivo dos tiques “patoneuróticos”, podemos afirmar que o portador destes produz sempre movimentos (ou seus rudimentos simbólicos) que outrora, na época em que o distúrbio externo era atual, tinham o propósito de afastar ou de suavizar a dor. Vemos, portanto, nessa forma de tiques uma nova pulsão, por assim dizer, *in statu nascendi*, o que confirma plenamente o que Freud nos informou no tocante à origem das pulsões. Segundo Freud, toda pulsão é a reação de adaptação, “organizada” e transmitida hereditariamente, a uma perturbação de natureza externa, que se deflagra em seguida desde o interior, mesmo sem razão externa, ou com base em ligeiros sinais vindos do mundo externo.

Existem diferentes métodos para afastar o sofrimento. O mais simples consiste em subtrair-se ao estímulo; a este método corresponderia uma série de tiques que podem ser definidos como reflexos de fuga. O negativismo geral do catatônico pode ser considerado uma forma acentuada desse modo de reação. Os tiques mais complicados repetem a defesa ativa contra uma excitação externa incômoda. Uma terceira forma volta-se para a própria pessoa. Citemos como exemplo desta última forma os tiques de coçar (muito comuns) e o tique que consiste em infligir uma dor a si mesmo, o que na esquizofrenia converte-se numa tendência para a automutilação.

Meige e Feindel relatam um caso muito interessante em sua monografia: “Outrora, um lápis, uma caneta de madeira, não duravam mais de 24 horas nas suas mãos; ele os triturava de uma ponta à outra. O mesmo acontecia com os cabos de bengala ou de guarda-chuva; fazia de tudo isso um extraordinário consumo. A fim de remediar esse inconveniente, teve a infeliz ideia de servir-se de canetas de metal e de bengalas com o punho de prata. O resultado foi lamentável; continuou mordendo com mais empenho ainda e, como não podia fazer mocha no ferro ou na prata, não tardou em ter todos os seus dentes abalados. Como lhe sobreviesse um pequeno abscesso, a irritação produzida pela dor foi uma nova causa de estragos. Contraiu o hábito de abalar os dentes com os dedos, com a caneta ou com a bengala; foi obrigado a extrair sucessivamente todos os incisivos, depois os caninos e até os primeiros molares. Teve que mandar fazer então uma dentadura postiça: novo pretexto para um tique. Com os lábios, com a língua, desloca perpetuamente o aparelho, avança-o, recua-o, empurra-o para a direita e para a esquerda, virá-o e revira-o na boca, correndo o risco de engoli-lo.” Ele mesmo contava: “Por vezes, sinto vontade de retirar a minha dentadura... imagino os pretextos mais sutis para isolar-me, nem que seja por um instante, e retiro então o aparelho, aliás, recoloco-o prontamente e fico satisfeito.” (Meige e Feindel, p. 23.)

“Ele também tem um tique de coçar que o atormenta. A todo instante passa a mão pelo rosto ou coça com um dedo o nariz, o canto de um olho, a testa, uma bochecha, etc. Ou então passa bruscamente a mão pelos cabelos, ou retorce febrilmente o bigode, puxa-o, quebra-o,

arranca-o de forma que, em certos dias, parece ter levado umas tesouradas.”

Num caso citado por Dubois: “Uma jovem de 20 anos bate no peito com o seu cotovelo, o antebraço dobrado contra a parte superior; bate 15 a 20 vezes por minuto e prossegue até que o cotovelo se choque com muita força contra o espartilho. Esse golpe muito violento é acompanhado de um pequeno grito. A doente só parece extrair satisfação do seu tique depois que esse último golpe é desferido”.

Falarei mais adiante da relação que esses sintomas mantêm com o onanismo. De momento, gostaria apenas de mostrar a analogia que existe entre a terceira forma de descarga motora (o “retorno sobre a própria pessoa”, Freud) e um modo de reação que se observa em certos animais inferiores. Estes possuem uma aptidão especial para a autonomia. Quando certas partes do corpo deles são a sede de uma excitação dolorosa, deixam literalmente “cair” a parte em questão, desligando-a do resto do corpo com a ajuda de contrações musculares específicas; outros (certos vermes, por exemplo) quebram-se até em vários pedaços menores (“explodem”, por assim dizer, de cólera). Também acontece de o membro doloroso ser arrancado a dentadas. Encontra-se a mesma tendência de separar-se das partes do corpo que se tornaram fontes de desprazer no reflexo normal de coçar, em que se manifesta com clareza o desejo de eliminar, raspando a parte da epiderme submetida à excitação, assim como as tendências dos catatônicos para a automutilação e certas tendências de numerosos portadores de tiques para representar ações automáticas de modo simbólico; somente neste último caso não se trata de lutar contra

excitações atualmente perturbadoras, mas contra uma excitação pulsional destacada no “sistema mnêmico do ego” (sistema mnêmico e órgão). Conforme expus no início deste estudo e já sublinhei em ocasiões precedentes¹, penso que uma parte, pelo menos, desse acréscimo de excitação pode ser atribuída ao recrudescimento da libido local (ou vinculada às esferas sensoriais correspondentes) que acompanha a lesão. (A psicanálise ligará sem dificuldade a reação de defesa ao sadismo e a autodestruição ao masoquismo; assim, a “autotomia” seria um protótipo arcaico do componente pulsional masoquista.) Sabe-se que um aumento da libido que exceda a capacidade do núcleo do ego provoca desprazer; a libido insuportável é transformada em angústia. Ora, Meige e Feindel consideram um sintoma característico das contrações aparentadas com os tiques o fato de que sua repressão, ativa ou passiva, provoca uma reação de angústia, ao passo que, se não forem inibidos ou impedidos, os movimentos são executados espasmodicamente, acompanhados de todos os sinais de prazer.

Num plano puramente descritivo, pode-se comparar a tendência para desvencilhar-se da excitação mediante uma contração muscular ou a incapacidade de inibir a descarga motora (ou afetiva) a certos temperamentos conhecidos nos meios científicos sob o nome de “tipo motor”². O portador de tiques tem uma reação desproporcional porque já está carregado de excitações pulsionais internas, não é impossível que

¹ “Histeria e patoneuroses”, O.C II e neste volume.

² A necessidade irresistível de dançar quando se ouve uma música ritmada (flauta encantada!) ilustra bem a maneira como um aumento de excitação sensorial, acústica, neste caso, pode liquidar-se por uma descarga motora imediata.

seja este mais ou menos o caso dos “temperamentos” em questão. Seja como for, é necessário situar os tiques no número dos casos em que a motilidade e a efetividade, dominadas normalmente pelo Pcs, estão submetidas, em grande medida, a forças pulsionais não intencionais, em parte inconscientes e, segundo a nossa hipótese, “organoeróticas”; o que, como se sabe, só se apresenta habitualmente nas psicoses. Uma razão a mais que torna verossímil o fundamento comum (narcísico) dos tiques é da maioria das psicoses.

A doença dos tiques produz-se com mais frequência nas crianças durante o período de latência sexual, época em que elas são propensas, aliás, a apresentar outros transtornos psicomotores (por exemplo, a coreia). A doença pode ter diversos desfechos: à parte as remissões, o estado estacionário ou a degenerescência progressiva em síndrome de Gilles de la Tourette. A julgar por um caso cuja investigação analítica pude realizar, a hiperexcitabilidade motora pode ser compensada mais tarde por uma excessiva inibição. É o caso de certos neuróticos cujo andar é gestos são compassados, impregnados de prudência e de ponderação¹.

Os autores assinalam também a existência de tiques de atitude; por exemplo, em vez de contrações clônicas extremamente rápidas, uma rigidez clônica em certas posições da cabeça ou de um membro. Esses casos constituem certamente estado transitórios entre a inervação cataclônica e a inervação catatônica. Os próprios Meige e Feindel nos dizem de forma explícita: “Este fenômeno (o tique tônico ou de atitude)

¹ A propósito dessa “angústia motora”, ver “As palavras obscenas”, O.C. I.

está ainda mais próximo das atitudes catatônicas, cuja patogênese apresenta mais de um ponto comum com a do tique de atitude!” Eis um exemplo característico: S. tem um torcicolo (tique de atitude) do lado esquerdo. A todos os esforços para lhe fazer sua cabeça pender para a direita, opõe uma importante resistência muscular. Mas, se, no decorrer dessas tentativas, alguém fala com ele ou absorve sua atenção, a cabeça de S. torna-se aos poucos inteiramente móvel e pode ser girada em todos os sentidos sem o menor esforço.

Perto do final do livro, verifica-se que um dos autores (H. Meige) percebeu, inclusive, a identidade que existe entre os tiques e a catatonía. Comunicou essa concepção num relatório submetido ao Congresso Internacional de Medicina de 1903, em Madri (“A aptidão catatônica e a aptidão ecoprática dos portadores de tiques”). O tradutor da edição alemã explicava essa comunicação nos seguintes termos:

“Se se examinar um grande número de portadores de tiques, é possível efetuar as seguintes observações, que não são isentas de interesse para a patogênese da doença... Certos portadores de tiques apresentam uma tendência surpreendente para conservar as posições que se dão a seus membros ou que eles mesmos assumem. Trata-se, portanto, de uma espécie de catatonía. Ela é às vezes tão acentuada que fica difícil o exame dos reflexos tendinosos e, num grande número de casos, dá a impressão de ausência do reflexo patelar. De fato, trata-se de uma tensão muscular excessiva, de uma elevação do tônus muscular. Se se pede a esses pacientes que relaxem bruscamente um músculo, só o conseguem, em geral, após um período de tempo relativamente longo. Além disso, pode-se observar amiúde uma tendência frequente dos

portadores de tiques para repetir de maneira exagerada certos movimentos passivos dos membros. Por exemplo, se lhes movimentamos os braços muitas vezes seguidas, verifica-se que o movimento prosseguirá durante um certo tempo. Além da catatonia, esses pacientes apresentam também o sintoma da ecopraxia, num grau nitidamente superior ao normal.” (Meige e Feindel, p. 386 da edição alemã.)

É o momento de falarmos agora de uma quarta forma de reação motora que parece ser idêntica no tique e na catatonia: a flexibilidade cerea [flexibilidade de cera ou catalepsia]. A flexibilidade cerea é a aptidão de certos sujeitos para conservar durante um certo tempo, sem a menor resistência muscular, todas as posições que forem dadas aos seus membros. Sabe-se que esse sintoma também se encontra na hipnose profunda.

Num artigo em que procuro apresentar uma explicação psicanalítica para a docilidade na hipnose, relacionei essa docilidade incondicional do hipnotizado ao medo e ao amor¹. Na “hipnose paterna”, o médium realiza tudo o que se lhe pede na esperança de escapar assim ao perigo que representa o temido hipnotizador. Na “hipnose materna”, ele tudo faz para assegurar-se do amor do hipnotizador. Se procuramos no mundo animal um modo de adaptação análogo a esse, encontraremos a simulação da morte praticada por certas espécies animais em presença de um perigo, bem como o modo de adaptação denominado mimetismo. A “flexibilidade cérea” e a catalepsia dos catatônicos (e seu esboço nos

¹ “Transferência e introjeção”, O.C. I.

portadores de tiques) podem ser interpretadas no mesmo sentido. De fato, tudo é indiferente ao catatônico, seu interesse e sua libido retiram-se para o seu ego, ele nada quer saber do mundo externo. A despeito de uma inteira submissão automática a toda vontade, ele é, na realidade, interiormente independente dos importunos; pouco lhe importa que seu corpo assuma esta ou aquela posição, então por que não conservaria a atitude que lhe deram? A fuga, a resistência ou o retorno sobre a própria pessoa são modos de reação que testemunham ainda a existência de uma relação efetiva relativamente profunda com o mundo externo. Só na catalepsia o ser humano atinge esse grau de concentração em seus ego mais profundo, estado em que o próprio corpo é sentido como algo estranho ao ego, como uma parte do mundo externo cuja sorte deixa o seu possuidor totalmente indiferente. A catalepsia e o mimetismo seriam regressões do ser vivo a um modo de adaptação muito mais primitivo ainda, à adaptação autoplástica (adaptação por modificação do próprio corpo), ao passo que a fuga e a defesa já visariam à modificação do meio ambiente (adaptação aloplástica)¹.

De acordo com a descrição que nos dá Kraepelin em seu *Manual de psiquiatria*, a catatonía é, com frequência, uma curiosa mistura de sintomas de negativismo e de automatismo de comando, assim como de movimentos aparentados com os tiques; o que sugeriria que diferentes tipos de reação motora podem manifestar-se num só e mesmo caso. Entre os gestos estereotipados dos catatônicos a que chamaríamos tiques, Kraepelin menciona os seguintes: “Esgares, contorções e

¹ Ver, a este respeito, o artigo “Fenômenos de materialização histérica”, neste volume.

distorções dos membros, saltos, quedas, cambalhotas, bater palmas, correr em todos os sentidos, trepar e saltitar, produzir sons e ruídos desprovidos de significação”¹.

Se se quiser explicar a ecopraxia e a ecolalia dos dementes como dos portadores de tiques, cumpre igualmente considerar os processos mais sutis da psicologia do ego, para os quais Freud chamou a nossa atenção². “O desenvolvimento do ego consiste em distanciar-se do narcisismo primário e gera uma intensa aspiração no sentido de se recuperar esse narcisismo. Esse distanciamento produz-se por meio do deslocamento da libido para um ideal do ego do exterior, a satisfação pela realização desse ideal.”

Parece haver aí uma contradição entre a tendência muito acentuada dos portadores de tiques e dos dementes para imitar todo o mundo em gestos e em palavras, portanto, para fazer de todas as pessoas, por assim dizer, um objeto de identificação e de ideal, e, por outro lado, a asserção segundo a qual esses pacientes teriam regredido ao estágio de narcisismo primário ou então aí teriam permanecido. Mas essa contradição só é aparente. Como os outros sintomas especulares da esquizofrenia, essas formas excessivas da tendência para a identificação têm por único objetivo dissimular a falta de interesse verdadeiro; como diz Freud, estão a serviço da tendência para a cura, da aspiração a recuperar o ideal do ego perdido. Mas a indiferença com a qual toda ação, todo discurso é simplesmente imitado, faz desses deslocamentos de identificação uma

¹ E. Kraepelin, *Lehrbuch d. Psychiatrie*, 4 vols., 1883.

² S. Freud, “Zur Einführung des Narzissmus” (Gez. Schr., vol. VI). “Pour introduire le narcissisme”, em *La Vie Sexuelle*, PUF.

caricatura da busca normal de ideal e ocorre muitas vezes serem sentidos como ironia¹.

Meige e Feindel descrevem casos em que cerimoniais complexos à base de tiques são adotados em bloco; sublinham, por exemplo, que numerosos portadores de tiques possuem um temperamento de ator e um pendor para imitar todas as pessoas que conhecem. Um dos seus pacientes adotou na infância o piscar de olhos de um policial que lhe parecia particularmente imponente. De fato, esses doentes imitam a maneira como um homem imponente “tosse e cospe”². Os tiques, como se sabe, podem ser literalmente contagiosos para as crianças.

As contradições que constatamos no comportamento motor dos catatônicos e dos cataclônicos não se limitam às ações musculares; encontramos o seu equivalente perfeito no discurso do paciente. Na catatonia esquizofrênica, um mutismo absoluto se alterna com uma compulsão incoercível para falar e com a ecolalia; o primeiro fenômeno é o equivalente da rigidez muscular, o segundo, o do tique irreprimível, o terceiro, o da ecocinese. O que se designa por coprolalia enfatiza bem a relação própria entre o distúrbio verbal e o distúrbio motor. Os pacientes por ela vitimados são impelidos a pronunciar em voz alta, sem razão válida, palavras e frases de conteúdo erótico, na maioria dos casos erótico-anal (pragas, palavões, frases obscenas, etc.). Esse sintoma acentua-se particularmente quando o portador de tiques se esforça para

¹ Como se sabe, a imitação é um bom meio de praticar a ironia; o sentimento de irritação que experimentamos quando nos imitam mostra muito bem que a imitação produz esse efeito.

² Citação de um escritor alemão.

reprimir seu tique motor¹. A “energia pulsional destacada” de que lemos mais acima encontra uma saída, quando a descarga na motilidade lhe é interdita, nos movimentos “ideomotores”, nos movimentos verbais. Ora, as palavras que se apresentam são justamente de natureza erótica, mais precisamente de natureza “organoerótica” (perversas), fenômeno que deve ser aproximado, na minha opinião, da chamada “linguagem dos órgãos” nas psicoses narcísicas. (“No conteúdo das manifestações esquizofrênicas, encontra-se frequentemente no primeiro plano uma referência aos órgãos e às inervações do corpo”, Freud.)

IV

Se as observações de Meige e Feindel nos são especialmente preciosas, as conclusões teóricas que delas se extraem apresentam, em contrapartida, pouquíssimo interesse. Limitam-se em geral a atribuir os sintomas a certas causas (circunstâncias) imediatas, ou então à “predisposição” e à “degenerescência”. Quando o paciente é incapaz de fornecer uma explicação para o seu tique, eles consideram este último “desprovido de sentido e de objetivo”. Abandonam depressa demais a via psicológica para se perderem em especulações fisiologizantes. Nesse plano, chegam ao ponto de supor, com Brissaud, a existência de uma “hipertrofia do centro funcional cerebral” (inata ou adquirida por uma utilização frequente) nos portadores de tiques, centro que eles

¹ Cf. sobre a conversação sistemática da repressão motora em excitação ideativa e verbal, “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”, neste volume.

consideram como o “órgão central da função do tique”. Por isso, a terapêutica de Meige e Feindel consiste em “reduzir essa hipertrofia por métodos de imobilização”. Falam de uma “anomalia congênita”, de “desenvolvimento insuficiente e defeituoso das vias associativas corticais e das anastomoses subcorticais”, de “malformações teratológicas moleculares que os nossos conhecimentos anatômicos não bastam, lamentavelmente, para reconhecer”.

Grasset¹ distingue os tiques bulbospinais, “poligonais” e psíquicos no sentido próprio. Meige e Feindel excluem com razão os primeiros (bulbospinais) da série dos tiques e incluem-nos entre os “espasmos”, os “tiques psíquicos” deveriam sua formação a um impulso psicomotor consciente; quanto aos tiques “poligonais”, Grasset assim denomina todos os que atribuímos em geral a motivos psíquicos inconscientes. Com base em um mecanismo cortical constituído segundo o esquema bem conhecido da afasia, a que dá o nome de “polígono cortical”, ele define todas as atividades inconscientes e automáticas como funções do “polígono”, “sonha-se com o polígono”, “as pessoas distraídas agem com o polígono”, etc.

Meige e Feindel decidem-se finalmente pela seguinte definição do tique: “Não basta, portanto, que o gesto seja intempestivo no instante em que se executa, é necessário estar certo de que no próprio momento de sua execução já não está ligado à ideia que, no passado, lhe deu origem. Se, ademais, esse ato se faz notar por sua repetição frequente demais, sua constante inoportunidade, pela imperiosidade de sua

¹ Anatomie clinique des centres nerveux. Paris, 1900.

execução, pela dificuldade de sua repressão e pela satisfação que lhe sucede: é um tique.” Num único ponto eles dizem: “Encontramo-nos aí no terreno perigoso do inconsciente”, e abstêm-se de penetrar nesse domínio tão aterrador.

Não podemos julgá-los com severidade. Nessa época, a teoria das funções psíquicas inconscientes ainda dava seus primeiros passos. Mesmo hoje, após quase 30 anos de trabalho psicanalítico, os homens de ciência do país deles não tiveram a coragem de enveredar pelo caminho que toma esse “terreno perigoso” acessível à pesquisa. Meige e Feindel têm o mérito, que não se deve subestimar, de serem os primeiros a tentar formular uma teoria psicogênica do tique traumático, ainda que incompleta.

Confiaram nas manifestações conscientes e nos depoimentos de seus pacientes mas, como não dispunham de nenhum método que lhes permitisse interpretar as falas dos pacientes, não há lugar para a sexualidade em suas explicações. Seus casos clínicos, no entanto, estão repletos de confissões eróticas, bem dizer escondidas, e citarei a título de exemplo excerto da anamnese detalhada de um portador de tiques mencionado por Meige e Feindel.

Esse mesmo paciente que, como já relatamos, tivera que extrair quase todos os dentes, tinha um “tique de atitude”: tinha que estar com o queixo apontando para o ar. Surgira-lhe a ideia de apoiar o queixo contra o castão da bengala; depois variou a posição de modo “a colocar a bengala entre o paletó e a gabardine abotoada, somente o castão da bengala aparecendo na abertura da gola para servir de ponto de apoio do queixo. Mais tarde, sua cabeça buscava constantemente um apoio na

ausência da bengala, senão ficava oscilando de um lado para o outro. Via-se até obrigado às vezes a se apoiar no espaldar de uma cadeira se quisesse ler tranquilamente”. O seu próprio relato elucidará os cerimoniais que, por outro lado, era coagido a realizar: “No começo, usava colarinhos de altura média, mas apertados demais para poder introduzir aí o queixo. Desabotoava então a camisa e, no colarinho aberto, inseria o queixo empurrando fortemente a cabeça; o efeito foi satisfatório durante alguns dias, mas o colarinho desabotoado não oferecia suficiente resistência. Passei por isso a compra colarinhos muito mais altos, verdadeiras golilhas nas quais afundava o queixo, de tal sorte que não podia mais virar a cabeça para a direita nem para a esquerda. Isso foi perfeito... mas só durante algum tempo. Por mais engomados que fossem, os colarinhos acabavam sempre por ceder e, ao fim de uma ou duas horas, ficavam com um aspecto deplorável.

“Tive que inventar outra coisa, e foi então que me acudiu uma ideia extravagante; atei um fio aos botões dos suspensórios das calças que, passando por baixo do coldre, era arrematado no alto por uma pequena placa de marfim que eu apertava entre os dentes. O comprimento do fio era calculado de modo que, para apanhar a placa, eu fosse obrigado a baixar a cabeça. Excelente truque!... mas sempre por algum tempo, visto que, além de essa posição ser tão incômoda quanto ridícula, a força de puxar a calça, acabava por fazê-la subir mais do lado direito, de uma forma verdadeiramente grotesca e deveras embaraçosa. Tive que renunciar a essa bela invenção. Entretanto, sempre conservei um fraco pelo princípio desse método, e ainda hoje me acontece com frequência, quando estou na rua, de apanhar entre os dentes a gola do paletó ou do

sobretudo, e deambular desse jeito. Destrocei inúmeras golas roendo-as dessa maneira. Em casa vario um pouco: apresso-me a retirar a gravata, desabotoo o colarinho da camisa e faço a mesma manobra, mordendo este último.” Em consequência de sua atitude, a cabeça virada e o nariz empinado, ele não via mais os pés quando caminhava. “Tenho que prestar a maior atenção quando caminho, pois não vejo para onde vou. Sei perfeitamente que para eliminar esse inconveniente, bastaria baixar os olhos ou a cabeça, mas é justamente isso o que eu não consigo fazer.”

O paciente manifesta sempre “uma certa repugnância em olhar para baixo”. Apresenta, além disso, um “estalido do ombro”, “análogo à subluxação voluntária do polegar e aos ruídos singulares que podem realizar voluntariamente certas pessoas à maneira de divertimento”. Só o produz como uma “pequena habilidade em reuniões sociais”. Quando está em sociedade, reprime essas bizarrices porque se sente embaraçado diante dos outros, mas, assim que se encontra sozinho, entrega-se-lhes de alma e coração; todos os seus tiques são deflagrados: é um verdadeiro deboche de gesticulações absurdas, um desatino motor com o qual o paciente se sente aliviado. Volta a reunir-se aos demais e reata tranquilamente a conversa interrompida.

Os cerimoniais que acompanham o momento de ir para a cama são ainda mais grotescos. “O roçar da cabeça no travesseiro ou contra os lençóis... exaspera-o; revolve-se em todos os sentidos a fim de evitá-lo... chegou mesmo a escolher uma posição insólita, porque lhe parece ser a mais eficaz para deter os tiques: deita-se de lado, o mais perto possível da beira da cama, e deixa perder a cabeça no vazio.”

Antes de abordar a interpretação psicanalítica deste caso clínico, devemos infelizmente perguntar se se trata de tiques verdadeiros ou de uma grave neurose obsessiva. Em muitos casos, é difícil estabelecer a diferença entre o cerimonial do obsessivo, as manias e bizarras das formas benignas de catatonia e as medidas de defesa contra um tique penoso. Faz-se necessária, com frequência, uma análise de várias semanas, ou até mais, antes de se chegar a uma conclusão¹. Por isso, os tiques serviram por muito tempo de depósito para os mais heterogêneos estados neuróticos, tal como os “vapores” do início do século passado ou as “psicastenias” dos nossos dias. Essa dúvida impede-nos de explorar o simbolismo do onanismo, do pênis e da castração de que este caso está repleto (cabeça, nariz, atonia dos músculos do pescoço, colarinho duro, gravata, bengala, vara colocada entre a calça e a boca, castão de bengala na boca, simbolismo da cenestesia dentária, extração dos dentes, cabeça pendente, etc.), para uma generalização relativa à patogênese dos tiques. Felizmente, sobre esse ponto não dependemos de um único exemplo. Um caso em que levei a análise bastante a fundo² provou-me de modo evidente que a atividade masturbatória, assim como, de um modo geral, a atividade genital e a excitabilidade dos órgãos genitais são transferidas sob a forma de movimentos estereotipados para partes do corpo e da epiderme que em geral não são particularmente erógenas. Não se ignora a relação que existe entre, por um lado, o onanismo recalcado e, por outro, a onico-hiperestesia, a

¹ Sobre essa dificuldade de diagnóstico, ver mais adiante.

² “Histeria e patoneuroses”, “Dificuldades de uma análise de histeria”, etc., neste mesmo volume.

onicofagia, a “sensibilidade capilar” e o tique que consiste em puxar e arrancar os cabelos. Recentemente, consegui desembaraçar um jovem do penoso hábito de roer as unhas numa única discussão sobre suas tendências para o onanismo¹. A maioria dos tiques têm por sede a cabeça e parte do rosto, que são os lugares privilegiados da figuração simbólica dos processos genitais.

Meige e Feindel sublinham o parentesco entre os tiques e as câimbras de ocupação. Estas últimas, assim como o “delírio de ocupação” dos alcoólicos, são de fato, como demonstrou Tausk, substitutos do onanismo. O constrangimento particular que obriga os portadores de tiques a mascarar e a dissimular suas gesticulações recorda vivamente a maneira – descrita em 1879 pelo pediatra Lindner, de Budapeste – como as crianças se esforçam para ocultar “seu prazer em chupar”. Tampouco é impossível que o “monasticismo”, a tendência para viver suas emoções no isolamento, não provenha do onanismo².

A esse respeito, remetemos o leitor para as observações de Gowers e Bernhard, que mostram serem os tiques mais acentuados na época dos primórdios da puberdade; da gravidez e do parto, por conseguinte, nos períodos de forte excitação da região genital. Enfim, se considerarmos a coprolalia, esse caudal de obscenidades erótico-anais que é característico

¹ Um perspicaz cirurgião húngaro, o prof. Kovács, tinha o hábito de chamar a atenção de seus ouvintes para o sintoma de onicofagia dizendo: “São pessoas incapazes de deixar em paz as partes proeminentes de seu próprio corpo”.

² Segundo Meige e Feindel, a palavra “tique” é uma onomatopeia, imitando um “ruído muito breve”. Zucken, ticken, tic em alemão; tic, tiqueur, tique, em francês; tugg, tick em inglês, ticchio em italiano; tic em espanhol; e tique em português, todas mostram a mesma raiz e possuem a mesma origem onomatopeica (Meige e Feindel, op. cit., p. 6). Recordemos que em virtude de uma sinestesia acústica muito divulgada, a maioria das mulheres designa o frêmito e a ereção do clitóris pelo termo batimento (“Klopfen” em alemão, NTF).

de inúmeros portadores de tiques¹, assim como a tendência para a neurose (noturna e diurna) sublinhada por Oppenheim, parece que se deve atribuir grande importância, quando da formação dos tiques, ao “deslocamento de baixo para cima” que, se é particularmente acentuado nos neuróticos, está longe de ser desprezível no desenvolvimento sexual normal.

Poderíamos vincular esses deslocamentos à hipótese, que dominou até agora as nossas reflexões, segundo a qual o tique é atribuível a um recrudescimento do narcisismo. Assim: no *tique neuropático*, a parte do corpo (ou seu representante psíquico) que sofreu uma lesão ou uma excitação é muito fortemente investida de libido e de interesse. A quantidade de energia requerida para esse efeito é captada no maior reservatório de libido, a sexualidade genital, o que deve ser necessariamente acompanhado de distúrbios mais ou menos graves da potência e das sensações genitais normais. Nesse deslocamento, não é apenas uma determinada quantidade de energia que é deslocada de baixo para cima: é também a qualidade dessa energia (seu modo de inervação), daí resultando a “genitalização” das partes afetadas pelo tique (hiperestesia, tendência para a fricção rítmica e, em numerosos casos, um verdadeiro orgasmo). No tique do “narcisista constitucional”, a primazia da zona genital não parece, em geral, muito firmemente estabelecida, de sorte que excitações ordinárias ou perturbações inevitáveis bastam para provocar tal deslocamento. O onanismo seria então uma atividade sexual

¹ Há indivíduos em tudo o mais normais que devem formular imediatamente seu pensamento, por exemplo, murmurar ao ler ou falar consigo mesmo. Segundo Stricker, todo pensamento seria acompanhado da ligeira inervação dos órgãos motores da fala.

ainda seminarcísica, a partir da qual a passagem para a satisfação normal com um outro objeto seria tão possível quanto o retorno ao autoerotismo.

Antecipando-me as reflexões que comunicarei num outro estudo¹, quero precisar que a sexualidade genital se me afigura como a soma dos autoerotismos associados para os órgãos genitais, autoerotismos que, quando desse “deslocamento de baixo para cima”, levam consigo não só as suas quantidades mas também os seus modos de inervação (“Anfimixia dos autoerotismos”). São os erotismos anal e uretral que fornecem à genitalidade a principal contribuição. No “deslocamento para o alto”, patológico, a genitalidade parece desintegrar-se parcialmente em seus componentes, o que acarreta necessariamente o reforço de certas tendências eróticas anais ou uretrais. E esses erotismos não são os únicos afetados por esse reforço, o mesmo ocorre com os seus frutos, aquilo a que se dá o nome de traços de caráter anais ou uretrais. Citarei como traço uretral (no tique e na catatonia) a incapacidade de suportar tensões, a necessidade de descarregar todo afeto, todo aumento da excitação, por uma reação motora imediata e a necessidade incoercível de falar. Poder-se-ia interpretar como traços anais: a tendência para a rigidez, o negativismo, o mutismo e os tiques “fonatórios”.

Assinalarei, para terminar, o “erotismo muscular” descrito por Sadger ou o reforço constitucional do prazer de se movimentar

¹ Refere-se o autor ao seu *Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade* [trad. bras. Martins Fontes, 1990]. (N. do T.)

sublinhado por Abraham, que podem favorecer consideravelmente o aparecimento dos fenômenos motores no tique e na catatonia.

V

Devo dizer neste ponto que já falei em alguns trabalhos anteriores da “genitalização dos autoerotismos”, que este artigo apresenta como estando na origem do tique e da catatonia, vendo nela o modo de formação dos “fenômenos de materialização” histérica (na histeria de conversão). Não posso esquivar-me por mais tempo à difícil tarefa que consiste em apurar as diferenças que, apesar de numerosos pontos comuns, distinguem esses estados. Já sublinhei a diferença essencial entre um sintoma de conversão histérica e os sintomas corporais localizados de uma neurose narcísica (tique, catatonia). Na histeria, neurose de transferência, o material patogênico recalcado pertence aos traços mnêmicos de coisas inscritas no inconsciente, relativas aos objetivos da libido (pessoas). Em consequência do vínculo associativo, constante e recíproco, entre o sistema mnêmico de coisas e o sistema mnêmico do ego (do corpo), o material psíquico patogênico do histérico pode utilizar o material mnêmico somático associado a esse material como meio de expressão. É o que explicaria a “complacência somática” a que Breuer e Freud fizeram menção desde as primeiras análises de casos de histeria. Por exemplo, no celebre caso da paciente Anna O., a paralisia histérica do braço explicar-se-ia pelo fato de que a doença, num momento crítico em que suas tendências psíquicas antagônicas entraram em conflito, deixou por acaso o seu braço pender por cima do espaldar de uma

cadeira e este “adormeceu”. Do mesmo modo, uma lágrima que lhe turvou a vista esteve na origem de sua macropsia ulterior. O catarro fortuito de uma paciente de Freud (Dora) tornou-se, sob a máscara de uma “tosse nervosa”, o meio de exprimir com muitos matizes os mais complexos movimentos amorosos, etc. Na conversão histérica, a energia psíquica pertencente a lembrança de coisas recalçadas serve, portanto, para reforçar e finalmente, “materializar” lembranças do ego (corpo) a elas associadas. Tal seria o mecanismo do “salto do psíquico para o somático” quando da formação do sintoma histérico.

No tique, em contrapartida, a lembrança traumática do ego (do corpo) destaca-se espontaneamente sempre que a ocasião se apresenta. Poderíamos dizer, portanto: os tiques (e a catatonia) são, na realidade, histerias do ego; ou ainda, na terminologia da teoria da libido: os sintomas de conversão histérica são expressões do amor objetal (genital) que se reveste da forma de autoerotismo, ao passo que o tique e a catatonia são autoerotismos que, em certa medida, adotaram qualidades genitais¹.

Comparemos, enfim, as expressões motoras dos atos compulsivos e o tique. Freud ensinou-nos que esses atos são medidas psíquicas de defesa que têm por finalidade impedir o retorno de certos pensamentos dolorosos; são os “substitutos por deslocamento” somáticos de

¹ Ver, a esse respeito, a seguinte passagem no rico trabalho de Nunberg sobre a crise catatônica (Int. Zeitschr. J. PsA., V, 1919, p. 19): “Em conclusão, gostaria de apontar várias semelhanças particularmente impressionantes entre a crise catatônica e o acesso histérico, por exemplo, a dramatização e a angústia. A única diferença consiste em que na histeria dá-se um investimento libidinal dos objetos, enquanto o acesso catatônico é a consequência de um investimento de órgão. Mesmo as perversões dos adultos são autoerotismos genitalizados (a perversão é, com efeito, ‘o positivo da histeria’).”

pensamentos obsessivos. Os atos compulsivos distinguem-se em geral dos tiques e dos estereótipos por sua maior complexidade; são verdadeiramente atos que visam modificar o mundo exterior (na maioria das vezes num sentido ambivalente) e nos quais o narcisismo só desempenha um papel secundário, ou mesmo nulo.

O diagnóstico diferencial desses sintomas motores só é possível, com frequência, após uma longa psicanálise.

[11] O Simbolismo da ponte

(1921)

Quando se estabelece a relação simbólica entre uma fantasia inconsciente e um objeto ou uma atividade, fica-se, em primeiro lugar, reduzido a conjecturas que, sob a influência da experiência, deverão sofrer toda espécie de modificações e até, por vezes, ser inteiramente revistas. As provas que os mais diversos domínios científicos nos fornecem com frequência e de modo abundante têm, neste caso, valor de indícios importantes, de sorte que todos os ramos da psicologia individual e coletiva são suscetíveis de contribuir para o estabelecimento de uma relação simbólica específica. Entretanto, a interpretação de sonhos e a análise de neuroses permanecem, como sempre, a base mais segura de todo o simbolismo, porquanto nos permitem observar *in anima vili* a motivação e, em geral, toda a gênese dessas formações psíquicas. Em suma, só a psicanálise está em condições, na minha opinião, de obter o sentimento de certeza de uma relação simbólica. As interpretações simbólicas praticadas em outros domínios científicos (mitologia, folclore, contos, etc.) têm sempre algo de superficial e de insosso; tem-se constantemente a impressão de que a interpretação poderia muito bem ter sido diferente, tanto mais que existe nesses domínios uma tendência para atribuir a todo momento novas significações aos mesmos conteúdos. Essa falta de profundidade talvez seja o que diferencia também a insípida alegoria do símbolo feito de carne e de sangue.

As pontes desempenham muitas vezes um notável papel nos sonhos. É frequente, no decorrer da interpretação de sonhos relatados por neuróticos, defrontarmos com o problema da significação típica a atribuir à ponte, sobretudo quando nenhum elemento histórico referente à ponte do seu sonho acode ao espírito do paciente. O acaso do material fornecido por meus pacientes quis que, em toda uma série de casos, eu estivesse em condições de substituir a ponte pela interpretação simbólico-sexual seguinte: a ponte é o membro viril e, em especial, o membro potente do pai que liga duas regiões (ele é gigantesco porque figura o casal parental para o ser infantil). Essa ponte é a sobranceira a uma vasta e perigosa extensão de água, de onde jorra toda a vida, para onde o ser humano deseja voltar ao longo de sua existência e para onde retorna de fato, periodicamente, uma vez adulto, que mais não seja representado apenas por uma parte do seu corpo. Os indivíduos que têm esses sonhos apresentam uma particularidade que nos permite compreender por que é impossível, mesmo em sonho, acercar-se diretamente dessa água, por que se faz necessário um suporte de tábua: todos eles sofrem, sem exceção, de impotência sexual e protegem-se da perigosa proximidade da mulher pela fraqueza de seus órgãos genitais. Vemos essa interpretação simbólica dos sonhos de ponte ser confirmada, portanto, em grande número de casos. Por outro lado, encontrei a confirmação da minha hipótese num conto popular e no croqui obscuro de um artista francês: nos dois casos, trata-se de um gigantesco membro viril disposto acima de um grande rio e, no conto, esse membro é até bastante forte para sustentar uma robusta partida de cavalos.

Mas é a um paciente que sofria de uma fobia das pontes e de ejaculação retardada que devo a confirmação decisiva da minha maneira de apreender esse símbolo, assim como o seu verdadeiro aprofundamento, que até então me faltava. A par de toda a espécie de experiências próprias para despertar e aumentar a angústia de castração e de morte sentido por esse paciente (ele era filho de um alfaiate), a análise revelou este evento desconcertante, que datava do seu nono ano de vida: a mãe (uma parteira), que o idolatrava, não quis renunciar à presença de seu filho nem mesmo na noite em que foi acometida pelas dores de parto e deu à luz uma menina; o rapazinho, de sua cama, teve por conseguinte a possibilidade de deduzir, a partir do processo de nascimento, que deve ter senão visto pelo menos ouvido, assim como pelas conversas e comentários das pessoas que se ocupavam de sua mãe, os detalhes sobre o aparecimento e o redesaparecimento provisório do corpo da criança. O rapazinho não pode ter escapado à angústia que se apodera irresistivelmente de todas as testemunhas de uma cena de parto; ele sentiu-se na situação dessa criança que estava passando por sua primeira e maior angústia, protótipo de todas as angústias futuras, e que durante horas foi virada e revirada entre o ventre da mãe e o mundo externo. Esse vaivém, esse ponto de junção entre a vida e o que ainda não é (ou já não é), a vida, deu à histeria de angústia desse paciente a forma específica da fobia das pontes. A margem oposta do Danúbio significava para ele o além que, como de costume, era concebido à imagem e semelhança da vida pré-natal¹. Ele jamais transpusera em toda

¹ Ver, a esse respeito, os trabalhos de Rank, os quais se apoiam na psicologia dos povos,

a sua vida uma ponte a pé, somente em veículos que a percorriam velozmente e na companhia de uma forte personalidade que se lhe impunha. A primeira vez que o levei – após suficiente consolidação da transferência – a tentar de novo, transcorrido um longo intervalo, o trajeto em minha companhia aferrou-se a mim de modo convulsivo, todos os músculos tensos, a respiração ofegante. No regresso, aconteceu a mesma coisa, mas somente até a metade da ponte: quando a margem do rio que significa para ele a vida ficou visível, a câimbra cedeu, ele tornou-se alegre, ruidoso e tagarela, a angústia desaparecera.

Podemos compreender agora a ansiedade que esse paciente sentia à aproximação dos órgãos genitais femininos e sua incapacidade para abandonar-se completamente a uma mulher, que representava sempre para ele, embora inconscientemente, uma água profunda e ameaçadora na qual iria afogar-se se alguém mais forte não o “mantivesse na superfície”.

Em minha opinião, as duas interpretações: ponte = ligação entre os pais, e ponte = junção entre a vida e a não vida (a morte), completam-se de um modo muito eficaz; o membro paterno não é, com efeito, a ponte que faz transitar para a vida o que ainda não era nascido? E só esta última interpretação proporcionou à comparação o sentido mais profundo, sem o qual não pode existir verdadeiro símbolo.

No caso de fobia neurótica de pontes, é natural interpretar o recurso ao símbolo da ponte como um modo de representação de “relações”, de “ligações”, de “encadeamentos” puramente psíquicos (as

“pontes verbais” de Freud), em suma: como a figuração de uma relação psíquica ou lógica, como um fenômeno “autossimbólico”, “funcional” na acepção de Silberer. Mas assim como no exemplo citado encontramos representações bem materiais referentes ao processo de um parto na base desses fenômenos, também não existe, na minha opinião, fenômeno funcional sem paralelo material, ou seja, sem referência a representações de objeto. Sem dúvida, é possível que, no caso de reforço narcísico dos “sistemas mnêmicos do ego”¹ a associação com as lembranças de objeto venha a esfumar-se e que tenha então a aparência de um autossimbolismo puro. Por outro lado, é bem possível que tampouco exista um fenômeno puramente “material” ao qual não se acrescente algum traço mnêmico, mesmo fraco, da autopercepção que o acompanha. Enfim, recorde-se o seguinte: em última análise, quase todo símbolo, talvez mesmo todos os símbolos em geral, possuem uma base fisiológica, ou seja, exprimem de uma forma ou de outra o corpo inteiro, um órgão do corpo ou uma função deste².

Estas anotações parecem-me conter indicações para uma futura tópica da formação simbólica e, uma vez que já descrevemos o dinamismo do recalque em operação a esse respeito³, nada mais nos resta, para ter uma visão “metapsicológica” da natureza do símbolo no sentido de Freud, senão reconhecer a distribuição das quantidades

¹ Cf. o meu ensaio sobre os tiques, neste volume.

² Cf. os meus comentários a esse respeito no artigo “Fenômenos de materialização histórica”, neste volume.

³ Ver “Ontogênese dos símbolos”, no Vol. II.

psicofisiológicas que intervêm no jogo dessas forças, bem como dispor de dados mais precisos sobre a ontogênese e a filogênese¹.

O material psíquico revelado na fobia das pontes aparece igualmente nesse paciente num sintoma de conversão histérica. Um pavor súbito, a vista de sangue ou de uma lesão física qualquer, podia provocar nele um desmaio. O modelo desses acessos era-lhe fornecido pelo relato de sua mãe, segundo o qual ele teria vindo ao mundo semimorto após um parto difícil, e fora muito trabalhoso fazê-lo respirar.

É inútil sublinhar que a ponte pode igualmente apresentar-se nos sonhos desprovida de qualquer sentido simbólico e provir do material histórico do sonho.

¹ Cf. o artigo de Jones sobre o simbolismo, *Int. Zeitschr. f. PsA*, vol. V, 1919.

[12] Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise

(1921)

(Comunicação apresentada no VI Congresso da Associação
Internacional de Psicanálise em Haia, 10 de dezembro de 1920).

I

Desde a introdução por Freud da “regra fundamental” (a associação livre), os fundamentos da técnica psicanalítica não sofreram nenhuma modificação essencial. Sublinharei desde já não ser esse tampouco o objetivo de minhas propostas; pelo contrário, sua finalidade era e continua sendo colocar os pacientes em condições de obedecer melhor à regra de associação livre com a ajuda de certos artifícios e chegar assim a provocar ou a acelerar a investigação do material psíquico inconsciente. Por outro lado, esses artifícios só se tornam necessários em casos excepcionais. Para a maioria dos pacientes, o tratamento pode desenrolar-se sem uma “atividade” particular por parte do médico ou do paciente, e mesmo nos casos em que se é levado a mostrar-se mais ativo, essa intervenção deve limitar-se ao estritamente necessário. A partir do instante em que seja superada a estagnação da análise, que é a justificação propriamente dita e a razão de ser da modificação em questão, o especialista retornará o mais depressa possível à atitude de receptividade

passiva que cria para o inconsciente do médico as condições mais favoráveis a uma colaboração eficaz.

Como ocorre com quase toda a inovação, a “atividade”, se a olhamos de perto, mostra ser conhecida de longa data. Não só porque desempenhou um papel essencial na pré-história da psicanálise, mas também porque, num certo sentido, ela jamais deixou de existir. Portanto, trata-se aqui de criar um conceito e um termo técnicos para algo que sempre foi utilizado de fato, mesmo sem ser formulado, e de empregá-lo deliberadamente. De resto, considero que tal definição e a escolha de uma terminologia não são coisas desdenháveis no plano científico; é o único meio de tomar consciência do seu próprio agir no verdadeiro sentido do termo, e só essa tomada de consciência permite a utilização metódica e crítica de um procedimento¹.

A época do método “catártico”, segundo Breuer e Freud, foi um período de enorme atividade, tanto da parte do médico quanto do paciente. O médico esforçava-se para despertar as lembranças ligadas aos sintomas e, com esse propósito, apelava para todos os recursos que lhe ofereciam os processos de sugestão hipnótica ou em estado vigil: quanto ao doente, ele também se esforçava para seguir as diretrizes do seu guia, e também obrigado a mostrar-se extremamente ativo no plano psíquico e, com frequência, a recorrer a todas as suas forças psíquicas.

A psicanálise, tal como a utilizamos atualmente, é uma prática cuja característica mais saliente é a passividade. Pedimos ao paciente que se

¹ A importância da denominação em matéria científica mereceria um estudo psicológico à parte.

deixe levar sem nenhuma crítica “pelo que lhe venha ao espírito”; nada mais tem a fazer senão comunicar sem reservas essas ideias – superando, na verdade, a resistência que se opõe a isso. Quanto ao médico, tampouco concentrará sua atenção com uma intenção qualquer (por exemplo, o desejo de curar ou de compreender), mas abandonar-se-á – passivamente também – à sua imaginação e brincar com as ideias do paciente. Evidentemente, se quer exercer uma influência sobre o curso das ideias do doente, não pode prosseguir indefinidamente com essa divagação. Conforme já expus em outro trabalho¹, desde que certas opiniões seguras e realmente válidas tenham se cristalizado nele, é necessário que sua atenção se concentre nelas e que, após madura reflexão, se decida a comunicar ao paciente uma *interpretação*. Mas tal comunicação já constitui uma intervenção ativa na atividade psíquica do paciente; orienta o pensamento deste numa certa direção e facilita a emergência de ideias que, de outro modo, a resistência não teria deixado ingressar na consciência. Quanto ao paciente, também deve comportar-se passivamente durante esse “parto dos pensamentos”.

Descobertas recentes a respeito da importância decisiva da distribuição da libido na formação dos sintomas neuróticos levaram Freud² a considerar uma ajuda complementar de outra ordem. Ele distingue duas fases no tratamento: na primeira, toda libido é recusada aos sintomas em proveito da transferência; na segunda, a luta trava-se com a libido transferida para o médico, a fim de tentar desprender essa

¹ “A técnica psicanalítica”, no Volume II.

² S. Freud, “Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse” (Ges. Schr., vol. VIII, p. 473). Introduction à la Psychanalyse, Payot.

libido do seu novo objeto. Esse desprendimento é possibilitado pela transformação do ego sob influência da educação propiciada pelo médico. O alívio da libido na transferência, diz Freud, não implica nenhuma sustentação ativa da parte do médico; a transferência nasce espontaneamente e o médico deve ter apenas a habilidade de não perturbar o processo.

A educação do ego, em contrapartida, é uma intervenção francamente ativa ao alcance do médico em virtude de sua autoridade aumentada pela transferência. Freud não teme chamar “sugestão” a esse modo de influência, embora tendo o cuidado de indicar as características essenciais que diferenciam a sugestão psicanalítica daquela que não o é¹.

A influência exercida sobre o paciente é certamente algo de ativo, e o paciente reage passivamente a esse esforço do médico.

Tudo o que dissemos até aqui sobre o comportamento passivo ou ativo referia-se exclusivamente à atividade psíquica do paciente. No que concerne às ações, a análise nada exige do paciente a não ser que compareça pontualmente às sessões; não exerce, por outro lado, nenhuma influência sobre o seu modo de vida e sublinha até, de forma categórica, que o próprio paciente é quem deve tomar as decisões importantes ou adiá-las até sentir-se capaz de fazê-lo.

¹ Os métodos precedentes de sugestão consistiam, de fato, em querer persuadir o paciente de uma mentira consciente (“Você não tem nada” – o que é certamente inexato, visto que o paciente sofre de neurose). As “sugestões” psicanalíticas utilizam a transferência para permitir ao paciente convencer-se pessoalmente dos motivos inconscientes de seu sofrimento; além disso, o próprio psicanalista deve cuidar de que a crença assim adquirida não seja uma “fé cega”, mas a convicção pessoal do paciente escondida em suas lembranças e em sua vivência atual (“repetição”). Isso é igualmente o que diferencia a psicanálise dos tratamentos de Dubois pela explicação e pela persuasão.

A primeira exceção a essa regra teve lugar no decorrer da análise de certos casos de histeria de angústia. Os pacientes, apesar de uma observância rigorosa da “regra fundamental” e de uma profunda penetração em seus complexos inconscientes, não chegavam a superar certos pontos mortos da análise enquanto não eram incitados a ousar sair do seguro abrigo constituído por sua fobia e a expor-se, a título de ensaio, à situação de que haviam fugido com angústia em virtude do seu caráter penoso. Como era de esperar essa tentativa provocava um agudo acesso de angústia. Entretanto, ao se exporem a esse afeto, superavam a resistência contra uma parte do material inconsciente até então recalçado, que a partir daí se tornava acessível à análise sob a forma de ideias e de lembranças¹.

Daí em diante, foi esse o procedimento que resolvi designar pelo termo de “técnica ativa”, que, por conseguinte, significava uma intervenção ativa muito menos por parte do médico do que por parte do paciente, ao qual era agora imposta, além da observância da regra fundamental, uma tarefa particular. No caso das fobias, essa tarefa consistia em realizar certas ações desagradáveis.

Não demorei muito em ter a ocasião de impor a uma paciente tarefas que consistiam nisto: devia renunciar a certas ações agradáveis que tinham permanecido até então despercebidas (excitação masturbatória das partes genitais, estereotípias e tiques, ou excitações de outras partes do corpo), dominar seu impulso para realizar esses atos. O

¹ Cf. S. Ferenczi: “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”, neste volume, pp. 1-8.

resultado foi o seguinte: um novo material mnêmico tornou-se acessível e o curso da análise foi manifestamente acelerado.

O prof. Freud expôs a consequência dessas experiências e de outras semelhantes em seu relatório ao congresso de Budapeste¹; esteve, inclusive, em condições de generalizar o ensinamento extraído dessas observações e de formular suas regras. O tratamento deve desenrolar-se, em geral, na situação de abstinência; a mesma recusa que acarretou a formação dos sintomas deve ser mantida durante todo o tratamento a fim de sustentar o desejo de cura; é até mesmo indicado que se recuse precisamente a satisfação que o paciente deseja com mais ardor obter.

Creio ter relatado com clareza tudo o que foi publicado de essencial até o presente sobre a atividade na técnica psicanalítica e tudo o que pode ser relevante no método geralmente conhecido sob o termo “atividade”.

II

Gostaria de relatar agora fragmentos de algumas análises que podem reforçar o que foi exposto e de aprofundar, em certa medida, a nossa compreensão do jogo de forças em ação na “técnica ativa”. Penso, em primeiro lugar, no caso de uma jovem música croata que sofria de uma porção de fobias e medos obsessivos. Citarei apenas alguns de seus inúmeros sintomas. Sofria de um medo pavoroso; quando na escola de música lhe pediam que tocasse diante dos outros, seu rosto ruborizava-

¹ “Wege der psychoanalytischen Therapie” (Ges. Schr., vol. VI).

se; os exercícios de dedilhado, que ela executava automaticamente e sem dificuldades quando estava sozinha, pareciam-lhe então prodigiosamente difíceis; fracassava sem apelo em cada apresentação e estava obcecada com a ideia de que iria cair no ridículo – o que não deixava de acontecer, a despeito de um notável talento. Na rua, julgava-se observada a todo instante por causa de seus volumosos seios, e não sabia como se comportar a fim de dissimular essa malformação física (imaginária). Ora mantinha os braços cruzados sobre o peito, ora comprimia ao máximo os seios num sutiã; mas após cada medida de precaução, como é frequente nos obsessivos, surgia a dúvida: não atrairia ela justamente as atenções em virtude dessa maneira de conduzir-se? O seu comportamento na rua ou era exageradamente timorato ou provocante; sentia-se infeliz se (apesar de sua beleza real) não lhe prestassem atenção, mas não ficava menos estupefata se lhe acontecia ser efetivamente abordada por alguém a quem sua conduta induzia em erro (ou, melhor, que a interpretava corretamente). Receava ter mau hálito e por esse motivo corria a todo instante ao dentista e ao gastrolaringologista, que, naturalmente, nada encontravam. Veio ver-me após vários meses de análise (o colega que a tratava tinha sido forçado a interromper o tratamento por razões externas) e já estava inteiramente a par de seus complexos inconscientes. Entretanto, no decorrer do tratamento que prosseguiu comigo, não pude confirmar uma observação feita pelo meu colega, a saber, que a sua evolução não correspondia, em absoluto, à profundidade de sua compreensão teórica e ao material mnêmico já revelado. O mesmo ocorreu comigo durante semanas. Depois, no decorrer de uma sessão, acudiu-lhe ao espírito um refrão popular que sua

irmã mais velha (que a tiranizava de mil maneiras) tinha o hábito de cantar. Após ter hesitado muito, a paciente disse-me o texto bastante equívoco da canção e depois emudeceu demoradamente; eu a fiz confessar que era na melodia da canção que tinha pensado. Pedi-lhe logo que a cantasse. Mas foram necessárias mais duas sessões antes que ela se decidisse a cantar a canção tal como a imaginava. Interrompeu-se por várias vezes no meio da estrofe, tão embaraçada se sentia; por isso começou a cantar numa voz fraca e vacilante, até que, encorajada pelas minhas exortações, decidiu-se a cantar mais alto, e, para terminar, sua voz soltou-se cada vez mais, revelando-se a paciente uma magnífica soprano. Mas nem por isso a resistência cessou; confessou-me, não sem reticências, que sua irmã tinha o hábito de cantar esse refrão acompanhado de gestos expressivos e desprovidos de qualquer equívoco, e executou alguns movimentos grotescos com os braços para ilustrar o comportamento de sua irmã. Finalmente, pedi-lhe que se levantasse e repetisse a canção exatamente como tinha visto interpretada por sua irmã. Após inúmeras tentativas frustradas e acessos de desânimo, a paciente acabou por mostrar-se uma perfeita caricatura, com esse mesmo coquetismo na mímica e nos gestos que tinha observado em sua irmã. E, a partir de então, pareceu encontrar prazer nessas exhibições, decidindo dedicar-lhes suas sessões de análise. Quando me dei conta disto, observei-lhe que já sabíamos que ela gostava muito de mostrar seus diversos talentos e que, por trás de sua modéstia, escondia-se um não menor desejo de agradar, e, agora, bastava de canto e de dança, era preciso trabalhar. Foi surpreendente verificar a que ponto esse pequeno episódio favoreceu o prosseguimento do trabalho de análise; acudiam-lhe

lembranças que até aí nunca tinham sido evocadas e que se referiam aos primeiros tempos de sua infância, à época em que nasceram um irmãozinho que tivera sobre o seu desenvolvimento psíquico um efeito verdadeiramente funesto e fizera dela uma criança tímida e ansiosa, ao mesmo tempo que temerária demais. Lembrou-se do tempo em que ainda era um “pequeno diabrete”, a preferida de toda a família e de todos os amigos, e de que nessa época, sem se fazer de rogada e até com prazer, exibia todos os seus talentos, cantava para as pessoas e, de um modo geral, parecia sentir um prazer ilimitado em movimentar-se.

Tomei então essa intervenção ativa por modelo e pedi à paciente que realizasse as ações que suscitavam nela mais angústia. Ela dirigiu diante de mim (imitando as vozes de uma orquestra) um extenso movimento tirado de uma sinfonia; a análise dessa ideia levou-nos a descobrir a inveja de pênis que a atormentava desde o nascimento do irmão. Tocou ao piano para mim uma peça difícil que tinha executado num exame; apurou-se pouco depois, na análise, que o seu temor de tocar piano estava ligado a fantasia de masturbação e à vergonha que a ela se associava (os “exercícios de dedilhado” proibido). Não ousava ir à piscina por causa de seus volumosos seios supostamente disformes; somente após ter, a instâncias minhas, superado essa resistência é que conseguiu convencer-se, no decorrer da análise, do prazer latente que sentia em exhibir-se. Agora que se tornara possível o acesso às suas tendências mais escondidas, a paciente confessou-me que se preocupava muito – durante as sessões –, com seu esfíncter anal, ora afagando a ideia de soltar uma flatulência, ora contraindo os esfíncteres de modo rítmico, etc. Como acontece com toda regra técnica, a paciente esforçou-se em

seguida para levar a atividade a um nível absurdo, exagerando as tarefas que lhe tinham sido prescritas. Deixei que ela o fizesse durante algum tempo e depois ordenei-lhe que acabasse com esse jogo; e, após um trabalho relativamente rápido, descobrimos a explicação, de ordem erótico-anal, para o seu receio de ter mau hálito; este não tardou em melhorar de forma notável após a reprodução das lembranças infantis a ele relacionadas (e mantendo a interdição dos jogos anais).

Devemos a mais importante melhora à descoberta do onanismo inconsciente da paciente, evidenciado com a ajuda da “atividade”. Ao piano, ela experimentava – a cada gesto um pouco violento ou apaixonado – uma sensação voluptuosa ao nível dos órgãos genitais, que eram excitados pelo movimento. Foi obrigada a reconhecer suas sensações flagrantes após ter recebido a ordem de adotar um comportamento muito apaixonado ao piano, como tinha visto numerosos artistas fazerem em seus recitais; mas assim que esses jogos começaram a proporcionar-lhe prazer, tornou-se necessário, a meu conselho, renunciar a eles. Por conseguinte, foi-nos então possível recolher reminiscências e reconstituições de jogos infantis praticados com os órgãos genitais, talvez a principal fonte de seu excessivo pudor.

Mas já é tempo de refletir sobre o que fizemos exatamente quando dessas intervenções e de tentar consubstanciar uma ideia do jogo de forças psíquicas a que cumpre atribuir aqui os incontestáveis progressos da análise. Nossa atividade pode, neste caso, decompor-se em duas fases. Na primeira, fui levado a dar à paciente, que tinha fobia de certos atos, a ordem de executar esses atos, apesar de seu caráter desagradável. Quando as tendências até aí reprimidas se converteram em fontes de

prazer, a paciente foi incitada, numa segunda fase, a defender-se: certas ações lhe foram interditas. As injunções tiveram por consequência torná-la plenamente consciente de certos impulsos, até então recalcados ou que se exprimiam sob uma forma rudimentar irreconhecível, acabando por conscientizar-se deles como representações que lhe eram agradáveis, enquanto *moções de desejos*. Em seguida, quando lhe foi recusada a satisfação proporcionada pela ação agora impregnada de voluptuosidade, as moções psíquicas despertadas encontraram o caminho do material psíquico recalcado desde longa data e das lembranças infantis, sem o que o analista teve que interpretá-las como a repetição de algo infantil e reconstruir os detalhes e as circunstâncias dos eventos infantis com a ajuda do material analítico fornecido por outros meios (sonhos, associações, etc.). Foi então fácil fazer a paciente aceitar essas construções, pois ela não podia negar, nem para si mesma nem para o método, que acabara de experimentar agora essas presumidas atividades e sentir os afetos correspondentes. Portanto, a “atividade” que consideramos até então como uma entidade decompõe-se na intimação e na execução sistemáticas de injunções e de proibições, embora mantendo constantemente a “situação de abstinência”, segundo Freud.

Já tive ocasião de recorrer a essas medidas em grande número de casos, e tratava-se não só – como no caso presente – de estimular e dominar tendências crônicas, mas também atividades altamente sublimadas. À vista de certos sinais, incitei uma paciente que, à parte ingênuas tentativas durante a puberdade, jamais compusera versos a pôr por escrito as ideias poéticas que lhe acudiam ao espírito. Veio a revelar assim não somente um excepcional talento poético, mas toda a extensão

de sua aspiração a produzir uma obra viril, que permanecera latente até então, e que estava ligada ao seu erotismo clitoriano preponderante e à sua anestesia sexual em relação ao homem. Na fase de proibição, quando o trabalho literário lhe foi interdito, verificou-se, entretanto, que no seu caso tratava-se mais de um abuso do que do bom uso de um talento. Revelou-se que todo o seu “complexo de virilidade” era secundário, consequência de um tratamento sexual sofrido na infância, o que tinha orientado seu temperamento, outrora autenticamente feminino e oblato, para o autoerotismo e a homossexualidade, e a fez manifestar horror pela heterossexualidade. As experiências realizadas pela paciente no decorrer da análise permitiram-lhe avaliar corretamente suas verdadeiras tendências; ela sabe agora que recorre à criação literária quando teme não se impor plenamente como mulher. Esse reviver de experiências na análise contribuiu para tornar normal sua capacidade de gozo feminino.

Se, de imediato, sem ter recebido tal ordem, um paciente se mostra “ativo”, se se masturba, realiza atos compulsivos, produz sintomas falhos e “sintomas transitórios”, o primeiro período, a “fase das injunções”, desaparece naturalmente por si mesma, e a “tarefa” do paciente limita-se a abandonar provisionalmente essas ações com o intuito de facilitar a análise. (De fato, os pequenos sintomas constituem apenas, com frequência, os germes de tendências latentes, e é necessário, em primeiro lugar, encorajar o paciente a desenvolvê-las plenamente.) Entre esses sintomas surgidos e depois proibidos durante o tratamento, mencionarei: a necessidade de urinar momentos antes ou depois da sessão, sentir náuseas no decorrer da sessão de análise, agitar as pernas sem descanso,

acariciar e beliscar o rosto, as mãos e outras partes do corpo, o jogo já mencionado com os esfíncteres, apertar as pernas, etc. Observei, por exemplo, que um paciente, em vez de continuar o trabalho, produzia afetos, gritava, agitava-se e tinha, de um modo geral, um comportamento incompetente assim que o conteúdo das associações lhe parecesse embaraçoso ou desagradável. Era, bem entendido, a resistência contra o material analítico já abordado a responsável por isso; o paciente queria literalmente “sacudir” os pensamentos que lhe eram desagradáveis e assim se desvencilhar deles¹.

Aparentemente em contradição com a regra fundamental, tive também de me resolver, em alguns casos, a encorajar os pacientes a produzirem pensamentos e fantasias ou, inversamente, a dissuadi-los disso. Assim me aconteceu de incitar pacientes que ameaçavam mentir-me – por exemplo, simulando sonhos – a realizarem precisamente esse projeto. Em compensação, quando verifiquei um “abuso da liberdade de associar”² por intermédio de associações ou de fantasias insignificantes destinadas a enganar e a afastar para longe o assunto principal, mostrei sem hesitar ao paciente que estava apenas tentando escapar a tarefas mais penosas, e intimá-lo a reatar imediatamente o fio interrompido de seus pensamentos. Tratava-se precisamente de casos em que os pacientes, para evitar o que os preocupava imensamente mas lhes era desagradável, recorriam ao que se chama *desconversar* (Gansen)³ – seria

¹ Os tiques e os chamados estereótipos do doente exigem uma atenção especial. Cf. a minha tentativa a esse respeito em “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques”, neste volume.

² Ver “A técnica psicanalítica”, no Vol.II.

³ Na tradução francesa: *parler-à-côté*. (N. da R. T).

mais correto dizer “*despensar*”. Essa orientação dada à corrente associativa, essa inibição ou essa ativação de pensamentos e fantasias, também constituem, sem dúvida, atividade no sentido em que utilizamos o termo.

III

Há pouco a dizer sobre as indicações da atividade em geral, como sempre, é um caso especial. O ponto essencial continua sendo o emprego excepcional desse artifício técnico, que é apenas um auxiliar, um complemento pedagógico da análise propriamente dita e jamais deve pretender substituí-la. Num outro trabalho, comparei essas medidas ao fórceps do obstetra, ao qual só se deve recorrer em caso extremo e cujo emprego injustificado é considerado em medicina, com toda a razão, uma falta técnica. Os principiantes ou os analistas sem grande experiência fariam melhor em abster-se pelo máximo de tempo possível, não só porque podem facilmente levar os doentes a falsas pistas (ou podem para aí ser arrastados por eles), mas também porque assim correm o risco de perder a única ocasião que se lhes oferece de tomar conhecimento e convencer-se da dinâmica das neuroses, que só se pode descobrir na atitude de pacientes submetidos tão somente à “regra fundamental” e tratados sem nenhuma influência exterior.

Citarei apenas algumas das numerosas contraindicações. Os artifícios técnicos desse gênero são nocivos no começo de uma análise. O paciente já tem muito trabalho para habituar-se à regra fundamental; por isso, o médico permanecerá o mais possível reservado e passivo no

início, a fim de não perturbar as tentativas espontâneas de transferência. Mais tarde, no decorrer do tratamento, segundo a natureza do caso, a atividade pode mostrar-se, com maior ou menor frequência, vantajosa ou mesmo inevitável. Evidentemente, o analista deve saber que essa experiência é uma faca de dois gumes; por isso ele deve ter, antes de se decidir, indícios seguros da solidez da transferência. Vimos que a atividade trabalha sempre “a contrapelo”, em outras palavras, contra o princípio de prazer. Se a transferência é fraca, ou seja, se o tratamento ainda não se converteu para o paciente numa coação interna (Freud), ele usará facilmente como pretexto essa nova expressa tarefa para desligar-se por completo do médico e fugir do tratamento. Assim se explicam os fracassos sofridos pelos “psicanalistas selvagens” que procedem, em geral, de um modo ativo e brutal demais, e assim acabam assustando e perturbando ainda mais seus pacientes. As condições são diferentes no período final de uma análise. Aí, o médico não receia ver o paciente escapar-lhe; de ordinário, ele deve até lutar contra a tendência deste a prolongar indefinidamente o tratamento, ou seja, a apegar-se-lhe em vez de se voltar para a realidade. Na análise, é raro chegar ao “final” sem intervenções ativas ou instruções que o paciente deve cumprir, além da observância rigorosa de “regra fundamental”. Citarei como tais: fixar um prazo para a análise, instigar o paciente a tomar uma decisão visivelmente já madura, mas protelada pela resistência, por vezes fazer também um sacrifício particular, imposto pelo médico, uma doação caritativa ou qualquer outro donativo em dinheiro. Após esse ato, no início imposto e realizado a contragosto pelo paciente, as últimas explicações e reminiscências do céu, por assim dizer, como um presente

de despedida (como, por exemplo, em “Uma neurose infantil”, descrita por Freud), aliás acompanhadas muitas vezes de um presente modesto mas significativo no plano simbólico, presente que desta vez é verdadeiramente dado pelo paciente e não “se volatiliza” como os oferecidos no decorrer da análise.

Não existe, de fato, nenhum tipo de neurose ao qual a atividade não possa eventualmente ser aplicada. Já afirmei, a propósito dos atos compulsivos e das fobias histéricas de angústia, que dificilmente se poderia dispensar essa técnica. É raro precisar-se dela nas verdadeiras histerias de conversão, mas lembro-me de um caso, há muitos anos, que tratei uma vez dessa maneira sem saber que estava procedendo assim à terapia ativa. Descreverei sucintamente esse caso.

Um homem de aspecto rústico veio consultar-me na policlínica dos trabalhadores queixando-se de perdas de consciência. Considerei que seus acessos eram de natureza histérica e levei-o para o meu consultório particular, a fim de realizar um exame algo mais minucioso. O paciente contou-me uma longa história familiar de desavenças com seu pai, um tio agricultor que o expulsara por causa de seu casamento com uma mulher de condição social inferior, o que “o obrigou a ir trabalhar no serviço de conservação e limpeza de ruas, ao passo que...” – a estas palavras, ele empalideceu, vacilou e teria caído se eu não o amparasse. Parecia ter perdido a consciência e murmurava frases incompreensíveis; mas não me desconcertei, sacudi vigorosamente o homem sem cerimônias, repeti a frase que ele começara e pedi-lhe em tom enérgico que terminasse o que estava dizendo. Ele disse então em voz fraca que tinha de trabalhar na limpeza urbana enquanto seu irmão caçula

trabalhava no campo, que o via caminhar atrás da charrua atrelada a seis bois soberbos, e depois voltar para casa, concluído o trabalho, comer com o pai, etc. Ia desmaiar pela segunda vez ao falar sobre os motivos de discórdia entre sua mãe e sua esposa, mas de novo o obriguei a prosseguir com o relato até o fim. Em suma, esse homem apresentava desmaios histéricos toda vez que queria fugir da realidade desagradável para o universo maravilhoso da imaginação ou evitar pensamentos demasiado penosos. O fato de ir conscientemente até o fim de suas fantasias histéricas, o que lhe foi imposto “ativamente”, teve sobre esse pacientes o efeito de uma cura milagrosa. Custava-lhe a crer que pudesse ter sido curado assim, “sem remédios”. Sokolnicka publicou recentemente um caso de acesso histérico numa menina obsessiva que também melhorou pelo método ativo¹. Além disso, a autora expôs a ideia muito interessante de que se deveria tentar abordar de modo pedagógico os sintomas que estão a serviço do benefício secundário da doença.

Menciono também, a propósito, as análises de histerias traumáticas de guerra apresentadas por Simmel², em que a duração do tratamento foi sensivelmente abreviada pela intervenção ativa, assim como as experiências relativas ao tratamento ativo de catatônicos, que me foram oralmente comunicadas por Hollós, de Budapeste. De um modo geral, as neuroses infantis e as doenças mentais poderiam constituir um campo particularmente favorável à aplicação da atividade, pedagógica ou outra;

¹ “Analyse einer infantilen Zwangsneurose” (Int. Zschr. F. PsA., VI, p. 228).

² “Die Psychoanalyse der Kriegsneuroser” (Int. PsA., Bibl., vol. I).

só que nunca se deve perder de vista que essa atividade apenas pode ser qualificada de psicanalítica na medida em que não é utilizada como fim em si, mas como meio de investigação aprofundada.

A necessidade de abreviar a duração do tratamento por razões exteriores, o tratamento em massa no hospital militar ou na policlínica poderiam constituir com maior frequência uma indicação de atividade do que as análises individuais normais. Entretanto, a minha própria experiência permite-me chamar aqui a atenção para dois perigos. O primeiro é que o paciente, em virtude de tais intervenções, seja curado depressa demais e, por essa razão, de um modo incompleto¹. Pude, por exemplo, levar rapidamente, por meus encorajamentos, uma paciente que era vítima de fobias obsessivas a procurar com prazer todas as situações a que antes se furtava com angústia; e a pessoa tímida, que devia fazer-se acompanhar constantemente por sua mãe, tornou-se uma mulher independente e de extrema vivacidade, cercada por toda uma legião de adoradores. Entretanto, ela jamais atingiu a segunda fase da técnica ativa, a da renúncia, e deixei-a partir com a certeza de que a paciente deveria passar por essa outra fase da técnica ativa numa segunda análise, a partir do instante em que dificuldades exteriores intensificassem o conflito interno, resolvido somente em parte, inclinando-a a formar novos sintomas. O outro perigo é que, em decorrência da exacerbação das resistências, o tratamento que se pretendia abreviar pela atividade acabe por se prolongar, contra todas as expectativas.

¹ “Análise descontinua”, no Vol.II.

Mencionarei ainda como indicações especiais da análise ativa os casos de onanismo cujas formas larvadas e infinitamente variáveis é necessário desenvolver e depois interdizer, o que, aliás, leva com frequência os pacientes a praticar efetivamente o onanismo pela primeira vez. Pode-se-á em seguida observar, durante um certo tempo, as formas declaradas de onanismo até que elas estejam, por assim dizer, plenamente desabrochadas; mas é improvável que se consiga atingir alguma vez o núcleo inconsciente (edipiano) das fantasias de autossatisfação sem interditar previamente a própria satisfação.

No tratamento da impotência, assistir-se-á também por algum tempo, sem intervir, às tentativas de relações sexuais dos pacientes, na grande maioria das vezes infrutíferas, mas de um modo geral não se tardarão muito em interdizer, pelo menos provisoriamente, essas tentativas de autocura, desaconselhando as tentativas de coito enquanto a verdadeira libido, com suas características precisas, não tiver surgido em resultado da análise. Não se trata, evidentemente, de fazer disso um axioma; existem casos, por certo, em que todo o tratamento se desenrola sem nenhuma ação desse gênero sobre a atividade sexual. Por outro lado, a fim de permitir um aprofundamento da análise, é-se levado, às vezes, a desaconselhar provisoriamente as relações sexuais mesmo depois do retorno da potência sexual.

Fui levado a fazer um uso bastante importante da atividade nos casos que poderíamos chamar de “análises de caráter”. Num certo sentido, toda análise deve levar em conta o caráter do paciente na medida em que ela prepara, pouco a pouco, o ego deste para aceitar dolorosas tomadas de consciência. Entretanto, há casos em que são os

traços de caráter anormais que dominam, em vez dos sintomas neuróticos. Os traços de caráter diferem dos sintomas neuróticos, entre outras coisas, pelo fato de esses indivíduos, à semelhança dos psicóticos, não terem geralmente “consciência de sua doença”; esses traços de caráter são, de certo modo, psicoses privadas, suportadas, até admitidas por um ego narcísico, em todo caso, anomalias do ego, e é precisamente o ego que opõe a maior resistência a essa mudança. O narcisismo pode, como Freud nos ensinou, limitar a influência da análise sobre o paciente, em especial porque o caráter se apresenta em geral como uma muralha que barra o acesso às lembranças infantis. Se não se conseguir levar o paciente ao que Freud chama a “temperatura de ebulição do amor de transferência”, em que se derretem até os traços mais coriáceos, pode-se fazer uma última tentativa e recorrer ao método oposto, dando ao paciente tarefas que lhe são desagradáveis; portanto, pelo método ativo, exacerbar e, dessa forma, desenvolver plenamente e conduzir ao absurdo traços de caráter que, na maioria das vezes, só existem em estado de esboço. Inútil sublinhar que tal exacerbação pode facilmente acarretar a ruptura da análise; mas, se a dedicação do paciente resiste a essa prova, o nosso esforço técnico pode ser recompensado pelo progresso da análise.

Nos casos tratados até aqui, a atividade do médico limitou-se a prescrever aos pacientes certas regras de conduta, ou seja, a induzi-los a cooperar ativamente no tratamento por suas atitudes. Donde resulta a seguinte questão de princípio: está o médico em condições de acelerar o tratamento pela sua própria conduta em relação ao paciente? Impelindo o doente à atividade, mostramo-lhe com efeito o caminho da autoeducação que lhe permitirá suportar mais facilmente o que ainda está

fechado. Portanto, põe-se a questão de saber se também temos o direito de utilizar os outros recursos pedagógicos, dos quais os mais importantes são o elogio e a censura.

Freud disse um dia que, com as crianças, a reeducação analítica não podia estar dissociada das tarefas atuais da pedagogia. Mas os neuróticos, sobretudo na análise, têm todos algo de infantil e, de fato, somos levados amiúde a arrefecer uma transferência excessivamente impetuosa por uma certa reserva ou a mostrar aos mais intratáveis um pouco de benevolência, a fim de estabelecer por essas medidas a “temperatura ótima” da relação entre médico e paciente. Entretanto, o médico nunca deve despertar no paciente expectativas a que ele não pode nem deve responder; tem a obrigação de responder até o fim do tratamento pela sinceridade de cada uma das suas declarações. Mas no quadro da maior sinceridade há lugar para medidas táticas em relação ao paciente. Quando esse “ótimo” é atingido, deixa de se ocupar, bem entendido, dessa relação para consagrar-se o quanto antes da principal tarefa da análise, a investigação do material inconsciente e infantil.

IV

Fui levado por diversas vezes a levantar-me contra tentativas injustificadas de modificar a técnica analítica na medida em que as julgava supérfluas ou mesmo falaciosas. Agora, quando eu mesmo chego a novas proposições, devo ora retratar-me a respeito das opiniões conservadoras que professei até aqui, ora demonstrar como essas proposições são compatíveis com as minhas declarações precedentes. Os

meus adversários de então por certo não deixarão de me acusar de inconsequência. Penso sobretudo nas críticas que enderecei às tentativas técnicas de Jung, Bjerre e Adler.

Bjerre sustentava que, no decorrer da análise, não bastava apurar as causas patogênicas, que era preciso, ademais, assumir a direção espiritual e ética do paciente. Segundo Jung, o psicoterapeuta devia desviar a atenção do paciente do passado e orientá-lo para as tarefas atuais da existência; por fim, Adler afirmava que, em vez de se analisar a libido, é necessário ocupar-se do “caráter nervoso”.

Minhas tentativas atuais apresentam, portanto, certas analogias com essas modificações, mas as diferenças são por demais evidentes para escapar a um julgamento objetivo.

As diretrizes que proponho dar ao paciente - e isso, como já dissemos, apenas em certos casos excepcionais - não dizem respeito, em absoluto, à conduta espiritual ou prática da vida em geral; referem-se tão somente a certas ações particulares; tampouco estão orientadas a priori para a moral, mas apenas *contra o princípio de prazer*, só refreiam o erotismo (o “imoral”) na medida em que esperam afastar assim um obstáculo à prática da análise. Mas pode igualmente ocorrer que se permita ou se encoraje uma tendência erótica que o paciente se interdiz. A investigação do caráter jamais ascende ao primeiro plano em nossa técnica; tampouco desempenha aqui o papel preponderante que tem, por exemplo, um Adler, só se recorre a ela nos casos em que certos traços anormais, comparáveis aos das psicoses, perturbam o curso normal da análise.

Poder-se-ia objetar, além disso, que a “técnica ativa” é um retorno à banal terapêutica por sugestão ou por ab-reação catártica. Replicaremos

que certamente não sugestionamos no sentido antigo do termo, pois apenas prescrevemos certas regras de conduta sem predizer o resultado da atividade que, aliás, nós próprios não conhecemos de antemão. Quando estimulamos o que está inibido e inibimos o que não o está, esperamos somente provocar uma nova distribuição da energia psíquica do paciente (em primeiro lugar, de sua energia libidinal), suscetível de favorecer a emergência do material recalcado. Mas em que consistirá esse material, pouco podemos falar ao paciente, porquanto nós mesmos ficamos frequentemente surpreendidos. Enfim, não prometemos ao paciente mais do que a nós próprios uma “melhora” imediata do seu estado. Pelo contrário, a exacerbação da resistência pela atividade perturba de forma considerável a tranquilidade confortável mas tórpida de uma análise estagnada. Uma sugestão que só promete coisas desagradáveis difere de maneira não desprezível das sugestões médicas atuais que prometem a saúde, a ponto de ser difícil dar-lhe o mesmo nome. As diferenças entre a “atividade” e a tendência catártica não são menores. O método catártico dava-se por tarefa despertar reminiscências e obtinha, ao despertar lembranças, ab-reação de afetos bloqueados. A técnica ativa incita o paciente a certas atividades, a inibições, a atitudes psíquicas ou a uma descarga de afetos, e espera poder ter acesso *secundariamente* ao inconsciente ou ao material mnêmico. Seja como for, a atividade suscitada no paciente é apenas um meio com vistas a um fim, ao passo que na *catarse* descarga de afetos era considerada um fim em si. Portanto, quando a catarse considera sua tarefa terminada, o trabalho propriamente dito começa para o psicanalista “ativo”.

Ao sublinhar as diferenças (e, em parte, as antinomias) entre os métodos de tratamento e as modificações mencionadas, por um lado, e a técnica ativa, por outro, não procuro negar, em absoluto, que uma utilização irrefletida das minhas proposições possa facilmente conduzir a uma distorção da análise numa das direções adotadas por Jung, Adler e Bjerre, ou faça regredir para a terapia catártica. Uma razão a mais para utilizar esse recurso técnico com a maior prudência e somente quando se possui um domínio perfeito da psicanálise clássica.

V

Em conclusão, gostaria de comunicar brevemente algumas reflexões que me servem para teorizar a eficácia da técnica ativa. Na acepção aqui definida, a atividade provoca essencialmente um recrudescimento da resistência ao irritar a sensibilidade do ego. Além disso, acarreta a exacerbação dos sintomas, aumentando a violência do conflito interno. As intervenções ativas recordam, portanto, os tratamentos reativantes a que se recorre em medicina no caso de certos processos crônicos ou tópicos; um catarro mucoso que passa ao estado crônico mostra-se refratário a qualquer tratamento, e a exacerbação aguda por reativação artificial não contém apenas à descoberta de focos latentes da doença, mas desperta também forças de defesa no organismo que podem ser úteis ao processo de cura.

Uma consideração teórica de ordem inteiramente diversa elucida a eficácia da técnica ativa do ponto de vista da economia psíquica. Quando o doente abandona atividades voluptuosas ou obriga-se a praticar outras

carregadas de desprazer, surgem nele novos estados de tensão psíquica, na maioria das vezes recrudescimentos dessa tensão, que vão perturbar a tranquilidade de regiões psíquicas distantes ou profundamente recalçadas que a análise tinha até então poupado, de sorte que seus produtos encontram – sob a forma de ideias significativas – o caminho da consciência.

A eficácia da técnica ativa talvez se explique, em parte, pelo aspecto “social” da terapia analítica. É um fato bem conhecido que a confissão feita a outra pessoa produz efeitos mais intensos e mais produzidos do que a autoconfissão, o mesmo ocorrendo com a análise em relação à autoanálise. Foi em data muito recente que um sociólogo húngaro, Kolnai, avaliou essa ação em seu justo valor. Quanto a nós, conseguimos aumentá-la ainda mais quando induzimos um paciente não só a reconhecer moções profundamente escondidas, mas a *convertê-las em atos diante do médico*. Se, à continuação, também lhe damos por tarefa *dominar conscientemente* essas moções, teremos provavelmente submetido a uma revisão todo o processo que tinha sido outros regulados de maneira inadequada por meio do *recalcamento*. Não se trata por certo de um acaso se são precisamente os *maus hábitos* infantis que têm tantas vezes que ser desenvolvidos e depois interditos na análise¹.

A reciprocidade do afeto e da representação, sublinhada por Freud em *A interpretação dos sonhos*, explica em parte que as expressões de afetos ou as ações motoras obtidas por coerção façam emergir secundariamente reminiscências do inconsciente. O despertar de uma reminiscência é

¹ Cf. “Psicanálise dos hábitos sexuais”, neste volume.

suscetível – como na catarse – de acarretar uma reação afetiva; mas uma atividade exigida do paciente ou um afeto liberado nele também podem fazer surgir certas representações recalcadas, vinculadas a esses processos. Naturalmente, o médico deve ter certos indícios dos afetos ou das ações que precisam ser reproduzidos. Também pode acontecer que certos conteúdos psíquicos inconscientemente patogênicos, datando da primeira infância, que nunca foram conscientes (ou pré-conscientes), mas provêm do período dos “gestos incoordenados” ou dos “gestos mágicos”, portanto, da época anterior à compreensão verbal¹, não possam ser rememorados, mas somente *revividos* no sentido da repetição freudiana. A técnica ativa apenas desempenha, por conseguinte, o papel de agente provocador, cujas injunções e interdições favorecem repetições que cumpre em seguida interpretar ou reconstituir nas lembranças. “É uma vitória da terapêutica”, diz Freud, “quando se consegue libertar pela via da lembrança o que o paciente queria descarregar pela ação.” A técnica ativa não tem outra finalidade senão revelar, pela ação, certas tendências ainda latentes para a repetição e ajudar assim a terapêutica a obter esse triunfo um pouco mais depressa do que antes.

¹ Cf. “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, no Vol. II.

[13] Contribuição para a discussão sobre os tiques

(1921)

Devo à gentileza do Sr. presidente poder participar, pelo menos por escrito, desta interessante discussão. Todos os que leram o meu artigo em questão deverão admitir que o meu colega Van Ophuijsen arromba portas abertas quando chama a atenção para as lacunas desse artigo, em particular as da definição do tique¹. Esse artigo só devia servir, conforme eu disse expressamente, para dar uma primeira orientação e suscitar os problemas que nele se expõem. Por conseguinte, cumpriu perfeitamente a sua tarefa, se logrou, como a interessante contribuição de Abraham o prova, incitar outros investigadores a adotar uma posição sobre o problema.

Depois de ter tomado conhecimento das experiências de Abraham, reconheço que se deve atribuir maior importância aos componentes sádicos e erótico-anais na gênese do tique – um ponto que, aliás, não tinha me escapado – do que a dada em meu artigo. Sua “conversão ao estágio sadicoanal” é um ponto de vista original que tem igualmente sua importância no plano teórico. Entretanto, não posso deixar de chamar a atenção para os pontos que, mesmo após considerarmos a concepção de Abraham, permanecem válidos.

¹ “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques”, neste volume.

1. Mesmo no esquema de Abraham, o tique está tão próximo da neurose obsessiva e da histeria quanto da catatonia.

2. A identidade do tique e da catatonia (Abraham diz a “semelhança”) subsiste: o tique como defesa motora localizada em oposição à catatonia generalizada.

3. A analogia entre o tique e a neurose traumática permite situar esse tipo de neurose entre as neuroses narcísicas e as neuroses de transferência. Essa posição intermediária caracteriza igualmente, como se sabe, as neuroses de guerra.

4. A culminação da “doença dos tiques” na catatonia é um fato bem estabelecido, mesmo que não seja muito frequente (ver os trabalhos de Gilles de la Tourette).

Espero que as divergências que ainda subsistem quanto à teoria dos tiques se apaguem quando se considerar a “regressão do ego” que Freud assinala em seu trabalho sobre a psicologia coletiva. Já no meu artigo sobre “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios¹”, afirmava que para definir um tipo de neurose é necessário estabelecer tanto a regressão do ego quanto a regressão libidinal que o caracterizam. Baseando-se, sobretudo nas observações relativas aos tiques patoneuróticos, considero que essa regressão do ego é muito mais profunda nessa forma de neurose do que na histeria ou na neurose obsessiva. A neurose obsessiva regride para a “onipotência do pensamento”, a histeria para a “onipotência dos gestos” e o tique para o estágio do reflexo de defesa. Investigações posteriores terão que decidir

¹ Vol. II.

se a reflexão do tique pela força provoca simplesmente “estudos de tensão” ou também uma verdadeira angústia.

[14] Os Três ensaios sobre a teoria da sexualidade

(4^a edição revista e aumentada, 1920)

(1921)

Esse estudo essencial de Freud, cujo interesse científico já sublinhei num artigo precedente¹, acaba de ser publicado numa quarta edição aumentada com numerosos e importantes acréscimos. O prefácio dessa nova edição trata da singular dissociação de que a doutrina psicanalítica foi objeto no que tange ao reconhecimento oficial. Se, apesar das hesitações e reservas, a maioria de suas descobertas acabou por ser admitida, só as teorias sexuais de Freud continuam enfrentando uma viva resistência, que chega mesmo a arrastar a defecção de alguns de seus antigos partidários. O autor fornece-nos, aliás, a explicação do destino particular reservado para a sua teoria sexual.

O capítulo sobre a *inversão* foi consideravelmente aumentado. Ao contrário das afirmações dos uranistas, que se julgam uma espécie humana à parte, Freud continua afirmando a bissexualidade originária de todos os animais superiores, inclusive o homem; dessa bissexualidade decorrem a heterossexualidade ou a homossexualidade por limitação

¹ “A importância científica dos três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, de Freud, em *Psicanálise II*, p. 213.

mais ou menos importante das tendências para o seu próprio sexo. Entre os fatores constitucionais que predispõem à inversão, Freud destaca o narcisismo e a fixação na zona anal. Por outro lado, ele aprova a distinção conceptual que propus entre *homoerotismo de sujeito* e *homoerotismo de objeto*¹, mas comenta que essa distinção nunca é nítida na realidade. Em contrapartida, a expressão neurose obsessiva que utilizei para qualificar o homoerotismo de objeto não foi mantida. Devo reconhecer *a posteriori* o bem fundado dessa crítica; eu deveria ter-me limitado a qualificar o homoerotismo de objeto como *neurose*.

As descobertas importantes de Steinnach sobre as consequências experimentais da implantação de glândulas pubertárias, etc. são estudadas em detalhes. Freud expõe a posição da psicanálise a respeito desses fatos novos.

Numa outra ordem de ideias, Freud mostra que as observações e as experiências biológicas vêm confirmar a concepção psicanalítica do “período de latência sexual”, ao ser constatado que a puberdade divide-se em duas grandes fases separadas por uma “fase intermediária”.

Quanto às *perversões*, mostra-se pela primeira vez que elas não representam, em absoluto, o bloqueio de uma etapa precoce do desenvolvimento ou regressões a partir do estágio da primazia genital no momento do recalque do complexo de Édipo. Por conseguinte, não se deve fazer uma distinção de princípio tão nítida entre as neuroses e os

¹ Cf. S. Ferenczi, “O homoerotismo: nosologia da homossexualidade masculina”, em Psicanálise II.

casos de perversão com que deparamos na nossa prática (e que podem ser curados pela psicanálise).

Essa nova edição leva em conta os resultados mais recentes obtidos pelas investigações psicanalíticas no domínio das *organizações sexuais* (como o artigo de Abraham sobre a fase canibal).

Não seria necessário repetir, uma vez mais, que toda pessoa envolvida com psicanálise tem a obrigação de conhecer perfeitamente esse livro de Freud.

[15] Georg Groddeck: o explorador de almas¹

(1921)

(Romance psicanalítico)

Na literatura alemã, o nome de Groddeck é certamente conhecido desde já como o de um médico temperamental, que sempre teve horror à suficiência de tantos homens de ciência e que, como Schweninger, a quem se aparenta, observou os homens e as coisas, as doenças e os processos de cura com os seus próprios olhos, descreveu-os com suas próprias palavras e não se deixou encenar na cama de Procusto de uma terminologia convencional.

Muito de seus artigos pareciam apresentar alguma semelhança com determinadas teses da psicanálise. Entretanto, no começo, Groddeck atacou a escola de Freud, como atacaria todas as escolas em geral. Finalmente, o seu fanatismo pela verdade mostrou-se ainda mais forte do que a sua aversão por todo saber escolástico: reconheceu abertamente que se enganara ao enfurecer-se contra o criador da psicanálise e – o que é ainda mais excepcional – desvendou com o público seu próprio inconsciente ao indicar a tendência que o impelira, por pura inveja, a fazer-se adversário de Freud.

¹ Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig e Viena.

Não surpreenderá, portanto, que Groddeck, mesmo depois de ter proclamado sua adesão à psicanálise, não tenha enveredado pelo caminho habitual de um aluno de Freud, mas tenha seguido, uma vez mais, o seu próprio caminho. Pelas doenças psíquicas, domínio propriamente dito da investigação analítica, manifestou pouco interesse, e até mesmo as palavras “psique” e “psiquismo” soavam falsas a seus ouvidos de monista. Com perfeita lógica, pensou que, se o seu monismo era justificado e se as teorias da psicanálise eram exatas, estas últimas deviam igualmente ter fundamento no domínio orgânico. Com uma coragem temerária, assegurou, portanto, todas as armas do arsenal psicanalítico contra as doenças orgânicas e não tardou em publicar observações que confirmavam de maneira notável suas hipóteses. Em numerosos casos de doenças orgânicas graves, Groddeck descobriu a ação de intenções (Absichten) inconscientes que desempenham, segundo ele, um papel preponderante no que está na origem de toda e qualquer afecção. Há sempre e por toda parte bactérias, diz Groddeck, mas quanto a saber em que momento e de que maneira o ser humano vai recorrer a elas dependerá de seu querer inconsciente. Mesmo o surgimento de tumores, de hemorragias, de inflamações, etc. pode ser favorecido e até suscitado por tais “intenções”, de sorte que Groddeck acaba considerando essas tendências a conflito *sine qua non* de toda doença. Segundo ele, o motivo central dessas intenções latentes patogênicas é quase sempre a pulsão sexual; o organismo adoece facilmente e de bom grado se pode satisfazer assim um gozo sexual ou escapar a um desprazer sexual. E, do mesmo modo que a psicanálise cura as doenças psíquicas tornando conscientes desejos escondidos e

vencendo a resistência contra tendências recalcadas, Groddeck pretende ter influenciado com êxito no curso de graves enfermidades orgânicas com a ajuda de tratamentos analíticos metódicos. Não tenho conhecimento de que outros médicos tenham constatado ou verificado esses extraordinários efeitos terapêuticos, sendo portanto impossível, de momento, dizer se estamos diante de um novo e genial método terapêutico ou se se trata do poder de sugestão de uma personalidade médica única e excepcional. Mas não se pode, em nenhum caso, contestar ao autor a seriedade de sua tese e o rigor de sua argumentação.

Ora, eis que esse investigador nos reservava uma nova e não menor surpresa: em sua última obra, apresenta-se como um romancista. Não penso, porém, que tenha tido por objetivo principal conquistar assim a glória literária; apenas encontrou no romance a forma que lhe pareceu a mais apropriada para exprimir as consequências últimas de suas opiniões sobre a doença e a vida, os homens e as instituições. Como provavelmente não tem muita confiança na capacidade de seus contemporâneos para aceitar o novo e o inabitual, Groddeck achou necessário atenuar a singularidade de suas ideias com a ajuda do cômico e da narrativa divertida, seduzindo de algum modo o leitor com um brinde de prazer. Não sou um homem de letras e não posso me permitir julgar o valor estético desse romance, mas creio que um livro que, como esse, consegue cativar o leitor do começo ao fim, apresentar graves problemas biológicos e psicológicos sob uma forma espirituosa, e até divertida, e que logra encobrir com um humor delicado cenas cruas, grotescas ou profundamente trágicas, suscetíveis de chocar em sua nudez, não pode ser ruim.

O procedimento espiritualizado utilizado no caso por Groddeck consiste em apresentar o seu herói, Muller-Weltlein, o “explorador de almas”, como um louco genial sobre quem o leitor jamais poderá dizer se está dando provas de seu gênio ou de sua loucura. Groddeck-Weltlein pode então falar francamente do que lhe teria sido impossível dizer numa obra científica ou num livro romanesco concebido seriamente, sem desafiar o mundo inteiro. O burguês não tardaria em pedir a camisa de força mas, como o malicioso autor começa logo por vesti-la, tudo o que restou ao guardião da moral para fazer boa figura foi rir com os outros. Entretanto, mais de um pensador, médico ou filósofo, encontrará nesse livro o esboço de uma concepção do mundo liberto de todos os vínculos com a mística e o dogmatismo tradicionais, ou até mesmo um método engenhoso para julgar os homens e as instituições. O valor educativo dessa obra resulta, porém, do fato de seu autor, como fizeram outros Swift, Rabelais e Balzac, arrancar a máscara ao espírito devotamente hipócrita do nosso século e expor à luz do dia, embora compreendendo o seu caráter inelutável, a crueldade e a lubricidade que ele dissimula.

É quase impossível resumir o conteúdo desse romance. O seu protagonista é um solteirão cuja solidão organizada, consagrada a leituras aprazíveis, é perturbada pela chegada inesperada de uma irmã viúva acompanhada de sua filha casadoura. O que realmente aconteceu entre essa moça e o nosso herói nunca nos é dito de maneira explícita e mesmo algumas alusões obscuras não nos permitem adivinhá-lo com segurança. As camas da casa estão infestadas de percevejos e o dono da casa participa com ardor do seu extermínio. Durante essa caçada aos

parasitas, o nosso herói “enlouquece”, em outras palavras, liberta-se de todos os laços usualmente impostos pela educação, pela tradição e pela hereditariedade. Está como que “metamorfoseado”, muda até de nome e torna-se um vagabundo; entretanto, seu dinheiro e suas antigas relações asseguram-lhe ao mesmo tempo o acesso às camadas superiores da sociedade. E por onde quer que ande usa a liberdade concedida ao louco para lançar a verdade na cara das pessoas; é assim que o leitor é levado a ouvir as verdades que mesmo Groddeck não se atreveria a dizer sem enfiar primeiro o gorro de bufão. Vemos e ouvimos o nosso Muller-Weltlein na prisão, num clube de boliche pequeno-burguês, na enfermaria de um hospital, numa galeria de pintura, no jardim zoológico, num carro de quarta classe de um trem, num comício, no congresso das feministas, entre as prostitutas, os escroques e os cafetões empedernidos, e até mesmo durante uma farra com um príncipe de sangue prussiano. Por toda parte ele fala e comporta-se como um verdadeiro *enfant terrible*, observando e comentando tudo sem papas na língua, afirmando em termos claros e conscientes a natureza inexoravelmente infantil do próprio adulto e escarnecendo de todos os hipócritas, fanfarrões e gabarolas. O tema de sua loucura, sua estereotípia, por assim dizer, continua sendo - manifestamente como traço mnêmico do evento traumático assinalado no início - os percebejos, cujo simbolismo multiforme não se cansa de repetir com toda equação simbólica que consegue descobrir e em cuja revelação se tornou um mestre. O simbolismo, que a psicanálise considera timidamente um dos fatores constitutivos do pensamento, está para Weltlein profundamente ancorado no orgânico, talvez até no cósmico, e a sexualidade é o pivô

em torno do qual gira todo o universo dos símbolos. Toda obra humana é apenas uma representação plástica dos órgãos genitais e do ato sexual, esse arquétipo e protótipo de todo desejo e de toda aspiração. Uma unidade grandiosa rege o mundo, a dualidade entre o corpo e a alma é um preconceito. O corpo inteiro pensa; os pensamentos podem expressar-se sob a forma de um bigode, de um calo no pé e mesmo de excreções. O espírito é “infectado” pelo corpo e o corpo pelos conteúdos dos espíritos; com efeito, é impossível falar de um “Eu”, não se vive mas se é “vivido” por um Algo (*ein Etwas*), as “infecções” mais profundas são as de ordem sexual. Quem não quer ver o erotismo torna-se míope; quem não pode “cheirar” alguma coisa fica resfriado; a forma da zona erógena eletiva pode-se traduzir na estrutura do rosto, por exemplo, por um duplo queixo. O espiritual é “infectado sacerdotalmente” por sua casula; não é a mulher quem tricota as meias, é o tricô que tricota todo o sexo feminino para fazer dele essa pobre coisinha.

A suprema realização humana é o parto: os esforços intelectuais do homem não passam de irrisórias tentativas de imitação. A nostalgia de dar à luz é tão geral - tanto no homem quanto na mulher - que “ninguém engravida a não ser pelo desejo insatisfeito de ter um filho”. As próprias doenças e feridas não são apenas fontes de sofrimento, delas também brota “a energia que alimenta o impulso de realização”.

Naturalmente, é no quarto das crianças que Weltlein sente-se mais à vontade: aí, pode compartilhar das delícias dos jogos infantis e saborear-lhes o erotismo ainda ingênuo. Em contrapartida, o ser espírito cáustico investe contra os cientistas e sobretudo contra os médicos, cuja estreiteza

de espírito é o alvo preferido de seus sarcasmos. Uma ironia, muito sutil, na verdade, tampouco poupa o dogmatismo psicanalítico, mas isso chega a parecer genuína ternura se comparada com a ferocidade com a qual a “psiquiatria escolástica” é amarrada ao pelourinho do ridículo. Não é sem melancolia que ficamos sabendo, para terminar, o fim trágico desse mártir sorridente. Ele morre numa catástrofe ferroviária. Contudo, mesmo morto, ele não renega o seu cinismo: a cabeça de Weltlein não foi encontrada e sua identidade só poderá ser estabelecida com a ajuda de certas particularidades apresentadas pelo resto do corpo, uma identificação que, curiosamente, será feita apenas por sua sobrinha.

Tal seria, resumida ao extremo, a substância desse romance. É certo que Groddeck-Weltlein será “interpretado para sempre, comentado, despedaçado, insultado e incompreendido”, como disse Balzac nos “Contos jocosos” a propósito de Rabelais. Mas, a exemplo de Pantagrue e de Gargântua, que permaneceram vivos para nós, talvez chegue um dia em que se faça também justiça a Weltlein.

[16] A propósito da crise epiléptica

(1921)

Observações e reflexões (escrito por volta de 1921)

Na época em que eu era assistente num hospital municipal para doentes incuráveis – a *Salpêtrière*, de Budapeste – tive ocasião de observar centenas de crises epiléticas. Essa experiência foi-me de grande utilidade durante os anos de guerra, visto que nas minhas funções de chefe de serviço num hospital militar incumbia-me igualmente “constatar” a autenticidade das crises epiléticas. Não me deterei aqui nos problemas, muitas vezes complexos, quando não insolúveis, apresentados por certos casos individuais em que era preciso decidir se se tratava de simulação, de histeria ou de epilepsia autêntica; contentar-me-ei em oferecer-lhes algumas observações e reflexões referentes aos casos em que pude constatar com absoluta certeza o quadro típico da verdadeira epilepsia: ausência de reflexos e dilatação pupilar, convulsões tônicas e clônicas, anestesia completa (inclusive da córnea), mordedura da língua, respiração estertorosa, espuma nos lábios, perda total da consciência, relaxamento dos esfíncteres e coma pós-epilético.

Esses casos deram ao psicanalista que sou a impressão de regressão a um estágio de organização extremamente primitivo, quando todas as excitações internas ainda são descarregadas pela via motora mais curta e a aptidão para ser influenciado por estimulações externas está totalmente

ausente. Ao observar essas crises, voltava-me repetidas vezes ao espírito uma das minhas antigas hipóteses pessoais¹: a minha primeira tentativa de classificação da epilepsia na categoria nosológica das psiconeuroses. Eu supunha na época que a crise epiléptica representava uma regressão a um grau de organização do ego muito primitivo e infantil, quando os desejos ainda eram expressos através de movimentos descoordenados. Recordemos que essa ideia foi retomada mais tarde pelo psicanalista norte-americano McCurdy, que a modificou ao sugerir que a regressão dos epiléticos ia ainda mais longe, remontando à situação intrauterina. Um colega húngaro, Hollós, numa exposição apresentada à Sociedade Húngara de Psicanálise, emitiu uma opinião semelhante ao comparar o estado psíquico dos epiléticos durante a crise à inconsciência do feto antes do nascimento.

A repetida observação dessas crises durante os anos da guerra levaram-me a adotar a posição desses autores. Um dos principais sintomas da crise é manifestamente constituído pelo rompimento de todo contato com o mundo externo: a interrupção da “vida de relação”, como teria dito o grande Liébault. Mas a crise epiléptica compartilha essa característica com o sono normal, que a psicanálise considera precisamente uma regressão à situação pré-natal². No sono, o interesse também é retirado do mundo exterior e a sensibilidade às excitações externas diminui de forma considerável. Em todo caso, seria necessário definir então a epilepsia como um estado de sono extraordinariamente

¹ “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, em *Psicanálise II*.

² No artigo antes citado, ver o trecho referente ao primeiro sono do bebê recém-nascido.

profundo, cujas excitações externas mais intensas não chegam a despertar o indivíduo adormecido.

A contradição entre a minha primeira hipótese (crise epiléptica = regressão à “onipotência” infantil por meio de gestos descoordenados) e sua versão modificada (crise epiléptica = regressão à situação intrauterina) ficou resolvida quando levei em consideração o desenrolar da crise em seu conjunto. A crise começa em geral pela queda do doente (com ou sem grito), seguindo-se-lhe a fase de contratura tônica generalizada e de convulsões clônicas. A duração dessa fase de convulsões tônicas e clônicas é variável; contudo, ela é cortada por períodos de repouso mais ou menos longos, com persistência da inconsciência, da dilatação pupilar, da respiração estertorosa acompanhada dos sinais anunciadores de um edema pulmonar (espuma nos lábios) e importante eretismo cardíaco. No decorrer dessas pausas, a atitude do epiléptico é semelhante, em todos os pontos, à do feto no ventre materno, feto que imaginamos imóvel e sem conhecimento (e, naturalmente, em estado de apneia). Entretanto, o primeiro período, o da queda e das convulsões, lembra muito mais, na minha opinião, as expressões descoordenadas de desprazer de uma criança já nascida, mas insatisfeita ou irritada. Portanto, é perfeitamente possível que, no tocante à probabilidade da regressão, a hipótese original e sua versão modificada sejam igualmente corretas e que, no decorrer de sua crise, o epiléptico passe por toda uma gama de regressões, desde a situação de onipotência infantil até à de onipotência intrauterina. Nos casos em que ocorre uma alternância repetida dos períodos de calma e dos períodos de convulsões, seria necessário conceber que a excitação se desloca de um extremo ao

outro dessa gama. O “estágio pós-epiléptico”, que representaria geralmente a transição entre a crise e o despertar, já tem uma certa semelhança com o simples sono: o paciente já efetua alguns movimentos de defesa, restabelece-se o reflexo pupilar, só uma tendência para o “automatismo ambulatório”, uma espécie de sonambulismo, denuncia ainda a existência de uma hipermotilidade patológica, geralmente violenta.

Uma experiência que tentei fazer, embora tomando as maiores precauções, permitiu-me em inúmeros casos perturbar o estágio da “pausa epiléptica” descrita mais acima e provocar o reinício das convulsões ou mesmo o despertar súbito do paciente. Durante essa pausa, os dentes do paciente estão fortemente cerrados, a língua e o véu palatino recuam para o fundo da cavidade bucal, o que se traduz por um ronco sonoro; o tórax executa bem os movimentos respiratórios mas a respiração pela boca é impossível; esse transtorno respiratório acarreta o congestionamento da pequena circulação e a expectoração abundante de serosidades. Se a crise se prolongasse, se o paciente não recebesse um pouco de ar pelo nariz, correria o risco de sufocar (o que, aliás, ocorre em certos casos). Se, no decorrer da pausa, eu fechasse as narinas do paciente de modo que ele não recebesse ar nenhum, as convulsões tônicas e clônicas reapareceriam logo, em geral (portanto, ausência de reação menos profunda), e, se prolongasse a obturação das narinas, na maioria dos casos o paciente despertaria, ao passo que o reflexo pupilar e a sensibilidade se restabeleceriam. No entanto, essa experiência não está isenta de perigo; se ele ficar privado de ar por um tempo excessivo, o paciente pode realmente sufocar. De fato, em certos casos, o estado do

paciente mantinha-se inalterado mesmo ao fim de 20 a 30 segundos; naturalmente, eu não insistia. Durante toda a experiência, eu vigiava constantemente o pulso do paciente.

Seja como for, essa experiência ensinou-me que um epilético em crise é muito mais sensível a todo constrangimento exercido sobre o que lhe resta de capacidade respiratória do que a qualquer outra estimulação externa, por mais dolorosa que seja (estimulação pelo frio ou pelo calor, golpes, contato da córnea, etc.). Tudo isso só adquire sentido se interpretarmos o período da pausa como uma regressão à situação intrauterina. A ilusão da situação intrauterina durante a crise epilética – assim como durante o sono – só pode ser mantida se o suprimento de oxigênio, mesmo reduzido, prosseguir de modo contínuo. Se até mesmo essa respiração restrita for bloqueada pela obstrução das narinas, o paciente é forçado a acordar e a respirar pela boca, tal como o recém-nascido é forçado a respirar e a despertar da inconsciência intrauterina quando o fluxo sanguíneo veiculado pelo cordão umbilical é interrompido.

No artigo anteriormente citado, indiquei que o epilético poderia ser considerado um tipo humano particular, esse caracterizado pela acumulação e descarga dos afetos desagradáveis segundo um modo infantil. Acrescentemos apenas que, em última instância, eles também podem suspender assim a relação com o mundo externo, a consciência, e fugir para uma forma de existência puramente “autística”, onde a clivagem dolorosa entre o ego e o mundo externo ainda não se produziu, ou seja, para a situação intrauterina.

As diferenças individuais entre as diversas formas de crise poderiam explicar-se pelo predomínio ora da descarga motora, ora da “regressão apneica”. Aliás, as crises de um mesmo paciente podem apresentar ora uma, ora outra característica da crise epiléptica.

A existência, a par da epilepsia constitucional, das epilepsias traumáticas, tóxicas e mesmo “reflexas”, deixou de ser um motivo de embaraço depois que tivemos conhecimento da hipótese de Freud a respeito das séries complementares na etiologia das neuroses. Segundo parece, ninguém está totalmente livre de uma regressão epiléptica, mas, em certos casos, ela só pode ser desencadeada por um traumatismo craniano grave, uma intoxicação alcoólica crônica ou ainda uma excitação nervosa periférica muito dolorosa, ao passo que nos indivíduos predispostos a ela essa regressão pode sobrevir sem que intervenha nenhuma desses fatores¹.

Quanto à natureza dos afetos que se descarregam na crise epiléptica, sem uma investigação psicanalítica metódica nada se pode afirmar com certeza. Mas pode-se esperar que essa investigação evidencie uma forte participação das pulsões parciais sadomasoquistas.

Do mesmo modo, suponho que a epilepsia situa-se no limite entre as neuroses de transferência e as neuroses narcísicas, e formulo a mesma hipótese no que se refere aos tiques².

¹ A epilepsia jacksoniana que é produzida por uma irritação puramente mecânica dos centros motores do cérebro não deve ser classificada entre as epilepsias psicogênicas, no sentido de que se trata aqui.

² “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques”, neste volume.

A intensidade da crise faz pensar que se trata de uma regressão narcísica muito mais profunda do que no sono normal, algo que se assemelha à rigidez cataléptica e à flexibilidade cêrea do catatônico. Enquanto na descarga motora e no delírio pós-epiléptico, o doente investe ainda contra o mundo externo ou então desvia sua agressividade contra si mesmo e, portanto, apega-se ainda à “relação de objeto”.

A teoria da regressão epiléptica permite projetar alguma luz sobre a estreita relação que existe entre a crise de epilepsia e o estado do sono (portanto, um grau mais fraco da mesma regressão) e, ao mesmo tempo, sobre a associação entre a disposição para a epilepsia e outros distúrbios orgânicos do desenvolvimento ou certos atavismos.

Gostaria de retornar ao caso em que o epiléptico em crise sufoca realmente em vez de ser acordado pelo bloqueio respiratório. A literatura médica relata casos em que o doente, tendo caído de cabeça numa poça de água pouco profunda, afoga-se quando um simples movimento seria suficiente para salvar-lhe a vida; também me foi relatado um caso em que o doente tinha sempre suas crises à noite e, como que intencionalmente, tinha o hábito de dormir de barriga para baixo, a boca e as narinas ameaçadas de obstrução pelo travesseiro (esse doente morreu, aliás, durante uma crise, mas sem testemunhas, de modo que não é possível estabelecer as circunstâncias exatas de sua morte). Poder-se-ia dizer que só merecem o nome de “epilepsia” os casos em que a inconsciência não pode ser modificada por nenhum impedimento respiratório, mesmo provocado. Mas um outro ponto de vista merece igualmente reter a atenção, a saber, que a inconsciência epiléptica pode ser mais ou menos profunda e que os casos em que o paciente sufoca verdadeiramente

representam os casos extremos em que a regressão pré-natal ultrapassou, por assim dizer, a situação intrauterina, até atingir o estado de não vida¹.

O mundo animal também nos oferece exemplos em que o organismo se defende de um sofrimento intolerável pelo desmembramento ou pela autonomia. Poderíamos ver aí o protótipo filogenético desse “retorno contra a própria pessoa” que se manifesta em diversas neuroses (histeria, melancolia, epilepsia). A hipótese metapsicológica que corresponderia a esse modo de reação seria a de uma retirada do investimento libidinal do próprio organismo, que é então tratado como uma coisa estranha ao ego, ou seja, hostil. Uma profunda tristeza ou uma dor física muito forte podem reforçar a aspiração a uma quietude absoluta, isto é, à quietude da morte, ao ponto de que tudo o que ameaça perturbar essa tendência suscita uma reação de defesa e de hostilidade. Pude constatá-lo há tempos no triste caso de uma mulher agonizante, em meio a sofrimentos inomináveis, que reagia a qualquer tentativa terapêutica para despertá-la de sua letargia crescente com movimentos de cólera e inclusive com violentos movimentos de defesa. Vista sob esse ângulo, a crise de epilepsia poderia ser descrita como uma tentativa de suicídio por bloqueio respiratório, mais ou menos séria, esboçada simbolicamente nos casos benignos, mas realmente concretizada em certos casos extremos.

É possível que na crise epilética a zona erógena respiratória – cuja primazia no caso de certos distúrbios respiratórios da criança foi

¹ Ver a observação de Freud sobre a pulsão de morte em “Para além do princípio de prazer”, em *Essais de Psychanalyse*, Payot.

estabelecida pelo Dr. Forsyth, de Londres – desempenhe o papel de zona predominante.

Aqueles que conhecem a importância verdadeiramente prodigiosa do simbolismo na vida, e a regularidade com que se encontram associados o simbolismo da morte e o simbolismo do corpo materno nos sonhos e nas neuroses¹, não se surpreenderão se se constatar que a crise epiléptica também procede dessa dupla significação.

Segundo essa interpretação das crises, a personalidade do epiléptico apresentar-se-ia como a de um ser com pulsões particularmente fortes e afetos violentos, que consegue proteger-se durante muito tempo das explosões por meio de um recalque extremamente rigoroso de suas pulsões, às vezes também com a ajuda de formações reativas, como uma enorme submissão ou uma religiosidade exagerada, mas que periodicamente, no momento oportuno, liberta essas pulsões e permite que elas se desencadeiem, por vezes com uma bestial indiferença por outrem, contra o mundo inteiro ou contra a sua própria pessoa, que se tornou estranha e hostil. Essa descarga efetiva proporciona-lhe então um apaziguamento vizinho do sono – quase sempre de curta duração –, cujo protótipo é a quietude intrauterina ou a morte.

Em certos casos, sobretudo durante a aura, ou no decorrer dos chamados estados crepusculares e “equivalentes” epilépticos, é a agressão contra o mundo externo que predomina e pode manifestar-se por homicídios em série e por um furor cego de destruição. Em outros

¹ Ver os meus trabalhos recentes sobre o simbolismo: “O simbolismo da ponte” e “O simbolismo da ponte e a lenda de Don Juan”, neste volume.

casos, o furor volta-se essencialmente contra a própria pessoa e só se acalma quando a interação suicida inconsciente atingiu seu objetivo. O “pequeno mal”, ou ausências passageiras sem convulsões, parece afetar os sujeitos que conseguem atingir a felicidade desse estado de repouso embrionário passageiro sem descarga afetiva crítica, simplesmente por uma retirada da libido e do interesse do mundo externo, por um bloqueio da função de percepção.

O número importante de delinquentes sexuais entre os epiléticos e a multiplicidade das perversões sexuais que eles apresentam com frequência em combinações extraordinárias, são testemunho suficiente da importância considerável de que a sexualidade se reveste entre as pulsões descarregadas na crise epilética¹. Em certos casos, a crise parece manifestamente constituir um “equivalente de coito”, como por exemplo no paciente por mim observado que só podia evitar a crise ao preço de um coito cotidiano e, por vezes, até pluricotidiano. A semelhança, sob muitos aspectos, entre a crise epilética (e, segundo Freud, entre a crise histérica) e o desenrolar do coito — convulsões, modificação do ritmo respiratório, distúrbios da consciência, etc.— já era reconhecida pelos médicos de outrora. Espero poder fornecer, em outra oportunidade, uma chave teórica que permita explicar as múltiplas analogias entre sono, crise e orgasmo, quando abordarei o sentido dessa curiosa coordenação dos atos agressivos e das alterações do estado psicofísico a que se dá o nome

¹ Maede, “Sexualité et épilepsie”, *Jahrb, J. Psychoanal. u. Psychopath. Forsch.*, vol. 1, 1909.

de ato sexual, e que se reencontra com essa notável semelhança em tantas espécies animais¹.

Contentar-me-ei em indicar desde já a minha tese, segundo a qual, no orgasmo, o conjunto da personalidade (o ego) identifica-se com o órgão genital e — tal como no sono e em certas fases da crise epiléptica — ingressa na situação intrauterina de modo alucinatório; o membro viril que avança para o útero atinge esse objetivo de maneira parcial ou, mais exatamente, “simbólica”, e só a secreção genital, o esperma, tem o privilégio de alcançá-lo na realidade.

¹ Cf. Thalassa, ensaio sobre a teoria da genitalidade, Martins Fontes, 1900.

[17] Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento

(1921)

Creio poder explicar os casos em que me foi possível efetuar uma investigação psicanalítica das condições de surgimento das psiconeuroses do envelhecimento: tratava-se de pessoas que não tinham conseguido modificar a distribuição da libido associada aos processos do envelhecimento, ou que não tinham podido adaptar-se a essa nova distribuição dos interesses libidinais.

Depois que o prof. Freud chamou a minha atenção para esse ponto, sei (e não posso deixar de confirmá-lo) que o homem tende, ao envelhecer, a retirar as “emanações da libido”¹ dos objetos de seu amor e voltar para o seu próprio ego o interesse libidinal, de que provavelmente dispõe em menor quantidade. As pessoas idosas voltam a ser — como as crianças — narcísicas, perdem muito de seus interesses familiares e sociais, uma grande parte de sua capacidade de sublimação desaparece, sobretudo no que se refere à vergonha e à repugnância; tornam-se cínicas, ranzinzas e avarentas; em outras palavras, sua libido regride para “etapas pré-genitais do desenvolvimento” e adotam frequentemente a

¹ S. Freud, “Pour introduire le narcissisme”, em *La Vie Sexuelle*, PUF, 1914.

forma ostensiva do erotismo anal e uretral, da homossexualidade, do voyeurismo, do exibicionismo e do onanismo¹.

O processo parece, portanto, ser o mesmo que Freud considerou incluído na esfera da parafrenia: nos dois casos, trata-se de um abandono dos investimentos de objeto e de uma regressão ao narcisismo. Mas, enquanto no parafrênico a quantidade de libido permanece inalterada, só que dirigida por inteiro para o ego, na velhice surge uma parada na produção libidinal que acarreta a diminuição da quantidade global, cujo sinal mais importante é constituído pelos investimentos libidinais extremos e particularmente instáveis no objeto, as “emanações da libido”. Os sintomas da parafrenia assemelham-se a ilhotas que um tremor de terra faz surgir de súbito das profundezas do mar; os sintomas da velhice são semelhantes ao rochedo que emerge quando da secagem de um golfo cuja comunicação com o mar foi cortada e que nenhum rio alimenta.

Curiosamente, nem todos os neuróticos de ambos os sexos que atravessam essa idade crítica mostram esses sinais psíquicos da velhice. No contrário, mostram-se particularmente preocupados em dar sua ajuda, tanto no plano familiar quanto no social, desinteressados e pudicos; sofrem, em geral, de estados depressivos e são propensos a ideias de pecado e de empobrecimento que recordam a melancolia, e de que se defendem refugiando-se nos braços da religião. Essas depressões

¹ O voyeurismo da velhice é representado na lenda de “Susana no banho”, em que a banheira é espiada por velhos lúbricos, o exibicionismo é um sintoma frequente da dementia senilis. Freud, em seu artigo sobre a predisposição para a neurose obsessiva, chamou a nossa atenção para a regressão e erotismo pré-genitais na mulher que envelhece.

são às vezes interrompidas por acessos de enamoramento intenso, de que tentam em vão defender-se em virtude da incompatibilidade desses estados com os sentimentos de convivência exigidos pela idade. São esses acessos que dão ao período de climatério o nome, que se tomou popular, de “idade crítica”.

Creio, porém, que se pode comparar esse grande alvoroço amoroso do período climatérico a um rufar de tambores que tenta encobrir o grito de dor provocado por uma condenação à morte, neste caso, a da libido de objeto. Na verdade, a libido do paciente já se retirou dos objetos e só o ego força doravante o indivíduo a manter seus antigos ideais amorosos e a dissimular a regressão presente por demonstrações de interesse amoroso. A dissonância fatal entre a evolução do ego e o desenvolvimento libidinal persegue, pois, o homem até uma idade avançada e obriga-o a recalcar o ideal oposto.

A dispersão excessiva dos interesses sexuais em certos homens de idade madura é um sintoma de supercompensação, um sinal da tendência para a cura; ao passo que o estado real da distribuição da libido corresponde às ideias de pecado e de empobrecimento que acompanham a depressão. Essas ideias fornecem uma expressão funcional ao empobrecimento libidinal dos investimentos de objeto e denunciam a regressão a um narcisismo em um autoerotismo associativos (portanto, “culpados”). A própria depressão é a expressão do desprazer, da repugnância de uma consciência altamente civilizada em face desses desejos incompatíveis.

Darei como exemplo característico um caso que estudei recentemente. O paciente, conhecido desde sempre como inveterado

paquerador e frequentemente envolvido em aventuras galantes, em que arriscava alegremente sua apreciável posição social e todos os seus interesses familiares, viu-se aos 55 anos dominado por crises depressivas que eram acompanhadas de uma tendência acentuada para ideias de empobrecimento e de pecado (sem fundamento real). Esses estados depressivos eram às vezes interrompidas por períodos de coitos compulsivos (extraconjugais) no decorrer dos quais ele se mostrava, porém, mais ou menos impotente. Foi então iniciada uma análise que revelou como causa desencadeadora da neurose as ameaças perfeitamente inofensivas de um marido que se opunha às intenções galantes do nosso paciente a respeito da mulher dele. O perigo que o ameaçava era muito menor do que aquele a que estivera antes exposto centenas de vezes despreocupadamente, no entanto, o leve temor que experimentava nessa ocasião teve sobre ele um efeito patogênico. Verificou-se, então, na sequência da análise, que com os anos a sua segurança pessoal, a sua fachada social, sua boa reputação de respeitável pai de família e, por certo, o dinheiro, tudo isso passou a ser para ele muito mais precioso quando se deu conta de que as aventuras amorosas tinham perdido muito de seus atrativos reais, embora tratasse de anular essa convicção mútua com um interesse transbordante por mulheres, até com uma verdadeira compulsão para o coito. Quanto à importância psíquica, mostrou ser fruto de sua angústia narcísica de castração, muito intensa na origem, mas de que se defendera facilmente por muito tempo dessa maneira; essa angústia de castração aumentou a tal ponto com a regressão libidinal da velhice que se manifestou todas as vezes em que surgia o menor perigo para a sua segurança pessoal, perigo de perder

dinheiro ou de se “divorciar”. Durante a análise, o paciente não tardou em adaptar a sua maneira de viver e as suas ideias à real distribuição dos seus interesses libidinais. Deixou de paquerar as mulheres, o que teve por efeito fazer desaparecer seus estados depressivos e também o fez reencontrar sua potência sexual, mas somente com sua mulher, que ele tinha até então desdenhado, e ainda assim desde que antes do coito ela lhe desse provas simbólicas de sua boa vontade e do caráter inofensivo da iniciativa, acariciando-lhe os órgãos genitais. O paciente considerou-se satisfeito com esse resultado e, por razões financeiras, pôs fim ao tratamento que a análise teria por certo aprofundado mais. Através da análise, ele conseguiu trocar seus ares de jovem *bon vivant* pela modéstia de um filisteu que envelhece, processo que tantos outros realizaram sem a ajuda do médico. Seja como for, casos como esse mostram que, ao envelhecer, o homem não tem menos obstáculos a evitar para não adoecer do que ao passar da infância para a maturidade sexual.

Ao esclarecer os casos em que o empobrecimento da libido e as reações de defesa consecutivas se apresentam como consequências da transformação operada pela idade, a psicanálise permite elucidar também os estados em que esse depauperamento surge por outras razões. Penso, em primeiro lugar, nas consequências de um onanismo excessivo. O onanismo - e o bom senso popular não se deixa ludibriar pelos “defensores do onanismo” - representa, sem dúvida alguma, um desperdício de libido que só pode ocorrer à custa dos outros interesses do organismo. Descobriremos certamente uma base real para as queixas intermináveis dos onanistas a respeito de seus distúrbios “neurastênicos”, assim como fomos levados, na esteira de Freud, a

explicar as sensações orgânicas de natureza hipocondríaca pelas verdadeiras modificações da distribuição da libido nos órgãos. Mas, enquanto na hipocondria trata-se de uma estase da libido, na neurastenia tem-se um empobrecimento da libido no organismo. Os estados depressivos, as ideias de empobrecimento e de pecado que acompanham o onanismo, são análogos, talvez, aos fenômenos presentes na neurose da idade crítica: é a expressão psíquica de empobrecimento da libido e do dano infligido ao ego querido pelo desperdício da libido, dos “pecados contra si mesmo”.

A depressão passageira que se segue à relação sexual normal, o *Omne animal triste...* bem conhecido, também poderia muito bem ser uma reação do ego ao esquecimento de si que pode ser levado longe demais no entusiasmo sexual, isto é, ser a expressão de preocupação com sua própria saúde e de mágoa narcísica inspirada pela perda de secreções corporais. O caminho que vai da sensação de perda de seu sêmen à ideia de depauperamento leva ao erotismo anal, ao passo que a tendência para o desperdício no onanismo e, de um modo mais geral, a ejaculação parecem constituir um produto do erotismo uretral. A depressão orgânica e psíquica que se segue ao coito e ao onanismo representaria, portanto, a reação de desprazer do conjunto de erotismos constitutivos do narcisismo diante da requisição excessiva da libido por uma única zona - no caso, a zona predominante, a zona urogenital. Por conseguinte, não obstante procurar-se atribuir a neurose climatérica a um conflito entre libido de objeto e narcisismo, creio que, na depressão consequente

ao coito e ao onanismo, intervém um outro conflito além do precedente, um conflito entre os autoerotismos no interior do narcisismo¹.

Pode-se invocar duas razões para explicar por que a mulher, segundo o provérbio citado, escapa à regra da depressão pós-coital (e, uma vez mais, o provérbio diz toda a verdade). Em primeiro lugar, a mulher não “se esquece” tanto quanto o homem durante suas relações sexuais; o seu narcisismo impede uma “emanação” excessiva da libido sobre o objeto; portanto, ela escapa, em parte, à depressão pós-coital. Em segundo lugar, ela nada “perde” durante o coito; pelo contrário, ganha a esperança de um filho. Se a experiência nos convencer da prodigiosa importância do narcisismo, no fundo sempre corporal na origem, compreenderemos melhor o temor inextirpável de todos os homens diante da ideia de “perder suas secreções”.

Quanto à maneira como muitos neuróticos climatéricos procuram compensar seu interesse declinante pelo mundo externo por uma produção intempestiva de libido, ela nos lembra a concepção dos estados maníacos de exultação segundo Gross. Este considera a mania o efeito criado por uma espécie de produção endógena de prazer que tem por objetivo dissimular os sentimentos de desprazer. Essa produção de prazer maníaco lembrou-me, às vezes, o alcoolismo²; mas, se o alcoólatra obtém no exterior a bebida do esquecimento, o maníaco consegue produzir essa substância por via endógena. Somente quando a embriaguez maníaca e o fenômeno de prazer endógeno desaparecem é

¹ Essas ideias, sem dúvida apenas provisórias, acerca da “hierarquia dos erotismos” serão em breve estribadas em exemplos analíticos extraídos da patologia.

² Cf. “Álcool e neurose”, em Vol. I.

que transparece a tonalidade fundamental do maníaco: a depressão melancólica. Considerando as observações precedentes sobre as pessoas idosas — frequentemente vítimas de melancolia —, seria necessário averiguar se a depressão melancólica não senil (com o delírio do pecado e do depauperamento que a caracterizam) não constitui apenas, também nesse caso, a reação do narcisismo ao dano causado pelo empobrecimento libidinal.

Nos casos de melancolia, aliás pouco numerosos, de que pude fazer a investigação analítica, as ideias de empobrecimento dissimulavam sempre uma angústia das consequências do onanismo; quanto ao delírio do pecado, era a expressão de uma capacidade de amor objetal constitucionalmente insuficiente ou que assim se tornou¹.

Encontrava-se sempre na anamnese dos meus pacientes um quadro clínico que só o termo neurastenia podia definir. Os transtornos físicos que acompanham a melancolia recordam, aliás, os sintomas da neurastenia, sobretudo a insônia, a fadiga, as quedas de temperatura, as enxaquecas e a constipação tenaz.

A neurose atual na base do humor melancólico seria apenas, portanto, uma neurastenia cuja origem residiria no desperdício de libido em consequência da masturbação; e essa neurastenia poderia igualmente constituir o núcleo orgânico da loucura maníaco-depressiva, tal como a neurose de angústia constitui o núcleo orgânico dos estados mórbidos da parafrenia.

¹ Cf. os estudos de Abraham sobre os maníaco-depressivos. Esse autor sublinha também a dificuldade para os maníaco-depressivos de uma relação analítica (*"La thérapeutique psychanalytique des états maníaco-depressifs"*, em *Oeuvres Completes*, vol. II, Payot).

Se considerarmos a distribuição da libido nas pessoas idosas, talvez se entenda um pouco melhor o quadro tão complexo da demência senil. Pondo de lado o caso da atrofia cerebral, o único estudado até agora, cumpre interpretar uma parte dos sintomas como sinais de transformação senil da libido; uma outra parte, como tentativas de cura por compensação; enfim, uma última parte, como “fenômenos residuais” (cf. a maneira como Freud agrupa os sintomas parafrênicos na *Introdução ao narcisismo*). Parece totalmente plausível explicar a perda frequente da capacidade de registrar novas impressões sensoriais quando, por outro lado, há conservação de lembranças antigas, não por alterações histopatológicas do cérebro, mas em consequência do empobrecimento da libido objetal disponível: as lembranças antigas devem sua capacidade de reprodução à viva nuance afetiva que, vestígio da libido de objeto ainda intata, permanece ligada a elas, ao passo que o interesse atual pelo mundo externo já não permite adquirir lembranças duradouras.

Na demência senil, as modificações psíquicas e as alterações anatômicas grosseiras ligadas à idade eliminam em grande parte a diferença entre o nível de interesse do ego e o nível libidinal que, nas neuroses climatéricas, está na origem do recalçamento e da formação de sintomas que o acompanham. Nos dementes, a inteligência também recai nesse nível inferior para o qual somente a libido regride no neurótico climatérico. Assim é que eles chegam a apresentar essas irrupções do recalçado que Swift nos mostra em seu Gulliver entre os Strudlbrugg. No país dos Strudlbrugg há pessoas que não podem morrer e estão condenadas a viver eternamente. Elas se tornam “cada vez mais melancólicas e amargas até os 80 anos”. Quando atingem essa idade, a

depressão desaparece e elas passam a ser “não só cabeçudas, ranzinhas, tagarelas, mas também incapazes de qualquer amizade e mesmo de afeição por alguém”. “Têm duas paixões dominantes, a inveja e os desejos reprimidos.” “Suas únicas lembranças remontam à juventude ou ao começo de sua maturidade.” “Algumas dessas pessoas tornam-se completamente pueris, mas perdem um grande número dos traços perversos de caráter que se observa nos outros.”

Aí está uma descrição pertinente dos conflitos psíquicos tal como se exprimem na velhice, assim como de sua solução.

[18] A psicanálise dos distúrbios mentais da paralisia geral (teoria)¹

(1922)

A psicanálise pode abordar os distúrbios psíquicos da paralisia sob diferentes ângulos, mas o melhor ponto de partida seria, em minha opinião, a relação entre a doença física e os estados psíquicos. O que a psiquiatria descritiva nos ensina a esse respeito pode se resumir numa variante da velha fórmula *mens sana in corpore sano*. Dizem-nos que certas perturbações mentais parecem ser a consequência direta da doença ou de lesões físicas. Quanto ao “como” da relação doença física-distúrbios mentais, a psiquiatria pré-freudiana deixa-nos na mais completa obscuridade. Aliás, a própria psicanálise só passou a interessar-se por essa questão depois da publicação da *Introdução ao narcisismo*². O comportamento do indivíduo durante os períodos de invalidez física é um dos fatores que levaram Freud a considerar o narcisismo, ou seja, a relação libidinal com o próprio ego, um fenômeno universal e não, como se fizera até então, uma perversão bizarra³. O homem doente retira seu interesse e seu amor dos objetos do mundo externo e desloca-os, de um modo mais ou menos exclusivo, para si mesmo ou para o seu órgão doente. Torna-se “narcisista”, ou seja, a doença leva-o a regredir para um

¹ O original em alemão constitui o cap. III de um livro escrito em colaboração com Hollós.

² S. Freud, “La Vie Sexuelle”, PUF, p. 81.

³ S. Freud atribui a avaliação que fez do fator doença a uma sugestão oral deste autor.

estágio do desenvolvimento pelo qual já passou outrora, em sua infância. Dando prosseguimento a essa reflexão, eu próprio descrevi o quadro clínico da patoneurose¹, uma neurose especificamente narcísica, que envolve, por vezes, a doença ou a lesão de uma parte do corpo ou de um órgão, vitais ou particularmente caros ao ego, com destaque para as zonas erógenas. A base da teoria das patoneuroses encontra-se na proposição seguinte: quantidades de libido podem acumular-se não só no ego, de um modo geral, mas no próprio órgão doente (ou em seu representante psíquico), e a essas quantidades de libido é necessário atribuir um papel nas tendências orgânicas para a regeneração e a cura. Essa hipótese viu-se confirmada por certas observações sobre as neuroses de guerra². Com efeito, constatou-se que um choque, se for acompanhado de um ferimento grave, não é seguido de efeito traumático ou então este é muito menor do que no caso de um choque sem dano físico. Esse fato aparentemente paradoxal pode explicar-se, desde que se formule a hipótese de que a libido narcísica mobilizada pelo traumatismo, a libido considerada pela psicanálise a causa da neurose traumática, é utilizada em parte, quando existe um ferimento simultâneo, de um modo “patoneurótico”, de que ela se liga ao órgão lesado e, por conseguinte, não pode flutuar livremente e constituir um fator de neurose. Enfim, podemos mencionar ainda dois outros pontos. Em primeiro lugar, uma lesão ou uma doença das zonas erógenas podem

¹ S. Ferenczi, “Sobre as patoneuroses”, coletânea de artigos publicados nos volumes II e III desta edição das Obras completas.

² “Psicanálise das neuroses de guerra” (neste volume). Contribuições de Freud, Ferenczi, Abraham, Simmel e Jones. Intern. PsA. Biblio. nº 1, 1919.

provocar graves doenças psicóticas: as psicoses puerperais, por exemplo, constituem, no meu entender, patoneuroses desse gênero. Em segundo lugar, como o próprio Freud indicou, psicoses narcísicas graves de natureza puramente psicogênica, como a melancolia, curam-se muitas vezes de maneira inopinada, em consequência de uma enfermidade orgânica intercorrente que liga o excesso de libido.

Todos esses fatos parecem distanciados do nosso assunto, mas citamo-los aqui porque pretendemos apresentar alguns dos sintomas psíquicos da paralisia geral como sintomas de uma patoneurose cerebral, ou seja, como reação neurótica ao dano sofrido pelo cérebro ou por seu funcionamento.

Ninguém, bem entendido, teria a veleidade de subestimar a importância e o papel primordial dos sintomas puramente físicos da paralisia geral: paralisias e fenômenos de irritação nas esferas motora, vegetativa e sensorial. Também se admite que os distúrbios das funções psíquicas devem ser considerados, em boa parte, consequências diretas do processo orgânico. Resta-nos apenas acrescentar que uma outra parte dos sintomas psíquicos, e talvez a menos importante, corresponde de fato a uma tentativa de controlar a quantidade de libido mobilizada pela lesão cerebral.

Chegado a este ponto, o leitor não iniciado na recente literatura psicanalítica certamente se surpreenderá e se perguntará o que uma doença do cérebro pode ter a ver com a libido; o cérebro, dirá ele, não é, no fim de contas, uma “zona erógena” cuja lesão é suscetível de provocar uma patoneurose no sentido definido mais acima. Não é difícil refutar essa objeção. Pois, em primeiro lugar, acreditamos, de acordo

com a “teoria da sexualidade”, não existir nenhum órgão do corpo cuja excitação ou ferimento brutal não faça intervir a sexualidade; e, por outro lado, temos todas as razões para supor que o cérebro e seu funcionamento desfrutam um investimento e uma estima particularmente importantes da parte da libido narcísica. Com efeito, do mesmo modo que no decorrer do desenvolvimento as zonas erógenas periféricas renunciam à maior parte de sua própria satisfação autônoma em proveito da zona *princeps* (genital), que obtém, por consequência, a primazia sobre todas as zonas, também o cérebro passa a ser, no decorrer do desenvolvimento, o órgão central das funções do ego¹. Talvez o mais importante resultado alcançado pelo desenvolvimento orgânico que tende para a divisão do trabalho seja a diferenciação que se operou entre, por um lado, sistemas orgânicos específicos cuja tarefa consiste em controlar e distribuir as excitações (aparelho psíquico) e, por outro, órgãos específicos que permitem a descarga periódica das quantidades de excitação sexual acumuladas no organismo (órgãos genitais). O órgão que distribui e controla as excitações entra em relação cada vez mais estreita com as pulsões do ego e, alcançado o máximo de seu desenvolvimento, converte-se no órgão do pensamento, o órgão do teste de realidade. O órgão genital, em contrapartida, torna-se o órgão erótico central². Mas, enquanto o órgão genital, órgão consagrado exclusivamente ao amor de objeto, evidencia o seu caráter sexual, a harmônica narcísico-libidinal que acompanha em surdina todos os

¹ Schopenhauer define o intelecto e seu órgão, o cérebro, como o polo oposto à sexualidade e ao seu órgão.

² S. Ferenczi, “Fenômenos de materialização histérica”, neste volume.

nossos atos psíquicos superiores sob a forma de um “sentimento do seu próprio valor” ou de uma “autoconsciência” mais ou menos racionais pode apenas deduzir-se de certos processos psicopatológicos.

Podemos agora supor que a afecção metaluética do cérebro, quando ataca o órgão central das funções do ego, não provoca apenas “deficiências”, mas age, além disso, à maneira de um traumatismo, perturbando o equilíbrio da economia da libido narcísica, perturbação expressa pelos sintomas psíquicos da paralisia geral.

Naturalmente, essa hipótese só pretende ser plausível na condição de contribuir para a melhor compreensão tanto de certos sintomas da paralisia quanto do desenrolar da doença em seu todo. Vamos, portanto, reexaminar os estágios típicos da paralisia geral à luz dessa hipótese.

Podemos, grosso modo, conservar o esquema estabelecido por Bayle há um século e dividir o curso da paralisia em quatro estágios: a depressão inicial, a excitação maníaca, a formação de delírios paranoicos e a demência terminal.

A paralisia começa frequentemente por sintomas que dão ao paciente a impressão de sofrer de “neurastenia”, impressão geral que decorre dos indícios de um enfraquecimento das capacidades físicas e psíquicas. Trata-se, na realidade, do único estágio da doença caracterizado exclusivamente por deficiência e passa muitas vezes despercebido porque, de um modo geral, os doentes iniciam um tratamento médico numa etapa mais tardia, já caracterizada por tentativas de compensação. Entre os múltiplos sintomas desse período “neurastênico”, citemos a queda muito frequente da libido genital e da potência; podemos, escorados em nossa experiência com outras doenças

e, sobretudo, na análise de neuroses traumáticas, considerar sem hesitação esse sintoma o sinal da retirada do interesse libidinal dos objetos sexuais; e preparemo-nos, portanto, para ver a quantidade de libido retirada dos objetos ressurgir em outro lugar e servir para fins diferentes¹.

Não teremos que esperar por muito tempo a confirmação dessa hipótese. Nas formas depressivas da paralisia, é frequente esse estágio inicial ser imediatamente seguido de sensações hipocondríacas extraordinárias em todo o corpo. Os pacientes queixam-se de ter uma pedra no estômago, dizem que a cabeça virou um buraco vazio, que todo o corpo é continuamente atormentado por vermes, que o pênis foi roído, etc. Ora, nós seguimos a teoria de Freud no que se refere à hipocondria e a consideramos uma neurose narcísica atual e suscetível como tal de ser explicada pela acumulação dolorosa da libido narcísica nos órgãos do corpo. Concentremo-nos em acrescentar que a hipocondria não sobrevém somente nos inválidos cujos órgãos estão intactos do ponto de vista anatômico – o que é, com efeito, o caso da hipocondria neurótica corrente –, mas em associação com lesões e doenças verdadeiras, quando a quantidade de libido mobilizada como “contrainvestimento” do processo orgânico excede o nível exigido pelas tendências para a cura e tem que ser controlada no plano psíquico. É precisamente esse o caso

¹ Contra a hipótese segundo a qual os distúrbios da potência podem ter uma origem puramente anatômica, por exemplo, explicar-se por processos de degenerescência dos centros nervosos da ereção e da ejaculação ou das vias de condução, basta invocar os estágios ulteriores de exaltação e os estágios de remissão, no decorrer dos quais a potência sexual no homem e a sensibilidade sexual correspondente na mulher podem reencontrar um vigor juvenil.

das patoneuroses. A súbita irrupção da síndrome hipocondríaca na paralisia depressiva não é, portanto, um argumento de pouco peso a favor do fundamento patoneurótico dos distúrbios mentais da paralisia.

Em numerosos casos, o estágio neurastênico-hipocondríaco inicial permanece latente e, como Hollós em particular o sublinhou, os doentes só recorrem ao tratamento quando já atingiram um estágio de euforia em que se entregam a uma atividade transbordante, com uma potência e uma libido reencontradas. Mas essa euforia é esse aumento de interesses pelo mundo externo e, em primeiro lugar, pelos objetos da sexualidade são apenas uma tentativa de supercompensar o desprazer narcísico-hipocondríaco mediante um frenético investimento de objeto. Na realidade, vê-se por vezes despertar com nitidez a tonalidade basicamente hipocondríaca por trás dessa exaltação resultante de uma atividade excessiva das funções físicas, e não é difícil, portanto, ver nessa euforia uma “hipocondria dotada de sinal positivo”.

Os sintomas desses dois estágios preliminares que, como dissemos, apresentam-se em muitos casos sob uma forma larvar pouco manifesta, ainda envolvem essencialmente a esfera fisiológica e orgânica; só afetam o psíquico na medida em que este reage à hipocondria patoneurótica com um desprazer excessivo e à supercompensação eufórica bem-sucedida com afetos de prazer. Esses dois estágio preliminares merecem ser isolados, como estágio da psicose atual paralítica, da superestrutura psicótica ulterior, a qual se situa geralmente no domínio psíquico¹.

¹ Segundo Freud, a hipocondria psicogênica (dos esquizofrênicos) produz-se quando a libido narcísica impossível de controlar psiquicamente liga-se a um órgão. Na hipocondria

A psicose atual parálitica compõe-se, portanto, de sintomas dos quais uma parte pode ser atribuída a um escoamento da libido fora dos objetos, ou ainda ao seu reinvestimento insano, e a outra parte deve ser atribuída a um recrudescimento da libido provocado pela lesão orgânica, à maneira de uma patoneurose narcísica.

Em geral, o humor eufórico do doente não dura muito. Quando os sinais de deficiência física e mental aumentam e se multiplicam quando as funções mais simples e mais naturais do ego ou do organismo acabam sendo afetadas e surgem a disartria, a paralisia dos esfíncteres, etc., assim como uma deterioração intelectual, desenvolve-se uma verdadeira melancolia parálitica, acompanhada de insônias, de autoacusações, de tendências suicidas, de perda de apetite e de emagrecimento; e somente a presença de sinais físicos incuráveis da doença cerebral permite diferença essa melancolia da melancolia psicogênica.

Não há nenhuma razão para não se aplicar à melancolia da paralisia geral a teoria psicanalítica, que permitiu pela primeira vez a Freud explicar o mecanismo e a economia psíquica da melancolia psicogênica¹.

Segundo essa teoria, a melancolia psicogênica é uma psicose narcísica, os seus sintomas são a expressão psíquica da grande ferida e do empobrecimento em libido que o ego do doente sofreu em virtude da perda ou da desvalorização de um Ideal com o qual ele se identificava totalmente. A tristeza corresponde ao luto inconsciente desse Ideal; as

patoneurótica, o doente deve controlar psiquicamente a libido narcísica, a qual não está ligada de forma suficiente pelo processo orgânico.

¹ S. Freud, "Deuil et mélancolie" [Luto e melancolia], em *Métapsychologie*, col. *Idées*, Gallimard.

autoacusações são, de fato, acusações dirigidas a outrem, e, por trás da tendência suicida, escondem-se impulsos homicidas contra o antigo objeto de amor e contra a parte do ego identificada com esse objeto. Uma outra parte dos sintomas explica-se pela regressão da libido a estágios de organização arcaicos (erotismo oral e sadismo).

Quanto a saber se só existem “melancolias de identificação” ou se também existem melancolias resultantes de um dano sofrido diretamente pelo próprio ego, Freud deixa essa questão sem resposta.

Por minha parte, penso que, com a melancolia paralítica, encontramos-nos diante de uma psicose desse gênero, consequência de uma ferida direta do ego, cujos sintomas – depressão, autoacusações e tendências suicidas – referem-se a uma parte de si mesmo que perdeu suas capacidades e suas antigas aptidões em decorrência da doença cerebral, perda que abala profundamente o amor-próprio do doente e diminui nele o sentimento de autoestima. O melancólico, vítima de paralisia geral, chora a perda do seu Ideal-do-ego outrora realizado.

Enquanto as deficiências só afetavam os órgãos periféricos, o paralítico podia livrar-se psiquicamente de maiores problemas com uma hipocondria patoneurótica, ou mesmo com uma euforia reativa, mantendo-se ainda, portanto, no âmbito da “neurose atual”. Mas, quando o processo de deterioração se estende às atividades mais caras ao ego e invade os domínios intelectual, moral e estético, a percepção dessa deterioração acarreta forçosamente um sentimento de empobrecimento no que se refere à quantidade global de libido narcísica, que, como indicamos há instantes, está ligada ao bom desempenho das funções mentais superiores.

Uma parte da quantidade de libido retirada dos objetos pode ainda ligar-se ao ego, e essa ampliação do ego pode proteger contra a doença. A própria mutilação do corpo, a perda de um membro ou de um órgão dos sentidos, não acarreta forçosamente uma neurose; enquanto a libido estiver satisfeita com o valor de suas próprias realizações psíquicas, ela é capaz de superar toda e qualquer deficiência física com filosofia, humor ou cinismo, inclusive com orgulho, desafio, arrogância ou desprezo. Mas ao que a libido pode prender-se quando já se retirou há muito tempo dos objetos, já não sente prazer nas realizações de um organismo enfraquecido, imprestável, e quando se vê, por fim, expulsa do seu derradeiro refúgio, o sentimento de autoestima e a consideração pelo ego mental? Tal é o problema com que se defronta o infeliz paráltico, o problema que ele deve enfrentar na fase melancólica¹.

Embora alguns paráliticos “hipomaníacos” continuem em vão esse trabalho de luto até a morte, a maioria dos pacientes consegue desembaraçar-se desse trabalho por um mecanismo reativo megalomaniaco e maníaco, ou ainda, mais raramente, por uma psicose de desejo alucinatório.

¹ O ego corporal seria abandonado mais facilmente, atribuir-se-lhe-ia por tanto menos valor do que ao ego psíquico. A favor dessa hipótese citamos o fato de observação corrente em psicanálise: paciente que, por outro lado, deixam um ginecologista examinar seus órgãos genitais sem criar a menor dificuldade levam frequentemente semanas para se decidir a falar, e mesmo assim com timidez, sobre sua vida sexual. “Há coisas que se fazem, mas não se dizem”. Assim o catatônico em estado de flexibilidade cêrea deixa fazer luto o que se quiser com seu corpo, que se lhe tornou indiferente quanto o mundo externo; todo o seu narcisismo se retira para o seu ego mental, espécie de cidadela ainda defendida quando todos os fortes internos e externos já estão perdidos. Ver, a esse respeito, o meu artigo “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques”, neste volume.

As observações comunicadas no capítulo precedente¹ mostram pacientes que se dedicam em geral a esse trabalho de defesa, portanto, num estado maníaco-alucinatório; pois é somente nessa fase que um número muito grande de doentes se apresenta no hospital. Ao passo que as fases de “psicose atual” e de “melancolia regressiva” permanecem com frequência em estado latente e desaparecem rapidamente (as pessoas próximas ao doente atribuem isso, por eufemismo, a uma “instabilidade de humor”), os sintomas ruidosos e tenazes da megalomania paralítica não deixam mais dúvidas sobre a gravidade da doença mental.

Em suma, a interpretação psicanalítica dos sintomas maníacos e megalomaniacos da paralisia acompanha a teoria freudiana referente à mania psicogênica e concebe-a como uma vitória alcançada sobre o luto melancólico, vitória possibilitada pela dissolução do ego narcísico do Ideal-do-ego alterado por identificação (que é objeto de luto e de ódio por causa da depreciação que sofreu)².

Na mania psicogênica compreendemos bem esse processo: basta ao paciente abandonar a identificação com um objeto estranho (uma pessoa) para que o contrainvestimento mobilizado com o objetivo de dominar o luto relativo a essa pessoa fique disponível para uma utilização maníaca; o ego narcísico, que as exigências do Ideal deixam em paz, pode sentir-se feliz de novo. Mas o que ocorre na melancolia paralítica? Será possível, com efeito, ver-se livre das partes integrantes do

¹ Trata-se de um capítulo escrito por Hollós. (NTF)

² Ver as reflexões de Freud sobre esse ponto em “Luto e melancolia” e em “Psicologia de grupo e análise do ego”.

próprio ego que foram desvalorizadas diretamente pela doença? O fenômeno que mencionávamos há pouco em nota de rodapé, esse “sequestro” do corpo fora e longe do ego em certos catatônicos, justifica, sem dúvida, que se espere ver esse processo ir mais longe e atingir o ego mental. Segundo a concepção aqui apresentada, na paralisia geral, esse processo faz intervir uma regressão a etapas anteriores do desenvolvimento do ego.

Cumpra recapitular aqui brevemente o curso seguido pelo desenvolvimento do ego, na medida em que o psicanalista conseguiu compreendê-lo. Ao vir ao mundo, o ser humano espera possuir uma onipotência incondicional, expectativa justificada por sua existência intrauterina, onde vivia sem desejo, ao abrigo de todo desprazer. Os cuidados que se prodigaliza ao recém-nascido permitem-lhe salvar a ilusão dessa onipotência, desde que se adapte a certas condições, menores no começo, que lhe são impostas pelo mundo externo. Assim se desenvolve o estágio de onipotência com a ajuda de gestos mágicos. Depois, após esses dois estágios, vem o domínio do “princípio de realidade”, ou seja, o reconhecimento dos limites impostos aos nossos desejos pela realidade¹. Mas a adaptação à realidade exige uma renúncia ainda maior à afirmação narcísica de si mesmo do que o reconhecimento da realidade. O meio ambiente exige do adulto não só o sentido da lógica, mas qualidades como a atenção, a habilidade, a inteligência, a sabedoria e, além do mais, normas estéticas e morais; coloca-o também

¹ Ver S. Ferenczi, “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, em Vol. II, Martins Fontes.

em situações em que deve sacrificar-se, inclusive conduzir-se com heroísmo. Toda essa evolução, do narcisismo mais primitivo até a perfeição exigida (pelo menos teoricamente) pela sociedade, não ocorre de forma espontânea, mas sob a influência constante da educação. Se estendermos ao conjunto desse processo evolutivo a concepção de Freud quanto ao papel da formação do Ideal no desenvolvimento do ego¹, a educação das crianças e dos adolescentes pode-se definir como uma série ininterrupta de identificações com os educadores, aceitos como ideais. No decorrer dessa evolução, os ideais do ego, assim como as renúncias e as frustrações que eles exigem, ocupam cada vez mais espaço e, segundo Freud, constituem esse “núcleo do ego” que se comporta como o “sujeito”, que critica o resto do ego que permanece narcísico, e funda as instâncias da consciência: a censura, o teste de realidade e a auto-observação. A aquisição de toda nova capacidade ou aptidão representa a realização de um ideal e, ademais, auferir de sua utilidade prática uma satisfação narcísica, um aumento da autoestima, a restituição da grandeza do ego diminuída pelas exigências do Ideal-do-ego que não foram satisfeitas.

Naturalmente, a libido dirigida para os objetos também deve admitir uma certa educação, que, na verdade, nada tem de severa, e aprender a renunciar pelo menos às infrações grosseiras à moral sexual (incesto, uma parte das perversões); o amor de objeto também deve, portanto, tornar-se “conforme ao ego”, submeter-se aos pontos de vista da utilidade e da autoestima narcísica.

¹ Ver S. Freud, “Introdução ao narcisismo” e “Psicologia de grupo e análise do ego”.

Portanto, quando a doença cerebral parálitica acarretou a destruição dos produtos essenciais desse desenvolvimento, quando a introspecção revela no núcleo do ego o desaparecimento não só das aptidões físicas mais importantes, mas também das capacidades mentais mais valorizadas, o núcleo do ego reage a essa perda de valor pessoal com a melancolia parálitica, tal como a descrevemos sucintamente há pouco. E, quando a dor torna-se insuportável – como ocorre a maior parte do tempo –, abre-se um caminho ao narcisismo, caminho que consiste em regressir para fases do desenvolvimento que, apesar do seu caráter primitivo, estiveram outrora em conformidade com o ego. Se o paciente consegue abandonar os ideais que lhe impõe a educação regida pela civilização e reativar de um modo regressivo lembranças de formas de atividade e de satisfação impregnadas de narcisismo primitivo, o seu narcisismo encontra-se de novo protegido e o declínio progressivo do seu valor real não pode mais afetá-lo. Em seguida, quando o processo paralítico ganha cada vez mais terreno, corrói uma a uma, por assim dizer, as sucessivas camadas da árvore da vida e reduz o doente a funções cada vez mais primitivas, a libido narcísica continua acompanhando esses estados como uma sombra, sempre pela via da regressão, e isso ela pode fazer porque houve um tempo, na adolescência e na infância, em que o ser humano, apesar do seu desamparo, podia sentir-se contente consigo mesmo e, mais do que isso, onipotente.

A fase maníaco-megalomaniaca da paralisia (que passa frequentemente por primeira fase) constitui, portanto, uma regressão progressiva da libido narcísica a etapas ultrapassadas do desenvolvimento

do ego. Do ponto de vista psicanalítico, a paralisia progressiva é, de fato, uma paralisia regressiva.

Assim é que são reativados, um após outro, os modos juvenis, depois os infantis de teste da realidade e de autocrítica, as formas cada vez mais rudimentares de fantasias de onipotência, o todo deformado por vestígios da personalidade sã (como Freud já o demonstrou para a megalomania esquizofrênica) e entrecortado, por vezes, por períodos lúcidos de depressão em que os estragos sofridos pelo ego podem ser, pelo menos em parte, percebidos pelo doente.

O desenrolar da psicose paralítica, tal como o esboçamos aqui, é particularmente evidente nos casos cíclicos. Nesses casos, profundas depressões melancólicas, provocadas pela progressão triunfal do processo de deterioração, alternam com estados de recrudescimento maníaco da autoestima, portanto, com períodos de autocura bem-sucedida. O estado depressivo é o fim do mundo que o núcleo do ego é forçado a constatar quando se dá conta da perda de valor sofrida pelo ego inteiro, ao passo que as renascenças do estado de exaltação maníaca mostram que o ego conseguiu, ao regredir para situações mais primitivas de satisfação, superar o trauma constitutivo pelo empobrecimento libidinal e reencontrar a autossatisfação perdida¹.

Vemos confirmar-se aí, uma vez mais, a predição de Freud, ou seja, que a análise das psicoses deveria também revelar, ao estudar-se a psicologia do ego, a existência de mecanismos de conflito e de recalque

¹ O Dr. Hollós pensa que os processos de destruição do cérebro, as perdas de substâncias, correspondem ao empobrecimento em libido no passo que os processos de regeneração explicariam o recrudescimento da libido no órgão.

entre os elementos do ego bastante análogos aos que já foram descobertos entre o ego e o objeto nas neuroses de transferência. O “processo de sequestro”, a maneira como o dano outrora infligido ao ego é neutralizado na fase maníaca, é muito semelhante ao recalçamento neurótico, à luz do qual uma situação de frustração libidinal por parte de um objeto tornar-se inconsciente. Para isso, é necessária, naturalmente, a ajuda de “recompensas” (Tausk), ou seja, compensações para a felicidade perdida no presente, mediante a regressão a uma felicidade anterior.

Considerados sob esse ângulo, os sintomas da megalomania parálitica passam a ser, sem dúvida, mais compreensíveis. Entende-se por que o paciente, cujo corpo enfermo constituirá tanto para ele quanto para os outros a imagem da miséria, não só se sente perfeitamente bem, mas descobre, além disso, uma panaceia contra todas as doenças e doa à humanidade a vida eterna. Com efeito, no estágio psíquico para onde o seu ego regrediu, basta-lhe murmurar interiormente algumas palavras mágicas ou realizar certos passes de magia para que tudo isso se realize. Mesmo que não tenha mais que um só dente em sua boca, sua capacidade de regressão alucinatória ou delirante permite-lhe sentir-se dotado de várias fileiras de esplêndidos dentes. A despeito de sua impotência manifesta, pode vangloriar-se de ser o criador da humanidade, bastando-lhe retornar as teorias sexuais extragenitais de sua infância para realizar esses prodígios. A enorme perda que sofreu no plano intelectual não o faz sofrer mais, porque conseguiu compensar tudo o que perdeu por satisfações arcaicas, orais e anais (enlambuzar-se com comida ou com suas fezes).

Se a magia alucinatória não consegue conjurar a percepção de sua decadência, ele projeta simplesmente todas as coisas desagradáveis sobre o “outro”, ou então isola do seu ego por “sequestro”, toda a sua existência corporal e considera “essa coisa aí” (o seu corpo doente) como um cristão enfermo, enquanto ele próprio é o Rei dos Judeus, capaz de dilapidar somas enormes e de dar provas de uma potência colossal. Assim, como observou Hólos, alguns doentes tornam-se sucessivamente conde, príncipe, rei e até mesmo deus. Toda perda real é compensada por uma promoção social¹.

O doente pode muito bem, por um simples cálculo de que ainda é perfeitamente capaz no plano intelectual, adicionar os anos passados na instituição à idade que tinha à sua chegada; mas a autossatisfação do seu ego é muito mais importante do que toda a matemática, e, se lhe perguntarem a idade, indicará a idade que tinha antes de adoecer; os anos sombrios de sua doença são simplesmente anulados, à semelhança do menino do belo poema de Wordsworth que não se cansa de afirmar “Nós somos sete”, quando todos os seus irmãos e irmãs já estão no cemitério.

Paralelamente a esse declínio da personalidade, vê-se reviver, uma a uma, todas as etapas já superadas do erotismo e da organização libidinal: tendência para o incesto, homossexualidade, exibicionismo, escopofilia,

¹ As observações de Groddeck, que recorre à psicanálise para demonstrar toda a influência do psiquismo sobre o comportamento alimentar do homem, permitem considerar o sintoma tão característico — o aumento de peso do paralítico — como a expressão física de sua tendência para a dilatação do ego, portanto, do seu narcisismo. Cf. as expressões “inchado, empolado de orgulho”. Em húngaro, diz-se de uma pessoa vaidosa que ela “engorda de lisonjas”.

sadomasoquismo, etc. Dir-se-ia que todo o processo que, no transcurso do desenvolvimento, levou à “polarização” dos investimentos pulsionais entre o centro do ego (o cérebro) e os órgãos genitais foi pouco a pouco anulado, e que o ego, desembaraçado outrora desses “maus” impulsos pela educação, encontra-se de novo submerso pelo erotismo. É assim que quanto mais o doente declina mais perde toda a inibição e torna-se onipotente: “mente finalmente na euforia, como uma criança desarmada mas feliz¹”.

Mas pode-se levar ainda mais longe a analogia que fizemos entre a mania-melancolia da psicose e a da paralisia geral, se recordarmos as palavras de Freud em sua introdução à “Psicologia de grupo”: “Na vida psíquica dos indivíduos, o outro é regularmente considerado como modelo, objeto, auxiliar ou adversário, e logo de imediato a psicologia individual é, ao mesmo tempo, psicologia social - na aceção ampla mas perfeitamente correta do termo.”

¹ Em seu artigo “Psicanálise e psiquiatria” (nº 2 de Inter. Zeitschr. F. PsA.), A. Starcke espanta-se de que não se tenha fundado ainda uma psiquiatria clínica alicerçada nos meus “estágios de desenvolvimento do sentido de realidade”. Esse ensaio pode efetivamente ser considerado uma primeira tentativa nesse sentido. Por outro lado, o próprio Starcke diz que nas psicoses “aparecem com toda nitidez... camadas paleopsíquicas que, de costume, estão profundamente enterradas e que só um difícil trabalho de escavação permite normalmente alcançar... aparecem com nitidez”. Não é por acaso que existem tantas relações estreitas entre a sífilis e a libido. Além dos afetos primários, eflorescências secundárias vão ligar-se de preferência às zonas erógenas (boca, anus, órgãos genitais), mas desaparecem as infiltrações terciárias. Na paralisia geral, os espiroquetas parecem ter restabelecido a antiga relação, instalando-se na “zona narcísica”. Convém recordar aqui a observação já antiga feita por Freud: as neuroses graves, portanto, também os transtornos de economia libidinal, são extremamente frequentes nos descendentes de sífilíticos. Por outro lado, Freud chamou igualmente a atenção para as diferenças que o curso da sífilis apresenta no homem e na mulher, diferenças que parecem indicar que a virulência do mal depende do quimismo sexual.

Na melancolia psicogênica, trata-se efetivamente do luto provocado pela perda de um Ideal-do-ego que serve de modelo, em outras palavras, de um movimento de ódio contra certas partes do ego em pleno processo de identificação; em contrapartida, o processo paralítico destrói uma a uma todas as identificações realizadas e bem-sucedidas, cuja soma representava o Ideal-do-ego já alcançado pelo doente.

Como foi demonstrado pelas alucinações, as personificações, etc., tão frequentes nas psicoses, as identificações e ideais, assim como os primeiros estágios do desenvolvimento, devem conceber-se como complexos relativamente independentes e homogêneos no interior do ego, suscetíveis de reencontrar sua independência no sonho e na psicose. Em todo o caso, o lento “processo de sequestro” da paralisia pode comparar-se ao mecanismo da projeção e ser considerado o oposto dessas progressivas “introjeções de ideais”, o inverso do que, à luz da psicanálise, parece constituir o desenvolvimento do ego.

Mesmo o último estágio da paralisia, o completo “embrutecimento”, não é apenas a consequência direta da destruição do tecido nervoso. O psiquismo do paralítico pode até o último instante evitar a paralisia, esforçando-se por manter ao máximo o contentamento e, até um certo ponto, a unidade do ego; e o “sequestro” de tudo o que é doloroso persiste “até os limites da inconsciência” na medida em que esse processo realiza a regressão infantil e talvez mesmo a regressão fetal.

Entretanto, uma teoria psicanalítica tem a obrigação de tornar mais compreensíveis os diferentes modos de desenvolvimento da paralisia. Os tipos principais são a paralisia melancólica (hipomaníaca), a paralisia maníaca (megalomaníaca) e o simples embrutecimento. No que se refere

à patogênese das neuroses, a psicanálise formula uma equação etiológica geral cujos elementos são, ao mesmo tempo, constitucionais e traumáticos. A paralisia não pode ser exceção a essa regra. A “escolha de neurose”, ou seja, a escolha do tipo de neurose na qual se refugia o psiquismo em agonia, também depende desses dois fatores. É nesse nível que o fator endógeno, já avaliado de múltiplas maneiras na literatura, insere-se organicamente na paralisia geral. A constituição do ego e da libido, os pontos fracos do indivíduo, os “pontos de fixação” de seu desenvolvimento não podem ser indiferentes para o desenvolvimento do processo patológico, para o modo como a psique reage à deterioração cerebral. Podemos supor a priori que num indivíduo já dotado anteriormente de um forte narcisismo, a paralisia adotará uma outra coloração, a psicose seguirá um curso diferente do que teria feito num indivíduo do tipo “neurose de transferência”; que nos processos de regressão de um indivíduo às fixações orais ou sádico-anais, os sintomas dominantes serão diferentes do que seriam se a primazia da zona genital já tivesse sido plenamente estabelecida. Além disso, o passado do doente, o desenvolvimento do ego que se oferece retrospectivamente ao seu olhar, o nível cultural que ele atingiu, o dos ideais que realizou, nada disso é indiferente, sem dúvida, à forma e à intensidade da reação patoneurótica e psicótica. As investigações vindouras terão por tarefa mostrar em detalhe a influência do caráter do ego e do caráter sexual sobre a sintomatologia da paralisia geral.

Neste meio-tempo, já é possível dizer algumas coisas a respeito da relação entre o trauma e a escolha dos sintomas psicóticos. Não se trata da significação possível do estado anátomo-patológico, embora talvez

chegue o dia em que poderemos também explicar mais ou menos este último, mas antes de certos fatores temporais e tópicos do desencadeamento da doença.

Da mesma forma que uma morte inesperada provoca um luto mais intenso ou que uma súbita decepção infligida pelo objeto amado narcisicamente suscita um humor melancólico mais vivo, também se pode esperar que um processo cerebral, que também sobrevenha de maneira brutal, acarrete uma reação patoneurótica mais intensa, que obrigará a psique a um trabalho de compensação mais ruidoso do que uma doença cerebral que começa de forma imperceptível e progride lentamente. Neste último caso, é de esperar sobretudo a ocorrência de um simples processo de demência, porquanto está faltando aí o fator traumático que poderia obrigar a mobilização de grandes quantidades de libido narcísica e provocar uma melancolia e uma mania paralíticas.

Além desse fator temporal, tem que se levar em conta um fator tópico, o que não deve ser tomado, pelo menos de momento, no sentido de uma localização anatômica ou histológica, mas na acepção da tópica de que nos fala Freud na *Metapsicologia*¹. A violência da reação melancólica à doença cerebral e, bem entendido, a violência da contrarreação mantida devem ser consideradas, em função do que expusemos acima, como dependentes do nível atingido pela diferença de tensão entre o núcleo do ego e o ego narcísico. Se o núcleo do ego (e suas funções: a autopercepção, a consciência, etc.) é relativamente

¹ Cf. os artigos metapsicológicos de Freud em *Ges. Schr.*, vol.V, e suas considerações em “*Psicologia de grupo e análise do ego*”.

poupado pela desintegração, o declínio catastrófico das diferentes faculdades físicas e mentais acarreta forçosamente violentas reações psicóticas; mas, se a faculdade de crítica do ego desaparece simultaneamente com essa decadência psíquica geral, a doença apresentará provavelmente o quadro da demência simples.

O ruidoso parálítico megalomaniaco não merece, portanto, como se faz nos manuais, ser apresentado como “totalmente desprovido de espírito crítico”. Essa descrição conviria mais ao parálítico afetado de demência simples, pois os sintomas ruidosos da hipomania ou da megalomania são justamente o produto de uma intensa autocrítica.

Existe ainda um outro quadro clínico da paralisia que, embora mais raro, merece uma atenção particular do ponto de vista teórico. Estou pensando na forma “agitada” ou “galopante”. Esta última surge repentina e fulminantemente, acompanhada de uma agitação prodigiosa, discursos absurdos, acessos de raiva, etc., não tardando em degenerar num delírio de angústia alucinatória, durante o qual o doente deambula continuamente, provoca tumulto de maneira incoerente, rasga tudo, saltita em todas as direções, ataca brutalmente seus guardiões e nada pode fixar sua atenção¹. Manifestam-se “personificações” no doente e estas lhe dão as ordens mais extraordinárias, a que ele obedece fielmente, etc. Esses pacientes morrem, em geral, muito rapidamente, na maioria dos casos apenas algumas semanas após o aparecimento do distúrbio mental; morrem de exaustão em consequência da necessidade incoercível de movimentos.

¹ Ver o exemplo citado no Lehrbuch d. Psychiatrie, de Bleuler, Berlim, 1916, p. 243.

Considerando-se que a anatomia ainda não nos forneceu nenhuma explicação para essa forma da paralisia, temos o direito de recorrer uma vez mais à psicanálise. Sobre esse ponto, a tópica metapsicológica de Freud permite-nos uma abordagem do problema. Na maioria dos casos, o processo de deterioração, como já vimos, começa na “periferia do ego”, portanto pela desagregação das funções físicas, e ataca, em seguida, de forma progressiva ou a intervalos, as faculdades superiores. Mas o núcleo do ego continua mantendo a integridade do conjunto e a unidade de personalidade, mesmo que seja num nível muito regressivo. O núcleo do ego pode proteger-se da dissolução total por meio de contrainvestimentos e formações reativas, os investimentos libidinais das partes do ego e das identificações a “sequestrar” ainda encontram refúgio a tempo no “núcleo do ego”, que se torna cada vez mais narcísico. Em contrapartida, no caso excepcional em que o processo patológico (seja no plano psicológico ou histológico) começa imediatamente pela destruição do núcleo do ego e de suas funções, o cimento que aglutina as diferentes partes da personalidade corre o risco de ser destruído, as diferentes “identificações” e “personalizações” que não têm mais tempo de abandonar seu investimento libidinal podem exprimir-se de um modo totalmente anárquico, independentemente e sem nenhuma consideração uma pelas outras, acabando por oferecer, finalmente, o quadro da paralisia galopante que descrevemos.

Do ponto de vista teórico, o mais interessante nessa explicação, supondo que seja correta, seria aprofundar o paralelo estabelecido por Freud entre a psique coletiva e a psique individual até chegar-se a uma concepção plástica de “organização” que constitui a psique individual.

No psiquismo individual, tal como na psique coletiva, a libido, e mesmo a libido narcísica, poderia revelar-nos a força que aglutina as partes numa unidade. No psiquismo individual, tal como em certos grupos organizados, existiria uma hierarquia das instâncias subordinadas entre si; mas a eficácia do conjunto da organização dependente da existência de um chefe colocado acima de todas as instâncias e essa direção suprema seria assumida na psique individual pelo núcleo do ego. E, quando este é eliminado em primeiro lugar, o indivíduo pode cair naquela confusão que conhecemos sob o nome de *pânico* na psicologia coletiva. Com a dissolução do vínculo libidinal que une as diferentes partes do ego ao ego que comanda, o vínculo que unia os elementos anteriormente subordinados a este último também é destruído, visto que, segundo Freud, a única razão dessa cooperação era a relação de todos os elementos com o chefe comum. Essa analogia é ainda mais plausível se levarmos em conta o fato de que uma enorme quantidade de angústia é geralmente descarregada na confusão alucinatória. Quando surge um “pânico” desse gênero, é como se toda a energia psíquica, que tinha estado “ligada” ao curso do desenvolvimento, se libertasse de súbito e se transformasse em energia “flutuante”.

Seria necessário, naturalmente, encontrar uma explicação análoga para os casos não paráliticos de *anoia*, por exemplo, para os sintomas presentes na maior parte dos delírios tóxicos. Por outra parte, esse “plano de organização da psique individual” poderia abrir caminho para uma explicação da tendência do psiquismo para a unificação, que continua inexplicada até hoje, e até para a explicação de um fenômeno fundamental: a associação de ideias. O impulso que leva a unificar dois

conceitos psíquicos proviria, portanto, de fato, da deferência libidinal a respeito de um terceiro complexo “diretor”, o “núcleo do ego”.

É tempo de interromper estas especulações sobre a estereoquímia da psique e voltar ao nosso tema. Um grande número de sintomas psicóticos presentes na paralisia progressiva, assim como todo o curso dessa doença, provam, podemos afirmá-lo com toda certeza, ser acessíveis a uma explicação psicanalítica, e essa tentativa de explicação leva mesmo a ideias que prometem resolver certos problemas difíceis da psiquiatria e da psicologia em geral. Se o valor heurístico de uma teoria é tomado como padrão para aferir o seu grau de verdade, podemos nos arriscar a afirmar que a psicanálise, que até o presente se declarava competente unicamente no caso das chamadas psicoses “funcionais”, merece doravante ocupar um lugar na psiquiatria orgânica.

[19] Psicanálise e política social

(1922)

Certos escritores, nem todos adversários da ciência, julgaram conveniente associar a psicanálise a esta ou àquela concepção política, ou a esta ou àquela concepção do mundo (*Weltanschauung*). Como única justificação, aliás bastante inepta, para tal procedimento, contentam-se em indicar o número de indivíduos que se dizem adeptos da psicanálise entre os partidários de diferentes orientações políticas, e assinalam as tendências que concedem uma certa liberdade de ação a esse ramo da psicologia. No que se refere ao primeiro desses pontos, parece extremamente difícil apoiar-se sobre uma prova qualquer, mesmo que a situação possa ser perfeitamente esclarecida. Pois, de fato, a proporção de partidários confessos ou não da psicanálise é mais ou menos idêntica nas diferentes tendências políticas. É fácil prever que uma tendência política só pode impedir o acesso a certos fatos científicos por um tempo limitado; assim, os dados astronômicos, tão severamente combatidos outrora, hoje em dia são submetidos apenas à apreciação objetiva dos meios científicos. No caso da psicanálise, também existe um fator puramente subjetivo que contribui para assegurar sua independência em relação à política. Esse ramo da psicologia não é somente uma ciência teórica, mas também uma ciência aplicada e um procedimento terapêutico psíquico. E como sabemos que nenhuma posição política protege da doença, é em número aproximadamente igual que os adeptos

das diferentes tendências e correntes recorrem ao psicanalista quando adoecem.

Não há a menor dúvida de que, após as revoluções que se produziram tanto na Alemanha quanto na Áustria e na Hungria, a psicanálise expandiu-se, mesmo no plano oficial. Os mais esclarecidos sabem igualmente que, depois do Congresso de Psicanálise de Budapeste, ou seja, antes mesmo do fim da guerra, os responsáveis militares pela Saúde manifestaram sua vontade de introduzir a psicanálise no exército, e foi o fim da guerra, ou seja, a revolução, que os impediu de realizar esse projeto. Por outro lado, é igualmente verdadeiro que as revoluções favorecem, por princípio, as orientações novas ou desdenhadas até então pelos meios oficiais, e a psicanálise pertence a essa categoria. Essa atitude produz, às vezes, estranhos frutos. Lembro-me, por exemplo, de um grupo que reivindicava uma linha política mais ou menos radical e que, durante vários semestres, tinha propagado as ideias de Bergson com o maior entusiasmo, pela única e exclusiva razão de que eram novas e “modernas”, sem se aperceber de que a tese fundamental de Bergson, ultraidealista, resolutamente espiritual e mística, causava em perfeita contradição com as tendências do grupo.

Nada permite, portanto, estabelecer uma relação entre o conteúdo de uma tendência política e o conteúdo de uma ciência somente com base no favor testemunhado pelos partidários de uma dada tendência, que mais não seja para acompanhar a moda, em relação a uma certa disciplina científica. No que se refere mais particularmente à psicanálise, aqueles que conhecem a fundo a literatura analítica sabem muito bem que esse ramo da psicologia jamais aspirou a outra coisa senão expor

verdades científicas; em todo o caso, jamais aceitou desviar-se da verdade, num sentido ou em outro, para comprazer a qualquer tendência no poder. Longe de se enfeudar a tal ou qual dogma político ou filosófico, a psicanálise considerou tanto as concepções filosóficas quanto as tendências políticas como expressões da psicologia humana. Recusou-se sobretudo a ver em tal ou qual partido, individualista ou coletivista, o representante da verdadeira natureza humana, preferindo esperar que o futuro traga o desenvolvimento de uma orientação “individualista-socialista” que leve em conta as diferenças naturais entre indivíduos, suas aspirações à independência e à felicidade, assim como a necessidade de uma organização que a vida em comum impõe mas que é difícil de suportar.

Naturalmente, essa diferença de concepção não impediu a psicanálise de exprimir suas teses toda vez que a possibilidade lhe foi oferecida. Da mesma maneira, ela não deixará no futuro de aproveitar todas as ocasiões para difundir suas verdades o mais amplamente possível, do alto de uma cátedra, se isso lhe for permitido, ou através da literatura, se as outras vias lhe forem fechadas. Pouco importa que aqui ou ali seja provisoriamente relegada para a sombra, visto que se interessa por fenômenos humanos de alcance geral que são hoje o objeto de investigações no mundo inteiro.

Outrora, recriminava-se à filosofia ser simplesmente a *ancilla theologiae*, a serva da teologia. A ciência deve abster-se de estar a serviço da política. Mas a psicologia deve cuidar com um zelo todo especial de preservar sua soberania, visto que jamais deverá privar-se da

possibilidade de formular um julgamento imparcial sobre todos os fenômenos psíquicos, inclusive os movimentos políticos.

Naturalmente, não obstante essa recriminação, talvez sejam justamente os dados fornecidos pela psicanálise os que venham a culminar na formação de uma concepção do universo. Ignoramos quais serão as suas linhas mestras e, diga-se de passagem, isso não nos interessa grande coisa de momento, pois as questões que nos preocupam são muito mais elementares, logo, muito mais importantes. Contudo, podemos afirmar a priori que a psicanálise, disciplina que leva em conta tanto os fatores endógenos quanto os exógenos, jamais produzirá uma orientação em que as exigências, historicamente fundamentadas, da vida pulsional não sejam levadas em consideração no mesmo plano das exigências do presente e do futuro, e que tampouco será a porta-voz nem de uma adesão cega às tradições, nem da destruição a todo custo, em outras palavras, de uma política de “tabula rasa”.

Tive há instantes de me rebelar contra a prática que consiste em pôr no mesmo saco as tendências da psicanálise e certas teorias sociais. O melhor argumento a esse respeito é que o grupo de sociólogos teóricos e de socialistas de palanque que dirige ataques violentos e nem sempre muito honestos contra as teorias de Freud é precisamente aquele ao qual tinham o costume de nos assimilar. Seria interessante, sem dúvida, examinar de perto os verdadeiros motivos desses ataques.

Eminentes pensadores, líderes de tendências políticas baseadas no materialismo histórico, começam a dar-se conta de todos os fracassos que poderiam talvez ter evitado se não tivessem dado uma base tão

exclusivamente materialista aos seus esforços de progresso rumo ao socialismo, e se tivessem igualmente levado em consideração o universo psíquico dos homens cujo destino se tratava de melhorar. Assim descobriram ser um erro menosprezar o ponto de vista psicológico e superestimar a importância dos fatores econômicos. Agora que, para reparar essa insuficiência - “depois da batalha”, poder-se-ia dizer - diferentes psicologias se lhes oferecem, é de recear que deem provas, uma vez mais, da mesma falta de informação que, apesar de suas eminentes qualidades em outros domínios, parece caracterizá-los no plano da psicologia. Em vez de se apoiarem numa psicologia isenta de preconceitos, cuja autenticidade é precisamente garantida por sua independência em relação a todas as tendências, eles preferem teorias psicológicas que lhes parecem apropriadas para justificar a tática atual com que se pretendem conquistar o poder. Aliás, podemos encontrar certos psicólogos que se valeram da psicanálise para afastar ou minimizar todo e qualquer fator psíquico que não seja o desejo de poder, o egoísmo, quando a psicanálise, na verdade, atribui uma importância igual a todos os fatores. Essa psicologia adotou como seu principal bode expiatório a expressão psíquica do outro grande instinto biológico, a sexualidade, que a ciência freudiana não hesita em considerar no seu justo valor. Os partidários dessa tendência esforçam-se infatigavelmente por demonstrar que a sexualidade é apenas uma manifestação extravagante do desejo de domínio, uma espécie de ficção, de “como se” (*Als-ob*), cuja verdadeira importância é nula ou desprezada.

Somente o futuro dirá se essa tendência adiantada da “psicologia individual” é a que oferece as melhores perspectivas de solução para os

problemas individuais e sociais, ou se é a psicanálise de Freud. Recomendamos aos indecisos que leiam o mais recente trabalho de Freud, “Psicologia de grupo e análise do ego”, que lhes propiciará a convicção de que, atualmente, a postura clássica do mestre ainda possui mais valor do que os esforços de originalidade dos epígonos.

[20] O simbolismo da ponte e a lenda de Dom Juan

(1922)

Faz pouco tempo, numa breve comunicação sobre o “simbolismo da ponte”¹, tentei descobrir as múltiplas camadas de significado adotadas pela ponte no inconsciente. Segundo essa interpretação, a ponte é: 1) O membro viril que une o casal parental durante as relações sexuais e ao qual a criança pequena deve agarrar-se se não quiser perecer na “água profunda” que a ponte domina. 2) Na medida em que é ao membro masculino que se deve o fato de ter nascido dessa água, a ponte constitui uma via de passagem importante entre o “outro lado” (o que ainda não nasceu, o seio materno) e “este lado” (a vida). 3) Como o ser humano é incapaz de representar-se a morte, para além-da-vida, a não ser à imagem e semelhança do passado, portanto, como um regresso ao seio materno (a água, a mãe terra), a ponte adquire igualmente a significação simbólica de uma via de passagem para a morte. 4) Enfim, a ponte pode servir para figurar “passagens”, “mudanças de estado”.

Ora, a versão primitiva da lenda de Dom Juan apresenta os três primeiros motivos (1-3) tão estreitamente associados a um símbolo de ponte evidente que me sinto autorizado a ver aí uma confirmação da minha interpretação.

¹ Neste volume, cap. 11.

Segundo a lenda, o célebre sedutor *Miguel Monara Vicentello de Leco* (*Dom Juan*) *acende o seu charuto no do diabo por cima do Guadalquivir*. Um dia, deparou com o seu próprio cortejo fúnebre e quis ser enterrado na cripta de uma capela construída por ele, a fim de ser espezinhado. Foi somente depois desse “sepultamento” que ele se converteu e se tornou um pecador arrependido.

Gostaria de mostrar que o charuto aceso por cima do Guadalquivir constitui uma variante do símbolo “ponte” que (como ocorre frequentemente com as variantes) permite o retorno de uma grande parte do inconsciente recalcado. O charuto evoca, por sua forma e por sua incandescência, o órgão masculino ardendo de desejo. O gesto grandioso - acender seu charuto por sobre o rio - coaduna-se perfeitamente com a imagem de um Dom Juan dotado de uma potência prodigiosa, cujo membro seria representado numa ereção colossal.

A presença em seu próprio sepultamento poderia explicar-se admitindo que essa fantasia do duplo é, com efeito, a personificação de uma parte essencial do ego corporal de Dom Juan: o seu órgão sexual. A cada relação sexual, este é efetivamente “enterrado”, e isso no mesmo lugar que foi o do seu nascimento; e o resto do ego poderia considerar esse “enterro” com uma certa angústia. A psicanálise de um grande número de sonhos e da claustrofobia neurótica explica o temor de ser enterrado vivo pelo desejo, transformado em angústia, de voltar ao seio materno. Do outro lado, do ponto de vista narcísico, toda relação sexual, toda entrega de si à mulher, constitui uma espécie de castração no

sentido de Stärke¹, e o ego lesado pode reagir a essa castração por uma angústia de morte. Escrúpulos de consciência e fantasias de punição podem contribuir igualmente para que um Dom Juan se situe, em cada ato sexual, mais próximo do inferno, do aniquilamento. Essa fantasia de punição fica um pouco mais esclarecida se, na esteira de Freud, considerarmos a vida amorosa à maneira de Dom Juan, isto é, a compulsão para a formação de séries, para a conquista de inúmeras mulheres (a lista de Leporello!), como um simples substituto da única bem-amada que permanece interdita inclusive para Dom Juan (fantasia edipiana); essa fantasia apenas presente, sem dúvida, o “pecado mortal” por excelência.

Não pretendo, em absoluto, ter desvendado nestas poucas linhas todo o conteúdo oculto da lenda de Dom Juan, a qual ainda possui mais de um traço obscuro (indiquemos, por exemplo, a significação provavelmente homossexual do fato de acender o seu charuto no de um outro), quis somente produzir uma prova a favor da interpretação da ponte como falo ou vida-e-morte quando aparece entre os símbolos típicos da morte, do nascimento e da sexualidade.

¹ “Der Kastrationcomplex”, *Int. Zeitschr./ PsA.*, vol.VII, 1921.

[21] A psique como órgão de inibição

(1922)

(Alguns comentários a respeito do ensaio do Dr. F. Alexander:

“Considerações metapsicológicas”)¹

Nesse interessante livro em que Alexander tenta vincular as pulsões sexuais (de vida) e as pulsões do ego (de morte) distinguidas por Freud às leis biológicas e físicas mais gerais, pode-se ler, entre outras coisas: “Peço-lhes que considerem com atenção a minha afirmação quanto à função puramente inibidora do sistema ‘Consciência’. Esse sistema ‘Consciência’ é certamente concebido por Freud como algo ativo que rege a motilidade. E ele considera que nesse sistema, ou em seu limite, uma função essencialmente ativa é exercida pela censura. *Conceber o ato de consciência como uma percepção puramente passiva de processos externos e internos está longe da teoria psicanalítica...*”². E, no entanto, se examinarmos de perto o material psicanalítico, veremos que toda atividade de orientação positiva provém das camadas mais profundas e que, em última instância, somente as pulsões têm uma ação dinâmica. O único desempenho que compete aos sistemas superiores, à ‘Consciência’, é da ordem da inibição: recalçamento, repressão do desenvolvimento pulsional e, no máximo, orientação das pulsões.

¹ Int. Ztschr f. PsA., vol.VII, 1921, p. 275.

² O grifo é meu.

As reflexões acima decorrem logicamente de uma concepção psicanalítica dos processos psíquicos e respondem de forma cabal às minhas próprias convicções nesse domínio; entretanto, contêm certos erros que me cumpre assinalar.

1. A concepção do ato de consciência como realização puramente passiva está não só pouco distanciada da teoria psicanalítica mas constituiu desde o começo uma bem conhecida parte essencial desta. Desde *A interpretação dos sonhos*, onde tentou pela primeira vez estabelecer uma localização tópica das funções psíquicas em “sistemas psíquicos”, Freud fala da consciência como de um órgão dos sentidos destinado a perceber qualidades psíquicas (inconscientes), formulação que coloca em evidência o caráter puramente passivo da percepção no ato de consciência. E mesmo o pré-consciente (confundido um pouco esquematicamente demais por Alexander com o consciente, quando este último supõe um sobreinvestimento recente) sempre foi concebido por Freud como um sistema que assenta na atividade seletiva da censura e provém do inconsciente, mais profundo e mais próximo das pulsões, por inibição e passagem a um nível superior.

2. Essa concepção não é somente a opinião pessoal de Freud; ela também é compartilhada por todos os autores psicanalistas. Posso referir-me a um dos meus próprios artigos, datado de 1915, onde se pressupõe que a tese enunciada por Alexander é aplicável não só à consciência mas ao psíquico em geral. Gostaria de citar na íntegra toda a passagem em questão¹: “Esse elemento de aparência mística e

¹ “Análise das comparações”, Obras completas, vol. II, p. 223.

inexplicável, que se prende a todo e qualquer ato de vontade e de atenção, explica-se em grande parte se admitirmos a seguinte hipótese: o ato de atenção implica, em primeiro lugar, a firme inibição de todos os atos, salvo o ato psíquico planejado. Se todas as vias de acesso à consciência estão fechadas à exceção de uma única, a energia psíquica escapa espontaneamente na única direção possível, sem esforço especial (aliás inconcebível). Portanto, se quero olhar atentamente para alguma coisa, faço-o isolando da minha consciência todos os sentidos, exceto o visual; assim, a atenção acrescida nas excitações ópticas realiza-se por si mesma, tal como se eleva o nível de um rio em que fechamos os canais de comunicação e de escoamento. *O princípio de toda ação é, portanto, uma inibição desigual.* A vontade não funciona como uma locomotiva que avança impetuosamente sobre os trilhos; seria mais como o agulheiro que bloqueia todas as vias, com exceção de uma única, à energia em si mesma indiferenciada – a energia locomotriz essencial –, de modo que esta é obrigada a encaminhar-se pela única via que permaneceu aberta. Tenho a impressão de que isso é válido para todo tipo de ‘atividade’, logo, para a atividade fisiológica também; a excitação de um certo grupo muscular só pode atingir um resultado se houver inibição dos músculos.”

Essas proposições, onde todos os processos psíquicos e fisiológicos, mesmo os mais complexos, são concebidos como “inibições quanto à meta” de tendências primitivas para a satisfação pulsional (os verdadeiros motores da ação), nunca foram desmentidas até o presente momento e isso porque elas se integram perfeitamente na teoria psicanalítica.

3. Quanto à afirmação de Alexander, segundo a qual Freud suponha que “no sistema Cs ou no seu limite uma função essencialmente ativa é exercida pela censura”, ela é inexata. Freud jamais viu na atividade da censura outra coisa senão uma orientação das pulsões, ou seja, a inibição dos modos primitivos de descarga. Segundo Freud, são as pulsões que fornecem o “capital” para todo empreendimento psíquico e as instâncias superiores, impotentes por si mesmas, preocupam-se unicamente com a regulação das forças pulsionais dadas.

4. Segue-se que Freud jamais pretendeu manifestamente deduzir do domínio exercido pelo pré-consciente sobre a motilidade a existência de forças motrizes próprias do pré-consciente que alimentariam a musculatura, mas que o pré-consciente rege, isso sim, o acesso à motilidade, portanto, segundo a metáfora do agulheiro citada mais acima, que permite ou recusa a descarga motora às forças pulsionais oriundas de fontes mais profundas.

5. Seria desnecessário acrescentar que essa concepção psicanalítica vale para todas as realizações psíquicas do pré-consciente, “superiores” ou “sociais”, quer sejam de ordem intelectual, moral ou estética. Freud não diz expressamente que a “tendência humana para o aperfeiçoamento” é apenas uma reação sem fim contra as pulsões primitivas e amorais que permanecem vivas no inconsciente e aspira infatigavelmente à satisfação. Mesmo que essas tendências cheguem secundariamente a uma autonomia aparente, sua verdadeira fonte é e continua sendo a vida pulsional, limitando-se o papel dos sistemas superiores à transformação, à moderação e à regulação “sociais” das forças pulsionais, portanto, à sua inibição.

6. Mas estas reflexões não excluem, em absoluto, que uma parte das tendências para a satisfação pulsional que se destacaram muito precocemente, talvez desde o surgimento da vida, assim como seus frutos, possa adquirir uma relativa autonomia, estabelecer-se como “pulsões de regeneração, de reprodução, de vida e de aperfeiçoamento”, e opor-se assim de modo permanente às pulsões egoístas de repouso e morte. Portanto, pode-se muito bem, e de encontro à concepção de Alexander, aceitar a teoria freudiana da pulsão de vida imanente e autônoma. Basta para tanto permanecer consciente da origem *ab ovo* sempre exógena dessas pulsões para evitar o perigo de cair no misticismo, como fez Bergson, por exemplo, em seu *A evolução criadora*.

A vontade de Alexander, louvável em si, de assegurar o monismo do universo não deve nem tem a menor necessidade de levá-lo a rejeitar a priori a dualidade das forças cuja existência a psicanálise e a biologia constata por toda a parte. E é não só mais sedutor, mas também mais correto e mais promissor, de um ponto de vista heurístico, dedicar-se a acompanhar os conflitos entre as forças antagônicas, antes de proceder à unificação filosófica de toda a dinâmica psicofisiológica.

Gostaria, aliás, de aproveitar a ocasião para indicar que a própria noção de “monismo” não foi definida com muita clareza. Muitos entre nós supõem de bom grado que todo o físico, todo o fisiológico e mesmo o psíquico podem reduzir-se a sistemas de leis elementares; e estes podem muito bem ser considerados, num certo sentido, como monistas. Mas a hipótese de tais leis em todos os domínios da experiência humana não se confunde com o monismo, que crê poder explicar esses fenômenos mediante um princípio único.

[22] Psicologia de grupo e análise do ego, *de Freud*

(1922)

(Progresso da psicologia individual)

Se abrangermos de um relance a evolução das ciências, teremos forçosamente que constatar que, nesse domínio, o progresso linear atinge em geral com bastante rapidez um ponto morto que obriga, se se quiser avançar, a prosseguir o trabalho sob um outro ângulo, muitas vezes inteiramente inesperado ou insólito. Já tive a oportunidade de assinalar tempos atrás esse fenômeno deveras surpreendente, quando fui levado a ver nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de Freud, obra de psicologia pura, um progresso importante da biologia, portanto, uma ciência dependente das ciências exatas e naturais, progressos que essa disciplina jamais teria conseguido, sem dúvida, por seus próprios meios.

Esse “utraquismo” (como gostaria de chamá-lo) de uma boa política científica encontra-se confirmado não só na grande alternativa entre métodos de conhecimentos (ciências exatas e naturais) e subjetivos (psicologia), mas no próprio âmbito da psicologia. Ainda mal tínhamos nos habituado à hipótese de que os fatos psicanalíticos da psicologia individual constituíam a base da nossa ciência e de que a sua “aplicação” resolveria os fenômenos mais complexos da psique coletiva (arte, religião, formação de mitos, etc.), quando a nossa confiança nessa

hipótese foi abalada pela recente publicação do livro de Freud sobre a “psicologia coletiva”. Com ele, somos informados de que a investigação de processos dependentes da psicologia coletiva pode resolver problemas importantes da psicologia individual. Nas páginas que se seguem proponho-me destacar os principais progressos que a psicologia individual normal e patológica deve a essa dissecação da alma coletiva por Freud.

O autor descarta a ideia, em geral admitida automaticamente por todos os autores, de que os fenômenos coletivos só se produzem numa “multidão”, portanto, no seio de um grande número de indivíduos. Ele constata, antes, que esses mesmos fenômenos da vida afetiva e da esfera intelectual podem produzir-se quando se trata de um pequeno grupo de pessoas, uma família, por exemplo, e mesmo nas relações com uma só pessoa, o caso da “formação coletiva a dois”. Essa concepção leva-nos a mudar radicalmente o nosso ponto de vista sobre um dos processos mais espantosos e mais importantes para a psicologia individual: a hipnose e a sugestão.

Até o presente, os autores pretendiam explicar os fenômenos coletivos pela sugestão sem poder dizer em que consistia a natureza desta última. Ora, Freud descobriu a existência de fenômenos coletivos cuja evolução histórica deveria contribuir para explicar o processo de sugestão e como funciona entre dois indivíduos. Segundo Freud, pode-se acompanhar o rastro da disposição para a hipnose até a época primitiva da raça humana, até a horda humana onde o olho do pai, o pai temido da horda, senhor da vida e da morte, exercia efetivamente durante a vida toda, sobre todos os membros da horda, o mesmo efeito paralisante, a

mesma inibição de toda atividade independente, de toda moção intelectual pessoal, que ainda hoje é produzido pelo olhar do hipnotizador sobre o seu “médium”. O temor inspirado por esse olhar faz parte, portanto, do poder hipnótico; quanto aos outros procedimentos que servem para produzir a hipnose (ruído monótono, fixar um ponto), estes limitam-se a desviar a atenção consciente do sujeito prestes a adormecer, à fim de submeter melhor o seu inconsciente à influência do hipnotizador.

Contrariamente à hipótese, até aqui predominante, de Bernheim, que via na hipnose apenas uma forma da sugestão, nós suponhamos agora com Freud que a aptidão para ser hipnotizado constitui o fenômeno essencial que pode nos explicar a sugestionalidade; quanto à aptidão propriamente dita para ser hipnotizado, ela não é apenas, como se acreditava até então, um resíduo da angústia infantil inspirada pelo pai severo, pois representa também o retorno das emoções experimentadas pelo homem da horda primitiva diante do temido chefe da horda. A psicologia coletiva fornece, portanto, o paralelo filogenético da ontogênese da aptidão para ser hipnotizado. Se tomarmos em consideração a posição central dos problemas apresentados pela hipnose e pela sugestão na patologia, na terapia das neuroses e na pedagogia, veremos imediatamente a revisão fundamental das nossas concepções anteriores marcar todo o campo da psicologia normal e patológica.

O outro resultado, igualmente essencial, que a psicologia individual deve a essas investigações de psicologia coletiva, é a descoberta de um novo estágio do desenvolvimento do ego e da libido. As neuroses de transferência, ponto de partida da investigação psicanalítica, e durante

muito tempo seu único objeto, permitiram a Freud reconstituir quase por completo as fases do desenvolvimento da pulsão sexual. Em contrapartida, o segundo fator implicado na formação da neurose, o ego, continuava sendo uma massa compacta, impossível de reduzir muito mais, e as ideias que se podia ter sobre a sua estrutura eram extremamente hipotéticas. O estudo das psiconeuroses narcísicas e da vida amorosa do indivíduo normal projetou alguma luz sobre essa obscuridade, mas foi necessário esperar por esse estudo da psicologia coletiva para que Freud lograsse descobrir a existência de um verdadeiro “estágio” no ego. Essa etapa superior do ego, que sucede ao narcisismo original da criança e da humanidade, consiste na distinção entre um ego sempre caracterizado pelo narcisismo primário e um “ideal-do-ego”, modelo erigido internamente à fim de medir todos os seus atos e qualidades. Esse *Ideal-do-ego* cumpre funções importantes, como o teste da realidade, a consciência moral, a auto-observação e a censura dos sonhos, é igualmente a força responsável pela produção do “recalcado inconsciente”, tão importante na formação da neurose.

Paralelamente a essa etapa evolutiva do ego, existe um processo libidinal específico que vai integrar-se agora, enquanto fase particular do desenvolvimento, entre o narcisismo e o amor objetal (mais exatamente: entre as fases de organização oral e sádico-anal que ainda são predominantemente narcísicas e o amor objetal propriamente dito). Esse processo libidinal intermediário é a *identificação*. No decorrer desse processo, os objetos do mundo externo não são realmente “incorporados” como na fase canibal mas somente na imaginação ou, como se diz, eles são *introjetados*, suas propriedades são anexadas e

atribuídas ao próprio ego. Ao identificar-se assim com um objeto (pessoa), cria-se de certo modo uma ponte entre o ego e o mundo externo, e esse vínculo permite em seguida deslocar a ênfase do “ser” intransitivo para o “ter” transitivo, portanto, permite da identificação evoluir para o verdadeiro amor objetal. Mas a fixação no estágio de identificação permite regredir da fase mais tardia do amor objetal para a etapa da identificação; encontram-se exemplos particularmente impressionantes dessa regressão em certos processos patológicos, e outros tão evidentes quanto esses nas produções da psique coletiva que até agora eram incompreensíveis. A hipótese dessa nova etapa do desenvolvimento do ego e da libido permitirá certamente compreender um pouco melhor um certo número de fenômenos, ainda mal explicados, da psicologia e da patologia individuais.

Embora Freud esteja preocupado, sobretudo, com a dinâmica da psique coletiva em sua obra sobre a psicologia de grupo, ele não pôde impedir-se de prosseguir na elaboração de certos capítulos da teoria das neuroses que suas investigações precedentes tinham deixado incompletos. Limitar-me-ei a citar alguns exemplos colhidos na massa de ideias que nos são propostas.

A clínica psicanalítica já tinha podido constatar que a homossexualidade masculina apresentava-se quase sempre em reação a uma antiga corrente heterossexual particularmente intensa. Agora, Freud ensina-nos que essa reação produz-se na regressão do amor objetal para a identificação. A mulher é abandonada enquanto objeto de amor externo, mas, em compensação, é erigida de novo no próprio ego por meio da identificação, ou seja, colocada no lugar do Ideal-do-ego; o

homem torna-se, pois, feminino e procura eventualmente um parceiro masculino a fim de restabelecer a primeira relação heterossexual, mesmo que de forma invertida.

A teoria que mostra a natureza libidinal do vínculo social com o chefe e como os semelhantes permite entrever a patogênese da paranoia. Pela primeira vez compreendemos verdadeiramente por que tantos indivíduos se tornam paranoicos em consequência de uma humilhação social. A libido, que até então se encontrava socialmente vinculada, vê-se libertada em virtude da ofensa e gostaria de exprimir-se sob uma forma sexual grosseira, em geral homossexual, mas esse modo de expressão é recusado pelo Ideal-do-ego, sobremaneira exigente, e a saída para esse conflito agudo encontra-se na *paranoia*. O antigo vínculo social continua a exprimir-se no sentimento de ser perseguido por coletividades, comunidades e associações (jesuítas, franco-maçons, judeus, etc.). Assim, a paranoia aparece como um distúrbio não só do vínculo (homossexual) com o pai, mas também da “identificação” social (assexuada em si mesma).

A solução do problema apresentado pela psicologia coletiva oferece um novo suporte para a metapsicologia da *melancolia* que já tinha sido elaborada anteriormente. Essa psicose também se apresenta como a consequência da substituição do Ideal-do-ego pelo objeto, objeto abandonado no exterior porque odiado; quanto à fase *maníaca* da ciclotimia, apresenta-se como a revolta provisória do que resta do ego narcísico (narcisismo primário) contra a tirania do Ideal-do-ego. Vemos as novas fases do ego e da libido fazerem estreias promissoras na psiquiatria.

A identificação *histórica* difere das outras identificações pelo fato de que, entre outras coisas, a incorporação (inconsciente) do objeto é apenas parcial, de que envolve unicamente certas propriedades do objeto.

Capítulos importantes da vida amorosa normal terão que ser revistos à luz dessas novas concepções. A distinção entre pulsões sexuais diretas e pulsões sexuais inibidas quanto à meta (ternas) revela ser, nessa investigação, ainda mais importante do que se supunha antes, o período de latência que realiza essa inibição quanto à meta ganha, portanto, em importância.

A correta avaliação das moções sexuais inibidas quanto à meta obrigou Freud a elaborar uma nova concepção da dinâmica das doenças neuróticas. Segundo esta última descrição, o conflito neurótico desenrola-se entre as pulsões sexuais inibidas quanto à meta e requeridas pelo Ideal-do-ego (em conformidade com o ego), por um lado, e as pulsões sexuais diretas (recusadas pelo ego), por outro. Os processos de investimento libidinal no estado amoroso aparecem igualmente sob uma nova luz após essa investigação da psicologia coletiva. O sentimento de vergonha torna-se compreensível se o consideramos como sendo igualmente determinado por um fenômeno de psicologia de grupo, ou seja, como reação ao distúrbio gerado pela manifestação em público das *pulsões heterossexuais*, sempre associadas.

Voltemos ao nosso ponto de partida e indiquemos, uma vez mais, para concluir, os fatores da psicologia coletiva que estão implicados em toda psicoterapia e tornam indispensável o estudo desse livro de Freud por quem quiser cuidar de espíritos doentes. Durante o tratamento, o

médico é o representante de toda a sociedade humana e pode, à semelhança do padre católico, levar à perdição ou salvar. Por amor ao médico, o doente aprende a neutralizar a sua antiga “consciência moral” que o fez adoecer, e a autoridade do médico permite-lhe abolir seus recalcamientos. Os médicos estão, pois, entre os primeiros que têm o dever de manifestar seu reconhecimento e admiração ao autor desse livro. Com efeito, certos processos da psicologia de grupo permitiram a Freud explicar a eficácia dos diversos procedimentos psicoterapêuticos e, pela primeira vez, os médicos podem compreender como age a ferramenta de que se servem cotidianamente.

[23] Considerações sociais em certas psicanálises

(1922)

I

O “romance familiar” da decadência

Há alguns anos, recebi um telegrama que me chamava para consultar uma jovem condessa residente numa estação de inverno em moda. Esse chamado não deixou de me surpreender. Com efeito, a psicanálise, sobretudo nessa época, suscitava geralmente muito pouco interesse nos círculos aristocráticos e, além disso, o colega que me chamava, um antigo professor de cirurgia com quem eu mantinha, aliás, relações amistosas, tampouco era favorável à nossa ciência.

Esse enigma ficou resolvido desde a minha chegada, quando me contaram a história da doença. A jovem condessa tinha fraturado uma perna andando de trenó na neve; tinha então desmaiado e, nesse estado de inconsciência, gritara injúrias, palavrões e expressões as mais obscenas e vulgares; crises desse gênero tinham-se reproduzido por diversas vezes desde então. O meu colega perguntara-se, portanto, se não se trataria de “um caso de histeria com etiologia freudiana” e sugerira que me chamassem.

Nos dois dias seguintes, cheguei a estabelecer uma anamnese de estilo mais ou menos psicanalítico. A paciente, uma bonita jovem de 19

anos, tinha sido mimada por um pai algo fraco e tratada mais severamente, embora com atenção e afeição, por sua mãe. Ela já estabelecera uma transferência muito intensa com o cirurgião que engessara sua perna e a tratava havia uns oito dias; a jovem mostrou-se mais reservada a meu respeito, mas consegui, não obstante, com a ajuda do meu colega e dos pais, estabelecer os seguintes antecedentes. A paciente sempre tivera um comportamento algo estranho. Sempre que podia, evadia-se dos esplêndidos aposentos do palácio onde residia com os pais e ia conviver com gente comum. Ligara-se mais particularmente a uma babá que se ocupara dela desde a mais tenra infância. Essa babá foi obrigada a sair do palácio e a viver numa dependência distante do domínio. Nem por isso a paciente (entre os 16 e os 18 anos) deixou de frequentar assiduamente essa pessoa de confiança, na casa de quem, para grande contrariedade dos pais, passava o dia inteiro, ajudando-a nos trabalhos domésticos, mesmo os mais grosseiros, como esfregar o assoalho, dar de comer ao gado, limpar o estábulo, etc. Nada lhe repugnava mais do que a companhia de pessoas de sua própria classe, e era uma dificuldade enorme fazê-la aceitar a ideia de fazer e receber um mínimo de visitas indispensáveis. Mandava passear com bastante brutalidade os pretendentes de origem aristocrática perfeitamente aceitáveis.

Alguns anos antes, sofrera de uma neurose que a mãe me descreveu assim: a paciente tornara-se de súbito uma jovem deprimida, chorando continuamente sem confiar a ninguém a causa de sua mágoa. A mãe levou-a à Viena na esperança de distraí-la, mas seu humor em nada melhorou. Uma noite, apareceu em prantos no quarto de sua mãe,

enfiei-se na cama ao lado dela e abriu-lhe o coração. Sofria, segundo contou, de uma angústia pavorosa: temia ter sido violada quando estava inconsciente. A coisa teria acontecido nos domínios da família, um dia em que acompanhara sua mãe à estação de trem. Após a partida desta, regressara rapidamente ao palácio na carruagem da família e o trajeto não durara mais que cinco minutos. Mas pelo caminho sentira um mal-estar súbito e tinha provavelmente perdido a consciência por breves instantes: o cocheiro tinha podido aproveitar-se do seu estado para cometer a agressão em questão. Quanto a saber se o cocheiro tinha feito realmente alguma coisa, ela era incapaz de lembrar-se; tudo o que recordava era que, ao recobrar os sentidos, o cocheiro lhe dissera alguma coisa, mas tampouco sabia exatamente o quê. A mãe esforçou-se por tranquilizá-la e explicou-lhe que um tal ato, em plena luz do dia, numa carruagem aberta e numa estrada muito frequentada, era totalmente impossível. Entretanto, a tensão nervosa da paciente persistiu até o momento em que a mãe fez com que fosse examinada por toda uma série de eminentes ginecologistas, os quais a declararam virgo intacta.

Durante os dois dias que passei na estação de inverno, pude convencer-me de que se tratava de um caso de histeria com exacerbação traumática, que certamente existia uma relação entre os palavrões grosseiros da paciente, suas paixões rústicas e sua fantasia de violação, e que só a psicanálise estava em condições de explicar esse caso. Sem procurar mais longe, eu já podia formular a hipótese, que foi aliás confirmada pelas testemunhas do acidente, de que ela fraturara deliberadamente a perna, sem dúvida por alguma tendência para a autopunição.

Soube mais tarde que a paciente, em vez do tratamento psíquico previsto, partira em convalescença para tratar de sua perna num sanatório, que se interessou cada vez mais pela cirurgia, tornou-se enfermeira durante a guerra e, por fim, casou com um jovem cirurgião de origem judaica, contra a vontade dos pais.

Não estou em condições de preencher pela psicanálise as lacunas da história deste caso, mas devo admitir que se trata, indiscutivelmente, de um caso de romance familiar invertido, um “romance familiar da decadência”. Como se sabe, os romances familiares dos neuróticos são, na grande maioria dos casos, fantasias de grandeza relativas à posição social de seus pais, que de uma condição muito humilde ou modestamente burguesa veem-se elevados à categoria de nobres ou mesmo de membros da família real. As investigações psicanalíticas de Otto Rank sobre a mitologia culminaram em romances familiares muito semelhantes no que se refere aos mitos dos heróis mais conhecidos (Moisés, Édipo, Rômulo e Remo, etc.); todos de origem nobre, eles foram abandonados, criados por camponeses pobres ou mesmo por animais, e conseguem finalmente reencontrar seu antigo status social. Segundo a concepção muito plausível de Rank, pode-se-ia considerar esses pais camponeses ou animais nutridores e os pais de elevada estirpe como simples duplicações de uma imago parental.

Enquanto no mito esses pais “primitivos” são geralmente tratados como figuras provisórias que devem, no fim, ceder o lugar aos pais de alta categoria, a nossa neurótica, pelo contrário, desejava abandonar o universo nobre para retornar ao universo primitivo. Esse desejo aparentemente absurdo está longe de constituir uma exceção. Toda uma

série de observações com crianças mostrou-me que um enorme contingente delas sente-se melhor entre os camponeses, os empregados domésticos e as pessoas humildes do que com suas próprias famílias, muito mais refinadas. As crianças sonham com frequência e com nostalgia em levar a vida nômade dos ciganos ou mesmo em ser metamorfoseadas em animais. Nesse caso, é a vida amorosa sem disfarces e, ademais, incestuosa que atrai as crianças e as faria renunciar de bom grado ao elevado status e à abastança. Poderíamos falar, portanto, nesse sentido, de domésticos e ciganos “prestativos” que acodem à criança em plena aflição sexual, como os “animais prestativos” o fazem tantas vezes nos contos.

Mais tarde, como se sabe, esse retorno à natureza produz-se, às vezes, na realidade; existe um bom número de histórias, repetidas e divulgadas com satisfação, que se referem às relações entre duquesas e seus motoristas, entre princesas e ciganos, e o grande interesse que elas suscitam explica-se por certas tendências humanas universais.

II

Distúrbios psíquicos resultantes de uma ascensão social

Disponho de um pequeno número de observações referentes a neuroses, para as quais a ascensão social da família numa época em que os pacientes eram muito jovens, sobretudo no período de latência sexual, constituiu um fator etiológico de grande importância. Três casos a respeito de homens que sofriam de impotência sexual; no quarto caso, trata-se de uma paciente vítima de um tique convulsivo. Dois dos

pacientes eram primos cujos pais haviam enriquecido e passado a ser pessoas “distintas” no mesmo momento, ou seja, numa época em que seus filhos tinham entre sete e nove anos. Nos três casos de impotência, os pacientes tinham passado por um período de sexualidade infantil polimorfa extremamente violenta e exuberante, cujo desenvolvimento nenhum controle, nenhuma convenção social, lograra sustar. Na idade em questão, foram levados a viver em condições de refinamento que lhes eram inteiramente estranhas e que os obrigaram mais ou menos a deixar suas antigas residências no campo para ir habitar numa cidade. Essa mudança fez-lhes perder a audácia e a segurança de outrora, pois sua própria exuberância os coagiu a desenvolver formações reativas particularmente intensas se quisessem corresponder um pouco ao Ideal-do-ego desse novo meio social enfiado. Nada tem de surpreendente que essa onda de recalçamento tenha se abatido com uma força muito especial sobre sua agressividade sexual e sua capacidade genital.

Em todos esses casos, mas de maneira mais particular na paciente com tiques, constatei a existência de um narcisismo muito superior à média, que assumia a forma de uma sensibilidade excessiva. Os pacientes consideravam uma ofensa pessoal a menor negligência às regras de polidez correntes; sofriam todos do “complexo dos convites” e podiam votar um ódio eterno àquele que os tivesse um dia rejeitado. Naturalmente, essa suscetibilidade escondia o sentimento de sua própria inferioridade social e, de um modo mais particular, a ação inconsciente de excitações sexuais perversas. A paciente com tiques e um dos casos de impotência tinham ainda um outro ponto em comum: sua ascensão, ao sobrevir no período de latência, não tinha sido somente de ordem social

mas também moral, na medida em que compensava ao mesmo tempo o caráter ilegítimo de seu nascimento.

Uma irmã caçula da paciente dos tiques, um irmão caçula e um irmão mais velho de um dos pacientes impotentes tinham sido poupados da doença, sem dúvida porque tinham vivido essa importante mudança do meio para o fim do período de sexualidade infantil ou após o início da puberdade. O período de latência é de importância extraordinária, pois é o momento em que se formam os traços de caráter e em que se estabelece o Ideal-do-ego. Toda perturbação no decorrer desse processo, como, por exemplo, a introdução de uma nova escala de valores morais, com o inevitável conflito entre o ego e a sexualidade que ele implica, pode acarretar, muito mais vezes do que suspeitávamos até agora, a deflagração de uma neurose.

[24] Nota de leitura: Contribuições clínicas para a psicanálise, do Dr. Karl Abraham

(1922)

Nesse imponente volume estão reunidos 28 artigos do eminente psicanalista berlinense, Dr. Karl Abraham. Esses artigos são importantes não só pelos múltiplos exemplos clínicos que informam detalhadamente o leitor de todos os progressos essenciais realizados pela teoria freudiana das neuroses entre 1907 e 1921, mas, sobretudo, pela abundância das contribuições originais e plenas de interesse de que a nossa ciência é devedora a esse incansável investigador. A maioria dos impulsos dados por Karl Abraham foram confirmados e um bom número deles tornou-se patrimônio comum de todos os analistas. Enfim, vários artigos são obras francamente brilhantes que devemos à grande experiência e à argúcia desse autor. Uma simples exposição não pode dar uma ideia, mesmo grosseira, da safra de conhecimentos novos contidos nesses ensaios, e os mais curiosos interessados poderão reportar-se ao original. Entretanto, os títulos de certos capítulos bastarão para evidenciar a originalidade e o espírito universal desse autor. “Os traumas sexuais como forma de atividade sexual infantil”¹ obriga a rever completamente a nossa concepção atual na etiologia de certas neuroses. Acreditava-se

¹ Todos os artigos aqui citados encontram-se em *Oeuvres Complètes*, de Karl Abraham, tradução de I. Barande e E. Grin, Payot, 2 volumes. (NTF)

outrora poder atribuir um certo número desses estados a traumas sexuais infantis. Mas esse estudo de Abraham mostra que as crianças têm frequentemente uma tendência para expor-se a esses traumas, o que prova, por conseguinte, o papel da constituição sexual na patologia dessas neuroses, uma hipótese que já tinha sido aventada por Freud. Dois artigos, “Casamento entre pessoas aparentadas e psicologia das neuroses” e “A propósito da exogamia neurótica”, tratam da dupla relação dos neuróticos com o progenitor do sexo oposto, viva atração ou hostilidade intensa. A psicanálise deve a esse autor observações capitais sobre a importância de certas pulsões parciais, de zonas erógenas e de organizações sexuais que tinham sido mais ou menos negligenciadas até então: “O pavilhão auricular e o canal auditivo, zona erógena”, “A angústia locomotora e seu aspecto constitucional”, “Manifestações e modificações do voyeurismo nos neuróticos. Observações a respeito de manifestações similares na psicologia coletiva” e “Sobre a ejaculação precoce” (primeira abordagem científica do erotismo uretral).

As “Investigações sobre os primeiros estágios pré-genitais do desenvolvimento da libido” mostram a importância da fase oral (canibal) da organização sexual no deflagrar das perturbações neuróticas ulteriores e na escolha da neurose. Esse trabalho, tão fecundo em conclusões, valeu aliás ao seu autor o Prêmio Internacional de Psicanálise de 1920. Karl Abraham revela igualmente ser um clínico de primeira ordem nos seus artigos “Uma forma particular da resistência neurótica ao método psicanalítico” e “O prognóstico do tratamento psicanalítico nos sujeitos de uma certa idade”. Como ensaio teórico importante destacaremos “As diferenças psicosexuais entre a histeria e a demência precoce”, artigo

que fez de Abraham o precursor da concepção de Freud sobre as “neuroses narcísicas”. Os outros artigos tratam, em sua maioria, de casos clínicos retirados da prática analítica (estados oníricos, histeria, fetichismo, alcoolismo, psicose maníaco-depressiva, etc.). Não deixemos de citar a brilhante crítica que é feita à pseudopsicanálise de Jung. Enfim, assinalemos que esse volume não pode dar uma imagem exaustiva das obras psicanalíticas de Karl Abraham; com efeito, ele contém somente seus trabalhos médico-clínicos e deixa de lado suas incursões tão apaixonantes nos domínios da estética e da psicologia coletiva.

[25] Ptialismo no erotismo oral

(1923)

Um estudante que concluiu seu curso de medicina conta-me que toda vez que vai auscultar uma mulher e, com esse propósito, aproxima a cabeça do peito dela, é tomado de um brusco aumento de saliva; em geral, sua secreção salivar não ultrapassa o normal. Não tenho a menor dúvida sobre a origem infantil (erotismo oral) dessa particularidade (cf. o caso de “poluções bucais” comunicado por Abraham na *Zeitschr. f. PsA.* IV, pp. 71 ss.).

[26] Os filhos de “alfaiate”

(1923)

Verifica-se, em relação ao número de pacientes, uma porcentagem de casos extremamente elevada entre os neuróticos masculinos cujos pais exerciam uma profissão que se poderia qualificar, de certo modo, de “imponente”. Já indiquei num outro artigo que é particularmente difícil para a criança separar o Ideal Paternal da pessoa do pai - etapa necessária para ter acesso à independência - quando o próprio pai ocupa uma posição elevada cujos representantes gozam, em geral, de uma transferência dos sentimentos fálicos (príncipes, professores, grandes espíritos, etc.). É o que também explica, na minha opinião, que os descendentes diretos de personalidades importantes e de gênios “degenerem” tão facilmente. Mas cumpre acrescentar que existem profissões que não desfrutam em absoluto desse especial apreço, mas que nem por isso deixam traços menos vivos, até indeléveis, na vida psíquica dos filhos. Trata-se de profissões cujo exercício está ligado ao manejo de ferramentas pontiagudas e cortantes. Em primeiro lugar vem a profissão de alfaiate, depois a de cabeleireiro, de soldado, de açougueiro, talvez mesmo a de médico. Por exemplo, dos sete pacientes que tenho atualmente em tratamento, dois são filhos de alfaiate. Trata-se, bem entendido, nesses dois pacientes, como aliás em todos os casos análogos que pude observar, de um recrudescimento extraordinário da

angústia de castração, que acarretou subsequentemente uma paralisia da potência sexual.

[27] A “materialização” no *globus hystericus*

(1923)

Como exemplo de “materialização” histérica (processo pelo qual uma ideia se realiza plasticamente no corpo), cito entre outros o *globus hystericus* no meu artigo sobre o assunto¹; sustentando que se trata não só de uma parestesia, mas de uma materialização efetiva. Ora, li no livro de Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie* (p. 33), o seguinte: “Quando fui externo no serviço do Dr. Sédillot, este mestre eminente foi chamado a examinar um doente que não podia engolir nenhum alimento sólido. Ele sentia na parte superior do esôfago, por trás da cartilagem tireoide, um obstáculo ao nível do qual o bolo alimentar era retido e depois regurgitado. Ao introduzir o dedo o mais profundamente quanto possível através da faringe, Sédillot sentiu um tumor, que descreveu como um pólipó fibroso saliente no calibre do esôfago. Dois distintos cirurgiões praticaram o toque depois dele e constataram sem hesitação a existência de um tumor, tal como o mestre o descrevera. Foi então praticada a esofagotomia; nenhuma alteração existia nesse nível.”

¹ Ver neste volume, “Fenômenos de materialização histérica”.

[28] A atenção durante o relato de sonhos

(1923)

Como se sabe, o psicanalista não deve ter uma escuta tensa quando seu paciente fala, mas, pelo contrário, manter o livre jogo de seu próprio inconsciente por meio da “atenção flutuante”. Gostaria de abrir uma exceção a essa regra no que se refere aos relatos de sonhos feitos pelo paciente, pois aí cada detalhe, cada matiz de expressão, a ordem na qual o conteúdo do sonho é apresentado, tudo isso deve ser discutido na interpretação. Portanto, cumpre esforçar-se por anotar minuciosamente o texto dos sonhos. Peço muitas vezes para que os sonhos complicados me sejam contados uma segunda vez e até mesmo uma terceira vez, se necessário.

[29] Arrepios provocados pelo ranger do vidro, etc.

(1923)

A análise das neuroses permitiu descobrir o sentido dessas idiossincrasias muito comuns. O primeiro elemento da interpretação me foi fornecido por um paciente cujo “sangue gelava” à vista de batatas sendo descascadas: inconscientemente, identificava esses vegetais a algo de humano, de modo que o descascar batatas significava para ele esfolar, retirar a pele, e isso de maneira tão ativa (sádica) quanto passiva (masoquista), no sentido da pena de talião. Munido dessa experiência, tenho que atribuir igualmente a particularidade citada no título deste artigo a impressões de infância, a uma época antiga em que a concepção animista e antropomorfa da matéria inerte é coisa corrente. O som agudo produzido pelo vidro que se risca evoca, para a criança, o queixume de um objeto maltratado, tal como o tecido que solta gritos de dor - pensa ela - quando é rasgado. Tocar materiais ásperos, acariciar a seda, são com frequência acompanhados de “arrepios”, sem dúvida por causa do ruído “desagradável” que produzem esses materiais quando se lhes passa a mão. Mas a rugosidade por si mesma pode bastar para provocar por empatia a sensação de algo rugoso ou de um ferimento na própria pele, ao passo que acariciar objetos lisos e suaves parece ter um efeito apaziguador, calmante, sobre os nervos da pele. A tendência para desenvolver esse gênero de idiossincrasias deriva, na maioria das vezes,

de fantasias inconscientes de castração. Não é impossível que esses fatores e outros semelhantes desempenhem um papel no efeito estético produzido por diversas matérias ou substâncias.

[30] Simbolismo da cabeça da Medusa

(1923)

A análise dos sonhos e associações levaram-me por diversas vezes a interpretar a cabeça da Medusa como o símbolo assustador da região genital feminina, cujas características foram deslocadas “de baixo para cima”. As numerosas serpentes que se enroscam ao redor da cabeça poderiam significar – segundo o princípio da representação pelo contrário – a ausência de pênis e o próprio horror, repetir a impressão aterradora que produz na criança a vista de órgãos genitais desprovidos de pênis (castrados). Os olhos da cabeça da Medusa, fonte da angústia e do pavor, também têm a ereção por significação secundária.

[31] Tremedeira e auto-observação narcísica

(1923)

As pessoas atormentadas pela “tremedeira”, quando têm que se apresentar em público, quer se trate de declamar, de interpretar uma comédia ou executar uma música, informam-nos que nesses momentos encontram-se frequentemente mergulhadas num estado de auto-observação: ouvem sua própria voz, observam cada um de seus gestos, etc., e essa divisão da atenção entre o interesse objetivo dedicado ao objetivo de sua produção e o interesse subjetivo por seu próprio comportamento perturba a realização motora, fonadora ou oratória que em tempo normal é automática. É um erro acreditar que esses indivíduos são prejudicados por um excesso de modéstia; pelo contrário, é o narcisismo deles que se mostra exigente demais no que tange ao seu desempenho. À observação negativa e crítica soma-se igualmente uma observação positiva e ingênua em que os atores se inebriam com sua própria voz e outras produções, esquecendo por completo o próprio conteúdo. O “desdobramento da personalidade” quando se fala é frequentemente o sintoma de uma dúvida interior quanto à sinceridade do que se diz.

[32] Um “pênis anal oco” na mulher

(1923)

Quando criança, um paciente imaginava os órgãos genitais femininos da seguinte maneira: havia um tubo que pendia para fora, preso por trás, e que seria tanto para defecar quanto para receber o pênis. Essa concepção satisfazia simultaneamente o seu desejo de ver as mulheres possuírem um pênis.

[33] O sonho do bebê sábio

(1923)

Não é raro ouvir pacientes contarem sonhos em que recém-nascidos, bebês de cueiros ou crianças muito pequenas, são capazes de falar ou escrever com perfeita desenvoltura, brindar seu meio com falas profundas ou sustentar conversas de erudito, proferir discursos, dar explicações científicas e assim por diante. O conteúdo desses sonhos parece-me dissimular algo muito típico. Uma primeira interpretação superficial do sonho faz ressaltar, com frequência, uma concepção irônica da psicanálise, que, como se sabe, confere muito mais valor e efeito psíquico às vivências da primeira infância do que geralmente se faz. Essa exageração irônica da inteligência das crianças pequenas exprimiria, portanto, a dúvida sobre as comunicações psicanalíticas a esse respeito. Mas como fenômenos semelhantes são muito frequentes nos contos, nos mitos e na tradição religiosa, e os encontramos, por outro lado, representados concretamente na pintura (ver o debate entre a Virgem Maria e os Doutores da Lei), creio que a ironia serve neste caso unicamente de intermediária para lembranças mais profundas e mais graves da própria infância do sujeito. O desejo de vir a ser um sábio e de suplantar os “grandes” em sabedoria e em conhecimentos seria apenas, portanto, uma inversão da situação em que a criança se encontra. Uma parte dos sonhos que apresentam esse conteúdo manifesto e que pude estudar são ilustrados pela célebre tirada do libertino: “Ah, se eu tivesse

sabido fazer melhor uso da situação de bebê!” Enfim, não esqueçamos que um bom número de conhecimentos ainda são, efetivamente, familiares à criança, conhecimentos que mais tarde serão enterrados pelas forças do recalçamento¹.

¹ Não penso ter esgotado a interpretação desse tipo de sonhos nesta comunicação, cujo intuito foi somente chamar a atenção dos psicanalistas para o assunto. (Uma observação recente do mesmo gênero ensinou-me que esses sonhos ilustram o saber efetivo das crianças sobre a sexualidade.)

[34] Compulsão de lavagem e masturbação

(1923)

Tenho em tratamento uma paciente muito inteligente que sofre de um misto de histeria e de neurose obsessiva. Sua obsessão mais intensa é a de que vai enlouquecer; apresenta também uma compulsão de lavagem. Foi durante muito tempo uma onanista inveterada, mesmo depois do seu casamento. Tinha sempre escrúpulos de consciência ao masturbar-se porque (quando menina sua mãe a ameaçara, afirmando que ela iria acabar idiota (por causa da masturbação). O início de sua neurose atual coincide com o abandono do onanismo. Algumas análises de sonhos convenceram-me de que a obsessão de perder a razão ocupa o lugar de todo um conjunto de fantasias perversas. Enlouquecer = cometer atos loucos, insensatos, idiotas e, por certo, de natureza sexual¹. Essa paciente apresenta uma multidão de fantasias de prostituição; as fantasias sexuais inconscientes referem-se a seus pais, que ela substitui frequentemente por seus filhos. Ela adora seu filho e chama-o de “paizinho” (expressão corrente em húngaro); quanto à filha, a quem trata com severidade, chama-a de “mãezinha” em seus acessos de ternura. Mas o fato mais notável no caso desta paciente é que ela variou suas lavagens até conseguir que elas lhe proporcionassem de novo a satisfação genital.

¹ Num bom número de casos, essa ideia obsessiva e hipocondríaca de enlouquecer pareceu-me servir de cobertura para desejos sexuais “loucos”.

Acabou por masturbar-se com a cânula para lavagens internas e por esfregar a vulva com uma escova dura. Sua consciência fica então tranquila: ela não se masturba, apenas se lava. Este caso vem confirmar de maneira flagrante a hipótese do prof. Freud de que os atos compulsivos, que em princípio são medidas de defesa contra o onanismo, constituem meios desviados de voltar ao onanismo.

[35] A psicanálise a serviço do clínico geral¹

(1923)

Nós, médicos, sempre pusemos em prática o velho ditado húngaro: “Um bom vigário instrui-se até a morte.” Para nós, a faculdade de Medicina jamais representou outra coisa senão uma escola preparatória: devia fornecer-nos as bases teóricas para edificar em seguida o nosso verdadeiro saber médico adquirido na escola da vida. Uma vez instalado, o clínico geral raramente sentia a necessidade de completar seus conhecimentos com uma leitura atenta da literatura; contentava-se em percorrer cuidadosamente a imprensa médica para manter-se informado sobre as novidades científicas.

Entretanto, ocorre que certas descobertas subvertem radicalmente todas as noções adquiridas na universidade ou fornecidas pela experiência da vida; elas abrem perspectivas tão novas que o médico não dispõe de conhecimentos básicos que lhe permitam abordá-las. Nesse caso, o clínico geral deve, não obstante, resolver voltar aos livros. É para uma tal transformação radical da concepção científica que desejo agora chamar a atenção de vocês.

O que é que a universidade pedia a um bom médico até o presente? Conhecer o corpo humano em suas mínimas partes, os menores detalhes

¹ “Exposição feita em Kassa, a 2 de fevereiro de 1923, a convite da Associação Húngara dos Médicos de Kassa.”

histológicos dos tecidos, o funcionamento dos órgãos e sua coordenação, as doenças do corpo e o modo de curá-las.

De algum tempo para cá, começou-se a perceber que esse programa de ensino só abrangia, por assim dizer, metade dos conhecimentos relativos ao homem. Os cientistas adquiriram, enfim, consciência de que o homem não é somente um corpo, mas também um universo psíquico; quando esta ideia começou a ganhar raízes, concluiu-se que um bom médico não podia ser totalmente ignorante em matéria de psicologia e que uma medicina sem conhecimento do homem era incompleta.

Como explicar essa extraordinária omissão? Por um lado, sem dúvida alguma, pela supervalorização dos conhecimentos biológicos à custa dos conhecimentos psicológicos, supervalorização que caracteriza o mundo científico em geral desde o início do século XIX; e, por outro, pelo fato de que a psicologia nem mesmo era uma ciência até então, mas apenas uma arte própria de certas pessoas possuidoras de um dom particular, arte cujos métodos eram desconhecidos, misteriosos e, por conseguinte, intransmissíveis. Essas pessoas não comunicavam seu saber às outras, salvo sob a forma disfarçada de parábolas, histórias dramáticas e palpitantes, poemas e outras criações artísticas.

Havia médicos dotados de uma alma de artista que, sem que o tivessem aprendido, eram capazes de penetrar intuitivamente no universo psíquico de outrem; e, sem dúvida, poucos médicos negarão a utilidade dessa espécie de psicologia *self-made* inventada junto ao leito do paciente. Quantos médicos de prestígio devem seu êxito ao comportamento seguro, calmo, resoluto, suave ou enérgico, que adotam

com seus doentes? E quem, dentre nós, não pôde constatar até que ponto essa ajuda psicológica fornecida pelas palavras amigas, enérgicas ou benevolentes, até mesmo pelo simples aparecimento do médico, tinha mais efeito sobre o doente, inclusive sobre o doente orgânico, do que todos os medicamentos? Mas a faculdade não nos ensina como dosar corretamente esse medicamento e quais são os seus modos de ação; ela deixa a cada um descobri-lo por si mesmo.

Neste momento, uma tendência espiritualista está procurando substituir quase que por toda parte a óptica materialista da concepção atual. Na física, essa tendência manifesta-se pela energética, na biologia pelo neovitalismo e pelo psicologismo. A fisiologia e a patologia deixaram de ser ciências descritivas que se contentam em anunciar o desenvolvimento exato dos sintomas; devemos doravante conceber as células isoladas, os grupos de células, os órgãos e todo o organismo como indivíduos dotados de um psiquismo, de certo modo prontos a opor-se às forças ativas que os atacam, a defender sua individualidade contra elas, a fabricar substâncias protetoras para esse efeito, a eliminar as substâncias nocivas, se possível, e, caso contrário, a tentar adaptar-se a elas. Não podemos conceber nem compreender esses processos sem supor a existência em todas as partes do organismo de energias que agem de modo mais ou menos similar aos processos afetivos, pulsionais e voluntários, tal como os conhecemos em nossa vida psíquica.

Fato notável, a própria psicologia permaneceu por muito mais tempo submetida à concepção materialista do que os diferentes ramos da biologia. Uma parte dos psicólogos continua acreditando que a melhor maneira de compreender os fenômenos psíquicos consiste em medir em

centésimos de segundo os tempos de reação às impressões sensoriais de origem externa ou em estudar o fluxo sanguíneo no cérebro durante a atividade intelectual ou sob o efeito das emoções. Só começam a reconhecer pouco a pouco que essas experiências de laboratório em quase nada ampliaram o campo da psicologia nem fornecem praticamente nenhum dado novo que permita compreender a natureza e a gênese de processos psíquicos complexos.

Foram os fenômenos da hipnose e da sugestão que chamaram a atenção para o efeito extraordinário dos fatores psíquicos não só sobre os processos psíquicos, mas também sobre o funcionamento do corpo. Mais tarde, as observações feitas por neurologistas franceses sobre doentes histéricos permitiram colocar em evidência o extraordinário fenômeno da dissociação psíquica, uma espécie de divisão da vida psíquica de um indivíduo em várias partes, de sorte que uma mesma pessoa pode adaptar duas ou três psiques cujos traços de caráter são inteiramente diferentes e que se manifestam alternadamente em seus afetos e em seus atos. Foi a psicanálise de Freud que deu a solução desses fenômenos, considerados até então como meras curiosidades.

A psicanálise dos neuróticos, o estudo psicanalítico dos sonhos, dos atos falhos, das diversas categorias de chistes, das obras de arte e do folclore mostraram não ser necessário estar doente para apresentar tais processos de dissociação, talvez sob uma forma menos espetacular. A descoberta dos fatores inconscientes da vida psíquica permitiu reencontrar nos sonhos do homem normal o paralelo dos sintomas inquietantes do doente mental e analisar seus elementos; verificou-se que as manifestações ativas e os movimentos de expressão do homem

normal resultam dos mesmos mecanismos que os sintomas físicos dos histéricos; todos os absurdos da vida social que se apoderam periodicamente da alma coletiva são a expressão das mesmas ideias delirantes cujas formas individuais impõem o internamento de um doente no hospital psiquiátrico.

A psicanálise já forneceu matéria para uma ampla literatura, que poderia, por si só, encher uma biblioteca inteira. Para exercê-la com competência, é necessário seguir uma formação particular. Não se pode exigir dos clínicos gerais que se familiarizem com a técnica e as inúmeras complexidades da psicanálise, ainda menos pelo fato de, segundo a minha convicção, somente a teoria da psicanálise poder constituir-se em objeto de um ensino. O ensino da prática psicanalítica é impossível pelo simples fato de ser impossível efetuar um exame psicanalítico na presença de um terceiro. A regra fundamental da psicanálise estipula que o paciente que deseja submeter-se a um tratamento por esse método compromete-se a relatar sem exceção tudo o que lhe passa pelo espírito, mesmo que isso seja desagradável, penoso, até vergonhoso para ele mesmo, para um outro, ou para o próprio analista. A presença de um terceiro exclui a possibilidade de atingir esse nível de sinceridade. Portanto, só existe uma forma de transmitir os conhecimentos psicanalíticos: o médico que deseja praticar a psicanálise deve submeter-se ele próprio a um tratamento psicanalítico. Considerando-se que a análise de uma pessoa supostamente normal dura cerca de seis meses e que seis outros meses, pelo menos, serão ainda necessários para que o médico analisado efetue, sob a direção e segundo as indicações de seu mestre, um certo número de análises, admitir-se-á que o exercício

qualificado da psicanálise será sempre reservado a especialistas. Entretanto, isso não quer dizer que os clínicos gerais devam permanecer ignorantes na matéria. Um dos propósitos desta exposição é assinalar tudo o que pode ser útil na prática médica cotidiana, sem impor ao médico uma formação especializada.

Começarei por assinalar dois erros relativos à psicanálise que são muito comuns nos meios médicos. Um consiste em afirmar que, para a psicanálise, todo processo psíquico deriva da sexualidade e que o tratamento, no intuito de curar os neuróticos, libera as pulsões sexuais na vida social. Aqueles que assim falam ou agem chocam-se direta e frontalmente com as teorias psicanalíticas. Freud tem o hábito de chamar “psicanalistas selvagens” a esses temerários que aconselham sem rodeio o doente neurótico “a arranjar uma amante”, “a casar-se”, “divorciar-se”, etc. O verdadeiro psicanalista sabe que, antes de se arriscar a aconselhar ao doente que mude qualquer coisa no domínio de sua vida sexual física, deverá estudar durante longos meses as camadas psíquicas de sua sexualidade. A maioria dos pacientes, justamente por causa de sua doença, são incapazes de seguir esses conselhos grosseiros e, para poder mudar alguma coisa, sobretudo no que se refere à sua sexualidade, é necessária uma completa exploração de sua vida psíquica inconsciente. Quanto ao outro erro, a saber, que a psicanálise libera as pulsões sexuais, só se justifica tal afirmação na medida em que a psicanálise ensina o paciente a conhecer e a admitir suas pulsões latentes e perigosas; mas não lhe fornece indicação nenhuma quanto à maneira de utilizar, após a cura, as pulsões que acabou de descobrir.

Pois a psicanálise ensina-nos que uma pulsão insatisfeita não conduz o indivíduo a neurose, mas no máximo torna-o infeliz. Em geral, a neurose não é produzida pela insatisfação em si, mas pelo fato de que a sensação de insatisfação e os objetos de desejo encontram-se mergulhados no inconsciente. A psicanálise permite aos indivíduos adquirir justamente consciência de que são infelizes e suportar isso. No que se refere às suas pulsões, ela deixa o próprio paciente decidir, após sua cura, em que medida descarregará suas pulsões e em que medida se acomodará por uma forma qualquer de sublimação, até mesmo pela resignação.

Nunca será demais repetir que a psicanálise não se serve da hipnose nem da sugestão. Ela trabalha com o método da associação livre, ou seja, a obrigação de dizer a verdade até os ínfimos detalhes. O médico contenta-se, sobretudo no início, em interpretar para o paciente o material produzido e ajuda-o a preencher, pouco a pouco, as lacunas de sua memória, que desempenham com frequência um papel tão importante na constituição da doença. É verdade que a psicanálise apresentou no transcorrer do seu desenvolvimento uma fase em que se tentou estimular a rememoração, suscitar as lembranças traumáticas e as paixões recalçadas por meio da hipnose, valendo-se do princípio de que o paciente, sob o efeito da hipnose e a mando do seu médico, lembra-se frequentemente melhor do seu passado longínquo. Entretanto, esse método caiu em desuso a partir do instante em que se percebeu que ele produzia rapidamente alguns pequenos resultados, mas tornava quase irrealizável o segundo objetivo importante do tratamento: permitir ao paciente tornar-se independente do seu médico. No método

psicanalítico, a relação entre médico e doente baseada na sugestão é substituída pelo que se chama a transferência de afetos.

Para que compreendam esse fenômeno psíquico particular, recorrei a um tema que ressurge constantemente nos mitos e nos contos enquanto fenômeno humano geral. Ninguém se surpreende quando, num drama cinematográfico, a jovem salva das águas desloca para o seu salvador toda a sua simpatia e toda a sua dedicação, ou quando a Bela Adormecida, despertada de seu sono secular, escolhe para companheiro de sua vida o cavaleiro que, com um golpe de espada, abriu o espinheiral que rodeava a jovem adormecida e a isolava do mundo. Tampouco é surpreendente ver os pacientes, sem consideração nenhuma por sexo e idade, constituírem ou tentarem constituir uma relação afetiva profunda com o médico que se incumbe de abrir caminho nas camadas mnêmicas complexas e enterradas na poeira dos tempos que envolvem os núcleos de origem das doenças psíquicas.

Não foi a psicanálise que descobriu a transferência. Esta é tão antiga quanto a própria medicina. O bom “doutor”, que seduz as crianças oferecendo-lhes balas, atrai por um artifício a afeição de seu pequeno paciente, afeição que desempenha um papel tão capital no apaziguamento da criança e, portanto, indiretamente, em sua cura. E quem poderia desconhecer a chama desse reconhecimento quase infantil, dessa afeição ou até mesmo desse amor que inflama o doente a quem o médico restituiu a vida, a saúde ou a paz? Até agora, o manejo desses movimentos psíquicos era uma questão de tato e de diplomacia por parte do médico. Desde sempre existiam médicos que sabiam explorá-los habilmente a favor da cura. Mas ignorávamos até agora toda a verdadeira

importância dessa transferência de afetos e, sobretudo, a sua significação nos neuróticos confiados nos nossos cuidados.

Foi Freud o primeiro a evidenciar a tendência dos neuróticos para repetir no tratamento, sem se darem conta disso, certos eventos antigos ou fantasias inconscientes. O psicanalista, ao invés dos que praticam os outros procedimentos médicos, não considera que a cura esteja completa se essas instâncias inconscientes da transferência não forem igualmente desvendadas; segue-se que, por um lado, o médico vê-se, de certo modo, desmistificado aos olhos do seu paciente por ter declinado a divinização imerecida, mas, por outro, o paciente deve aprender a dirigir-se por si mesmo e não fica a vida inteira dependente do seu médico, incapaz de tomar a menor decisão importante sem a sua ajuda.

Se muitos métodos terapêuticos, entre eles o tratamento em casa de saúde, contentam-se em proporcionar aos neuróticos um alívio tão considerável quanto provisório, tendendo mais a reforçar do que a afrouxar o apego ao médico e à instituição, a psicanálise, pelo contrário, não procura esquivar-se à outra tarefa da psicoterapia que consiste em dissolver a transferência. Existem célebres estações termiais cuja direção tem por hábito oferecer um suntuoso presente ao doente que estiver fazendo a sua 25ª cura de águas consecutivas. Esse gênero de recompensa tem igualmente por finalidade, sem dúvida, exaltar as qualidades das águas em questão. Por minha parte, considero que um lugar de tratamento onde o doente, após uma única, mas proveitosa estada, não tivesse que voltar mais seria muito mais merecedor de elogios. Do mesmo modo, todas as honras vão para a casa de saúde cujo eminente neurologista foi consultado dez vezes ou mais pelo paciente.

A psicanálise não se arroga o direito de uma intervenção tão duradoura na vida do paciente, mas pretende evitar a necessidade de toda e qualquer outra intervenção por uma ação terapêutica única, com resultados estáveis. Reconheço, porém, que mesmo na psicanálise existem exceções à regra; em outras palavras, ocorre que, em condições de vida especialmente difíceis, a mudança sofrida pelo paciente revela-se incompleta e precisa ser rematada.

Para evitar todo o mal-entendido, é preciso saber que a transferência está longe de ser sempre positiva, ou seja, de caráter carinhoso. O papel dos afetos agressivos, ofensivos a respeito do médico, tem pelo menos a mesma importância em psicanálise; esses afetos constituem, sobretudo, uma reação ao fato desagradável de que o médico não responde aos sentimentos do paciente, nem na realidade nem mesmo na aparência, mas, pelo contrário, utiliza essas reações afetivas para a aprendizagem da renúncia, preparando assim o paciente para as novas lutas que o aguardam na vida.

O clínico geral deve conhecer esses fatos, pois esses fenômenos desempenham um papel capital não só na neurologia, mas também na medicina geral, de modo que o clínico que possui certa experiência da diplomacia psicológica tem melhores chances de êxito do que aquele cujos conhecimentos se limitam à patologia e à farmacologia.

Há ainda uma ou duas noções de psicanálise que gostaria de trazer ao conhecimento de vocês. Uma delas é o fenômeno de resistência ao tratamento, ou seja, o fato curioso de que o mesmo doente que, conscientemente, quer a todo preço desembaraçar-se de seus penosos sofrimentos faz inconscientemente tudo o que pode para impedir essa

cura. Há duas razões para isso. Por um lado, a neurose pode representar uma arma poderosa para favorecer toda espécie de interesses importantes. Sem que se possa verdadeiramente falar de simulação, ou seja, de um modo inteiramente inconsciente, o doente pode agravar o seu estado no momento mesmo em que pode extrair disso alguma vantagem. Não penso apenas nas neuroses traumáticas em que a doença proporciona ao doente um benefício material, indenização ou pensão, mas também na tendência dos neuróticos para utilizar sua doença a fim de obrigar, inconscientemente, seu meio a dar-lhes todo o carinho e toda a consideração que não conseguem obter de outra forma.

Uma outra explicação para essa resistência reside na gênese das neuroses. A maioria das neuroses deve sua existência ao chamado recalque. Nas situações críticas, em especial no caso de conflitos psíquicos, os fatos que parecem demasiado penosos mergulham no inconsciente. O material inconsciente é protegido, como uma chaga dolorosa, de toda e qualquer tomada de consciência. O tratamento psicanalítico visa precisamente ensinar o paciente a suportar com coragem até mesmo os conteúdos psíquicos dolorosos. Não causará surpresa, portanto, se o paciente se esforçar por todos os meios ao seu alcance para impedir que o médico efetue o seu tratamento esclarecedor, o analista não poderá superar essa resistência se não reconhecer essas tendências desde o seu aparecimento e as desarmar pela interpretação.

Mas ocorre, por vezes, que interesses demasiado importantes estejam ligados à doença: nesse caso, o paciente, assim que percebe a orientação dada ao tratamento, foge dele interrompendo-o. Freud cita o caso de um jovem médico que, tomado pelo seu entusiasmo, tinha

curado e feito andar normalmente um mendigo que havia uns trinta anos auferia sua subsistência da sua claudicação; não surpreende que esse infeliz, privado dos seus meios de vida e incapaz de aprender um novo ofício, acabasse por maldizer o seu benfeitor! Mas tais casos são muito raros no domínio das neuroses; na maioria das vezes, o paciente, durante o tratamento e sobretudo perto do seu final, busca e encontra o meio de utilizar suas energias psíquicas em propósitos mais vantajosos do que alimentar sintomas inúteis e penosos: encontrar o contato com a realidade, organizar-se uma vida tão agradável quanto possível nas circunstâncias dadas, podendo renunciar a algumas de suas fantasias.

Proponho-me agora enumerar sem ordem um certo número de fatos descobertos pela psicanálise, dos quais o clínico geral pode tirar vantagem sem ter que adquirir uma formação especializada.

Falarei, em primeiro lugar, das *neuroses de angústia*. Freud classifica-as em várias categorias. Primeiro, a simples angústia neurótica que se manifesta por uma tristeza geral, um pessimismo perpétuo, um temor penoso por sua própria vida ou pela dos seus entes queridos, a expectativa de catástrofes diversas; adicionemos-lhes os sintomas físicos e psíquicos frequentemente graves da angústia: debilidade cardíaca, transpiração, diarreia, medo da morte. É frequente obter-se bons resultados mediante alguns simples conselhos de higiene sexual. Apurou-se que certos métodos contraceptivos, em especial o coitus interruptus, não eram desprovidos de inconvenientes e que se podia obter a cura relativamente rápida de um estado de angústia grave pondo fim a essa prática. Os conselhos de higiene acarretam resultados igualmente rápidos nos casos de excitação sexual incompleta, ou seja, de uma excitação que

não culmina em satisfação, como por exemplo, nos casos de noivados muito prolongados. Se a mulher vítima de angústia engravida, a excitação incompleta perde assim a sua razão de ser e a angústia cura-se por vezes espontaneamente. Devo sublinhar neste ponto que um aborto provocado não constitui uma intervenção tão benigna, mesmo no plano psicológico, quanto o grande público e mesmo alguns médicos querem crer. Em muitas neuroses graves verificou-se que essa intervenção constituía uma fonte de culpa torturante e de angústia psíquica.

Cumprе mencionar aqui a *neurose de angústia das crianças*, conhecida sob o nome de terror noturno. Sei que esse fenômeno acompanha com frequência estados patológicos físicos, sobretudo os transtornos respiratórios. Mas também é frequente a criança despertar em sobressalto porque certos eventos se desenrolam na sua presença no quarto dos pais e, coisa talvez inacreditável, têm um efeito ansiógeno mesmo em crianças de um, dois ou três anos. Nesses casos, após uma curta fase de excitação, a cura sobrevém se se fizer a criança dormir num outro quarto.

A psicanálise também se propõe, entre outras coisas, dar pouco a pouco ao médico de família o papel importante que lhe cabe na vida da família, papel de que foi levado a afastar-se pela proliferação das especialidades no decorrer dos últimos cem anos. Se o médico não limita o seu saber à vida física, mas estende-a igualmente à vida psíquica, o seu conhecimento sistemático dos homens o recolocará em seu papel de conselheiro da família para todas as decisões importantes que precisem ser tomadas. Quando de um casamento, ele não se limitará a procurar a sífilis no sangue do noivo ou os gonococos em seu esperma; deverá

igualmente determinar se a vida psíquica dos noivos apresenta essa harmonia profunda, que é a única garantia de um casamento aprazível e feliz, descobrir se ela não dissimula os germes de conflitos graves, inclusive de neuroses.

Em virtude dos seus conhecimentos psicanalíticos, o clínico geral exercerá igualmente uma considerável influência sobre a educação das crianças. Ensinará os pais a renunciarem às punições tradicionais, passando a aplicar regras mais adequadas. Por trás das supostas “maldades” da criança, saberá reconhecer o desespero provocado pela falta de compreensão ou de amor. Uma melhor compreensão da vida sexual das crianças permitir-lhe-á uma profilaxia das neuroses, talvez inevitáveis em outras circunstâncias. Naturalmente, seu trabalho de educação não se limitará às crianças; o médico estará igualmente atento às alterações do caráter e da vida psíquica dos pais, suscetíveis de comprometer tão gravemente o futuro de seus filhos.

No domínio das doenças nervosas propriamente ditas, ele saberá apreciar em seu justo valor os fatores psíquicos em relação a uma óptica exclusivamente materialista e fisiológica. Em particular, nos casos de impotência sexual, não se contentará em prescrever um tratamento formal e elétrico, mas saberá reconhecer onde começa o campo de aplicação da psicoterapia. Os sintomas físicos embaraçosos dos histéricos e as conversas estranhas e alucinações dos doentes mentais não constituirão somente a seus olhos curiosidades; saberá que se trata das expressões de conteúdos psíquicos inconscientes transformados numa espécie de enigma em imagens. Ele não dispensará o seu paciente com obsessões penosas dando-lhe o bom conselho de evitar pensar nas

coisas nas quais se vê forçado a pensar; se o paciente pudesse fazer isso, não precisaria consultar o médico, mas saberá que só uma análise profunda permitirá compreender e curar seus doentes.

Quanto aos seus doentes orgânicos, em especial quando se trata de doentes cardíacos ou pulmonares, o médico não se contentará em explicar pela fadiga qualquer agravamento: procurará também encontrar a relação entre aquela e os afetos recalcados. Constatam-se melhoras rápidas nos casos de descompensação, quando a análise pôde reequilibrar as tensões inconscientes no psiquismo do paciente. Considero que a equipe de um sanatório para doentes pulmonares deveria obrigatoriamente incluir um psicanalista. Os bruscos agravamentos ou melhoras dessa doença correspondem com frequência a movimentos psíquicos e está na hora de se efetuar um estudo sistemático, isto é, psicanalítico, da maneira de abordar esse estado mórbido sob o ângulo psíquico.

Conhecendo o peso considerável que o psiquismo do paciente atribui às palavras do médico, essa força mágica que faz com que uma fala possa, por um efeito a posteriori, fazer o paciente se sentir nas nuvens ou lançá-lo no fundo de um abismo, o médico com formação psicanalítica favorecerá o efeito terapêutico dos medicamentos mostrando-se mais prudente e mais diplomático, mas também ativo e enérgico, se necessário. É evidente que, se existe uma circunstância em que se deve conceder ao indivíduo uma consideração atenta, é bem essa. Conheço casos em que um diagnóstico pretensioso, pronunciado levemente, como o de “arteriosclerose”, por exemplo, provocou no paciente estados psíquicos graves. Em compensação, em outros casos,

uma exposição clara e verídica do seu estado chegou a acalmar o paciente muito melhor do que uma dissimulação inepta, cuja falta de sinceridade o inconsciente dele capta infalivelmente.

Para terminar, quero exprimir a esperança, talvez um pouco utópica, de ver o médico, que em virtude de sua profissão tem a oportunidade de estudar de perto o psiquismo humano, tornar-se para a sociedade humana o especialista em problemas de higiene mental, não só no plano individual mas também coletivo, aquele a quem se irá consultar a propósito de todo problema importante nas áreas da sociologia, da criminologia, inclusive das artes e da ciência. Atrevo-me a esperar, portanto, que a extensão e o aprofundamento dos conhecimentos psicanalíticos propiciem a volta a essa antiga situação em que sábio e médico eram mais ou menos sinônimos. Houve um tempo em que a química era exclusivamente uma química médica ou *iatroquímica*. Espero que o futuro assista ao início de uma época *iatrofilosófica*, em que os mais variados domínios do conhecimento, em particular as disciplinas relacionadas com as ciências naturais e as ciências do espírito, atualmente tão distanciadas umas das outras, poderão reencontrar-se na ciência médica, convertida em ponto de convergência de todas elas. Quando tiver chegado essa era, poderemos dizer de novo que é uma felicidade ser médico!

[36] Prefácio da edição húngara da *Psicopatologia da vida cotidiana*, de S. Freud

(1923)

A *Psicopatologia da vida cotidiana* constitui o primeiro volume de uma série que tornará as obras fundamentais de Freud acessíveis ao público húngaro. Há boas razões para justificar o fato de ter sido escolhido precisamente esse volume para inaugurar a série. Pois esse trabalho do inventor da psicanálise constitui a introdução mais natural aos mistérios da vida psíquica inconsciente, enquanto o estudo dos sonhos, a psiquiatria e o folclore só permitem abordá-la por vias intelectuais extremamente complexas. Por outro lado, observar em si mesmo os fenômenos da “psicopatologia da vida cotidiana” e analisá-los está ao alcance de qualquer um e esse trabalho analítico pode servir de preparação para a análise das formações psíquicas mais complexas.

Mas, pondo de lado todo valor didático, a obra cuja tradução húngara estamos aqui apresentando reveste-se igualmente de considerável importância no plano teórico. A hipótese de uma ausência de separação precisa entre as manifestações psíquicas normais e patológicas, hipótese puramente teórica até o presente, encontra-se confirmada aqui pelos fatos. Concebe-se o progresso assim realizado no domínio da nossa compreensão e da nossa sensibilidade no tocante às doenças mentais propriamente ditas, do mesmo modo que os outros

estados psíquicos anormais. Por outro lado, Freud demonstra neste livro, com base em centenas de exemplos notáveis, o reinado absoluto do determinismo até no domínio psíquico; não será necessário sublinhar a importância desse fato do ponto de vista tanto filosófico quanto prático e, em particular, do ponto de vista da psicologia criminal; mas também o pedagogo pode encontrar nesta obra com o que se instruir, sobretudo no que se refere à interpretação das imagens mnêmicas infantis e das “lembranças encobridoras”. Até os meios muito distanciados dos círculos científicos sofrerão em maior ou menor medida o impacto dessa obra que - ao invés de numerosas obras médicas que suscitam essencialmente reações hipocondríacas - reconforta ao mostrar que muitos dos “atos falhos”, atribuídos até aqui a um distúrbio do funcionamento cerebral, dependem do modo de funcionamento de um psiquismo perfeitamente normal e lógico, embora submetido ao efeito de tendências inconscientes.

A tradução esforçou-se por verter cada palavra do texto alemão original, subordinando, sempre que necessário, a forma ao conteúdo. Entretanto, em certas passagens, pareceu-nos indispensável esclarecer os exemplos alemães por meio de exemplos húngaros correspondentes.

[37] Prefácio da edição húngara de *Para além do princípio de prazer*¹

(1923)

Há mais de dez anos, no Congresso de Psicanálise de Nuremberg, uma viva controvérsia opôs-me a um renomado e altamente respeitável professor da Universidade de Harvard, em Boston, que se esforçava para introduzir o conjunto do material científico da psicanálise no quadro de um sistema filosófico que se tornara muito popular recentemente. Do meu lado, sustentei energicamente que os dados novos fornecidos pela análise deviam, durante bastante tempo ainda, ser objeto de uma investigação e de uma elaboração científicas imparciais, portanto, independentes de todo sistema rígido já estruturado. Entretanto, não rejeitei a eventualidade de uma concepção do mundo inteiramente nova e independente de tudo o que existia antes, baseada precisamente nesses dados novos. Essa exigência manifesta-se cada vez mais raramente nos psicanalistas sérios, e aqueles que não puderam renunciar a ela, aqueles que, em sua impaciência, queriam dotar prematuramente a psicanálise de uma base filosófica definitiva, tiveram que abandonar as fileiras dos investigadores ativos.

Parece ter chegado o momento em que se pode, de tempos em tempos, fazer uma pausa do domínio particular da pesquisa psicanalítica,

¹ Este livro foi publicado em húngaro com o título “pulsão de morte e as pulsões de vida”. (NFT).

a fim de prestar atenção ao conjunto do material científico e tentar inserir a nossa investigação parcial no conjunto dos nossos conhecimentos do universo. É uma coisa rara e reconfortante que esse trabalho tenha sido empreendido pelo mesmo cérebro que criou e depois elaborou minuciosamente a psicanálise. O livro cuja tradução húngara publicamos aqui situa-se nessa região limítrofe que separa, quer dizer, que une a psicologia e as ciências biológicas.

Sabemos que a psicanálise de Freud deve os seus êxitos científicos consideráveis ao fato de que, ao invés da psicologia oficial que se considerava a priori um ramo das ciências naturais e quis adaptar-se às noções otimizadas dessas disciplinas, manteve por muito tempo uma certa distância destas, esforçando-se para elaborar os mecanismos internos do psiquismo normal e patológico, e para descobrir seu funcionamento unicamente com base nos dados fornecidos pelos processos psíquicos internos. No decorrer desse trabalho de construção, Freud deparou com as pulsões, que já não podiam ser explicadas apenas com base na experiência psicológica; daí a necessidade de serem considerados todos os dados fornecidos pela biologia. Foi então que se viu até que ponto esse mergulho temporário no universo psíquico foi fecundo para a nossa ciência e como os nossos conhecimentos dos fenômenos naturais foram enriquecidos e aprofundados com esse enorme progresso do nosso conhecimento de nós mesmos. Isso não deveria nos surpreender muito. No fim das contas, o nosso próprio ego, o nosso psiquismo, é a parte do universo que conhecemos mais diretamente, e o método que consiste em compreender a natureza que nos rodeia a partir da nossa própria natureza é, pelo menos, tão

justificado quanto o enfoque inverso, ou seja, tentar explicar a nossa própria natureza a partir dos fenômenos da natureza circundante.

O apego ao passado, a tendência para reencontrar um estado anterior de equilíbrio, a regressão, manifesta-se com uma constância tão absoluta na vida psíquica que Freud foi levado a opor às pulsões de conservação e de evolução – as únicas consideradas até então – a pulsão de morte e, pondo assim termo à arbitrariedade que campeava no domínio da teoria das pulsões, a reduzir os processos biológicos à polaridade dessas duas tendências.

Com a modéstia do verdadeiro cientista, o autor qualifica esse ensaio de sondagem incerta, mas, se afirmarmos o valor de uma teoria pelo número de fenômenos que ela permite explicar, ou seja, pelo seu valor heurístico, devemos reconhecer que as novas perspectivas contidas nesta obra podem servir de ponto de partida para uma evolução cuja importância é atualmente incalculável.

[38] Perspectivas da psicanálise

(1924)

(Sobre a interdependência da teoria e da prática)¹

I

Introdução

Como se sabe, o método psicanalítico desenvolveu-se numa trintena de anos. No começo, simples modo de tratamento médico-terapêutico de certos distúrbios neuróticos, converteu-se num vasto sistema científico que não para de se expandir progressivamente e parece conduzir a uma nova concepção do mundo.

Se quiséssemos acompanhar em detalhe o curso dessa evolução e, nesse intuito, estudar como o método terapêutico e a técnica médica se influenciaram mutuamente, assim como a interação de suas respectivas expansões científicas, seria necessário escrever nada menos do que uma continuação da *História do movimento psicanalítico*². Para empreender essa tarefa, atualmente ainda impossível, seria necessário abordar questões

¹ Os autores assinalam no prefácio desse livro que o capítulo II foi redigido somente por Rank e o capítulo III somente por Ferenczi. A Sra. Ferenczi acredita, por outro lado, lembrar-se de que os capítulos I e V também foram, no essencial, escritos por seu marido e nós mesmos temos a impressão de reconhecer o estilo de Ferenczi nessas duas partes. As perguntas que endereçamos por escrito ao Dr. Rank ficaram sem resposta. (Nota das Bausteine, 1938.)

² Ver S. Freud, *História do movimento psicanalítico*.

que ultrapassam em muito a matéria propriamente dita da psicanálise e envolvem a relação entre os fatos elaborados por uma ciência e essa mesma ciência. Se essa tarefa já é, em si, extremamente delicada, pois nos leva diretamente às questões fundamentais da nossa metodologia científica, torna-se praticamente impossível para a psicanálise, que se encontra ainda em pleno desenvolvimento. E por nossa parte temos grande dificuldade em chegar a uma visão objetiva do estado em que se encontram essas relações quando participamos pessoal e diretamente nesse processo, quando nos encontramos no seu próprio âmago como representantes dos dois grupos: o grupo médico-terapêutico e o grupo teórico-científico.

De fato, não se pode negar o surgimento nestes últimos anos de uma desorientação crescente entre os analistas, sobretudo no que diz respeito aos problemas técnicos apresentados pela prática. Em contraste com o rápido desenvolvimento da teoria psicanalítica, também a literatura negligenciou de forma singular¹ o fator técnico-terapêutico, que, entretanto, constituiu o núcleo primitivo do processo e o verdadeiro estímulo de todos os avanços importantes da teoria. Poder-se-ia ficar com a impressão de que a técnica permaneceu imutável nesse meio-tempo, tanto mais que o próprio Freud, como se sabe, deu sempre provas de extrema reserva nesse domínio e não publica há uma dezena de anos nenhuma obra de ordem técnica. Para os analistas que não

¹ Única exceção, as tentativas do autor com o propósito de estabelecer a necessidade de uma intervenção ativa na técnica. Mas a maioria dos analistas ignorou ou interpretou mal essas tentativas, talvez porque nessa época o autor, ao expor essa nova concepção, não tenha assinalado ao leitor como ela podia inscrever-se na teoria e na técnica atuais (ver, sobretudo, "Prolongamentos da técnica ativa", neste volume).

tinham passado pessoalmente por uma análise, os seus raros artigos técnicos (reunidos em *Samml. kl. Schr. z. Neurosenlehre*, IV ss.) constituíram os únicos princípios diretores de sua ação terapêutica; embora tais artigos, na opinião do próprio Freud, certamente incompletos e ultrapassados em certos pontos de vista pela evolução atual, pareçam modificados. Por isso se explica que a maior parte desses analistas, reduzidos ao estudo da literatura, esteja aferrada com excessiva rigidez a essas regras técnicas, incapaz de articulá-las com os progressos registrados nesse meio-tempo pela ciência psicanalítica.

Descontentes com esse estado de coisas, sentimo-nos por várias vezes obrigados a suspender o nosso trabalho a fim de avaliar essas dificuldades e esses problemas. Descobrimos então que o nosso poder técnico realizara, enquanto isso, progressos não desprezíveis cuja compreensão e apreciação plenas e conscientes permitiam ampliar de maneira bastante considerável o nosso saber. Finalmente, achamos necessário, tendo em vista a necessidade manifesta e geral de aclarar a situação, comunicar a nossa experiência, e o melhor meio parece-nos ser expor, em primeiro lugar, como praticamos hoje a psicanálise e o que isso quer dizer atualmente para nós. Após o que poderemos então compreender o porquê das dificuldades que surgem hoje um pouco por toda a parte e que esperamos poder remediar.

Tomamos desde já por ponto de partida o último artigo técnico de Freud, “*Rememoração, repetição e perlaboração*”¹ (1914), no qual ele atribui uma importância incomparável aos três fatores enumerados no título, a

¹ Ver La Technique Psychanalyrique, trad. de Anne Berman, PUF.

rememoração (*Erinner*) é aí considerada o verdadeiro objetivo do trabalho analítico, ao passo que o desejo de repetição (*Wiederholen*), em vez da rememoração, é considerado um sintoma de resistência que, como tal, cumpre evitar. Sob o ângulo da compulsão à repetição (*Wiederholungszwang*) é absolutamente inevitável, porém, que o paciente repita no tratamento fragmentos inteiros de sua evolução e como a experiência o mostrou precisamente fragmentos inacessíveis sob a forma de rememoração; de sorte que o paciente não pode fazer outra coisa senão reproduzi-los e o analista considerá-los como o verdadeiro material inconsciente. Trata-se apenas de compreender essa forma de comunicação, a linguagem dos gestos, por assim dizer (Ferenczi), e de explicá-la ao paciente. Entretanto, como nos ensinou Freud, os próprios sintomas neuróticos nada mais são do que discursos deformados em que o inconsciente se exprime num estilo à primeira vista incompreensível.

Essas considerações fizeram ressaltar a necessidade prática, não só de não estorvar as tendências para a repetição na análise¹, mas até mesmo de favorecê-las, na condição de saber dominá-las, senão o material mais importante não poderá ser fornecido nem liquidado. Por outro lado, certas resistências opõem-se com frequência à compulsão à repetição, sobretudo os sentimentos de angústia e de culpa, os quais só podem ser enfrentados mediante uma intervenção ativa, ou seja, favorecendo a repetição. Finalmente, na técnica analítica, o papel principal parece, portanto, caber à repetição e não à rememoração. Não

¹ Caso contrário, manifestam-se na realidade e, na maioria das vezes, em detrimento da análise; sobretudo na vida amorosa (relações, casamentos, divórcios, etc.) que, na análise, sucumbe gratamente à frustração.

se trata, em absoluto, de limitar-se a deixar os afetos perderem-se na fumaça das “vivências”, com efeito, essa repetição consiste, como exporemos mais adiante em detalhes, em permitir esses afetos para depois liquidá-los progressivamente, ou ainda em transformar elementos repetidos em lembrança atual.

Há duas maneiras de formular e de conceber os progressos que pudemos constatar ao proceder a um balanço do nosso saber. No plano técnico, trata-se incontestavelmente de uma tentativa de “atividade” no sentido de uma estimulação direta da tendência para a repetição no tratamento, que foi até agora menosprezada e mesmo considerada um embaraçoso fenômeno secundário. Do ponto de vista teórico, trata-se de apreciar em seu justo valor a importância primordial da compulsão à repetição, mesmo nas neuroses, tal como neste meio-tempo foi estabelecido por Freud¹. Essa última descoberta permite compreender muito melhor os resultados obtidos pela “atividade” e justifica igualmente sua necessidade no plano teórico. Estamos convencidos, portanto, de que acompanhamos Freud ao atribuir doravante à compulsão à repetição no tratamento o papel que lhe cabe biologicamente na vida psíquica.

¹ S. Freud, Para além do princípio de prazer.

II

Retrospectiva histórica crítica

Após ter exposto sucintamente o que se deve entender por método analítico, estamos em condições de constatar em retrospecto que uma série de técnicas defeituosas apenas corresponde, de fato, a uma pausa numa certa fase da evolução do saber analítico. Compreender-se-á sem dificuldade a possibilidade, ou até mesmo a existência de uma estagnação dessa ordem em todas as etapas do progresso analítico, a qual persiste ou se repete ainda hoje.

Vamos tentar mostrar a propósito de certos pontos como é que se deve entender tudo isso; e trata-se não só de elucidar a gênese da psicanálise, mas, sobretudo, de permitir que no futuro se evitem semelhantes erros. O que se segue é, pois, de fato, a exposição de uma série de métodos técnicos errôneos, ou seja, que não correspondem mais à ideia que se tem atualmente da psicanálise.

Dada a concepção clínico-fenomenológica em uso na medicina, nada havia de surpreendente no fato de, na prática médica, chegar-se frequentemente a uma forma de análise descritiva, verdadeira contradição *in adjecto*. Esse gênero de análise limitava-se, por via de regra, a escutar ou a descrever minuciosamente os sintomas ou os impulsos perversos dos pacientes, sem agir fundamentalmente no plano terapêutico, na medida em que negligenciava o fator dinâmico.

Um outro tipo de análise errônea consistia em colecionar as associações, como se elas constituíssem o essencial e não simples bolhas subindo à consciência, exceto apenas para nos indicar em que local,

eventualmente a que profundidade, se dissimulam as moções afetivas atuantes e, sobretudo, que motivos impelem o paciente a recorrer, num caso dado, a este e não àquele modo de associação.

Mais grave era o fanatismo da interpretação que levava a ignorar a rigidez das traduções lexicais, a esquecer que a técnica da interpretação é unicamente um dos meios para se conhecer o estado psíquico inconsciente do paciente e não o objeto ou objetivo principal da análise. Convém conceder a essa tradução das associações quase o mesmo valor que se lhe dá no domínio linguístico, de onde, aliás, a comparação é extraída. A averiguação dos termos desconhecidos é o trabalho preparatório indispensável à compreensão do conjunto do texto; não constitui um fim em si. A essa “tradução” deve suceder a “interpretação” propriamente dita, no sentido de um encadeamento significante. Nessa perspectiva desaparecem as discussões tão frequentes sobre a exatidão de uma interpretação, ou seja, da tradução. Indagar, como fazem certos analistas, se tal “interpretação” (o que quer dizer tradução na nossa terminologia) é correta, ou, além disso, o que “significa” tal ou qual coisa (num sonho, por exemplo), denuncia a má compreensão do conjunto da situação analítica e a supervalorização de certos detalhes a que fizemos alusão há instantes. Esses detalhes podem ter tal significação num caso e uma outra num caso diferente. O mesmo símbolo pode ter ou assumir uma outra significação para o mesmo paciente numa outra relação, uma situação diferente, sob a pressão de uma resistência ou ao término desta. São tantas as coisas na análise que dependem de pequenos detalhes, de fatos aparentemente anódinos, como a entoação, os gestos, a mímica; tantas coisas dependem de uma interpolação bem-sucedida, de um

encadeamento significativo, do sentido adotado pelas falas do paciente à luz do seu comentário inconsciente com a ajuda da nossa interpretação. A técnica da tradução esqueceu, portanto, em proveito da tradução “certa” do detalhe, que o todo, ou seja, a situação analítica do paciente como tal, possui igualmente uma significação - e mesmo a mais importante; é sempre a compreensão de conjunto que dá a boa interpretação de detalhe das partes traduzidas, desta vez sem dificuldades nem hesitações, ao passo que o fanatismo da tradução conduz à esquematização e mantém-se estéril no plano terapêutico.

Uma outra falta metodológica consistiu em agarrar-se à fase ultrapassada da análise dos sintomas. Como se sabe, a análise passou outrora por uma etapa em que partia dos sintomas e revelava, sob a pressão da sugestão, as lembranças que, agindo desde o inconsciente, provocavam os sintomas. Esse método está desde há muito superado pela evolução da técnica psicanalítica. Não se trata, em absoluto, de fazer desaparecer os sintomas, o que, aliás, todo método sugestivo é capaz de fazer sem dificuldade, mas de impedir a sua volta, ou seja, aumentar a capacidade de resistência do ego. Isso exige, precisamente, uma análise do conjunto da personalidade. Portanto, é necessário sempre, de acordo com a prescrição de Freud, que o analista vá à superfície psíquica e não tem por que perseguir os vínculos associativos com o sintoma. Evidentemente, é por demais sedutor e cômodo informar-se no modo direto e interrogar o paciente sobre os detalhes da sua neurose ou dos seus atos perversos, levando-o assim a lembrar-se diretamente da gênese

de sua anomalia¹. Só uma série de experiências convergentes pode permitir a compreensão dos múltiplos “sentidos” que um sintoma é suscetível de adquirir em um determinado caso. Tudo o que se obtinha ao interrogar diretamente o paciente era concentrar sua atenção de maneira imprópria sobre esses elementos, que ao mesmo tempo ficavam expostos à ação da resistência, na medida em que o paciente podia abusar da orientação dada à sua atenção, não forçosamente injustificada em si. Portanto, era possível ser “analisado” durante muito, muito tempo, sem se chegar à história infantil arcaica cuja reconstrução é necessária para que se possa qualificar um tratamento de verdadeira análise.

Falaremos um pouco mais demoradamente de uma fase da psicanálise que se pode denominar a análise dos complexos e que perpetua uma fase importante das relações com a psicologia escolástica. Jung foi o primeiro a usar o termo “complexo” para resumir um estado psicológico complexo e para designar certas tendências características da pessoa ou de um grupo homogêneo de representações de coloração afetiva. Esse termo, cuja significação tornou-se cada vez mais ampla e que, por conseguinte, não queria dizer praticamente mais nada, teve o seu sentido restringido depois por Freud, que, sob o nome de “complexo”, circunscreveu somente as partes inconscientes reativadas desses grupos de representações. Mas quanto mais os processos de investimento no psíquico, lábeis e flutuantes, ficavam acessíveis ao

¹ A rejeição de princípio da análise dos sintomas não exclui, evidentemente, a possibilidade de interrogar o paciente sobre as razões que o fizeram conceder a prioridade a tal forma de sintomas (por exemplo, aos sintomas “passageiros”).

estudo, mais se considerava supérflua a hipótese de componentes psíquicos rigorosamente separados, homogêneos em si, móveis e excitadores somente *in toto*, componentes psíquicos que, como o mostram uma análise mais precisa, eram “complexos” demais para ser tratados como elementos não decomponíveis. Nos trabalhos recentes de Freud, essa noção só figura, aliás, a título de vestígio de uma fase ultrapassada da psicanálise e, de fato, não existe mais lugar para ela no sistema psicanalítico, sobretudo depois da elaboração da metapsicologia.

O mais lógico teria sido engavetar esse vestígio dos tempos antigos, agora inútil, e abandonar a terminologia predileta da maior parte dos analistas, em proveito de uma melhor compreensão. Em vez disso, apresentou-se frequentemente o conjunto da psique como uma espécie de mosaico de complexos, e praticou-se a análise como se fosse necessário “analisar até o fim” um complexo após o outro. Do mesmo modo, também se tentou tratar toda a personalidade como uma soma de complexos: paterno, materno, fraterno, sororal, etc. Sem dúvida, era fácil reunir material relativo a esses complexos, uma vez que todo ser humano possui, com efeito, todos os “complexos” e foi obrigado, na verdade, a encontrar uma saída, de um modo ou de outro, para a relação com as pessoas e as coisas que o cercam. A enumeração sistemática dos complexos ou dos indícios de complexo tem, talvez, seu lugar na psicologia descritiva, mas certamente não no tratamento psicanalítico do neurótico; nem mesmo nas investigações analíticas sobre produções da literatura ou da psicologia dos povos, domínio em que ela conduziria infalivelmente a uma monotonia não justificada, em absoluto, pela

diversidade do assunto, monotonia apenas atenuada pela predileção concedida ora a tal complexo, ora a tal outro.

Se uma apresentação científica tão irrelevante parecia às vezes inevitável, isso não significava que se tivesse de introduzir essas ideias tacanhas na técnica. A análise dos complexos levava facilmente o paciente a ser agradável ao seu analista, servindo-lhe à vontade “material complexual”, mas evitando revelar-lhe seus verdadeiros segredos inconscientes. Assim se chegava a relatos clínicos em que os pacientes contavam lembranças, inventando sem cerimônias, como jamais ocorre nas análises sem pressupostos, e é difícil não ver aí o fruto dessa “cultura do complexo”. Resultados desse gênero iam naturalmente ser utilizados ora subjetivamente para justificar a sua própria técnica de interpretação, ora para servir a conclusões e demonstrações teóricas¹.

Ocorria muitas vezes que as associações do paciente estivessem orientadas ou centradas de forma imprópria no sexual, quando ele chegava à análise, caso frequente, com a ideia de que devia constante e unicamente falar de sua vida sexual, atual ou infantil. Além de a análise não ter por objeto a sexualidade tão exclusivamente quanto nossos adversários o supõem, oferece-se muitas vezes ao paciente, deixando-o entregar-se a essas efusões sexuais, a possibilidade de neutralizar os efeitos terapêuticos da frustração que lhe é imposta no tratamento.

¹ Um exemplo extremo do caráter subjetivo dessa predileção pelo complexo: Stekel, que atribui o mesmo sintoma neurótico primeiro à sexualidade, depois à criminalidade e, por fim, a religiosidade. Não admira que um certo número de suas alegações sejam válidas, visto que cobrem todas as possibilidades.

Ao introduzir-se a teoria dos complexos na dinâmica da análise, não se favoreceu particularmente a compreensão desses conteúdos psíquicos importantes e polimorfos que se escondem sob o termo genérico *complexo de castração*. Pelo contrário, o agrupamento teórico prematuro dos fatos sob o conceito complexo serviu sobretudo, creio eu, para impedir que se penetrasse no sentido de camadas psíquicas mais profundas. Pensamos também que ainda não se definiu verdadeiramente o que o analista tem o hábito de fixar na prática com a sua etiqueta de “complexo de castração”, e seria melhor, por conseguinte, não considerar levemente essa explicação provisória a *ultima ratio* de estados e de processos psíquicos tão diversos e numerosos. Do ponto de vista dinâmico, só justificado na prática, é muitas vezes difícil ver outra coisa nos modos de expressão do complexo de castração, tal como se manifestou no decorrer de uma análise, a não ser uma das formas de resistência que o paciente utiliza contra moções libidinais mais profundas. No começo de certas análises, constata-se que a angústia de castração serve de meio de expressão da angústia transferida para o analista com a intenção de proteger-se de uma análise mais profunda.

Como já indicamos, as dificuldades técnicas surgiam de um saber excessivo do analista. Assim, a importância da teoria do desenvolvimento sexual elaborada por Freud levou um bom número de analistas a utilizar certos autoerotismos e sistemas de organização da sexualidade, que nos permitiam no começo entender o desenvolvimento sexual normal, de maneira errônea e demasiado dogmática no tratamento das neuroses. A verdadeira tarefa analítica foi, portanto, negligenciada em certos casos, em proveito da investigação dos elementos

constitutivos da teoria sexual. Essas análises eram, de certa maneira, “análises psicoquímicas elementares”. Uma vez mais se constatou que o interesse teórico nem sempre coincida com o interesse prático na análise. A técnica não tem que destacar escolarmente todas as fases - por assim dizer prescritas - do desenvolvimento libidinal, e ainda menos tem que fazer da descoberta de todos os detalhes e hierarquias constatados teoricamente um princípio do tratamento das neuroses. É igualmente sugerido na prática descobrir todos os elementos fundamentais de uma “estrutura” sumamente complexa, em princípio conhecidos de antemão, ao passo que não se tem nenhuma ideia do vínculo psíquico que une um pequeno número de elementos fundamentais a fenômenos sempre novos e diferentes. O mesmo vale para os erotismos (por exemplo, uretral, anal, etc.), para os estágios de organização da sexualidade (oral, sádico-anal e outras fases pré-genitais) e para os complexos: nenhum desenvolvimento humano se faz sem eles, mas, quando se trata da análise, não se pode atribuir-lhes a importância na evolução da doença que a resistência parece atribuir-lhes sob a pressão da situação analítica.

Tudo bem considerado, podia-se constatar a existência de uma certa relação interna entre as “análises elementares” e as “análises de complexo”; estas últimas escoravam-se, com efeito, no granito dos “complexos”, esforçando-se por apreender as profundezas psíquicas, e seu trabalho ia se alongando em vez de aprofundar-se. De um modo geral, tentavam remediar a falta de profundidade da dinâmica libidinal por meio de um salto para a teoria sexual, e ligavam os indícios complexuais fixos a elementos fundamentais da teoria sexual, que

tratavam, aliás, de um modo igualmente esquemático; mas ignoravam o jogo de forças intermediário das tendências libidinais.

Essa atitude iria conduzir a uma supervalorização teórica do fator quantitativo, que consistia em atribuir a responsabilidade de todos os elementos patogênicos a um acúmulo de órgão particularmente potente, etc., concepção que, recorrendo a slogans como “hereditariedade”, “degenerescência” ou “predisposição”, a maneira das escolas neurológicas pré-analíticas, barrava o caminho a uma compreensão do jogo de forças das causas patogênicas.

Depois que a teoria das pulsões e, com ela, os conhecimentos biológicos e fisiológicos passaram a contribuir para uma explicação provisória dos processos psíquicos, sobretudo depois que a psicanálise se interessou pelas “patoneuroses”, pelas neuroses de órgão e mesmo pelas enfermidades orgânicas, intensificaram-se os conflitos de fronteira entre a psicanálise e a fisiologia. Não se podia admitir a tradução estereotipada dos processos fisiológicos em linguagem psicanalítica. Na medida em que se tenta um enfoque psicanalítico dos processos orgânicos, trata-se também, neste caso, de respeitar estritamente as regras da psicanálise. Deve-se fazer um esforço no sentido de esquecer, por assim dizer, todo o saber médico, fisiológico e orgânico, e considerar unicamente a personalidade psíquica e suas reações.

Por outro lado, era desconcertante ver simples fatos clínicos prontamente ligados a especulações sobre o devir, o ser e o nada; e estas introduzidas na prática analítica a título de regras bem estabelecidas, quando o próprio Freud não se cansou de sublinhar seu caráter hipotético nos seus últimos trabalhos de síntese. Esse pendor para a

especulação parece ter sido, com frequência, apenas um meio para esquivar-se a dificuldades técnicas incômodas. Conhecemos as consequências deploráveis, do ponto de vista técnico, que um desejo de tudo reagrupar sob um princípio especulativo (teoria de Jung¹) pode acarretar.

Era igualmente incorreto menosprezar o fator individual e, para explicar os sintomas, recorrer imediatamente a analogias filogenéticas e culturais, por mais instrutivas que fossem. Por outro lado, a sobrevalorização do fator atual acarretou uma interpretação prospectiva anagógica que se mostrou estéril em face das fixações patológicas. Os “anagogos” e um bom número de “geneticistas” negligenciaram o presente do paciente, além de seu passado e de seu futuro; e, no entanto, todo o passado e tudo aquilo a que o sujeito aspira inconscientemente, na medida em que não está diretamente consciente ou não se lembra disso (o contrário é extremamente raro), exprime-se nas reações atuais à relação com o médico ou em relação à análise, em outras palavras, na transferência para a situação analítica.

A catarse, segundo Breuer e Freud, tinha por pretensão teórica remeter diretamente as quantidades de afetos deslocados para manifestações sintomáticas a traços mnêmicos patogênicos, e propiciar assim sua descarga e uma nova ancoragem. Verificou-se ser isso

¹ Como se sabe, Jung chegou a negligenciar a importância mnêmica das vivências infantis reveladas na análise e dos personagens que desempenham um papel ativo nesse evento, em proveito de uma análise do “grau subjetivo”. Adivinha-se uma fuga da realidade pouco comum nesta vontade de atribuir realidade e eficácia somente aos produtos das lembranças originárias de coisas e de pessoas, aliás idealizados ou mesmo obscurecidos por noções impositivas.

irrealizável, salvo no que se refere ao material mnêmico mal recalcado, geralmente pré-consciente, assim como certos produtos do inconsciente propriamente dito. Esse mesmo inconsciente, cuja descoberta constitui a tarefa principal da psicanálise, não pode - uma vez que nunca foi “sentido” - ser “rememorado”, e certos sinais obrigam a deixá-lo reproduzir-se. A simples comunicação, por exemplo, uma “reconstrução”, não é capaz por si só de produzir reações afetivas; ela permanece inicialmente sem nenhum efeito sobre os pacientes. É preciso esperar que eles vivam atualmente algo análogo na situação analítica, ou seja, no presente, para que cheguem a convencer-se da realidade do inconsciente, e mesmo assim será necessário que ocorram várias experiências desse gênero. Nossa recente compreensão da tópica do psiquismo e das funções das diversas camadas permite explicar essa atitude. O recalcado, ou o inconsciente, não tem acesso à motilidade, nem a essas inervações motoras cuja soma compõe a descarga de afetos; o passado e o recalcado são, portanto, coagidos a encontrar um representante no presente e no consciente (pré-consciente), logo, na situação psíquica atual, a fim de que possam ser efetivamente experimentados. Ao contrário das reações catárticas violentas, pode-se definir a descarga de afetos que se produz progressivamente na situação analítica como uma catarse fracionada.

Pensamos, de resto, que para se tornarem eficientes os afetos devem, em primeira lugar, ser reavivados, ou seja, atualizados. Com efeito, tudo o que não nos afeta diretamente no presente, portanto, realmente, permanecerá sem efeito psíquico.

Ao psicanalista cumpre ter sempre em conta a pluritemporalidade que afeta na prática todas as manifestações do paciente, mas dirigirá essencialmente a sua atenção para a reação presente. Sob esse ângulo, ele pode ser bem sucedido na descoberta das raízes da reação atual no passado do paciente, o que equivale a transformar a tendência para a repetição em rememoração. O futuro não o preocupa em excesso. Pode-se muito bem deixar esse cuidado para quem foi suficientemente esclarecido sobre suas tendências psíquicas presentes e passadas. Quanto às analogias extraídas da filogênese e da história da civilização, praticamente nunca se falará disso na análise. Desse passado longínquo, o paciente jamais se ocupa e o médico só muito raramente.

Devemos considerar agora certos mal-entendidos a respeito das explicações a dar ao analisando. Numa certa etapa do desenvolvimento da psicanálise, pensava-se que o tratamento analítico tinha por objetivo preencher pelo saber estas lacunas nas lembranças do paciente. Percebeu-se depois que a ignorância neurótica provinha da resistência, ou seja, da vontade de não saber, e era essa resistência que cumpria incansavelmente desmascarar e neutralizar. Procedendo assim, as amnésias atuais na cadeia mnêmica do paciente preenchem-se em grande parte de maneira automática e sem que haja necessidade de fornecer muitas interpretações e explicações. O paciente, portanto, só aprende aquilo de que tem necessidade para liquidar seus principais distúrbios e nada mais do que isso. Era um lamentável erro acreditar que não se podia ser perfeitamente analisado sem estar iniciado no plano teórico em todos os detalhes e particularidades de sua anomalia. A bem dizer, não é fácil determinar até que ponto se deve levar a instrução do paciente. As

interrupções do curso normal da análise por séries de explicações formais podem satisfazer tanto o médico quanto o paciente, mas sem alterar nada na atitude libidinal deste último. Esse procedimento tinha por resultado levar insensivelmente o paciente a escapar ao trabalho analítico propriamente dito, graças à identificação com o analista. Sabe-se muito bem, e conviria levá-lo muito mais em conta, que o desejo de ensinar e o de aprender criam uma atitude psíquica pouco favorável à análise¹.

Ouvia-se com frequência os analistas queixarem-se de que determinada análise tinha fracassado por causa de “resistências extremamente fortes” ou de uma “transferência intensa demais”. Cumpre admitir por princípio a possibilidade desses casos extremos; por vezes defrontamo-nos efetivamente com fatores quantitativos que não temos, em absoluto, o direito de subestimar no plano prático, porquanto eles desempenham um papel decisivo tanto na conclusão da análise quanto nas causas que a motivaram. Mas o fator quantitativo, tão importante em si, pode servir de cobertura a uma compreensão insuficiente do jogo das motivações, que é o que decide, em última instância, sobre a distribuição e o modo de utilização dessas quantidades. Não é porque Freud disse um dia: “Tudo o que perturba o trabalho analítico é uma resistência” que se pode afirmar, desde que se encontra um obstáculo na análise: “É uma resistência.” Essa concepção criava, sobretudo com os pacientes portadores de um sentimento de culpa

¹ Isto é igualmente válido para aqueles que empreendem uma análise com o único propósito de aprender (o que se designa por análise didática). É fácilimo para as resistências deslocarem-se para a esfera intelectual (ciência) e ficar assim sem nenhuma explicação.

muito virulento, uma atmosfera analítica em que o paciente temia cometer o erro de uma “resistência”, ao passo que o analista ficava sem recursos diante dessa situação. Esquecia-se manifestamente uma outra afirmação de Freud, a saber, que se deve esperar encontrar sob forma de “resistências” as mesmas forças que a seu tempo produziram o recalçamento, e precisamente a partir do momento em que tentamos anular esses recalçamentos.

Uma outra situação analítica que também temos o hábito de classificar inadequadamente sob a etiqueta de “resistência” é a transferência negativa. Ora, esta última só pode manifestar sua natureza sob a forma de uma “resistência” e sua análise é a tarefa principal da ação terapêutica. Não há por que temer as reações negativas do paciente, elas pertencem ao fundo de reserva de toda análise. Aliás, a transferência positiva violenta, sobretudo no início de uma análise, é com frequência apenas um sintoma de resistência que pede para ser desmascarado. Em outros casos, sobretudo nos estágios mais tardios da análise, serve de fato como veículo para a manifestação de tendências ainda inconscientes.

Deve-se ainda mencionar a esse respeito uma regra importante da técnica psicanalítica: a regra que se refere às relações pessoais entre médico e paciente. Ao exigir-se, por princípio, a abstenção de todo o contato pessoal fora da análise, foi-se levado, em geral, a uma exclusão bastante artificial de todo caráter humano no próprio contexto da análise e, por conseguinte, a teorizar uma vez mais sobre o sentimento analítico.

Em consequência dessa atitude, um bom número de médicos mostrou-se bastante propenso a não conferir a uma *mudança da pessoa da analista* a importância que lhe cabe segundo a concepção da análise,

processo psíquico cuja unidade é condicionada pela pessoa do analista. Há muitos casos excepcionais em que não pode ser evitada uma mudança de analista, por razões exteriores, mas acreditamos que não basta escolher um analista do outro sexo (por exemplo, no caso dos homossexuais) para evitar as dificuldades técnicas. Em toda análise normal, o analista desempenha, com efeito, todos os papéis possíveis, sem exceção, para o inconsciente do paciente; cabe-lhe reconhecer esse papel a cada vez no momento oportuno e servir-se dele conscientemente, segundo as circunstâncias. Em particular, quando se trata do papel das duas imagos parentais (pai e mãe), o analista passa constantemente de uma para a outra (transferência e resistência).

Não é um mero acaso se os erros técnicos produziram-se precisamente a propósito das manifestações da transferência e da resistência. Deixaram-se facilmente surpreender por esses sentimentos elementares na análise e, coisa notável, esqueceram-se, justamente neste caso, da teoria que tinham colocado, sem razão, no primeiro plano. É possível que a causa disso seja um fator subjetivo do médico. O narcisismo do analista parece apropriado para criar uma fonte de erros muito abundante, na medida em que suscita, por vezes, uma espécie de *contratransferência* narcísica que leva os analisandos a realçar as coisas que lisonjeiam o médico e, outras vezes, a reprimir os comentários e as associações pouco favoráveis que lhe dizem respeito. Essas duas atitudes são tecnicamente errôneas; a primeira, porque pode produzir no paciente melhoras cujo único objetivo é seduzir o analista e obter, em troca, a sua simpatia libidinal, e a segunda, porque desvia o analista de uma tarefa técnica, aquela que consiste em descobrir os sinais de crítica, já fracos e

em geral tímidos, e porque o impede também de levar o paciente a exprimir-se ou a ab-reagir abertamente. A angústia e o sentimento de culpa do paciente jamais podem ser superados sem essa autocrítica do analista – o que exige, aliás, um certo esforço – e, no entanto, esses dois fatores afetivos são essenciais para o surgimento e a manutenção do recalque.

Quanto a uma outra fórmula que servia para dissimular a insuficiência técnica, certos analistas encontravam-na numa declaração de Freud segundo a qual o narcisismo do paciente constituía, sem dúvida, um limite à influência do analista. Quando a análise não caminhava bem, o consolo era dizer que o paciente era “narcisista demais”. E como o narcisismo faz parte de mais ou menos todo processo psíquico enquanto elo entre as aspirações do ego e as da libido, não é muito difícil desconfiar nos atos e gestos do paciente provas de seu “narcisismo”. Entretanto, o “complexo de castração” ou o “complexo de virilidade”, condicionados pelo narcisismo, não podem ser tratados como se marcassem o limite da análise, como se fossem indecomponíveis¹.

Quando a análise tropeçava na resistência do paciente, nem sempre se percebia que, na maioria das vezes, tratava-se apenas de tendências pseudonarcísicas. Em particular, é possível convencer-se, considerando as análises de indivíduos que chegam à análise já dotados de uma certa formação teórica, de que uma boa parte do que a teoria nos incita a

¹ Sabe-se que Adler, manifestamente incapaz de levar mais longe a análise da libido, deteve-se aí.

imputar ao narcisismo é, de fato, secundário, pseudonarcísico, e, à medida que a análise progride, deixa-se inteiramente decompor na relação com os pais. Isso requer, sem dúvida, uma incursão analítica no desenvolvimento do ego do paciente, do mesmo modo, aliás, que toda análise das resistências exige a análise do ego, menosprezada demais até agora e sobre a qual Freud nos forneceu ultimamente preciosas indicações.

A novidade de uma concepção técnica, recentemente introduzida sob o nome de “atividade” (Ferenczi), levou alguns, propensos a furtar-se às dificuldades técnicas, a molestar o paciente com injunções e interdições brutais, o que se poderia qualificar como “atividade selvagem”. Sem dúvida, deve-se ver aí uma reação ao outro extremo, que consistia em ater-se estritamente a uma “passividade” na técnica, muito mais rígida. Sem dúvida, essa atitude é mais ou menos justificada pela posição teórica do analista, que deve ser ao mesmo tempo um investigador. Mas, na prática, isso leva facilmente a querer poupar ao paciente a dor de intervenções necessárias e a abandonar-lhe em excesso a direção de suas associações e a interpretação de suas ideias¹.

A atividade moderada mas, se necessário, enérgica que é exigida pela análise reside no fato de que o médico aceita, numa certa medida, desempenhar verdadeiramente o papel que lhe é prescrito pelo

¹ Certos pacientes de tendência fortemente “masoquista” exploram de bom grado essa “fábrica passiva” para fazerem eles mesmos interpretações em “nível subjetivo”, graças ao que podem, ao mesmo tempo, satisfazer suas tendências para se torturarem e opor uma incrível resistência à interpretação profunda. Do mesmo modo, pode-se obter à vontade interpretações “anagógicas” de sonhos deixando que o paciente um pouco instruído sobre a análise interprete ele próprio elementos do sonho sem descobrir a dinâmica da resistência supercompensada pela moral.

inconsciente do paciente e suas tendências para a fuga. Favorece-se desse modo a tendência para repetir as experiências traumáticas precoces, em geral ligeiramente inibida, tendo por finalidade essencial, bem entendido, vencer em definitivo essa tendência para a repetição ao descortinar seu conteúdo. Quando essa repetição surge espontaneamente, é surpreendente provocá-la e o médico só tem de proceder de forma que a repetição se transforme em rememoração (ou em reconstrução plausível).

Esses últimos comentários puramente técnicos devolvem-nos ao tema, já muitas vezes aludido, da interação entre a teoria e a prática, tema ao qual podemos agora dedicar algumas observações metodológicas gerais.

III

Resultados

Os primórdios da psicanálise tinham um caráter puramente prático. Mas viu-se nascer rapidamente produtos secundários da ação terapêutica sobre os neuróticos, concepções científicas referentes à estrutura e à função do aparelho psíquico, sua ontogênese e sua filogênese e, por fim, seus fundamentos biológicos (Teoria das pulsões).

Esses conhecimentos repercutiram variadamente sobre a prática analítica e a consequência principal foi a descoberta do complexo de Édipo como complexo nuclear das neuroses e da importância da repetição da relação edipiana na situação analítica (transferência).

Entretanto, o essencial da intervenção analítica propriamente dita não consiste nem na constatação de um “complexo de Édipo” nem na simples repetição da relação edipiana na relação com o analista, mas, muito mais, na dissolução ou no ligamento da libido infantil de sua fixação nos objetos primordiais.

Assim, a terapia psicanalítica tal como hoje a concebemos tornou-se um método que tem por objetivo fazer viver plenamente a relação edipiana na relação do paciente com o médico, a fim de que o conhecimento adquirido lhe permita chegar a uma nova e melhor solução.

Essa relação estabelece-se por si mesma nas condições da análise; cabe a análise a tarefa de descobrir nada mais do que por leves indícios e de levar o paciente a reproduzi-la plenamente na vivência analítica; por vezes, impõem-se medidas apropriadas para levar esses indícios ou vestígios a afirmar-se (atividade).

Quanto aos conhecimentos sobre o desenvolvimento psíquico normal (teoria dos sonhos, da sexualidade, etc.), importantes no plano teórico e indispensáveis em si, deve-se servir deles na prática somente na medida em que possam permitir ou facilitar a reprodução da relação edipiana que se pretende atingir na situação analítica. Perder-se nos detalhes da história individual sem refazer constantemente o ponto no que diz respeito a essa relação é errôneo e estéril na prática; e, quanto ao plano teórico, essa técnica está longe de dar tantos resultados sólidos quanto os obtidos na prática, tal como acabamos de expô-la.

A importância científica de um correto manejo da técnica foi desprezada até agora e é tempo de avaliá-la em seu justo valor. Os

resultados teóricos não devem repercutir na técnica de um modo tão mecânico quanto tem sido feito até agora; e ainda mais, é necessária uma correção constante da teoria pelos novos conhecimentos fornecidos pela prática.

Tendo partido essencialmente da prática, a psicanálise chegou, sob a influência das primeiras e surpreendentes descobertas, a uma fase de conhecimento. O conhecimento de todos os mecanismos psíquicos aumentou rapidamente e os resultados terapêuticos, tão impressionantes no começo, tornaram-se insatisfatórios, dever-se-ia, portanto, pensar novamente em harmonizar o saber recém-adquirido e o poder terapêutico, tendo o primeiro superado de longe o segundo.

As nossas próprias exposições esboçam, nesse sentido, o começo de uma fase a que gostaríamos de chamar, por contraste com a precedente, a fase do experimentado. Enquanto antes o esforço era no intuito de obter um efeito terapêutico da reação do paciente às explicações dadas, queremos agora colocar o saber adquirido pela psicanálise totalmente a serviço do tratamento, provocando diretamente, em função do nosso saber, as experiências vívidas (*Erlebnisse*) adequadas e limitando-nos a explicar ao paciente somente essa experiência que, bem entendido, também lhe é diretamente perceptível.

Esse saber que nos coloca em condições de situar e de dosar corretamente as nossas intervenções reside essencialmente na convicção da importância universal de certas experiências precoces fundamentais (por exemplo, o complexo de Édipo), cujo efeito traumático é reanimado na análise (à maneira dos tratamentos “reativantes” em medicina) e, sob a influência da experiência pela primeira vez consequentemente

vivenciada na situação analítica, é levado a descarregar-se de maneira mais apropriada.

Essa terapêutica avizinha-se, em certos aspectos, de uma técnica pedagógica, dado que a própria educação – que mais não seja pela relação afetiva com o educador – apela-se muito mais no experimentado do que na explicação. Uma vez mais, tal como em medicina, vê-se repetir o imenso progresso que representa a passagem de uma intervenção puramente intuitiva e, portanto, muitas vezes desastrada, para a introdução deliberada da vivência analítica, porque sustentada pela compreensão.

[39] As fantasias provocadas

(1924)

(Atividade na técnica da associação)

No Congresso de Haia, numa comunicação sobre a técnica “ativa” em psicanálise¹, mostrei como se era às vezes obrigado a formular ao paciente injunções e interdições a respeito de alguns de seus procedimentos, a fim de perturbar o modo habitual (patológico) de descarga das excitações no inconsciente e conseguir assim que a nova distribuição da tensão psíquica resultante dessa intervenção permita a ativação no inconsciente do material ainda enterrado e torne este manifesto no material associativo. Eu notava desde essa época a possibilidade de ampliar essa atividade a fim de agir sobre o próprio material associativo. Por exemplo, quando o paciente parece querer fazer “mau uso da liberdade de associação”² e se lhe faz ver isso, ou quando se interrompe bruscamente o fluxo verbal do analisando para voltar a algo dito anteriormente e a que ele procura esquivar-se por sua logorreia do tipo “desconversar”, faltamos aparentemente à “regra fundamental” da psicanálise mas obedecemos a uma outra de suas regras, ainda mais importante, aquela que quer que uma das principais tarefas do analista seja desmascarar as resistências do paciente; e não se pode abrir uma

¹ Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise”, neste volume.

² “A técnica psicanalítica”, em *Psicanálise II*.

exceção para o caso particular em que a resistência pretende recorrer à nossa regra fundamental de associação para se contrapor aos objetivos do tratamento.

Em alguns casos ainda mais raros, vi-me obrigado, como já dizia em Haia, a estender essas interdições de associação à atividade de fantasia do paciente. Aconteceu-me com frequência breicar doentes cujos sintomas consistiam em repetidos devaneios diurnos, interromper brutalmente essas fantasias e incitar vivamente os pacientes a investigar a impressão psíquica de que fugiam de um modo fóbico e que os fazia extraviar-se pelos caminhos da fantasia patológica. Pensava eu na época, e continuo ainda convencido disso, que a nossa intervenção não podia ser acusada de combinar a associação livre e os procedimentos atinentes à sugestão. Com efeito, nossa ação limitava-se, no caso, a inibir, a barrar certas vias associativas, e o material que o analisando produzia então apresentava-se sem que tivéssemos despertado nele representações de expectativa.

Depois, percebi que seria, ao mesmo tempo, excessivo e pedante manter essa reserva em todas as circunstâncias e que se devia até admitir que essa condição restritiva jamais fora respeitada ao pé da letra. Quando interpretamos as associações livres do paciente, o que fazemos inúmeras vezes durante uma sessão, desviamos o curso de suas associações, suscitamos nele representações de expectativa e abrimos assim caminho para seus encadeamentos de ideias, mesmo ao nível do conteúdo; somos, portanto, extremamente ativos, pois isso equivale a formular interdições de associar. Mas existe uma diferença entre esse procedimento e a sugestão ordinária. Não consideramos irrefutáveis as interpretações que

propomos ao paciente, é o material subsequente, rememoração ou repetição, que deve demonstrar sua validade. Nessas condições, Freud mostrou-o há muito tempo, a “sugestionabilidade” do analisando, ou seja, a aceitação sem crítica das nossas sugestões, não é realmente muito importante. Pelo contrário, a primeira reação do paciente à interpretação é, em geral, a resistência, uma recusa mais ou menos categórica, e só muito mais tarde é que nos será fornecido o material comprovante. Há ainda uma outra diferença entre o analista e o sugestionador todopoderoso: nós conservamos uma certa dose de ceticismo a respeito de nossas próprias interpretações e devemos estar sempre dispostos a modificá-las, até a retirá-las, mesmo que o paciente já tenha começado a aceitar a nossa interpretação errônea ou incompleta.

Estas considerações anulam a principal objeção contra a utilização um pouco mais ampla dessas interdições de associar na análise, bem entendido, somente no caso em que essa medida impeça o trabalho analítico de estagnar ou de se arrastar exageradamente no tempo.

Evocarei, em primeiro lugar, um tipo de indivíduo que dá a impressão, tanto em análise quanto na vida, de com certeza ter uma atividade fantasística, mas particularmente pobre, aqueles indivíduos sobre os quais as experiências mais marcantes não parecem deixar nenhum vestígio. Esses sujeitos são levados a evocar situações que despertariam em todo ser humano afetos intensos de angústia, vingança, excitação erótica, assim como as ações, os impulsos, as fantasias ou, pelo menos, os movimentos expressivos internos ou externos exigidos pela descarga desses afetos; ora, eles não experimentam nem manifestam o menor sinal de tais reações. Nesse caso, apoiado no pressuposto que

atribui tal comportamento, a um recalçamento do material psíquico e a uma repressão dos afetos, não hesito em pedir aos pacientes que busquem as reações adequadas e, se se obstinam em dizer que nada lhes acode ao espírito, ordeno-lhes abertamente que as imaginem. Diante da objeção que me é geralmente feita pelo paciente, ou seja, que essas fantasias seriam “artificiais”, “pouco naturais”, estranhas à sua verdadeira natureza, inventadas, etc., argumento que lhe permite declinar qualquer responsabilidade, respondo em geral que ele não tem que dizer a verdade (a realidade efetiva), mas todas as ideias que lhe acodem ao espírito sem levar em conta a sua realidade objetiva, e que nada o obriga a considerar essas fantasias como se fossem produções espontâneas. Assim desarmada a sua resistência intelectual, o paciente tenta em seguida, de maneira muito prudente em geral, descrever a situação em questão, interrompendo-se ou ameaçando deter-se a todo instante (o que exige uma pressão contínua da parte do analista). Mas, pouco a pouco, ele vai se animando, suas sensações fantasísticas “fabricadas” tornam-se mais variadas, mais vivas e mais ricas. E, finalmente, deixa de poder considerá-las com um olhar frio e objetivo, sua imaginação ganha “embalo”, e aconteceu-me até, por diversas vezes, ver esse gênero de fantasia “inventada” desembocar numa vivência de intensidade quase alucinatória, acompanhada de todos os sinais manifestos de angústia, de cólera ou de excitação erótica, segundo o conteúdo da fantasia. Não se poderia negar o valor analítico dessas “fantasias provocadas”, como gostaria de chamá-las. Por um lado, fornecem a prova de que o paciente, ao invés do que supunha, é inteiramente capaz dessas produções

psíquicas; além disso, fornecem-nos os meios de explorar em maior profundidade o recalado inconsciente.

Em certos casos, se o paciente, apesar de uma forte pressão de minha parte, nada quer produzir, não receio expor-lhe diretamente o que ele teria mais ou menos sentido, pensado ou imaginado na situação em questão; e, se ele aceita finalmente acompanhar-me, dou menos importância, como é natural, à trama fornecida por mim do que aos detalhes acrescentados pelo paciente.

Essa espécie de ataque de surpresa, apesar da intensidade da experiência da “fantasia provocada” produzida durante a sessão, tende a mobilizar tudo até a sessão seguinte, a fim de destruir o poder de convicção que dela decorre, e o paciente precisa viver diversas vezes a mesma fantasia ou uma outra análoga antes de conservar dela um traço de convicção. Em outros casos, vemos produzir-se ou reproduzir-se cenas que são tolerantes inesperadas e não foram previstas pelo médico nem pelo paciente; elas deixam uma impressão indelével no espírito do paciente e fazem o trabalho analítico dar um salto adiante. Mas, se nos afastarmos do caminho certo e o paciente responder às nossas estimulações com ideias e fantasias incompatíveis com as que provocamos, cumpre-nos reconhecer francamente o nosso erro, embora não se exclua a possibilidade de ver o material analítico dar-nos razão mais tarde.

As fantasias em que me vi coagido a provocar dessa maneira são, grosso modo, de três espécies: 1. Fantasias de transferência negativas e positivas; 2. Fantasias relativas a lembranças infantis; 3. Fantasias masturbatórias.

Gostaria de citar exemplos extraídos do meu material analítico destas últimas semanas. Lembrei de forma um tanto brutal (perto do final de sua análise) a inanidade de sua atitude a um homem cuja vida fantasística nada tinha de pobre mas que era muito inibido na expressão de seus sentimentos devido a ideias preconcebidas (ideais) e que transferia para mim muita amizade e afeição; ao mesmo tempo, fixei um prazo para o tratamento, no término do qual, curado ou não, ele teria que se despedir. Em vez da reação de cólera ou de vingança que eu esperava e queria provocar à guisa de repetição de processos psíquicos infantis profundamente recalcados, houve diversas sessões enfadonhas, caracterizadas pela ausência de trabalho e de tônus, mas também pela falta de afetos e de fantasias de coloração afetiva. Observei-lhe que ele certamente me odiava pelo que se passara e que seria pouco natural não sentir nada desse gênero. Inabalável, repetiu que me era somente reconhecido, que não sentia por mim outra coisa senão amizade, e assim por diante. Incitei-o, porém, a imaginar algo de agressivo a meu respeito. Finalmente, após as tentativas habituais de defesa e de recusa, apresentaram-se fantasias de agressão, primeiro tímidas, depois cada vez mais violentas, estas últimas acompanhadas de sinais de angústia manifesta (suores frios). No final, fantasiou com acuidade alucinatória que me agredia e depois me arrancava os olhos, fantasia que se transformou bruscamente numa cena sexual onde eu desempenhava o papel de mulher. Durante essa atividade fantasística, o paciente tinha ereções manifestas. Sua análise prosseguiu sob o signo dessas fantasias provocadas que lhe permitiram viver em relação à pessoa do analista quase todas as situações do “complexo de Édipo completo”, e o analista

esteve em condições de reconstruir, a partir dessas fantasias, toda a gênese da libido infantil do paciente.

Uma paciente pretendia ignorar os termos obscenos mais correntes que se utilizam para designar os órgãos e os processos genitais. Eu não tinha razão nenhuma para duvidar da sinceridade dela mas, de toda maneira, comentei-lhe que ela tinha certamente conhecido essas palavras na sua infância, que se recordara em seguida e, mais tarde, em virtude do recalçamento, não lhes prestara mais atenção; era como se tivesse ficado surda para elas. Depois pedi-lhe que me dissesse as palavras e os sons que lhe vinham ao espírito quando pensava nos órgãos genitais femininos. Uma dezena de palavras apareceram inicialmente, todas com a primeira letra correta, depois uma palavra que continha a primeira sílaba da palavra procurada, seguida de uma outra que comportava a segunda sílaba. Foi da mesma maneira que a paciente me disse as letras e as sílabas que compunham a palavra obscena que designava o membro masculino e o “comércio sexual”. Esses neologismos provocados fizeram, portanto, surgir o material mnêmico verbal que estava recalçado, do mesmo modo que quando de ataque de surpresa, na tentativa de associação forçada, revelara os conhecimentos dissimulados conscientemente.

Aliás, isso me faz pensar num outro caso em que a paciente me contava uma experiência de sedução (efetiva, segundo toda a probabilidade) com inúmeras variantes, tanto para me desorientar e desorientar-se ela própria quanto para confundir e toldar a realidade. Fui frequentemente obrigado a convidá-la a “inventar” uma dessas cenas, o que permitia, a cada vez, estabelecer algum novo detalhe com certeza.

Mas a tarefa consistiu em seguida em relacionar os pontos assim estabelecidos com todo o seu comportamento imediatamente posterior ao evento em questão (quando ela tinha 19 anos), período em que começou a sofrer da obsessão de ter de casar com um homem de religião diferente da sua, também com a sua conduta precisamente antes do seu casamento, quando ostentava um excesso de ingenuidade; e, enfim, com os eventos de sua noite de núpcias, no decorrer da qual o marido ficou surpreso com a ausência de dificuldade em iniciá-la. Em primeiro lugar, as fantasias de que acabamos de falar permitiam progressivamente estabelecer a realidade do evento, e a paciente foi obrigada a admiti-lo em face do acúmulo de provas. Ela apelou, em último recurso, para a incerteza da memória (ou seja, para uma espécie de ceticismo), depois para a questão filosófica referente à evidência da experiência sensível (ruminação maníaca). “Nem mesmo se pode afirmar com certeza”, dizia ela, “que a cadeira que ali se encontra seja realmente uma cadeira.” Respondi que por essa associação ela admitia, de fato, ter levado a certeza dessa lembrança para o nível de uma experiência diretamente sensível e que podíamos contentar-nos, ela e eu, com esse grau de certeza.

Uma outra paciente sofria de intoleráveis “sensações de tensão” ao nível dos órgãos genitais; isso durava com frequência várias horas, durante as quais ela era incapaz de trabalhar e de pensar, era obrigada a deitar-se e permanecer imóvel até que a sensação passasse ou, caso frequente, até que adormecesse. Afirmava-me formalmente não pensar em nada durante esses estados, os quais, aliás, nunca terminavam em sensações orgásticas. Quando a análise acumulou material suficiente a

respeito de seus objetos de fixação infantil, e tendo havido repetição manifesta desses objetos na transferência para o médico, fui levado a participar-lhe o que eu supunha, não sem fundamento, ou seja, que ela devia, nesses estados, fantasiar inconscientemente um ato sexual, provavelmente agressivo, com seu pai ou com o representante atual do médico. Como a paciente não reagisse, decidi convidá-la a dirigir sua atenção, quando do seu próximo “estado de tensão”, para a fantasia deliberadamente esboçada por mim. Após ter superado uma forte resistência, confessou-me então ter tido a fantasia de uma relação sexual, não agressiva é certo, e ter sentido no final um impulso irresistível para fazer alguns movimentos masturbatórios com o baixo ventre, após o que a tensão cessara bruscamente e ela experimentara a sensação de um alívio orgástico. O fenômeno repetiu-se depois por várias vezes. A análise mostrou que, ao contar essas fantasias, a paciente esperava ver o médico realizá-las. Naturalmente, o médico contentou-se em colocar esse desejo em evidência e em buscar suas raízes no passado da paciente. Por conseguinte, as fantasias mudaram: a paciente tornou-se um homem dotado de um órgão manifestamente viril, quanto a mim, passava a ser mulher. Como pude então explicar-lhe, ao proceder assim ela apenas repetia a maneira como tinha reagido em sua infância ao desdém manifestado pelo pai, isto é, por uma identificação com ele (atitude masculina) a fim de se tornar independente dos seus favores. Essa atitude de desafio diante dos homens caracterizava desde então toda a sua vida afetiva. Houve outras variantes: fantasia de ser molestada por um homem (com um conteúdo nitidamente impregnado de erotismo uretral), depois fantasias de relações sexuais com seu irmão mais velho

(que ela pretendia amar menos do que o irmão caçula, por causa de sua petulância). Finalmente, produziu fantasias masturbatórias femininas normais, elevadas de devoção e ligadas muito provavelmente à atitude amorosa que tivera no começo a respeito de seu pai.

Ela só relatou espontaneamente uma parte muito reduzida de suas fantasias. Foi a partir dos seus sonhos e de suas associações durante a sessão que pude mostrar-lhe a direção na qual devia solicitar suas experiências inconscientes. Mas toda análise completa deve fazer seguir esse “período de injunções” de um “período de interdições”; é preciso conduzir o paciente até o ponto em que se torne capaz de suportar as próprias fantasias sem descarga masturbatória e de adquirir consciência dos sentimentos e dos afetos de desprazer a elas vinculados (desejo violento, cólera, vingança, etc.) sem ser obrigado a convertê-los em “sentimentos de tensão” neuróticos.

Creio que estes exemplos ilustram suficientemente a maneira como pude servir-me das “fantasias provocadas”. Devo agora dizer algumas palavras sobre as indicações desse procedimento técnico sobre suas possíveis contraindicações. Como toda intervenção “ativa” em geral, essa produção fantasística imposta ao paciente só se justifica praticamente no período de desligamento, portanto, no período final do tratamento. Acrescente-se, porém, que esse desligamento jamais ocorre sem “renúncias” dolorosas, ou seja, sem atividade por parte do médico. O mesmo pode ser dito do momento em que convém recorrer a essa técnica. É impossível afirmar, de um modo geral, para que fantasias o analista deve empurrar o paciente; é o próprio material analítico que, em seu conjunto, decide isso. Freud disse que os progressos da técnica

analítica decorrerão do crescimento e do nosso saber analítico: essa fórmula conserva aqui todo o seu valor. É indispensável, portanto, possuir uma grande experiência de análises “não ativas” e de fantasias não provocadas antes que o analista se permita uma intervenção desse gênero – sempre arriscada – sobre a espontaneidade das associações do paciente. Sugestões de fantasias mal orientadas (o que pode ocorrer até ao mais experimentado dentre nós) são suscetíveis de alongar inutilmente o tratamento quando o seu propósito era precisamente abreviá-lo.

Essas investigações sobre a vida fantasística inconsciente dos pacientes permitiram-me compreender o modo de formação de certas fantasias e, além disso, como uma espécie de benefício secundário, forneceram-me algumas informações sobre os fatores que determinam a vivacidade ou a pobreza da vida de fantasia em geral. Descobri, entre outras coisas, que a vivacidade da imaginação estava ligada com frequência, de maneira direta, a esses acontecimentos vividos na infância a que chamamos traumas sexuais infantis. Os pacientes, em quem fui levado a despertar e a solicitar artificialmente, por assim dizer, a atividade de fantasia pelo método acima exposto; pertenciam em boa parte a classes sociais ou a famílias em que os atos e os gestos das crianças são controlados desde a mais terna infância com uma severidade excessiva, em que os chamados maus hábitos são reprimidos e suprimidos antes mesmo de verdadeiramente o serem, em que as crianças não têm nenhuma oportunidade de observar em seu meio e ainda menos de viver seja o que for de ordem sexual. São, de certo modo, crianças excessivamente bem-educadas, cujas noções pulsionais sexuais não têm,

em geral, ocasião de radicar-se na realidade. Tal enraizamento, ou seja, uma experiência em parte vivida, parece constituir, entretanto, a condição de toda liberdade futura de fantasiar e da potência psíquica que a ela se vincula. As fantasias da criança bem-educada demais encontram-se, por sua parte, sob o efeito imediato do “recalcamento primário” (*Unverdrängung*), mesmo antes de se tornarem conscientes. Em outras palavras, poderíamos dizer que uma certa quantidade de experiências sexuais infantis, portanto, de “traumas sexuais”, longe de prejudicar mais tarde a normalidade, sobretudo a capacidade normal de imaginação, antes a favoreceriam. Esse fato (que, aliás, responde perfeitamente à comparação feita por Freud a propósito das consequências da educação: “No térreo e no primeiro andar¹⁶”) leva-nos a conceder menos importância ao trauma infantil. No início, acreditava-se que este último estava na origem da histeria, mas depois o próprio Freud reduziu-lhe consideravelmente a importância ao descobrir que o fator patogênico residia nas fantasias inconscientes e não em experiências infantis reais. Ora, nós constatamos agora que uma certa quantidade de experiências infantis realmente vividas oferece uma espécie de proteção contra os caminhos anormais que o desenvolvimento é suscetível de adotar. Contudo, não é aconselhável que a “vivência” exceda um certo ótimo. Uma experiência excessiva, precoce demais ou intensa demais, pode igualmente acarretar o recalcamento e, conjuntamente, a pobreza da vida de fantasia.

¹ Na sua *Introduction à la Psychanalyse*.

Do ponto de vista do desenvolvimento do ego, podemos explicar a pobreza das fantasias sexuais na criança excessivamente bem-educada (e sua tendência ulterior para a impotência psíquica) pelo fato de que as crianças sem experiência dessa ordem no real são completamente esmagadas pelos ideais educativos, sempre antissexuais. As outras, pelo contrário, não se deixaram domar pela educação a ponto de não poder, quando cessa a pressão desta última (na puberdade), reencontrar o caminho dos objetos e das metas da sexualidade infantil outrora abandonados e preencher assim a condição básica de toda normalidade psicosexual.

[40] Ciência que adormece, ciência que desperta

(1924)

(Carta a Frédéric Karinthy)¹

Meu caro Karinthy,

Não se surpreenda por ser assim, de súbito, publicamente apostrofado por mim do fundo do meu retiro. Se bem que, na verdade, eu mesmo esteja um pouco surpreso. Adquiri há mais de 20 anos o hábito de deixar sem resposta o grande número de ataques aberrantes e contraditórios que toda espécie de indivíduos não iniciados (supostos especialistas) lança incansavelmente contra a psicanálise, a única área profissional que conheço um pouco. Mas é-me impossível permanecer silencioso quando também você se junta aos atacantes. Pois mesmo sem me deter na ironia (manifesta, apesar do seu caráter inegavelmente espiritual), sinto como uma dolorosa agressão o seu artigo publicado no número de 23 de dezembro de *Világ*, no qual classificou o ensino de Freud entre “essas profecias macbethianas” que, embora falsas, transformam-se - na condição de ser frequentemente repetidas - em realidade. Mas, uma vez mais, não tenho a intenção de discutir;

¹ Celebre homem de letras e humorista húngaro. (NTF)

compreendi há muito tempo que a discussão jamais faz as coisas avançarem, porque os adversários não buscam a verdade mas, antes, seus respectivos pontos fracos, e sei muito bem que pouco ou nada se pode convencer, somente convencer-se. Por isso, não tenho a intenção de contradizê-lo, mas apenas de lhe recordar o nosso primeiro encontro, já lá vão muitos anos, e sublinhar tudo o que separa suas palavras de então das de hoje.

Eu mesmo ainda era jovem e acabara de publicar os meus primeiros e entusiásticos escritos a respeito da descoberta do sábio vienense, quando um jovem de cabeleira desgrenhada – você, meu caro Karinthy – veio ver-me e declarou que sentira a necessidade de manifestar sua simpatia pelos nossos esforços. Disse ele conhecer duas espécies de cientistas e duas espécies de ciências. A primeira busca a verdade e esforça-se para despertar a humanidade sonolenta; a outra evita, tanto quanto possível, perturbar a quietude do mundo amodorrado e tendo mesmo a adormecê-lo o mais profundamente possível. A psicanálise, disse você então, possui uma faculdade muito particular de despertar as pessoas e pretende dar ao psiquismo humano, por intermédio do saber, não só o domínio de si mesmo mas também o das forças orgânicas e físicas.

Ora, você escreve agora que é preciso deixar de analisar-se para escutar, de preferência, aqueles que falam de paz, de harmonia, de felicidade, e que, com a ajuda de hábeis sugestões, até mesmo no decorrer de um sono hipnótico, introduzimos sub-repticiamente no psiquismo humano sensações, ideias, intenções razoáveis, inteligentes, reconfortantes e felizes.

Quanto a mim, tinha considerado outrora um tanto audaciosas as suas palavras a respeito do poder do cientista mas pude depois convencer-me da sua exatidão. Reconheci de imediato a faculdade de “despertar” que a psicanálise continha e não mudei de opinião, pois sei que na falta de uma ciência autêntica e corajosa todo esforço é inútil e só pode, no máximo, suscitar uma ilusão passageira. Mas você, pelo contrário, parece ter perdido a paciência (talvez sob o efeito das misérias da época atual) e já não se preocupa com a verdade, já não se preocupa com a ciência, aspira tão somente a obter para o nosso pobre e atormentado mundo um pouco de felicidade, não importa a que preço, incluindo a letargia.

Em suma, eu queria simplesmente constatar aqui que, de nós dois, não fui eu quem abandonou as fileiras daqueles que despertam. Como eu disse, não quero alongar-me sobre as suas declarações, mas há um argumento que não posso, no entanto, deixar sem resposta. Você diz que o material da psicanálise não é fornecido pela realidade objetiva, mas que é o produto do cérebro de seu autor, Freud. Poder-se-ia dizer o mesmo de tudo, inclusive do artigo intitulado “Profecias macbethianas”, e apresentá-lo como sendo ele próprio uma simples profecia macbethiana: o produto do cérebro de Frédéric Karinthy. Por isso, será muito melhor eliminar do arsenal dialético essa referência à subjetividade dos autores: é uma arma inutilizável porquanto exclui de antemão toda e qualquer discussão.

No tocante ao projeto de levar a felicidade a todos os homens, reconheço de bom grado ser esse o objetivo final de toda ciência e de toda investigação. Acrescento apenas que aquele que se conhece será

sempre melhor conselheiro a esse respeito do que aquele que não sabe sequer quem é, o que é e o que poderia fazê-lo verdadeiramente feliz. A “automatização” é, portanto, preferível em definição à meditação estéril no vazio. Já imaginou as consequências se uma ciência qualquer – psíquica, física ou natural – legitimasse o princípio da ação sem exame preliminar (ou seja, sem análise)? Por que razão o psiquismo humano seria uma coisa sacrossanta, indismontável, que só se tem o direito de abordar em sua totalidade e jamais ao nível das partes que o compõem? E por que o hipnotizador que afasta toda pesquisa psíquica seria melhor conselheiro do que o psicanalista que conhece os mecanismos psíquicos em seus ínfimos detalhes?

Adeus, meu caro Karinth, deixo-o mas, para ser franco, não creio que este adeus seja definitivo; algo em meu íntimo prefere dizer-lhe: Até breve!

S. FERENCZI

[41] Ignotus, o Compreensivo¹

(1924)

Confesso ter sentido um prazer perverso ao saber que doravante também você, meu caro Hugo, ocupa um lugar entre aqueles que se homenageiam consagrando-lhes números especiais. Eu mesmo já passei por isso há cerca de um ano e conheço bem os sentimentos moderados que essas ocasiões fazem nascer, sobretudo naqueles que, como você e eu, não acreditamos muito (pelo menos, em sua convicção mais profunda e mais subjetiva) no caráter efêmero das coisas. Entretanto, de tudo o que formou a moldura de nossa antiga amizade, muitas coisas já desapareceram. Onde está o verdejante gramado onde, deitado a seu lado, escutava suas opiniões e suas predições, a propósito de tudo e de todos, sempre rapidamente formuladas, sempre profundas, ao passo que eu não podia oferecer em troca mais do que o escasso benefício da minha curiosidade científica impregnada de juvenil entusiasmo. Onde estão esses tempos de outrora, tempos felizes de antes da guerra sob Francisco José, época sem história, em que acontecia que um poema, uma frase justa, uma ideia científica, atuava sobre a vida de homens maduros com a força de impacto de um verdadeiro choque emocional.

Mas não quero prosseguir nesse tom; o que quero é celebrá-lo e, em vez de levar mais longe a comparação, tentarei antes destacar o que a minha evolução lhe deve de essencial. A minha impressão resume-se

¹ Hugo Ignotus (1869–1949), escritor, poeta, crítico e jornalista húngaro.

numa só palavra: o que você me ofereceu foi *compreensão*. Não é algo desprezível se imagino que eu era o único deste país a preconizar uma nova orientação da psicologia, em face de uma multidão decadente e desdenhosa, afeta à ironia ruidosa, por vezes até com um insulto pronto na boca. Nesse caso, é deveras apreciável encontrar um homem que, num relâmpago de seu gênio, compreendeu instantaneamente a que profundidades a nova direção permite ter acesso, um homem que “é apenas um poeta” e um escritor húngaro mas que, guiado pela intuição infalível de seu espírito disciplinado, seguiu-me sem hesitar em meu caminho, que era também o seu, pois que ambos procurávamos a verdade. Além disso, precisou de uma boa dose de coragem moral para quebrar lanças, em todas as oportunidades e até mesmo em público, a favor de um combatente solitário.

Foi para mim uma fonte de ajuda e de coragem moral; mas devo-lhe mais do que isso: você tornou-se para mim esse fórum cuja opinião eu podia ter quase cegamente por decisiva, esse reagentes sensível que me permitia testar a validade das minhas ideias, uma vez convencido de que uma ideia que lhe agradasse não podia ser inteiramente falsa, ao passo que uma que o fizesse torcer o nariz devia necessariamente comportar algum erro. Foi assim que você e o nosso jovem amigo Robert Berény adquiriram para mim a importância de uma verdadeira instituição, permitindo-me suportar com facilidade a minha exclusão da Universidade, da Academia e de outras sociedades científicas.

O que você ignora, porém, é que um dia ofendeu cruelmente a minha vaidade ao criticar com severidade os meus escritos no plano do estilo. Admito ter sentido desânimo e, desde esse momento, sob o efeito

dessa crítica, comecei a escrever sem nenhum esforço estilístico, num modo sobretudo a seco e objetivo, o que os meus leitores, por seu turno, me censuraram por mais de uma vez. Mas, definitivo, é mais uma coisa pela qual lhe estou grato, já que pude assim aproximar-me um pouco desse estado isento de vaidade sem o qual, estou persuadido disso, não existe trabalho científico possível.

Muitos anos passaram desde a nossa última discussão; ambos ficamos grisalhos e, no entanto, pelo menos no que me diz respeito, continuo sem acreditar inteiramente no caráter efêmero das coisas e tenho fé na volta de uma era sem tumulto na qual possamos de novo, estendidos no gramado, entregar-nos à elaboração de ideias novas.

[42] Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade

(1924)

INTRODUÇÃO

No outono de 1914, o serviço militar obrigou o autor deste estudo a abandonar sua atividade de psicanalista e a exilar-se numa pequena cidade de guarnição, onde sua tarefa de médico-chefe de um esquadrão de hussardos estava longe de satisfazer sua sede de trabalho, convertida num verdadeiro hábito. Assim foi que se dedicou, em suas horas livres, a traduzir para o húngaro os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, o que o levou, quase inevitavelmente, a elaborar melhor certas ideias surgidas no decorrer desse trabalho e, depois, a passá-las para o papel de forma sucinta. Todas essas ideias giravam em torno de uma explicação mais detalhada da função do coito, que, em *Três ensaios*, Freud apresenta como sendo a fase terminal de toda a evolução sexual, mas sem que o próprio processo evolutivo seja estudado detalhadamente. Essas ideias cristalizaram-se pouco a pouco numa teoria ontogenética e filogenética que tive ocasião de expor pessoalmente ao prof. Freud em 1915, quando este veio visitar-me em meu quartel (em Papa). Mais tarde, em 1919, repeti essa exposição na presença dele e de alguns amigos, e nas duas vezes fui vivamente estimulado a publicar este trabalho. Se levei tanto tempo a me decidir, foi por um certo número de razões objetivas, além

da resistência interna suscitada pela própria natureza do assunto. Os meus conhecimentos de ciências naturais não iam muito além daqueles de um médico que, embora outrora tivesse estudado a biologia com predileção e aplicação, havia quase vinte anos não voltara a ocupar-se seriamente do assunto. Entretanto, minha teoria colocava em discussão fatos biológicos essenciais e muito controvertidos. Eu tinha à minha disposição apenas a notável obra de zoologia de Hesse e Doflein, bem como alguns livros de Lamarck, Darwin, Haeckel, Bölsche, Lloyd Morgan, Godlewsky, H. Hertwig, Piéron e Trönmér, na verdade, uma única obra de cada um desses autores; ao passo que me era inacessível a maior parte das pesquisas biológicas modernas, sobretudo as que tratam dos mecanismos da evolução¹.

No decorrer de minhas especulações sobre a teoria da genitalidade, optei decididamente por aplicar aos animais, órgãos, partes de órgãos e elementos teciduais certos processos de que pude tomar conhecimento através da psicanálise. Essa transposição permitiu-me ver as coisas sob um novo ângulo, mas tornou-me culpado do crime de psicomorfismo, abuso metodológico que incomodava minha consciência científica. Por outro lado, esse enfoque levou-me a fazer uso de observações realizadas com animais, de dados embriológicos, etc., com o intuito de chegar a uma explicação de certos fatos psíquicos que acompanham o coito, tais como o sono, etc. Segundo minhas convicções de então, esse procedimento tampouco era admissível; eu tinha aprendido, desde os

¹ Por razões análogas, tive de limitar o meu estudo das funções sexuais aos vertebrados, afastando o exame, aliás apaixonante, da copulação entre insetos. Foi-me igualmente impossível incluir neste meu trabalho a sexualidade das plantas.

bancos de escola, a considerar como princípio fundamental de todo trabalho científico a separação rigorosa entre os pontos de vista próprios às ciências naturais e os pertencentes às ciências do espírito. A inobservância dessas regras, no decorrer das minhas especulações, era uma das razões que me impediam de publicar minha teoria da genitalidade.

Enquanto estava mergulhado no estudo dos *Três ensaios* de Freud, um fato me impressionou vivamente: Freud conseguia tirar partido de experiências acumuladas durante o tratamento de pacientes psiconeuróticos, portanto, experiências oriundas do domínio psíquico, a fim de construir com bases inteiramente novas um capítulo importante da biologia, qual seja, a teoria do desenvolvimento sexual. No meu prefácio à edição húngara já rendi homenagem a esse método, que considero um importante avanço no domínio da metodologia científica: é um retorno ao animismo, mas um animismo que não mais seria antropomorfo¹.

Acabei por me convencer, com o passar do tempo, de que a introdução na psicologia de noções colhidas no domínio da biologia e, por outro lado, de noções da psicologia na esfera das ciências naturais é inevitável e pode ser extremamente fecunda. Na medida em que nos ativermos a descrições, poderemos nos contentar com a reconstituição exata das diferentes fases de um processo e será muito fácil para cada um, portanto, manter-se dentro dos limites de seu domínio científico particular. Porém, quando já não se trata simplesmente de descrever, mas

¹ Psychanalyse II. Payot, p. 177.

de evidenciar a significação de um processo, buscamos involuntariamente analogias em domínios científicos estranhos. O físico, para nos fazer compreender os fenômenos próprios de sua ciência, é obrigado a compará-los a “forças”, “atrações”, “pulsões”, “resistências”, “inércia”, etc., tudo coisas de que só temos conhecimento pelo lado psíquico. Entretanto, Freud também se viu na obrigação de colocar o funcionamento psíquico na dependência de processos tópicos, dinâmicos, econômicos, por conseguinte, de processos puramente físicos, sem o que não teria estado em condições de explicá-lo inteiramente. Admiti, por fim, não haver nenhum motivo de vergonha nessas analogias recíprocas, e que podíamos deliberadamente iniciar uma aplicação intensiva desse método, considerando-o uma postura inevitável e sumamente benéfica. Por isso, em meus trabalhos posteriores, nunca mais hesitei em preconizar esse modo de trabalho, que qualifiquei de “utraquista”; e exprimi a esperança de que esse meio permitiria à ciência fornecer respostas para certas questões que até agora a deixavam impotente.

Contudo, uma vez admitido o direito de usar essas analogias tão desprezadas até agora, é evidente que convém procurá-las em domínios os mais afastados possível. Analogias colhidas em domínios vizinhos soariam como simples tautologias e, como tais, não teriam nenhum poder de convicção. Nos enunciados científicos, que se propõem ser verdades mais sintéticas do que analíticas, o sujeito não deve repetir-se no predicado, e essa é a lei fundamental e bem conhecida de toda definição. Em outras palavras, a título de comparação, geralmente as substâncias são medidas com substâncias de natureza diferente. Assim

somos involuntariamente levados a medir a matéria através do imaterial e vice-versa.

A formulação mais concisa do que acabamos de estabelecer consistiria em dizer que todo fenômeno físico e fisiológico requer também, em última instância, uma explicação metafísica (ou psicológica) e que todo fenômeno psicológico pede uma explicação metapsicológica (logo, física).

O conhecimento desses fatos deu-me coragem e, como os resultados obtidos graças a esse método encontraram confirmação inesperada nos trabalhos que outros pesquisadores¹ efetuaram em direções muito diversas, decidi levá-los ao conhecimento do público.

Klobenstein am Ritten, agosto de 1923

O que precede constituía o prefácio da edição alemã, publicada em 1924, volume XV da *Internationale Psychoanalytische Bibliothek*. Devo a tradução húngara deste texto à minha excelente aluna Vilma Kovács. Minha gratidão também se dirige a um outro aluno meu, Michael Balint, que reviu este livro com a óptica de um biólogo moderno e chamou minha atenção para alguns erros que se tinham insinuado no texto original.

Budapeste, 1928²

¹ Na edição alemã, Ferenczi menciona nominalmente Otto Rank. (NTF)

² Esta nota figura na tradução húngara, revista e corrigida pelo autor, e que pode, portanto, ser considerada a versão definitiva deste trabalho. Por conseguinte, é a versão húngara que está sendo traduzida aqui. (NTF)

A

PARTE ONTOGENÉTICA

I

A anfimixia dos erotismos no processo de ejaculação¹

Foi à psicanálise que coube a tarefa de exumar os problemas da sexualidade que mofavam há muitos séculos no armário de vergonhas da ciência. A própria ordem em que os problemas foram selecionados parece responder a uma certa necessidade. Até mesmo as pessoas que professam a maior liberdade de pensamento, quando dão explicações a uma criança, tropeçam na questão: como é que o feto chega ao interior da mãe? Também as preocupações analíticas dirigiam-se mais – e mais profundamente –, por um lado, para a gravidez e o parto, por outro, para os atos preparatórios do coito e para as perversões, ficando em segundo plano a explicação e a significação dos processos do próprio coito. Devo confessar aqui que as ideias que me disponho a publicar jazem, pelo menos em suas linhas gerais, no fundo de uma gaveta há mais de nove anos. Suspeito de que as minhas hesitações em divulgá-las (ou, se preferem, em dá-las à luz) não provêm apenas de razões exteriores objetivas, mas também de minhas próprias resistências.

¹ Um extrato dos dois primeiros capítulos foi objeto de uma comunicação no VII Congresso Internacional de Psicanálise de Berlim, em setembro de 1922.

Foram as observações feitas durante a análise de casos de impotência masculina que serviram de base para as minhas reflexões. O fato em si parecia ser, de imediato, promissor; sabemos o quanto é frequente uma deformação patológica presente em estado latente no processo fisiológico ou psicológico normal permitir-nos compreender esse processo normal. Karl Abraham, esse explorador diligente das chamadas organizações “pré-genitais”, relacionou a ejaculação precoce com um vínculo demasiado estreito entre a genitalidade e o erotismo uretral. Os indivíduos atingidos por essa afecção encaram seu esperma com tanta leviandade e irreflexão como se se tratasse de urina, isto é, um excremento do organismo desprovido de valor. Posso completar essas observações com outros casos em que, pelo contrário, os pacientes se mostravam exageradamente econômicos com seu esperma e apenas sofriam, por conseguinte, de uma espécie de impotência calculadora. Em outras palavras, só a expulsão do esperma lhes era impossível, pois conservavam intata a capacidade de ereção e de penetração. Nas fantasias inconscientes e, por vezes, até mesmo conscientes desses pacientes, a identificação do processo do coito com a defecação desempenha um papel primordial (identificação da vagina com o vaso sanitário, do esperma com o conteúdo intestinal, etc.). Muitas vezes, esses pacientes deslocaram para o ato sexual a obstinação e a resistência que tinham manifestado em sua infância contra certas regras de asseio impostas pela civilização à atividade excretora; são impotentes quando é a mulher que deseja o coito; a ereção só se produz nos casos em que o ato, por uma razão qualquer, é proibido ou incômodo (por exemplo, durante o período menstrual). Se, no decorrer do coito, a mulher os

perturba por qualquer coisa, mesmo que insignificante, esses pacientes entregam-se a explosões de cólera e de ódio, ou então cessam bruscamente de sentir prazer. Assim, pode-se facilmente supor que a organização anal desses pacientes apresenta com o ato sexual a mesma relação estreita que com a uretralidade, segundo Abraham, nos indivíduos que padecem de ejaculação precoce. Em outras palavras, fomos levados a supor que a impotência masculina apresentava igualmente uma técnica anal particular.

Eu já assinalara que era raro constatar-se a existência de distúrbios menores do ato sexual associados desse mesmo modo ao funcionamento anal. Muitos homens têm necessidade de defecar antes do coito: graves distúrbios digestivos de origem nervosa podem desaparecer quando as inibições psíquicas da sexualidade são eliminadas pela análise. Também é muito conhecida a constipação pertinaz que resulta, com frequência, de uma excessiva masturbação com desperdício de esperma. Entre as “regressões caracteriais” que já descrevi em outro escrito, deve-se mencionar neste ponto o caso daqueles homens que, de modo geral generosos, mostram-se mesquinhos e mesmo verdadeiramente sovinas quando se trata de dar dinheiro à esposa.

Para evitar mal-entendidos, devo assinalar que o tratamento psicanalítico das impotências, tanto do tipo anal quanto do tipo uretral, não tornou necessário avançar tanto as pesquisas no domínio biológico para encontrar as causas psíquicas da doença, mas, como em todas as neuroses de transferência, era conveniente procurá-las no complexo de Édipo e no complexo de castração a ele ligado. A distinção das impotências em tipo anal e em tipo uretral só apareceu como subproduto

da especulação para nos mostrar os caminhos pelos quais um móbil psíquico subjacente obriga o sintoma a se manifestar de um modo regressivo. Assinale-se ainda que os dois modos de impotência jamais se observam, na prática, isoladamente. O que se constata com mais frequência na prática é que o indivíduo que sofre de ejaculação precoce - ou seja, de impotência de caráter uretral - adquire durante a análise a faculdade de ereção e de penetração, mas, ao mesmo tempo, perde provisoriamente sua capacidade de ejaculação, tornando-se assim aspermo. Nesses pacientes, a uretralidade do início transforma-se em analidade durante o tratamento. Disso resulta um aparente aumento da potência, mas do qual apenas a mulher se beneficia. Para equilibrar, de certa maneira, esses dois tipos opostos de inervação e propiciar o restabelecimento total da potência, convém dar prosseguimento à análise até seu término.

Essas observações me levam a considerar a hipótese de que a cooperação eficaz das inervações anal e uretral é indispensável à instauração de um processo de ejaculação normal. Se é impossível, via de regra, isolar esses dois tipos de inervação, é porque eles se encobrem ou se mascaram mutuamente, ao passo que na ejaculação precoce só se manifesta o componente uretral, e na ejaculação retardada só o componente anal.

Uma simples reflexão sobre o desenvolvimento do ato sexual desde a introdução do pênis até a ejaculação parece corroborar essa hipótese. A fase final do coito, a ejaculação do esperma, é indiscutivelmente um processo uretral; não só o canal de escoamento é comum a ambos os casos, mas também uma forte pressão que provoca a expulsão do

líquido. Em contrapartida, durante a fricção, parece que se manifestam influências inibitórias, muito provavelmente de origem esfíncteriana, e seu crescimento excessivo e indesejável pode acarretar a total ausência de ejaculação. Mas tudo leva a pensar que a tendência uretral (ou ejaculatória) está presente desde o começo, durante o período de fricção, e que existe, portanto, uma luta permanente entre a tendência à evacuação e a tendência à retenção, luta essa em que a tendência uretral acaba vencendo. Essa dupla direção da inervação talvez se manifeste igualmente no movimento de vaivém da fricção, quando a penetração corresponderia à tendência ejaculatória e a retirada à inibição repetida a cada vez. Naturalmente, é preciso considerar também o recrudescimento da excitação durante a fricção prolongada e supor que seja a transposição de um certo limiar de excitação que permite chegar, finalmente, ao espasmo esfíncteriano.

Essa hipótese pressupõe a existência de elaboração complexa e sutilmente harmonizada; sua perturbação poderia estar na origem dos distúrbios atáxicos e dispráxicos que designamos pelos termos ejaculação precoce e ejaculação retardada. Existe uma semelhança flagrante entre as anomalias da ejaculação que acabamos de descrever e o distúrbio da fala denominado *gagueira*. O fluxo verbal normal é assegurado pela coordenação adequada das inerações necessárias à articulação de vogais e consoantes. Quando uma repetição incoercível de vogais ou o surgimento de um espasmo no instante de pronunciar uma consoante vem perturbar momentaneamente a fala, produz-se o tipo de gagueira a que os especialistas em distúrbios da fala chamam, conforme o caso, de gagueira clônica ou gagueira tônica. Percebe-se facilmente que tenho a

intenção de comparar a inervação necessária à produção de vogais com a uretralidade, e as cisões entre vogais e consoantes (lembrando, sob muitos aspectos, a ação esfíncteriana) com a inibição anal. Talvez não se trate de uma simples comparação, mas de uma analogia mais fundamental e mais profunda entre esses dois estados patológicos, como atesta o fato notável de que as desordens de inervação que caracterizam a gagueira puderam ser efetivamente relacionadas, por meio da psicanálise, com uma fonte erótico-anal ou erótico-uretral. Em suma, penso que poderíamos conceber o mecanismo fisiopatológico dos distúrbios da ejaculação como uma espécie de gagueira genital.

Lembremos, a propósito, um dado fornecido pela embriologia, a saber: o pênis, instrumento da fase terminal do coito, a ejaculação, está perfeitamente apto, por sua origem, a reunir tendências anais e uretrais, pois não se deve esquecer que o pênis – aquisição relativamente tardia na história do desenvolvimento individual – desenvolve-se a partir do intestino e, nos mamíferos inferiores, a partir da cloaca urogenital.

Após esta digressão fisiológica, voltemos aos nossos conhecimentos psicanalíticos solidamente fundados e esforcemo-nos para estabelecer a relação entre a situação que acabamos de expor e a teoria da sexualidade proposta por Freud.

Segundo os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de Freud, o desenvolvimento sexual do indivíduo atinge o apogeu no momento em que o primado da zona genital substitui os autoerotismos anteriores (excitações nas chamadas zonas erógenas), e as organizações provisórias da sexualidade. Os erotismos e os estágios de organização superados persistem na organização genital definitiva como mecanismos de “prazer

preliminar”. Contudo, podemos indagar neste ponto: a decomposição analítica do processo de ejaculação que tentamos realizar nos parágrafos precedentes não nos fornecerá os meios de elucidar, pelo menos em parte, os processos mais delicados que participam no estabelecimento do primado genital? Pois o que chamei, em termos de fisiologia, de colaboração das inervações anal e uretral poderia traduzir-se em termos da teoria da sexualidade pela síntese ou fusão dos erotismos anal e uretral num erotismo genital. Gostaria de designar esse novo conceito por um termo específico: chamemos, pois, de *anfimixia* dos erotismos ou das pulsões parciais a fusão de dois ou vários erotismos numa unidade superior.

Desde estes primeiros passos para a formulação de uma teoria psicanalítica da genitalidade deparamos com duas objeções capazes de pô-las em xeque. A primeira decorre do fato de que a fisiologia não permite imaginar como poderia aparecer tal *anfimixia*. Trata-se de modos de inervação tomados de um ou até mesmo de dois órgãos por um terceiro que deles se serve? Ou trata-se-á, antes, de processos químicos semelhantes à acumulação de produtos endócrinos que se estimulam ou se iniciam mutuamente? Sobre esses pontos devemos reconhecer a nossa perfeita ignorância. Mas essa dificuldade particular não deveria desviar-nos de nossa tentativa de explicação. Com efeito, a interpretação de um dado processo pode ser exata e perfeitamente clara do ponto de vista analítico, sem que o aspecto fisiológico do processo tenha sido inteiramente elucidado. Toda a teoria da sexualidade de Freud é uma teoria puramente psicanalítica, para a qual os biólogos terão de fornecer ulteriormente a confirmação fisiológica.

A segunda objeção à teoria da anfimixia – de ordem metapsicológica – parece muito mais séria, uma vez que emana do próprio domínio da psicanálise. Até agora, a metapsicologia tem trabalhado com a hipótese de mecanismos carregados de energia ou privados de energia. As diferenças entre os modos de descarga eram atribuídas às diferenças de mecanismos, enquanto só a quantidade de energia era levada em conta, com exclusão da qualidade ou das características dessa energia. Até o presente, consideramos sempre o psiquismo como um conjunto de mecanismos variados que funciona com uma única espécie de energia, que pode ser deslocada de um sistema para outro; mas nunca esteve em questão um deslocamento de qualidades, e muito menos se tratou de diferenças qualitativas das próprias energias, tal como a teoria da anfimixia exigiria.

Mas um exame mais atento permite constatar que tal concepção estava tacitamente contida em certas proposições psicanalíticas. Penso, em especial, na concepção psicanalítica dos fenômenos de conversão e de materialização histéricas¹. Fomos levados a considerá-los uma “*função genital heterotópica*”, uma genitalização regressiva de antigos autoerotismos; em outras palavras, processos em que erotismos tipicamente genitais – eretilidade, tendência para a fricção e a ejaculação – portanto, uma síndrome qualitativamente bem conhecida, são deslocados da zona genital para outras partes, mais arcaicas, do corpo. Ora, esse deslocamento “de baixo para cima” nada mais é, provavelmente, do que

¹ S. Ferenczi, “Phénomènes de matérialisation hystérique” (1919), em *Psychanalyse* 3, vol. III, 1919-1926, de Oeuvres Complètes, Payot.

a inversão da descida anfimíctica dos erotismos para os órgãos genitais, a qual, segundo a teoria que expomos aqui, estabelece o primado da zona genital. Não nos deixemos desanimar, portanto, pela objeção metapsicológica à teoria da anfimixia. Convém até indagarmos se a hipótese, certamente sedutora por sua simplicidade, de uma única espécie de energia e de uma multiplicidade de mecanismos não deveria ser substituída pela de uma multiplicidade das formas de energia. Aliás, já aventamos involuntariamente essa suposição quando imaginamos os mecanismos psíquicos investidos ora pelas tendências do ego, ora pelas tendências sexuais.

Não podem, portanto, acusar-nos de inconsequência por adotarmos a hipótese de erotismos que podem deslocar-se e associar-se sem perder seu caráter próprio.

A questão que se apresenta agora consiste em saber se a anfimixia uretroanal que acabamos de descrever poderá ser corroborada por misturas diferentes de erotismos, se outras características do coito não deixarão supor misturas análogas; enfim, se todos esses fatos são suscetíveis de harmonizar-se com a teoria da sexualidade.

Parece haver uma certa reciprocidade entre os autoerotismos uretral e anal antes mesmo da instauração do primado genital. A criança tende a utilizar a evacuação da bexiga ou a retenção das matérias como um meio de obter uma certa dose de prazer. Depois renuncia a uma parte desse prazer a fim de se assegurar do amor das pessoas que cuidam dela. Mas onde vai buscar a força necessária para obedecer às ordens da mãe ou da babá e para vencer sua tendência ao desperdício de urina e à retenção das matérias fecais? Acho que a esfera anal exerce aí uma

influência decisiva sobre os órgãos que participam na função uretral, e a esfera uretral sobre os órgãos a serviço da função anal; o reto ensina à bexiga uma certa capacidade de retenção e a bexiga incute uma certa generosidade ao reto; em termos científicos, o erotismo uretral tingem-se de analidade e o erotismo anal de uretralidade, mediante uma anfimixia dos dois erotismos. Sendo assim, temos de atribuir uma importância capital às proporções da mistura e à distribuição mais ou menos apurada ou massiva dos elementos constitutivos que entram nessa mistura dos erotismos; e isso não só no que diz respeito ao estabelecimento de uma genitalidade normal ou patológica, mas também no que se refere à formação do caráter, que Freud nos ensinou a considerar como sendo, em grande parte, a superestrutura e o remanejamento psíquicos desses erotismos.

Mesmo abstraindo todas essas considerações, essa anfimixia pré-genital permite aceitar muito mais facilmente a ideia de uma anfimixia uretroanal no ato do coito. Assim, o órgão genital já não seria a varinha de condão única e incomparável para a qual afluem os erotismos inerentes às diversas partes do corpo, e a anfimixia genital seria apenas um caso particular entre as numerosas combinações possíveis. Mas, do ponto de vista da adaptação individual, esse caso particular é muito significativo. Mostra-nos os métodos pelos quais a pressão exercida pela educação leva o indivíduo a renunciar a um prazer e a aceitar uma atividade causadora de desprazer: ao que tudo indica, isso resulta apenas de uma hábil combinação de mecanismos de prazer. À bexiga só renuncia a deixar fluir livremente a urina se pode recorrer a uma outra fonte de prazer, a retenção; e o intestino só renuncia ao prazer da

constipação na condição de poder participar do prazer uretral de evacuação. Talvez conseguíssemos, por uma análise suficientemente profunda, decompor a sublimação mais bem-sucedida, ou mesmo uma renúncia aparentemente total, nesses elementos latentes de satisfação hedonista, sem os quais, segundo parece, nenhum ser vivo está disposto a modificar em nada seus modos de funcionamento¹.

Quanto à questão de saber se existem ainda outras combinações e deslocamentos dos erotismos, podemos responder categoricamente pela afirmativa². A observação de crianças, por si só, já fornece numerosas confirmações. Com efeito, as crianças condensam de bom grado num único ato as mais diversas atividades voluptuosas; sentem um prazer especial na fruição simultânea da ingestão de alimento e da evacuação intestinal. Segundo Lindner, que foi o primeiro a observar esses fenômenos, mesmo o bebê já associa de bom grado a sucção do polegar e a fricção ou o repuxão de diversas partes da pele: lóbulos das orelhas, dedos ou até os órgãos genitais. Nesses casos, é lícito falar de uma mistura de erotismo oral e anal, ou oral e cutâneo. Também os pervertidos se esforçam para acumular os erotismos. Especialmente

¹ É essa interdependência da tendência uretral ao desperdício e da tendência anal à retenção que se repete, em minha opinião, na luta contra a masturbação. Temos motivos para considerar o desperdício de esperma no onanismo como uma repetição da fase uretral, ao passo que as fantasias hipocondríacas angustiantes que incitam a pôr fim ao onanismo denunciam características anais evidentes.

² Em certas circunstâncias, bexiga e reto comportam-se como se tivessem trocado seus papéis; caso que pode explicar-se por uma influência demasiado forte da tendência oposta: na diarreia nervosa a uretralidade invade o intestino, ao passo que na retenção urinária nervosa é a bexiga que exagera a avareza ensinada pelo intestino. Todos os casos que me permitiram esclarecer as razões desse comportamento apresentavam manifestações de oposição camuflada. A criança, tal como o adulto neurótico, consegue levar às raízes do absurdo as posturas educativas, exagerando-as.

notável é o caso daqueles voyeurs que, para obter satisfação, precisam olhar a defecação e, ao mesmo tempo, cheirar e até provar as matérias fecais. O exemplo mais característico dessa atividade anifimíctica me foi fornecido pelo jogo de um garotinho de dois anos e meio que, sentado no vaso, soltava alternadamente algumas gotas de urina e depois um pouco de fezes ou de gases, sem parar de exclamar: “Um pchurr, um pluf... um pchurr... um pluf!”

Alguns pacientes permitiram-me, inclusive, apreender certas motivações psíquicas dessas fusões de erotismos. Assim, por exemplo, um paciente vítima de impotência de tipo anal ficava deprimido após cada defecação, entregue a fantasias de empobrecimento e de inferioridade; em contrapartida, a ingestão de alimento lançava-o num delírio megalomaniaco extraordinário. Esse caso mostra como a apropriação, combinação manifesta de erotismo oral e de erotismo anal, esforça-se para compensar a perda anal mediante o prazer de incorporação oral.

Para ilustrar o deslocamento de qualidades eróticas, citarei ainda o deslocamento do erotismo clitoridiano da mulher para a vagina, descrito por Freud, o deslocamento da tendência erétil para os mamilos e as narinas, assim como a tendência para ruborizar (ereção de toda a cabeça) na virgem que recalca a excitação genital.

Poderíamos também citar, com base nas observações psicanalíticas de Pfister e de Hug-Helmuth, em abono da existência das misturas pulsionais eróticas, os casos de sinestesia, em que a excitação de um

órgão sensorial provoca a excitação alucinatória de um outro órgão receptor: audição colorida, visão acústica, audição aromática¹, etc.

Todas essas observações, aqui apresentadas sem ordem precisa, reforçaram a minha convicção inicial de que o ato ejaculatório é o resultado de uma anfimixia uretroanal. Gostaria de tentar agora reconsiderar sob esse ângulo todo o desenvolvimento do coito, incluindo as fases da atividade preparatória e do prazer preliminar.

II

O coito como processo de anfimixia

Aprendemos nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* que as atividades eróticas infantis reaparecem no ato sexual do adulto sob a forma de atividades do prazer preliminar, mas que, no adulto, a descarga efetiva da excitação só se produz no momento da ejaculação. Portanto, ao passo que, na criança, chupar o polegar, bater e apanhar, olhar e ser olhado, pode levar a uma satisfação completa, para o adulto, olhar, beijar, abraçar, servem apenas para desencadear o mecanismo genital propriamente dito. Tudo se passa como se nenhuma dessas excitações pudesse alcançar seu objetivo final e, tendo chegado a um certo limiar de intensidade, se visse transposta para um outro erotismo. Quando a excitação gerada pela contemplação, audição, olfação eróticas atinge uma intensidade suficiente, ela incita aos abraços e às trocas de beijos; e é

¹ Os exemplos de sinestias são apresentados em francês no texto original — audition colorée, vision acoustique, audition odorée — e como tal foram mantidos, obviamente, na edição francesa. Optamos pela sua tradução para o nosso idioma. (N. do T.)

somente quando essas carícias, por sua vez, alcançam uma certa intensidade que se manifestará o desejo de ereção, de penetração e de fricção, culminando no processo anfimíctico de ejaculação já descrito. Quase poderíamos dizer que cada ato sexual repete sucintamente toda a evolução sexual. É como se as diferentes zonas erógenas fossem outros tantos focos de incêndio ligados entre si por um rastilho que deflagra finalmente a explosão das energias pulsionais acumuladas no aparelho genital.

Mas a hipótese mais verossímil é que esse deslocamento anfimíctico das pulsões para baixo não ocorre somente durante o coito, mas também no decorrer da vida inteira. Essa hipótese heurística tem o mérito de nos fazer entender melhor a maneira como se estabelece o primado genital, assim como sua razão de ser biológica. Sabemos que as principais fases no desenvolvimento da libido são aquelas que levam do autoerotismo ao amor de objeto genital, passando pelo narcisismo. No estágio autoerótico dessa evolução, a sexualidade de cada órgão, ou pulção parcial, satisfaz-se de uma forma anárquica, sem consideração pelo bem-estar do resto do organismo. Do ponto de vista da capacidade e da eficácia funcionais de cada órgão, pode-se considerar um nítido progresso a capacidade de derivar as excitações sexuais para fora e de acumulá-las numa espécie de reservatório especial donde são periodicamente evacuadas. Se as atividades voluptuosas não estivessem assim isoladas, o olho se esgotaria na contemplação erótica, a boca se comportaria exclusivamente como órgão erótico oral, em vez de se pôr a serviço da conservação do indivíduo; a própria pele não seria este invólucro protetor cuja sensibilidade nos adverte do perigo, mas apenas

um lugar de sensações eróticas: a musculatura não seria o instrumento aperfeiçoado da atividade voluntária, mas serviria unicamente para canalizar descargas sádicas e outras descargas motoras voluptuosas, e assim por diante. O fato de que o organismo se desembaraçou das tendências sexuais para a descarga concentrando-as no aparelho genital aumentou consideravelmente o seu nível de eficácia e permitiu-lhe adaptar-se mais facilmente a situações difíceis e até às catástrofes. Deve-se conceber a constituição do centro genital em termos pangenéticos, na acepção de Darwin; isso significa que todas as partes do organismo estão, de um modo ou de outro, representadas no aparelho genital, o qual administra, à maneira de um gerente, o empreendimento de descarga erótica para o organismo todo.

A passagem do autoerotismo ao narcisismo seria então o resultado, visível até do exterior, do deslocamento anímico dos erotismos para baixo. Se queremos levar a sério a hipótese de uma pangênese da função genital, devemos considerar o membro viril como um duplo em miniatura do ego inteiro, a encarnação do ego-prazer, e nesse desdobramento do ego vemos a condição fundamental do amor narcísico pelo ego. Para esse pequeno ego reduzido que nos sonhos e nas fantasias simboliza tantas vezes a pessoa inteira, é necessário criar, no momento do coito, condições que lhe assegurem uma satisfação simples e infalível. Vamos agora falar, em poucas palavras, dessas condições.

A experiência psicanalítica estabeleceu que os atos preparatórios do coito — carícias, abraços — têm por função, entre outras coisas, favorecer a *identificação mútua dos parceiros sexuais*. Abraçar, acariciar, morder, beijar, servem para apagar o limite entre os egos dos dois

parceiros; assim, por exemplo, o homem, durante o coito, após ter de algum modo introjetado no plano psíquico os órgãos da mulher, não está mais obrigado a alimentar o sentimento de ter confiado o mais precioso de seus órgãos, o representante do seu ego-prazer, a um meio estranho, logo perigoso; de sorte que pode, sem receio, permitir-se a ereção, o órgão bem protegido não corre o risco de ser perdido, porquanto se encontra confiado a um ser com o qual o seu ego se identificou. Assim, no ato sexual, o desejo de dar e o desejo de conservar, as tendências egoístas e as tendências libidinais, conseguem se equilibrar. É um fenômeno com que já deparamos em toda orientação própria e todo sintoma de conversão histérica. Aliás, essa analogia nada tem de fortuita, visto que o sintoma histérico — como o demonstram inúmeras observações psicanalíticas — reproduz sempre de um modo ou de outro a função genital.

Quando a união mais íntima de todas entre dois seres de sexo diferente se realizou pela formação da tríplice ponte do beijo, do abraço e da penetração do pênis, produziu-se então o combate final, decisivo, entre o desejo de dar e o de conservar a própria secreção genital, combate que procuramos descrever no início destas nossas reflexões como um duelo entre as tendências anal e uretral. Portanto, em definitivo, todo o combate genital se desencadeia em torno de um produto de secreção; quando da ejaculação que põe fim ao combate, a secreção separa-se do corpo do homem libertando-o assim da tensão sexual, mas de tal maneira que essa secreção fica protegida em lugar seguro e apropriado, no interior do corpo da mulher. Entretanto, essa solicitude incita-nos a supor também a existência de um processo de

identificação entre a secreção e o ego; assim, o coito implicaria desde já um tríptico processo de identificação: identificação do organismo total com o órgão genital, identificação com o parceiro sexual e identificação com a secreção genital¹.

Se considerarmos agora toda a evolução da sexualidade, desde a sucção do polegar no bebê até o coito heterossexual, passando pelo narcisismo da masturbação genital, e se tivermos em mente os processos complexos de identificação do ego com o pênis e com a secreção genital, chegaremos à conclusão de que toda essa evolução, incluindo, por conseguinte, o próprio coito, só pode ter por objeto final uma tentativa do ego, no começo hesitante e canhestra, depois cada vez mais decidida e, por fim, parcialmente alcançada, de regressar ao corpo materno, situação em que a ruptura tão dolorosa entre o ego e o meio ambiente não existia ainda. O coito realiza essa regressão temporária de três maneiras: no que tange ao organismo inteiro, somente num modo alucinatório, como no sono; quanto ao pênis, com o qual o organismo inteiro se identifica, já o conseguiu em parte sob uma forma simbólica; só o esperma tem o privilégio, enquanto representante do ego e do seu alter ego narcísico, o órgão genital, de chegar realmente ao interior do corpo materno.

Adotando a terminologia das ciências naturais, poderíamos dizer, em resumo, que o ato sexual visa realizar e realiza a satisfação simultânea

¹ Para responder a uma objeção que se apresenta imediatamente ao espírito, quero sublinhar que estas reflexões se referem de modo exclusivo ao desenrolar mais simples dos acontecimentos que se observam no parceiro masculino. Tentarei mostrar mais adiante que essa concepção pode aplicar-se igualmente aos processos muito mais complexos que se verificam na mulher.

do soma e do germe. Para o soma, a ejaculação equivale a desvencilhar-se de produtos de secreção que constituem um estorvo; para as células germinais, consiste em penetrar no meio que lhes é mais favorável. Entretanto, a concepção psicanalítica nos ensina que o soma, em consequência de sua identificação com o esperma, não satisfaz somente as tendências egoístas que visam aliviar as tensões, mas, ao mesmo tempo, participa na satisfação real obtida pelas células germinais sob a forma de um regresso alucinatório e simbólico (parcial) ao seio materno, abandonado muito a contragosto no momento do nascimento, e é o que chamamos, do ponto de vista do indivíduo, a parte libidinal do coito.

Se considerarmos o processo genital sob esse ângulo que eu qualificaria de “bioanalítico”, estaremos em condições de compreender, enfim, por que o desejo edipiano, o desejo de coito com a mãe, é reencontrado com essa regularidade quase enfadonha por sua monotonia como tendência nuclear na análise dos homens neuróticos. O desejo edipiano é a expressão psíquica de uma tendência biológica muito mais geral que impele os seres vivos ao retorno ao estado de repouso que desfrutavam antes do nascimento.

Uma das mais belas tarefas da fisiologia seria explorar os processos orgânicos que permitem a fusão dos erotismos isolados em erotismo genital. De acordo com a hipótese acima desenvolvida, toda vez que um organismo renuncia a abandonar-se diretamente às suas tendências eróticas em benefício do organismo inteiro, verifica-se ora a produção de uma secreção ao nível desse órgão, ora o deslocamento de quantidades ou de qualidades de inervação para outros órgãos e, finalmente, para o órgão genital; é a este último que incumbirá, em seguida, a tarefa de

nivelar as tensões eróticas que flutuam livremente, oriundas de todos os órgãos, no coito.

Segue-se, para a biologia, uma outra tarefa não menos árdua: descobrir de que maneira as tendências para a satisfação do germe, por uma parte, e do soma, por outra, independentes na origem, se combinam ou se influenciam mutuamente no ato sexual. Deveria também destacar as causas ontogenéticas e filogenéticas que incitam tantos seres vivos a buscar a satisfação suprema precisamente no ato de acasalamento, o qual, de acordo com as considerações precedentes, é em realidade a expressão do desejo de retorno ao seio materno.

III

O desenvolvimento do sentido de realidade erótica e seus estágios

Em trabalho anterior sobre estágios do desenvolvimento do sentido de realidade durante o crescimento da criança¹, fui levado a formular a hipótese segundo a qual, desde o nascimento, o homem é dominado por uma tendência regressiva permanente que visa o restabelecimento da situação intrauterina, e a ela se apega obstinadamente, de um modo mágico-alucinatório, com a ajuda de alucinações positivas e negativas. De acordo com essa concepção, para que o sentido de realidade possa atingir seu pleno desenvolvimento, é preciso que o homem tenha renunciado, de uma vez por todas, a essa

¹ "Le développement du sens de réalité et ses stades" (1913), *Psychanalyse II*, Payot, p. 51.

regressão e lhe encontre um substituto no mundo da realidade. Mas só uma parte da nossa personalidade participa nessa evolução; o sono e os sonhos, a nossa vida sexual e as nossas fantasias permanecem ligados à tendência para realizar esse desejo primitivo.

No que se segue, vou tentar, a título de complemento dessas ideias, descrever as fases de desenvolvimento da sexualidade tal como as conhecemos pelos trabalhos de Freud, ou seja, como uma série de tentativas, no início hesitantes e rudimentares, depois cada vez mais explícitas, para retornar ao seio materno, enquanto a fase terminal de toda essa evolução, o desenvolvimento da função genital, representa o paralelo erótico da “função de realidade”, ou seja, o acesso ao “sentido de realidade erótica”. Porquanto, conforme assinalai no capítulo precedente, o ato sexual permite o retorno real, se bem que parcial, ao útero materno.

No primeiro estágio da organização sexual infantil, a fase erótica oral, incumbe às pessoas que cuidam da criança manterem para ela a ilusão da situação intrauterina; encarregam-se de manter as condições de calor, de obscuridade e de calma de que a criança precisa para conservar tal ilusão. Durante um certo tempo, nenhum controle se exerce sobre as funções de eliminação e a única atividade propriamente ativa do bebê consiste em mamar. Contudo, mesmo esse primeiro objeto de amor é originalmente imposto à criança por sua mãe, de sorte que podemos dizer que o amor primário da criança é um “amor objetal passivo”. Seja como for, o ritmo da sucção fica sendo para sempre um elemento essencial de toda a atividade erótica ulterior e integrar-se-á, segundo a nossa concepção, em termos de anfimixia, ao ato masturbatório e ao

coito. A sucção do polegar ou *Wonnensaugen* (Lindner) constitui a atividade puramente libidinal própria desse período e, ao mesmo tempo, o primeiro problema de ordem erótica que se nos apresenta. O que é que incita a criança a prolongar a mamada, mesmo depois de estar saciada? Que prazer ela sente nessa atividade? Mas resistamos à tentação de querer resolver desde agora esse enigma e, através dele, a questão fundamental da psicologia do erotismo; esperemos até ter estudado em detalhe os outros erotismos.

A criança de peito é, em suma, um ectoparasita da mãe, assim como tinha sido seu endoparasita durante o período fetal. E na mesma medida em que se instalara à vontade no corpo materno, sem a menor consideração e acabando por obrigar a mãe, sua hospedeira nutriz, a expulsar seu impudente pensionista, este comportar-se-á também com agressividade crescente em relação à mãe que o amamenta. A plácida fase oral erótica da amamentação desemboca numa fase canibalesca. A criança desenvolveu instrumentos de mastigação e tudo se passa como se, com a ajuda deles, quisesse propriamente devorar a mãe bem-amada que, por fim, se encontra na obrigação de a desmamar. Penso que esse canibalismo não serve apenas ao instinto de autoconservação e que os dentes são, ao mesmo tempo, armas a serviço de uma tendência libidinal, instrumentos com a ajuda dos quais a criança procura penetrar no corpo da mãe.

O único argumento a favor dessa hipótese temerária, mas que é de grande peso aos olhos de um psicanalista, é a constância e a regularidade com a qual, nos sonhos e nos sintomas neuróticos, se reencontra a identidade simbólica entre o pênis e os dentes. De acordo com a nossa

concepção, o dente é, em última análise, um pênis arcaico (*Urpenis*), a cujo papel libidinal a criança deve renunciar no momento do desmame¹. Por conseguinte, não é o dente que é o símbolo do pênis, mas é o pênis, mais recentemente desenvolvido, que é o símbolo do instrumento de penetração mais antigo, o dente. O caráter paradoxal dessa hipótese talvez fique atenuado se considerarmos que toda relação simbólica é precedida de uma fase de equação em que duas coisas podem substituir-se mutuamente.

O “canibalismo” já contém, em parte, todos os elementos agressivos que se manifestam com tanta nitidez na organização sádico-anal seguinte. A relação extraordinariamente estreita que existe entre a libido anal e as manifestações de sadismo corresponderia, segundo a concepção desenvolvida mais acima, ao deslocamento da agressividade, primitivamente “canibalesca” para a função intestinal. O motivo desse deslocamento é a reação de desagrado suscitada na criança quando os pais ou seus substitutos exigem dela o respeito a certas regras de asseio. Mesmo nesse estágio, ela não renuncia à “regressão materna” oral-erótica anteriormente tentada; esta reaparece agora sob a forma de identificação das fezes com a criança, ou seja, com o próprio indivíduo. Tudo ocorre como se a criança, após essa recusa deveras perturbadora da agressão libidinal oral-erótica por parte da mãe, recanalizasse sua libido para si mesma. Sendo ela própria, ao mesmo tempo, a mãe e a criança

¹ Uma criança de dois anos, assistindo à mamada de seu irmãozinho, declara: “Dany está comendo carne”. A rigorosa proibição para os judeus de comer simultaneamente pratos que contenham carne e pratos que contenham leite apenas serve, talvez, para assegurar o desmame.

(conteúdo intestinal), pode tornar-se independente, no plano libidinal, da pessoa que cuida dela (a mãe). Talvez seja essa a razão fundamental desses traços antagônicos que são, de um modo geral, os produtos de transformação da libido sádico-anal.

O período da masturbação deve ser considerado um estágio à parte do desenvolvimento da libido: a primeira fase que inicia o primado da zona genital¹. Todas as nossas análises mostram que a masturbação está associada a grandes quantidades de libido sádico-anal, de modo que podemos hoje acompanhar o deslocamento dos componentes agressivos desde a fase oral até a fase genital, passando pela fase anal. Quando, na masturbação, a equação simbólica “criança = fezes” é substituída pelo símbolo “criança = pênis”, para o menino é, portanto, a concha formada pela palma de sua própria mão que simboliza o órgão genital feminino. É impressionante constatar que, nas duas últimas fases, a criança desempenha subjetivamente um papel duplo, o que está relacionado, sem dúvida, com a bissexualidade infantil. Em todo o caso, para entender as manifestações da libido genital plenamente madura é de extrema importância saber que todo ser humano, homem ou mulher, pode desempenhar com o seu próprio corpo o papel duplo da mãe e da criança.

No final do desenvolvimento da libido infantil, a criança, após as fases do amor objetal passivo, de agressão canibalesca e de introjeção, retorna ao objeto primitivo, a mãe, mas desta vez munida de uma arma

¹ Recentemente, Freud descreveu uma fase distinta de organização fálica. *Inst. Ztschr.* / *Psa.*, IX. 1923.

ofensiva mais adequada. O pênis erétil seria perfeitamente capaz de encontrar o caminho da vagina materna e de atingir esse objetivo se as interdições educativas e também já, talvez, um mecanismo de defesa específico ou a angústia não pusessem rapidamente um ponto final nesse precoce amor edipiano.

Renunciamos a descrever os períodos sexuais seguintes — período de latência e puberdade — visto que o nosso propósito era apenas demonstrar que a ontogênese da sexualidade continua sendo invariavelmente dominada pela tendência para o retorno ao seio materno e que a organização genital, a qual realiza, de certo modo, essa tendência, corresponde ao máximo de desenvolvimento do sentido de realidade erótica. Após o fracasso da primeira tentativa oral de regresso ao corpo da mãe, seguem-se os períodos anal e masturbatório, períodos que poderiam ser classificados de autoplásticos, em que o indivíduo procura em seu próprio corpo um substituto fantasístico para o objeto perdido; mas só o instrumento constituído pelo órgão masculino de copulação permite uma primeira tentativa séria de realização dessa tendência num modo novamente *aloplástico*, primeiro na própria mãe, depois nas outras mulheres de seu meio.

Poderemos apenas esboçar em suas grandes linhas a representação do ato sexual final enquanto soma anímica dos erotismos mais precoces. Os impulsos agressivos traduzem-se no ato sexual pela violência manifestada quando da conquista do objeto e da penetração. Tentaremos agora explicar como os erotismos anal e uretral são utilizados na formação do *erotismo parental* (ou erotismo de parturição), estreitamente associado à genitalidade, estudando o desenvolvimento da

sexualidade feminina, problema que é impossível continuar deixando para mais tarde.

O desenvolvimento da sexualidade genital, que acabamos de expor esquematicamente como se processa no homem, sofre na mulher uma interrupção bastante súbita. Essa interrupção caracteriza-se essencialmente pelo deslocamento da erogenidade do clitóris (o pênis feminino) para a cavidade vaginal. Entretanto, a experiência analítica nos leva a supor que não só a vagina, mas também outras partes do corpo da mulher podem genitalizar-se — como é igualmente testemunhado pela histeria —, sobretudo os mamilos e a região que os cerca. É provável que o aleitamento constitua, numa certa medida, uma compensação para o prazer perdido da penetração e ejaculação; de fato, o mamilo manifesta claramente sua aptidão erétil. Parece, entretanto, que uma quantidade apreciável de erotismo anal e oral encontra-se também deslocada para a vagina, cuja musculatura lisa parece imitar, tanto por suas contrações como por seu peristaltismo, o prazer oral de ingestão e o prazer anal de retenção. No que se refere à principal zona genital, ela está, no homem, essencialmente impregnada de uretralidade, ao passo que na mulher produz-se uma regressão, sobretudo no sentido da analidade; na medida em que, nela, a ênfase no coito recai sobre a conservação do pênis, do esperma e do feto que se desenvolve a partir do esperma (erotismo parental). Contudo, o desejo viril, parcialmente abandonado, de retorno ao seio materno também se manifesta na mulher, mas somente no nível da fantasia: por exemplo, sob a forma de uma identificação imaginária durante o coito com o homem, detentor do pênis, sob a forma de uma sensação vaginal sugerindo a posse de um pênis (“pênis oco”) ou de uma

identificação com a criança que traz dentro de seu corpo. A agressividade masculina transforma-se na mulher em prazer passivo de se submeter ao ato sexual (o masoquismo), o que pode explicar-se, por uma parte, pela presença de pulsões muito arcaicas (a pulsão de morte, de Freud) e, por outra, por um mecanismo de identificação com o homem vitorioso. Todos esses reinvestimentos secundários de mecanismos de prazer distanciados no espaço e geneticamente superados parecem mais ou menos servir à mulher de consolo pela perda de um pênis.

De um modo geral, é assim que podemos conceber na mulher a passagem de uma atividade de tipo viril para a passividade: a genitalidade do pênis feminino (clitóris) reflui regressivamente para o conjunto do corpo e para o conjunto do ego, de onde ela veio — como acreditamos — por anfimixia, de modo que a mulher volta a cair sob o domínio do narcisismo secundário; no plano erótico, torna-se semelhante a uma criança, a um ser que ainda se apegava de bom grado à fantasia de ainda estar inteiro nas entranhas da mãe. Assim, pode facilmente identificar-se com o feto que vive nela (ou com o pênis que lhe serve de símbolo), e passar do transitivo para o intransitivo, da penetração ativa para a passividade. A genitalização secundária do corpo feminino explica também a tendência maior das mulheres para a histeria de conversão¹.

A observação atenta do desenvolvimento genital da mulher faz pensar que, no momento do primeiro coito, a genitalidade feminina ainda está, com frequência, totalmente imatura. As primeiras tentativas de coito não passam, a bem dizer, de violações sangrentas. Somente mais

¹ “Phénomènes de matérialisation hystérique”, *Psychanalyse III*, Payot.

tarde é que a mulher aprende a sofrer o ato sexual de maneira passiva, e ainda mais tarde a encontrar nele prazer e até a participar nele ativamente. Na verdade, em cada ato sexual repete-se a oposição primária sob a forma de uma resistência muscular oposta pela vagina contraída; só depois se produz uma lubrificação da vagina que a torna facilmente penetrável e, finalmente, sobrevêm as contrações que parecem ter por objetivo a aspiração do espermatozoide e a incorporação do pênis (a tendência castradora também aí desempenha um papel, provavelmente). Essas observações, somadas a certas considerações filogenéticas que examinaremos mais adiante em detalhe, fazem pensar que o coito é igualmente uma repetição, ao nível individual, da luta entre os sexos. A parte predadora é a mulher: ela entrega ao homem o privilégio de penetrar efetivamente no corpo da mãe, contentando-se por sua parte com compensações fantasísticas e, sobretudo, acolhendo a criança de cuja felicidade compartilha¹. Em contrapartida, a crer nas observações psicanalíticas de Groddeck, existem, dissimulados pelos sofrimentos do parto, prazeres de que o sexo masculino está privado.

Estas reflexões projetam uma nova luz sobre os modos de satisfação dos perversos e os sintomas dos psiconeuróticos. Sua fixação numa etapa anterior do desenvolvimento sexual representa, portanto, uma realização muito imperfeita da finalidade da função de realidade erótica, a saber, a reprodução genital da situação intrauterina. E mesmo os arquétipos das neuroses atuais — a neurastenia que se associa à

¹ Isto constitui, sucintamente, a construção que tentei elaborar e à qual Freud se refere em seu artigo “Le tabou de la virginité”, em *La vie sexuelle*, PUF, p. 66.

ejaculação precoce e a neurose de angústia que se faz acompanhar de uma tendência excessiva para a retenção — podem agora explicar-se por uma genitalidade em que há superabundância ou de elementos anais ou de elementos uretrais, a impotência que daí resulta pode ser relacionada, pela análise, com a angústia da situação intrauterina. Gostaria de recorrer aqui aos trabalhos de Otto Rank, que, aliás, vão demasiado longe em certos aspectos (*O trauma do nascimento*, 1924), para dar uma extensão maior à presente teoria da genitalidade.

Estou convencido de que a observação da vida sexual dos animais virá confirmar essa concepção, e só posso lamentar a insuficiência dos meus conhecimentos nesse domínio da ciência. O pouco que sei parece corroborar a minha concepção relativa à universalidade da pulsão de regressão materna e de sua realização pelo coito. Refiro-me, por exemplo, ao fato de que certos animais prolongam o ato sexual quase que indefinidamente¹.

¹ O coito da aranha pode durar sete horas, o da rã até quatro semanas. Conhece-se há muito tempo o acasalamento permanente de certos parasitas, chega mesmo a acontecer que o macho passe sua vida inteira no útero ou na laringe da fêmea. Um desenvolvimento superior do sentido de realidade erótica é também o fato de esses parasitas, que transferem quase toda a preocupação com sua manutenção para o seu hospedeiro, terem sua organização quase inteiramente a serviço da função sexual.

IV

Interpretação dos diversos processos do ato sexual

Após essas considerações, parece-nos interessante submeter a uma análise, à maneira dos sintomas neuróticos, os diversos processos do ato sexual, dos quais, até agora, só estudamos realmente a ejaculação.

Em primeiro lugar, temos a ereção, que, segundo a nossa teoria da genitalidade e o desejo do retorno à situação intrauterina que ela implica, pede uma interpretação à primeira vista surpreendente. Suponhamos que o envolvimento permanente da glândula numa membrana mucosa (prepúcio) constitui, de fato, uma réplica em tamanho reduzido da situação intrauterina. Quando, no momento da ereção, o recrudescimento da tensão acumulada no órgão genital projeta a glândula, ou seja, a parte mais sensível do pênis (e, segundo a nossa concepção, o representante narcísico do ego inteiro), para fora de sua posição de repouso bem protegida, pode-se dizer que, de uma certa forma, ele dá à luz a si mesmo; a intensificação súbita da sensação de desagrado permite compreender o desejo, também súbito, de restabelecer a situação perdida pelo pênis penetrando num outro invólucro, em outras palavras, de buscar no mundo externo real, desta vez efetivamente no interior do corpo da mulher, a calma de que desfrutava antes de um modo autoerótico.

No ato sexual humano, a ejaculação é precedida de uma fricção prolongada. Para compreender esse fato, precisamos voltar um pouco atrás.

Os zoologistas observaram a existência em certos animais de um singular modo de reação, a *autotomia*, que consiste no seguinte: o animal desprende de seu corpo, ou seja, “deixa cair”¹ literalmente, por meio de movimentos musculares específicos, aqueles de seus órgãos que estiverem submetidos a uma irritação excessivamente intensa ou que, de algum modo, o façam sofrer. Certos vermes, por exemplo, colocados nessa situação, são capazes de rejeitar a totalidade do intestino; outros fragmentam-se em pequenos segmentos. Todo mundo sabe com que facilidade o lagarto perseguido abandona sua cauda em mãos do adversário, para em seguida regenerá-la rapidamente. Essa reação corresponde, por certo, a um traço fundamental de todo o ser vivo, e podemos supor que representa o modelo biológico de recalçamento, ou seja, essencialmente, a fuga psíquica diante dos sentimentos demasiado intensos de desprazer.

Já dissemos que todas as quantidades e qualidades de excitação que o organismo, no interesse do bom funcionamento de seus órgãos, deslocou sem satisfazer acumulam-se no aparelho genital a fim de serem descarregadas por seu intermédio. Essa descarga, no sentido da tendência para a autotomia, só pode corresponder à tendência para rejeitar o órgão em estado de tensão. Do ponto de vista do ego, descrevemos a ejaculação como uma rejeição análoga de secreções que produzem uma sensação de desagrado; podemos reconhecer a manifestação de uma tendência semelhante na ereção e na fricção. A

¹ Laisser tomber – expressão que também é usada metaforicamente no sentido de deixar escapar algo, abandonar um projeto, “deixar para lá”. (N. da R.T.)

própria ereção talvez seja apenas o resultado incompleto de uma tendência para separar do corpo o órgão genital repleto de qualidades de desprazer. Tal como no ato de ejaculação, podemos considerar que se trata, aqui, de uma luta entre a tendência a rejeitar e a de conservar; luta que, neste caso, não termina pela vitória da tendência à separação¹. Poderíamos ainda supor que, em primeiro lugar, o ato sexual tende a separar inteiramente o órgão sexual do corpo — uma espécie de autocastração —, mas se contenta em seguida em desvencilhar-se apenas da secreção. Os múltiplos comportamentos sexuais dos animais permitem-nos observar, em exemplos extremos, os diferentes desfechos dessa luta. O tatu verdadeiro (*Dasyurus*), mamífero dotado de uma cinta de placas móveis, enterra no órgão da fêmea um pênis gigantesco se o compararmos com o tamanho do animal; em contrapartida, o pênis da girafa, quando da penetração, adelgaça-se à maneira de um telescópio para terminar num apêndice filiforme, e o esperma ejetado escoia diretamente no útero através de uma espécie de filamento.

O desejo de fricção genital permite supor que o desgosto proveniente do organismo todo acumula-se no órgão genital sob a forma de prurido; este é em seguida aliviado por uma forma de coçadura. Mas podemos supor que o próprio reflexo de coçar é um resíduo arcaico da tendência para a autotomia, uma tentativa de arrancar simplesmente com as unhas a parte irritada do corpo. Com efeito, esse prurido só é saciado, em geral, quando a parte irritada é coçada até fazer sangue, portanto,

¹ A tendência à autotomia fornece a explicação final sobre o símbolo da extração dentária empregado no lugar das representações de espermatoreia e de nascimento.

quando um pedaço de pele foi efetivamente arrancado. É muito provável que fricção, ereção e ejaculação constituam um processo autotômico, intensivo no começo, atenuando-se depois, o qual se inicia com a intenção de “deixar cair” o órgão inteiro, contenta-se em seguida com a coçadura (esfrega) e limita-se finalmente à emissão espermática. Naturalmente, tudo isso caracteriza um aspecto do processo (o ego, o soma); no tocante ao tecido germinal, ou seja, a libido, trata-se de uma tendência de intensidade decrescente para retornar ao corpo materno.

Voltarei a me referir, mais adiante, aos motivos mais profundos da tendência genital para a autocastração; por agora, contentar-me-ei em assinalar que o reino animal fornece inúmeros exemplos de autocastração efetiva em que se observa, no decorrer do ato, não só a expulsão da secreção, mas a extirpação verdadeira do pênis. Talvez possamos lembrar neste ponto, como uma espécie de autocastração abortada, a turgescência em forma de anel do pênis dos anuros que faz com que o macho permaneça “pendurado” na fêmea, despertando no observador a ideia de um possível arrancamento.

No homem, o *trabalho de conquista* que precede o coito foi-se apagando no decorrer da evolução cultural até ficar irreconhecível; para reencontrar sua significação primitiva, devemos voltar, uma vez mais, à observação de animais. Já assinalamos que a tendência nuclear a retornar ao útero materno é igualmente compartilhada pelos dois sexos. Portanto, o trabalho de conquista só pode ter por finalidade permitir ao homem induzir a mulher a submeter-se ao ato sexual, quer seja renunciando à sua própria tendência de satisfação real, quer seja limitando esta última. Em abono dessa afirmação posso citar duas observações de Darwin, uma

inegável autoridade no assunto: “Esses fenômenos levam-nos a pensar”, diz ele num dado momento, “que a fêmea não escolhe o macho mais atraente para ela, mas aquele que menos a repugna”. Essa concepção expressa bem o que nos parece ser a situação privilegiada do macho no ato sexual. Aliás, Darwin constata que a diferenciação sexual, no sentido do “dimorfismo sexual”, principia sempre no macho, mesmo quando, mais tarde, a fêmea talvez possa iniciá-la também, ainda que só em parte. Tudo isso concorda perfeitamente com a observação de Freud segundo a qual toda a libido é, de fato, viril, mesmo quando visa a uma satisfação passiva (como na mulher, por exemplo). Segundo a nossa hipótese, os caracteres sexuais secundários, que são, portanto, na origem, privilégios do macho, constituem as armas de um combate em que se trata de decidir qual dos dois adversários conseguirá – em compensação pela perda do útero materno – forçar acesso ao corpo do outro. Se examinarmos essas armas do ponto de vista de sua eficácia, constataremos que todas visam reduzir a fêmea à obediência pela violência direta ou paralisá-la por *fascinação hipnótica*. A primeira categoria dessas armas de combate pertencem, por exemplo, as calosidades que aparecem no polegar da rã macho em período de acasalamento e que lhe servem para sujeitar fortemente a fêmea pela cavidade das axilas; a maior força física do macho possui o mesmo significado; ou ainda o comportamento do macho em certos répteis que, durante o acasalamento, tamborilam na cabeça da fêmea com os membros inferiores para levá-la a ceder. À intimidação da fêmea é um procedimento empregado com frequência ainda muito maior: trata-se de o macho atemorizar a fêmea inchando o corpo ou algumas partes dele

(sapo, camaleão), expondo enormes pedaços de pele ou de pregas cutâneas, aumentando desmesuradamente o papo (ave), alongando e empinando bruscamente o focinho (observações feitas por Darwin sobre o elefante-marinho). Uma espécie de foca (*crisophora cristata*) desenvolve em período de acasalamento uma protuberância tipo boné cuja dimensão é superior à da própria cabeça do animal.

Métodos muito conhecidos para domesticar a fêmea (gatos) consistem em soltar bramidos e longos miados. Procedimento análogo é empregado por uma espécie de lagarto da Malásia, em que o macho, no período de acasalamento, aborda a fêmea com o peito levantado ao mesmo tempo que no pescoço, acentuadamente inchado, lhe aparece uma mancha negra sobre fundo amarelo-avermelhado. Além da intimidação, esse modo de conquista parece comportar igualmente elementos de fascinação, na medida em que estimula o sentido estético; entre os mais impressionantes, citemos a riqueza das cores, o emprego de todos os tipos de órgãos sonoros, a emissão de luz (pirilampos), a dança, a exibição da cauda em leque e, em muitos pássaros, o canto, o voo, o arrulho sedutor.

A primeira analogia que se apresenta ao espírito quando se observam esses fenômenos é a semelhança com a hipnose. As minhas observações psicanalíticas levaram-me a distinguir duas maneiras diferentes de induzir a obediência hipnótica: a *hipnose materna* e a *hipnose paterna*¹. A primeira atua paralisando a vítima por intimidação; a segunda, por insinuação sedutora. Nos dois casos, o hipnotizado regride ao

¹ "Transfert et introjection", Psychanalyse I, Payot.

estágio de criança impotente. O comportamento específico, de aparência catatônica, dos hipnotizados incita a supor que essa regressão vai ainda mais longe: ela reproduz a situação intrauterina (Bjerre). A presença não frequente, entre os caracteres sexuais secundários do macho, da beleza – que, na minha opinião, é um atributo de feminilidade – e o fato de que o macho assume muitas vezes a função feminina de embalar e adormecer não têm por que surpreender ninguém, se levarmos em conta a bissexualidade geral dos indivíduos que se reproduzem por via sexuada. Supomos, pois, que é a regressão hipnótica para a situação intrauterina o que aturde a fêmea no momento da conquista, e que a reprodução fantasística dessa situação de bem-aventurança fornece-lhe uma compensação para ter de suportar o ato sexual que, em si, é penoso. Se, de acordo com os zoologistas, classificamos entre os caracteres sexuais secundários todas as partes do corpo que apresentam um caráter sexual, mas não participam na função de secreção das glândulas genitais, devemos, em todo o caso, classificar entre estes os órgãos de acasalamento, ou seja, o pênis e a vagina. Com efeito, parece-nos que a exibição dos órgãos sexuais, pênis em ereção ou vagina aberta, produzem por si mesmos um efeito de fascinação, despertam no parceiro espectador a fantasia da situação intrauterina.

Entre as armas da sedução, alguns odores apresentam especial importância. Conhecemos o papel que desempenha o cheiro de valeriana no momento do acasalamento dos gatos; conhecemos o cheiro do bode e do almiscareiro; ou a força atrativa da borboleta fêmea que lhe permite atrair até a cidade os machos que se encontram a vários quilômetros de distância nos campos. Mas é indiscutível que mesmo nos animais

superiores o odor específico do órgão sexual feminino produz um efeito excitante, talvez porque desperte a aspiração à situação intrauterina. O coelho doméstico, por exemplo, torna-se impotente se lhe forem seccionados os nervos olfativos. Não podemos desprezar o fato de que as primeiras impressões sensíveis e que são, por esse motivo, importantes para toda a vida, chegam à criança no decorrer do nascimento, portanto, nas vias genitais e suas circunvizinhanças (Groddeck).

Até agora, tem-se observado muito pouco o comportamento psíquico dos parceiros no transcorrer das emoções vivenciadas durante o ato sexual. Como se o homem detivesse os seus maiores segredos nesses afetos, um sentimento de vergonha quase inexpugnável impede-o de comunicar seja o que for a esse respeito. Mesmo nas explorações psicanalíticas em que o paciente é convidado a exprimir todos os seus sentimentos, é somente no final que ele aprende a descrever também o processo subjetivo de excitação vivenciado no ato sexual, quando já se habituara havia muito tempo a falar sem reticências do processo objetivo. O que pude ocasionalmente aprender a esse respeito é que, de um extremo a outro, o indivíduo é dominado por uma espécie de atração inconcebível que o lança para o parceiro sexual; ele se esforça por diminuir por todos os meios a distância entre seu parceiro e ele próprio (ver a tendência, sublinhada no início, “a lançar uma ponte” através do beijo, do abraço). Somos levados a afirmar que essa atração mútua apenas expressa a fantasia de soldar-se verdadeiramente ao corpo do parceiro sexual, ou talvez de penetrar nele por inteiro (enquanto substituto do útero materno); a união sexual é tão somente uma realização parcial dessa intenção. A tensão sentida pelos parceiros sexuais

enquanto dura o ato é, em si, penosa e só a esperança do desfecho próximo acaba por torná-la voluptuosa. Essa tensão penosa assemelha-se, sob muitos aspectos, à angústia; sabemos, aliás, desde Freud, que a angústia repete sempre a sensação de desprazer experimental quando do choque do nascimento.

Parece que vamos ter de nos habituar à ideia da sobredeterminação de um mesmo e único processo, como a psicanálise nos ensina no que se refere aos processos psíquicos. À medida que aprofundamos o estudo do desenrolar do coito, torna-se evidente que não se trata apenas de um processo impregnado de prazer (a representação da bem-aventurada situação intrauterina), mas também da repetição de experiências desagradáveis (provavelmente a primeira experiência de angústia, a do nascimento). É mais provável ainda que esses afetos e emoções não se manifestem desordenadamente mas, pelo contrário, segundo uma sucessão historicamente determinada. Segue-se que o recrudescimento da tensão penosa e seu ponto culminante na satisfação orgástica representam simultaneamente duas tendências de sentido oposto: a repetição da experiência penosa do nascimento e de seu feliz desfecho, e o restabelecimento da situação intrauterina ainda perfeitamente tranquila ao penetrar do corpo no seio materno.

Os fenômenos físicos mais impressionantes entre aqueles que acompanham essas emoções envolvem a respiração e a circulação sanguínea dos dois parceiros sexuais. Existe uma disputa manifesta e o pulso está acelerado; somente após o orgasmo se estabelece uma respiração mais profunda, satisfatória, e a atividade cardíaca se acalma. Essas perturbações parecem representar o equivalente da notável

performance de adaptação exigida pela passagem do modo de oxigenação fetal para a respiração extrauterina. É possível levar a comparação entre o coito e o processo de nascimento até o ponto de se ver no ritmo do acasalamento a repetição resumida da periodicidade das dores do parto? De momento, não saberia responder de maneira inequívoca¹.

Assinale-se ainda que o coito faz-se acompanhar também de manifestos impulsos agressivos. Esse componente, cujo desenrolar até a genitalidade acompanhamos no capítulo consagrado ao desenvolvimento do sentido de realidade erótica, exprime-se no decorrer do ato sexual por manifestações musculares de intensidade crescente que não têm apenas por objetivo reter o objeto de amor, mas possuem também alguns traços sádicos evidentes (morder, arranhar). As primeiras manifestações vitais do recém-nascido evidenciam igualmente que o choque traumático sofrido no decorrer do nascimento e, em especial, a compressão sofrida no canal obstétrico despertam não só angústia, mas também cólera, e esta se repete no coito².

O estado dos parceiros sexuais é caracterizado, durante e após o orgasmo, por um estreitamento considerável e mesmo uma abolição completa da consciência (normalmente, mesmo no período que precede o orgasmo, a atividade psíquica consciente limitava-se à vontade de

¹ O estreito parentesco entre angústia e libido constitui uma das teses fundamentais de Freud. Desde suas primeiras comunicações psicanalíticas, Freud sempre sublinha que os sintomas da neurose da angústia e as emoções do coito são da mesma natureza.

² É possível que o sentimento de raiva impotente seja parte integrante da angústia. (Coteje-se esta concepção do sadismo com o capítulo relativo à satisfação sexual no livro de Rank, *Le traumatisme de la naissance*, Petite Bibliothèque Payot.)

atingir o objetivo sexual). Os exemplos tomados no reino animal evidenciam com uma nitidez ainda maior essa concentração total na sensação de satisfação; aí, com efeito, a sensibilidade dolorosa chega até a ser inteiramente abolida. Certas espécies de lagartos preferem deixar-se despedaçar a interromper o ato sexual; existem salamandras cuja mutilação não perturba o acasalamento. O coelho doméstico, durante o orgasmo, cai num estado vizinho da catalepsia, depois, inconsciente, ele desaba e, mantendo o pênis na vagina da fêmea, permanece estendido durante um longo tempo, imóvel, junto dela. Somos apenas consequentes ao considerar esse estado, assim como o sentimento de satisfação perfeita e a ausência total de desejo que o acompanham, o objetivo final do coito, o que, para o indivíduo como um todo, significa que ele realizou a existência intrauterina inconscientemente, de modo alucinatório; mas, ao mesmo tempo, para o órgão genital e para as células germinais, isso significa a realização simultaneamente simbólica e real desse objetivo. Provavelmente a feliz vitória sobre o trauma do nascimento exprime-se também na mesma ocasião. Temos de falar em breve, com mais detalhes, sobre as variações de investimento que se supõe serem produzidas no decorrer do orgasmo, mas contentemo-nos por agora com essa descrição.

Para terminar, gostaria ainda de assinalar a relação estreita que existe entre o acasalamento e o sono, tanto no homem quanto em numerosas espécies animais. Isso está em perfeita concordância com as nossas previsões teóricas, uma vez que consideramos tanto o sono quanto o ato sexual como regressões à vida intrauterina. Retomaremos detalhadamente essas analogias e as diferenças que existem entre os dois

fenômenos, apenas constatemos agora que muitos animais, mas igualmente o homem, sucumbem com facilidade ao sono após o coito. Nossas experiências psicanalíticas nos ensinam que a maioria dos casos de insônia de origem psíquica pode ser atribuída a desordens da função genital e só se curam se essas perturbações puderem ser suprimidas.

V

A função genital individual

É lícito perguntar agora se este estudo do desenvolvimento e da evolução ontogenética do coito também permite abordar o sentido desse processo que se repete com uma uniformidade tão notável em grande parte do mundo animal.

Do ponto de vista puramente biológico, consideramos o coito um ato de descarga periódica cujo objetivo consiste em reduzir a tensão libidinal que se acumula ao longo da vida do indivíduo, tensão libidinal que acompanha toda a atividade não erótica dos órgãos e se desloca por “anfimixia” dos diversos órgãos para o aparelho genital. Todos os órgãos intervêm, portanto, nos processos de acasalamento, mas, mais particularmente, todas as quantidades e todas as formas da libido insatisfeita das zonas erógenas e estágios de organização superados na idade adulta. Sem nos pronunciarmos sobre a natureza do processo fisiológico em questão, lembremos a semelhança entre o resultado final das funções de acasalamento e de secreção, e suponhamos que se encontram condensadas nos processos de ereção e de ejaculação (esboçados igualmente no ato genital feminino) todas as tendências para

a autotomia, cuja realização foi abandonada em proveito da “função de utilidade”. Um ser vivo que disponha de uma função genital evoluída é capaz de melhor adaptação às tarefas da existência, mesmo em suas atividades não eróticas; pode protelar suas satisfações eróticas pelo tempo necessário e suficiente para que elas não perturbem a função de conservação. Podemos dizer, portanto, que o aparelho genital é, ao mesmo tempo, um órgão “útil” que favorece as intenções e os objetivos da função de realidade.

Disposmos apenas de ideias muito imprecisas quanto às modificações de investimento que sucedem à satisfação genital, e só podemos emitir uma opinião algo mais concreta no tocante ao aspecto psicológico do processo orgástico. Tudo se passa como se, nas condições do coito, uma tensão que atingiu um grau elevadíssimo de intensidade se acalmasse de súbito e com extrema facilidade, de forma que a mobilização intensa de energias de investimento torna-se bruscamente inútil. É essa a origem desse poderoso sentimento de felicidade, o qual pode, portanto, assim como o prazer proporcionado pelo clímax, ser relacionado com a economia da energia de investimento (Freud¹). Paralelamente, a esse sentimento, pode-se imaginar um refluxo “genitófugo” da libido para os diversos órgãos, diametralmente oposto ao fluxo “genitópeto” que, na fase de tensão, canalizou as excitações dos diversos órgãos para o aparelho genital. É no momento em que a libido se desvia do órgão genital para o organismo psicofísico como um todo

¹ O prazer que é proporcionado pelas cócegas resulta dessa mesma economia. Aliás, podemos supor que a maioria das zonas coceguentas estão “genitalizadas”, sobretudo a cavidade das axilas.

que nasce a “sensação de felicidade” que recompensa os órgãos por seu bom funcionamento e os incita, ao mesmo tempo, para novos desempenhos¹.

A satisfação orgástica corresponde, de certo modo, à genitalização explosiva do organismo todo, à identificação total do organismo com o órgão de execução sob o efeito da fruição.

Por mais sedutora que seja essa concepção do processo de acasalamento do ponto de vista da economia psicofísica, ela nem sempre é suficiente para explicar por que a acumulação e a descarga da energia sexual adotaram justamente essa forma numa tão grande parte do mundo animal. Enquanto essa indagação permanecer sem resposta, será impossível ter a sensação de que dispomos de uma explicação suficiente. A psicanálise nos ensinou que podemos atenuar essa insuficiência, pelo menos no que se refere aos processos psíquicos, se complementarmos o aspecto puramente ontológico (descritivo-econômico) com o aspecto histórico-genético. Assim, tentamos - como já o fizemos antes para os diversos modos de manifestação do sentido de realidade - atribuir as manifestações pulsionais da sexualidade à tendência para restabelecer a situação pré-natal, espécie de compromisso entre essa tendência, em aparência completamente abandonada na vida real, mas, de fato, apenas posta de lado, e os obstáculos com que se defronta na realidade. Assim, as fases do desenvolvimento sexual, tal como Freud as descreveu, apresentam-se como tentativas constantemente repetidas para atingir

¹ Essa ideia de um fluxo genitópeto da libido e a inversão dele durante o orgasmo em refluxo genitófugo já foi mencionada pelo autor na “Discussão sobre o onanismo” em Viena, em 1912.

esse objetivo, enquanto a própria organização genital corresponde a uma realização final, embora parcial, da exigência pulsional. Ora, parece que essa satisfação pulsional não pode alcançar diretamente seu objetivo, mas é constantemente chamada a reproduzir a história do seu próprio desenvolvimento, incluindo a luta adaptativa, em si mesma penosa, que é imposta aos indivíduos pela perturbação de uma situação anterior agradável. A primeira e mais intensa luta adaptativa na vida de um indivíduo é constituída pela experiência dramática do nascimento e pelo trabalho de adaptação imposto pela nova situação. Supomos, portanto, que o coito representa não só um retorno - meio fantasiado, meio real - ao seio materno, mas traduz também, por seus sintomas, a angústia do nascimento e a vitória alcançada contra ela, ou seja, o feliz desfecho do nascimento. É verdade que, no decorrer do coito, dispositivos apropriados cuidam de que a angústia não ultrapasse um determinado grau; e uma solicitude ainda maior se emprega para que a realização súbita e quase completa do objetivo da satisfação (atingir o útero da mulher) converta essa angústia em intenso prazer.

Podemos aproximar essa hipótese dos exemplos que Freud utiliza para ilustrar a compulsão à repetição em sua obra *Além do princípio de prazer* (1921). Essa analogia talvez assuma ainda mais valor se atentarmos para o fato de que chega a um resultado idêntico a partir de hipóteses inteiramente diferentes.

Freud explica certos sintomas da neurose traumática e também algumas particularidades do jogo da criança pela compulsão a descarregar progressivamente, em pequenas doses multiplicadas, as quantidades de excitação não liquidadas e que sua intensidade não permite liquidar “em

bloco”. Nós também consideramos que o coito representa a descarga parcial do “efeito de choque” do trauma de nascimento que ainda não foi liquidado; mas, ao mesmo tempo, também vemos aí um jogo ou, mais exatamente, uma festa comemorativa, celebrando o feliz desfecho de uma situação difícil, e finalmente a negação do trauma por uma alucinação negativa.

Somos incapazes de dar uma resposta coerente à questão ventilada por Freud, a saber, se essa repetição constitui uma compulsão ou um prazer, se ela se situa aquém ou além do princípio de prazer, pelo menos no que se refere à pulsão de acasalamento. Pensamos que, na medida em que ela corresponde a uma liquidação progressiva do efeito de choque, é uma compulsão, ou seja, uma reação de adaptação imposta por uma perturbação exógena. Mas, na medida em que representa a negação alucinatória da perturbação em causa, ou uma festa comemorativa dessa vitória, estamos diante de puros mecanismos de prazer.

Numerosos indícios levam a crer que as forças pulsionais estão repartidas de forma desigual entre o soma e o germe, como se a maior parte das pulsões não resolvidas estivesse acumulada no germe; a compulsão à repetição traumática derivaria, portanto, essencialmente do germe, livrando o indivíduo, a cada repetição (ou a cada coito) de uma fração de desprazer. Estamos fortemente tentados a relacionar a tendência autocastradora que se manifesta no ato genital com a tentativa de expulsar do corpo, na totalidade ou por frações, a secreção genital que é a causa da sensação de desprazer. Mas, ao mesmo tempo, o coito encarrega-se também da satisfação individual do soma, ou seja, da

liquidação dos traumas menores sofridos no decorrer da existência, superando-os com jovial desenvoltura.

É nesse caráter lúdico que vemos o elemento de pura fruição da satisfação genital; isso nos permite formular, finalmente, uma opinião de alcance um pouco mais geral quanto à psicologia do erotismo.

Sabe-se que a maior parte das atividades pulsionais é deflagrada por perturbações que atingem o organismo de fora para dentro ou então que nascem de modificações internas, igualmente perturbadoras. Em contrapartida, no que se refere às pulsões lúdicas, entre as quais podemos também classificar, num certo sentido, as pulsões eróticas, é a própria pulsão que suscita um desprazer, com o único propósito de desfrutar em seguida de sua interrupção. O que caracteriza, portanto, a tendência lúdica e o erotismo é que, ao invés dos outros casos em que a situação de desprazer sobrevém inopinadamente, em primeiro lugar o desprazer só é autorizado de acordo com uma dosagem conhecida e medida; em segundo lugar, as modalidades defensivas são previstas de antemão e, com frequência, até em grau excessivo. Nesse sentido, ou estaria tentado a considerar a fome, por exemplo, um instinto simples que se destina a fazer cessar a sensação de desprazer provocada pela privação física, e o apetite como seu paralelo erótico; pois que, no caso do apetite, essa pequena privação somada à garantia de uma satisfação correspondente deve, antes, ser levada à conta de um prazer preliminar. Supomos, portanto, que as organizações sexuais, em especial as funções de acasalamento, também se constituíram de forma tão engenhosa que se pode contar, indubitavelmente, com a satisfação. Logo, a sexualidade também não faz mais do que brincar com o perigo. Segundo a nossa

descrição, na sexualidade genital toda a tensão sexual do organismo é convertida em sensação de prurido dos órgãos genitais¹, do qual é muito fácil desembaraçar-se; mas, ao mesmo tempo, a tendência do organismo todo para regredir em direção ao útero materno é igualmente deslocada para uma parte do corpo, o órgão genital, por intermédio do qual ela pode realizar-se sem a menor dificuldade.

O coito recorda, portanto, aqueles melodramas em que as nuvens ameaçadoras se acumulam como numa verdadeira tragédia, mas em que se tem sempre a impressão de que, “no final, tudo acabará bem”².

O único motivo que pode justificar, em nosso entender, essa repetição lúdica é a lembrança de felizmente ter sido libertado de um desprazer, que Freud evoca igualmente como sendo um dos motivos do jogo infantil. O fato de um ser humano ter conseguido sobreviver ao perigo envolvido pelo nascimento e a alegria de ter descoberto a possibilidade de existir mesmo fora do corpo da mãe permanece na lembrança para sempre. É isso o que o incita a reproduzir periodicamente situações perigosas semelhantes, mas atenuadas, só pelo prazer de afastá-las de novo. É possível que o retorno temporário ao seio materno que é vivido durante o coito e, ao mesmo tempo, a repetição e o controle lúdicos de todos os perigos inerentes ao nascimento na luta de adaptação à vida tenham um efeito revigorante, no mesmo sentido da

¹ O processo inverso seria a conversão histórica, o deslocamento da excitação genital causada pela inervação aferente para outras partes do corpo.

² Tive o prazer de encontrar essa mesma concepção de gozo na bela obra de Ossipow, Tolstoi's *Kinderheitserinnerungen* [Recordações de Infância de Tolstoi] (1923). Ele também compara a angústia do prazer sexual ao apetite, em oposição às verdadeiras privações, como, por exemplo, a fome.

regressão cotidiana do sono. O reinado periodicamente autorizado do princípio de prazer traz consolo ao ser vivo empenhado numa luta difícil e dá-lhe forças para prosseguir em seu esforço.

É a uma experiência psicanalítica que devo essencialmente, reconheço-o, a minha obstinação em manter a regressão ao útero materno no centro da teoria, apesar de todas as dificuldades de construção que ela implica. É impressionante verificar com que constância as formações psíquicas mais diversas (sonho, neurose, mito, folclore, etc.) representam por um mesmo símbolo o coito e o nascimento: ser salvo de um perigo, sobretudo da água (líquido amniótico); do mesmo modo, com que regularidade elas exprimem as sensações experimentadas durante o coito e na existência intrauterina através das sensações de nadar, flutuar, voar, e, enfim, a identidade simbólica que aí se encontra entre o *órgão genital* e a *criança*¹.

Pensamos ter fornecido assim o sentido completo do ato genital cujo ponto final é constituído pelo orgasmo. Quando a tensão libidinal, geralmente limitada apenas ao órgão genital, irradia bruscamente para todo o organismo, este, por um instante, não só compartilha do prazer dos órgãos sexuais, mas também desfruta de novo a felicidade intrauterina.

Portanto, segundo a nossa concepção, o acasalamento resume num único ato toda uma série de sequências impregnadas de prazer e de

¹ Se um dia a nossa hipótese se confirmar; ela também fornecerá uma elucidação sobre a gênese dos símbolos. Um verdadeiro símbolo teria valor de monumento histórico, seria um precursor histórico dos modos de agir pertencentes a uma época superada, portanto, restos mnésicos aos quais somos propensos a retornar, tanto no plano psíquico quanto no físico.

angústia. Por uma parte, o prazer de ficar livre de excitações pulsionais desagradáveis, o prazer de voltar ao ventre materno, o prazer de um feliz desenlace do nascimento; por outra parte, a angústia que se sentiu no decorrer do nascimento e aquela que terá de ser revivida durante o retorno (em fantasia). Como o retorno se limita, na realidade, ao órgão genital e ao esperma, enquanto o resto do corpo pode preservar sua integridade (e só participa da regressão de modo “alucinatório”), torna-se possível eliminar do orgasmo todo o elemento de angústia e concluir o coito com um sentimento de plena satisfação.

O ponto obscuro da nossa argumentação continua sendo, indubitavelmente, a curiosa combinação entre o prazer da satisfação e a função de conservação da espécie que está presente no ato de acasalamento. Cumpre admitir que a ontogênese do indivíduo não fornece uma explicação satisfatória. Vejamos agora se o paralelo filogenético, prudentemente evitado até este momento, poderia fazer-nos avançar um pouco mais.

B

PARTE FILOGENÉTICA

VI

O paralelo filogenético

Antes de mais nada, peço que me desculpem a audácia desta intromissão num domínio científico que me é estranho, e sublinharei de imediato que não são os fatos de ordem biológica que me levaram a formular a ideia de uma catástrofe individual do nascimento e de sua repetição no coito mas, repito uma vez mais, unicamente a experiência psicanalítica e, de um modo particular, aquela que se relaciona com o domínio do simbolismo. Se aceitarmos o pressuposto, confirmado por inúmeras observações, de que fragmentos inteiros de história perdida ou inacessível por outros meios são conservados, à maneira dos hieróglifos, nas formas de expressão simbólicas ou indiretas do psiquismo e do corpo, poder-se-á compreender e perdoar que ousemos aplicar aos grandes mistérios da gênese da espécie esse método de decifração da história individual. Nosso mestre Freud, quando se entregava a tentativas dessa natureza, tinha o hábito de repetir que não sentia o menor resquício de vergonha em se perder quando realizava tais excursões por terreno desconhecido. Na pior das hipóteses, ergueremos em seguida sinais indicadores ao longo dos caminhos percorridos, a fim de poupar a outros exploradores erros idênticos.

Diga-se desde já que o ponto de partida de todas as especulações que se seguirão foi a frequência extraordinária com a qual, nas manifestações de organizações psíquicas normais e patológicas as mais variadas, nas produções do psiquismo individual ou coletivo, o símbolo do peixe, ou, mais exatamente, a imagem de um peixe flutuando ou nadando na água, exprime simultaneamente o ato sexual e a situação intrauterina. A propósito de uma observação desse gênero particularmente impressionante, uma ideia fantástica germinou em meu espírito: seria possível que, além da semelhança puramente exterior entre as situações do pênis na vagina, da criança no ventre materno e do peixe na água, esse simbolismo exprimisse também uma parte de conhecimento filogenético inconsciente, pelo fato de descendermos de vertebrados aquáticos? Pois, segundo o que nos ensinaram na universidade, o homem descende efetivamente do peixe e rende-se homenagem ao famoso “*amphioxus lanceolatus*” como o ancestral de todos os vertebrados, logo, também do homem.

A partir do momento em que essa ideia ganhou corpo, nunca mais pararam de afluir argumentos – por certo, ainda extremamente inseguros – de todas as partes. O que diríamos se toda a existência intrauterina dos mamíferos superiores fosse apenas uma repetição da forma de existência aquática de outrora, e se o próprio nascimento representasse simplesmente a recapitulação individual da grande catástrofe que, quando da secagem dos oceanos, obrigou tantas espécies animais e certamente os nossos próprios ancestrais a se adaptarem à vida terrestre e, em primeiro lugar, a renunciarem à respiração branquial para desenvolver órgãos próprios para a respiração de ar? E, se o grande

mestre Ernest Haeckel teve a coragem de formular a lei biogenética fundamental segundo a qual o desenvolvimento embrionário (“palingenesia”) reproduz em síntese toda a evolução da espécie, por que não dar mais um passo e supor que o desenvolvimento dos anexos protetores do embrião (que sempre se considerou ser o exemplo clássico da “cenogênese”) encobre igualmente uma parte da história da espécie: a história das modificações desses meios onde viveram os ancestrais descritos pela embriogênese? Quando me dediquei em seguida a consultar várias obras sobre a história da evolução, constatei que ideias semelhantes já tinham sido expressas por Oken, filósofo naturalista contemporâneo de Goethe, mas que seus sucessores mais esclarecidos, mormente o próprio Haeckel, as tinham energicamente rejeitado. Segundo Haeckel, somente as fases evolutivas do próprio embrião possuem valor de documentos históricos, não ocorrendo o mesmo com aqueles dispositivos de proteção embrionária cujas modificações traduzem uma evolução contínua. A nossa concepção é oposta a essa tese; consideramos que o dispositivo de proteção embrionária não constitui uma formação inteiramente nova, “cenogenética”, mas que também nesse caso se trata de uma repetição: a recapitulação de todas as mudanças que se produziram no meio ambiente no decorrer da evolução da espécie. Pensamos, portanto, que existe um paralelo entre a filogênese e não apenas a ontogênese, mas também a evolução da proteção embrionária ou “perigênese”. (*Paralelo onto-filo- e perigenético*).

Ideias semelhantes às que acabamos de expressar podem ser encontradas - sob a forma de comparações de imagens poéticas - nos escritos repletos de imaginação e de espírito de Bolsche, autor popular

muito conhecido que, no entanto, ainda não é apreciado em seu justo valor como pensador original. Contudo, num pequeno ensaio psicanalítico publicado há alguns anos, sustentamos que esse tipo de comparação promana das profundezas do conhecimento inconsciente¹. Por isso somos levados a supor que Bolsche, aliás discípulo e divulgador fiel de Haeckel, não compartilha das ideias de seu mestre nesse domínio. Falando sobre o órgão genital masculino, escreve ele: “Também existe passado nesse órgão. É um órgão-Melusina². Por meio desse órgão, o ser humano ainda mantém seu parentesco com o peixe, seu longínquo ancestral na aurora dos tempos.” Ele não se alonga muito, aliás, nessa comparação e considera que a origem desse acessório é uma questão secundária (*Anhängselsache*), opinião com que não concordamos. Mas, por outro lado, ao mencionar a salamandra, um dos primeiros animais que passam seu período embrionário no corpo materno, diz ele: “O corpo materno tornou-se o charco da salamandra; é no corpo da mãe que ela vive toda a sua fase tranquila.” Mas, de fato, isso equivale a admitir a concepção que formulamos como sendo o complemento perigenético da lei biogenética, ou seja, a considerar as organizações protetoras intrauterinas do embrião como o equivalente do modo de vida aquático do peixe.

Certos detalhes do simbolismo dos sonhos e das neuroses sugerem a existência de uma analogia simbólica profunda entre o corpo materno e o oceano, por um lado, a mãe-terra “nutriente”, por outro. É possível

¹ “Analyse des comparaisons”, *Psychanalyse II*, Payot.

² Melusina, filha de uma fada e dotada de poderes que a metamorfoseavam em serpente a seu bel-prazer, é personagem dos romances e lendas medievais franceses. (N. do T.)

que esse simbolismo exprima, em primeiro lugar, o fato de que o homem, enquanto indivíduo, é antes de seu nascimento um endoparasito aquático e após o nascimento, durante um bom momento, um ectoparasito aéreo da mãe; mas também que, na evolução das espécies, a terra e o oceano desempenhavam realmente o papel de precursores da maternidade e ocupavam eles próprios o lugar de organizações protetoras, involucrando e alimentando esses ancestrais animais. Nesse sentido, o simbolismo marinho da mãe possui um caráter mais arcaico, mais primitivo, ao passo que o simbolismo da terra reproduz aquele período mais tardio em que o peixe, lançado à terra em consequência da secagem dos mares, tinha de se contentar com a água que se filtrava desde as profundezas do subsolo (o qual, ao mesmo tempo, o alimentava). Nesse meio favorável, ele pôde vegetar, por assim dizer, como parasita, durante todo o tempo necessário para realizar sua metamorfose em animal anfíbio. Trata-se aqui de uma “mudança de significação” do simbolismo, a qual oculta, à semelhança das mudanças de significação verbal em linguística, uma parte de história e, neste caso, um importante capítulo da história da espécie. O simbolismo da chama, por exemplo, em que a psicanálise vê o depósito de experiências antigas pertencentes à história da civilização, ou o simbolismo dos ramos que são quebrados ou dos frutos que são arrancados (como no Gênesis, por exemplo) envolvem parcialmente uma identificação entre a terra lavrada e fecunda a mãe. Muitos mitos primitivos sobre a criação do mundo, que representam a terra surgindo dos oceanos, contém elementos que permitem interpretar essa cosmogonia como uma figuração simbólica do nascimento. Mas o material psicanalítico cotidiano também fornece

exemplos convincentes do simbolismo materno da terra e da água. Na biografia de muitas crianças assinala-se a transferência para a terra do amor pela mãe, proibido em decorrência do complexo de Édipo; a criança efetua tentativas de coito em buracos cavados na terra ou procura chegar a uma regressão completa escondendo-se em buracos. Jamais esquecerei o caso de um jovem homossexual indissoluvelmente fiel à mãe que, até a adolescência, ficava durante horas e horas deitado no fundo de uma banheira cheia de água e que, para manter-se nessa situação remanescente da existência aquática arcaica, respirava por um tubo que saía da água e que ele segurava pela boca.

Num capítulo precedente já interpretamos o fato de ser salvo da água ou de flutuar na água como uma representação do nascimento ou do coito - interpretação, aliás, corrente em psicanálise; mas uma interpretação filogenética parece-nos ser igualmente necessária. Cair na água é, voltamos a repetir, o símbolo mais arcaico, o do retorno ao útero materno; enquanto ser salvo ou resgatado das águas enfatiza o episódio do nascimento, ou seja, da saída para a terra. Sentimo-nos muitas vezes tentados a interpretar as lendas do dilúvio como uma inversão do que ocorreu na realidade, um fenômeno frequentemente observado em psicanálise. A primeira grande ameaça que se abateu sobre os animais, todos aquáticos na origem, não foi o dilúvio, mas a ameaça de seca. Portanto, o emergir das águas do Monte Ararat, ao invés do que se conta na Bíblia, não seria apenas a salvação, mas também a catástrofe original; só mais tarde, sem dúvida, é que o modo de pensar dos terráqueos deformou esse fato. Naturalmente, o psicanalista não tem a menor dificuldade em reconhecer no Ararat, a terra, uma réplica da Arca de

Noé segundo uma camada mais profunda de simbolismo, constituindo ambos uma representação do corpo materno de que todo animal superior é originário. Acrescente-se apenas que esse próprio material mítico requer uma interpretação suplementar de um ponto de vista filogenético¹.

Tal interpretação suplementar parece impor-se agora, no que se refere às explicações propostas nos capítulos precedentes. Com efeito, estas últimas apresentam os diversos processos do coito como ações simbólicas por meio das quais o indivíduo revive o prazer da existência intrauterina, a angústia do nascimento e, enfim, a alegria renovada de escapar são e salvo desse perigo. Ao identificar-se com o membro viril que penetra na vagina e com os espermatozoides que se derramam no corpo da mulher, o indivíduo reproduz também, simbolicamente, o perigo mortal que seus ancestrais animais superaram com pleno êxito, graças a um meio ambiente favorável, quando da catástrofe geológica da seca dos oceanos.

De momento, essa hipótese apoia-se numa simples dedução de símbolos. Se admitimos que o peixe na água representa, como nos ritos mágicos de fecundação, a criança no seio materno, e se nos sonhos somos tantas vezes levados a interpretar a criança como um símbolo peniano, então o significado do peixe como representação alegórica do pênis, mas também o do pênis representando o peixe, torna-se mais fácil de compreender, ou seja, a ideia de que, no coito, o pênis não representa

¹ Evocamos também neste ponto o salvamento dos judeus que atravessaram o mar Vermelho sem molhar os pés.

apenas o modo de existência natal e pré-natal do homem, mas também as lutas do ancestral animal que viveu a grande catástrofe da seca.

A embriologia e a zoologia comparada fornecem dois sólidos argumentos à favor dessa hipótese que, à primeira vista, parecia muito audaciosa. A embriologia nos ensina que somente os animais terrestres desenvolvem membranas amnióticas que encerram o líquido amniótico a fim de proteger o embrião; quanto à zoologia comparada, ela permite constatar que as espécies animais cujos embriões se desenvolveram sem membranas amnióticas (*anamnia*) não apresentam um acasalamento propriamente dito, fazendo-se a fecundação e o desenvolvimento do ovo fecundado fora do corpo materno, na maioria dos casos livremente, na água. Assim, nos peixes, encontramos apenas algumas tentativas esporádicas de fecundação interna; a evolução contínua e ininterrupta do órgão de acasalamento só começa com os anfíbios e não atinge a eretividade característica dos mamíferos, salvo em alguns répteis. A posse de verdadeiros órgãos genitais, o desenvolvimento no interior do corpo materno e a sobrevivência à grande catástrofe da seca dos oceanos constituem, portanto, uma entidade biológica inseparável; poder-se-ia ver nisso a causa fundamental da identidade simbólica que existe entre o ventre materno, o oceano e a terra, por uma parte, entre o membro viril, a criança e o peixe, por outra.

Os darwinianos objetarão, sem dúvida, que a sobrevivência das únicas espécies que souberam adaptar-se organicamente à vida terrestre é de uma evidência a toda prova, e que o aparecimento da proteção embrionária pode ser atribuída à sobrevivência da melhor variedade, segundo o princípio da seleção natural; responder-lhes-emos que o

psicanalista sente-se mais atraído pelo modo de pensar de Lamarck, mais centrado na psicologia na medida em que reconhece igualmente um papel para as tendências e os movimentos pulsionais na filogenia, ao passo que o grande naturalista britânico coloca tudo na dependência da mutação, logo, em última análise, do acaso. A concepção darwiniana tampouco explica essa repetição das formas e dos modos de funcionamento antigos nos novos produtos da evolução, repetição que se reencontra por toda a parte na natureza. Com toda a probabilidade, essa concepção rejeitaria a noção de regressão, que não pode ser dispensada pela psicanálise. Agora, portanto, sem nos deixarmos perturbar por essa concepção, nossa hipótese, ou seja, que na genitalidade se exprimem não só as lembranças da catástrofe ontogenética, mas também as de catástrofes filogenéticas, as quais, talvez, até mesmo culminem assim numa ab-reação *a posteriori*.

VII

Dados relativos à “regressão talássica”

Não nos facilitemos demais a tarefa: enumeremos, ainda que numa ordem pouco rigorosa, os argumentos que nos parecem falar a favor do atrativo da *regressão talássica*, ou seja, a noção de um desejo de retornar ao oceano abandonado dos tempos primitivos; e, sobretudo, os argumentos

que parecem reforçar a tese segundo a qual essa força pulsional ou, mais exatamente, essa atração¹ ressurge e tem continuidade na genitalidade.

Adotemos por ponto de partida o paralelo existente entre o modo de acasalamento e o desenvolvimento dos órgãos genitais, por um lado, e a vida no mar e depois na terra e no ar, por outro. Lemos no belo livro de Hesse e Doflein: “Os animais inferiores que despejam simplesmente na água seu esperma e seus óvulos, onde se produzirá a fecundação, não apresentam, até onde chegam os nossos conhecimentos, nenhum comportamento específico antes dessa descarga.” Mas, quanto mais elevado for o nível de evolução, ou ainda, seguindo a nossa concepção, quanto mais complexo for o passado histórico da espécie, mais eficazes serão as medidas tomadas para assegurar a sobrevivência das células germinais por um meio favorável. O fato é que a evolução dos órgãos genitais externos começa de uma forma muito brusca, ao mesmo tempo que se produz a catástrofe na evolução dos anfíbios. É certo que nem mesmo estes apresentam ainda um verdadeiro órgão de acasalamento, o qual por enquanto só aparece nos répteis (lagarto, serpente, crocodilo, tartaruga); mas já se observa nas rãs uma espécie de coito *per cloacam*: a cloaca do macho aplica-se contra a da fêmea ou introduz-se na desta. Esses animais, em conformidade com o seu modo duplo de existência aquática e terrestre, ainda dispõem de escolha entre fecundação interna e fecundação externa, o que significa que a fecundação dos óvulos pode

¹ A palavra “pulsão” acentua o aspecto adaptativo, o caráter de adequação do funcionamento orgânico, ao passo que o termo “atração” sublinha antes o caráter de regressão. Naturalmente, compartilho da opinião de Freud de que mesmo as pulsões dirigidas para “diante” vão buscar sua energia na força de atração do passado.

ocorrer seja na água, seja no interior do corpo da fêmea. Também é nesses animais que surgem pela primeira vez caracteres sexuais secundários mais evidentes, como essas calosidades nos membros anteriores da rã macho que lhe permitem sujeitar e manter a fêmea apertada contra ele. É no lagarto que observamos o primeiro prolongamento peniano, ainda desprovido de canal, instrumento perfurador que emerge da cloaca, e no crocodilo, como já dissemos, os primeiros indícios de eretildade.

No tritão macho já se cria uma relação interna entre a eliminação urética e a ejaculação; e é num vertebrado primitivo, o canguru, que essa relação atinge seu móvel superior pela primeira vez e a cloaca divide-se, finalmente, em reto e uretra, com o canal de evacuação comum ao espermatozóide e à urina atravessando, como no homem, um prolongamento peniano erétil.

Essa série evolutiva apresenta uma certa analogia com as fases de desenvolvimento do sentido de realidade erótica no indivíduo, segundo a descrição que fizemos dela no início. As tentativas, no começo imbecil, de introdução pelo macho de uma parte do seu corpo, assim como de sua secreção genital, nas vias genitais da fêmea recordam as tentativas da criança, inicialmente desajeitadas, depois cada vez mais determinadas, para obter à força, com a ajuda de sua organização pulsional erótica, o retorno ao ventre materno e reviver, pelo menos de um modo parcial e simbólico, o nascimento e, ao mesmo tempo, “anulá-lo”, de certo modo. Este ponto de vista concorda igualmente com o de Freud; com efeito, considera ele que os diversos modos de acasalamento que se pode observar no reino animal são como que os modelos biológicos das

diversas formas de expressão da sexualidade infantil e das práticas perversas.

Tendo chegado a este ponto, cumpre-nos dar de novo livre curso à nossa imaginação se quisermos uma resposta, ainda que provisória, para o problema ainda sem solução do que possa ter incitado os anfíbios e os répteis a criar um pênis. (Pois, segundo a nossa concepção lamarckiana, não existe evolução sem motivação interior, nenhuma mudança que não corresponde a uma adaptação a uma perturbação exterior.) Essa motivação poderia muito bem residir numa tendência para restabelecer o modo de vida perdido num meio úmido que contém igualmente substâncias nutritivas, em outras palavras, restabelecer a existência aquática no útero materno úmido e rico em alimento. A mãe, segundo o “simbolismo invertido”, cuja utilidade já se nos impõe por diversas vezes, é na realidade, portanto, um símbolo e um substituto parcial do oceano e não o inverso. Conforme já mencionamos, eis como as coisas se nos apresentam: à semelhança das células germinais dos animais superiores que pereceriam sem proteção fetal, à semelhança dos descendentes já postos no mundo que pereceriam sem os cuidados maternos, também todas as espécies animais teriam perecido no resultado da catástrofe da seca dos oceanos se a sobrevivência delas não tivesse sido assegurada pela adaptação à vida terrestre, graças a circunstâncias favoráveis fortuitas e às tentativas de regressão à vida ecto e endoparasitária. Enfim, os vertebrados superiores lograram organizar a fecundação interna e o desenvolvimento intrauterino, assim combinando com êxito a forma de existência parasitária e o desejo de regressão talássica.

Encontramos uma outra analogia entre o feto no útero e o animal em meio aquático, no modo de abastecimento de oxigênio e de alimento. Para suprir suas necessidades em oxigênio, o feto possui vilosidades coriais que flutuam livremente nos lagos sanguíneos da placenta materna e efetua suas trocas gasosas por osmose. São essas vilosidades do córion (e não as brânquias embrionárias, que jamais são funcionais) que se pode assimilar aos órgãos branquiais dos animais aquáticos, para os quais o oxigênio provém, igualmente por osmose, de um meio líquido e não do ar como nas espécies terrestres. A placenta embrionária constitui, portanto, um órgão de aspiração de natureza parasitária, imitando a respiração branquial, e encarregado de prover o embrião de oxigênio (e de alimento) enquanto os órgãos dele não lhe permitirem levar uma vida terrestre autônoma, fora do corpo materno. Se quisermos considerar seriamente a tese do “paralelo perigenético”, deveremos supor a existência, durante o período de transição entre a vida oceânica e a vida terrestre, de ancestrais animais que conservaram sua faculdade de respirar com as guelras enquanto não se desenvolviam neles pulmões aptos a funcionar com eficácia. Tais espécies subsistiram até os nossos dias. Escreve Haeckel: “Entre os peixes verdadeiros e os anfíbios insere-se a estranha classe dos peixes pulmonados (*Dipnoi*, *Protopteri*). Restam muito poucos em nossos dias: o peixe pulmonado da América na Amazônia (*Lepidosiren paradoxa*) e o peixe pulmonado da África (*Propterus annectens*), que se encontra em diversas regiões desse continente. No verão, durante a estação seca, esses estranhos animais escondem-se no lodo, enfiados num ninho de folhas, e respiram então com pulmões, como os anfíbios. Durante a estação úmida de inverno, vivem nos

riachos e nos charcos, e respiram com as brânquias como os peixes”. Haeckel também nos informa que os zoólogos continuam discutindo interminavelmente para saber se os peixes pulmonados são, na realidade, peixes ou anfíbios. Ele próprio é da opinião de que eles constituem uma classe à parte, formando uma transição entre aquelas duas.

Conhece-se bem a evolução que vai ser seguida pelo modo de adaptação dos anfíbios à vida terrestre. As jovens rãs respiram com a ajuda de brânquias e, no estado de girinos, nadam na água como peixes; mas o indivíduo adulto já é um habitante da terra e respira com pulmões.

Basta supor que, nos mamíferos superiores, a respiração branquial placentária está limitada ao período embrionário, e assim temos uma sequência evolutiva contínua que vai do peixe até o homem, passando pelo anfíbio, em que a tendência para voltar à existência aquática nunca foi completamente abandonada, mesmo que, no caso do homem, isso se limite à fase de desenvolvimento intrauterino. Acrescente-se ainda que a tendência regressiva talássica permanece ativa mesmo depois do nascimento e exprime-se através das manifestações do erotismo (em especial o acasalamento), assim como no sono, mencionado a título complementar e estudado mais a fundo na sequência deste trabalho.

É impossível considerarmos uma mutação accidental o fato de que o desenvolvimento da bolsa amniótica, cheia de líquido, a fim de funcionar como órgão protetor do frágil embrião, ocorra unicamente nas espécies que nunca, na vida intrauterina, respiraram com o auxílio de brânquias (répteis, aves e mamíferos). A psicanálise, empenhada em apurar a determinação e a motivação de todo o processo biológico e psíquico, combina melhor com a hipótese segundo a qual o líquido amniótico

representa o oceano “introjetado” no corpo materno, ou, como diz o embriologista H. Hertwig, “o débil e frágil embrião nada, agita-se e desloca-se como o peixe na água¹”.

Posso completar essas ideias com alguns fatos concretos que são dignos de atenção, embora deixando a critério do leitor decidir se devemos ver neles apenas singularidades insignificantes ou, pelo contrário, qualificá-los entre os argumentos prováveis à nossa concepção. Falando sobre o desenvolvimento da bolsa amniótica da galinha, diz Hertwig: “No início do desenvolvimento, o saco amniótico é pequeno mas, pouco a pouco, ele cresce, mantendo-se seu crescimento proporcional ao do embrião, e contém uma grande quantidade de líquido. Ao mesmo tempo, sua parede torna-se contrátil. Certas células de sua membrana cutânea transformam-se em fibras contráteis que, a partir do quinto dia de incubação, provocam movimentos rítmicos. Podemos observar esses movimentos mesmo através da casca intata, colocando-se o ovo diante de foco luminoso intenso no ooscópio de Preyer. Podemos constatar que o âmnio efetua perto de dez contrações por minuto: estas iniciam-se num dos polos e progridem em direção ao outro polo por movimentos vermiculares. Assim, o líquido amniótico vê-se agitado e embala regularmente o embrião de um polo ao outro.” Acrescente-se ainda que esses movimentos intensificam-se até o oitavo dia da incubação e depois diminuem, assim como a quantidade de

¹ Lembremos que durante o coito a descarga emocional passa por variações muito manifestas da respiração, fato esse que relacionamos com a dispneia que se produz no momento do nascimento; poderíamos agora estender igualmente tudo isso à luta primária pelo oxigênio.

líquido amniótico que, em todos os amniotas, aumenta rapidamente no começo para depois decrescer lentamente. Ficaria surpreso se nenhum naturalista tivesse até hoje tentado uma comparação poética com o mar ondulante; contudo, talvez exista aí mais do que uma simples comparação¹.

Mesmo correndo o risco de sobrecarregar de hipóteses este breve ensaio, não posso deixar de mencionar a concepção que elaborei, a título de paralelo filogenético do desenvolvimento das características e dos órgãos sexuais do macho em suas relações recíprocas. Na parte ontogenética falamos dessa tendência geral que incita tanto o macho quanto a fêmea a penetrar no corpo do parceiro sexual. Trata-se, portanto, de uma luta dos sexos que termina com a vitória do macho e com a criação de sistemas de compensação para a fêmea.

Acrescente-se agora que essa luta também tem, provavelmente, um modelo na filogênese. Sabemos que nos anfíbios o macho, embora só disponha por enquanto de órgãos de acasalamento muito rudimentares,

¹ Citemos ainda um fato notável: nos mamíferos superiores, logo também no homem, a secreção vaginal da fêmea, cujo efeito erótico excitante atribuímos a reminiscências infantis, possui, segundo a descrição de todos os fisiologistas, um cheiro muito nítido de peixe (Heringslacke). Esse cheiro provém da mesma substância (trimetilamina) produzida pelo peixe ao apodrecer.

Aqueles que atribuem a periodicidade menstrual de 28 dias à influência da mudança de lua (portanto, indiretamente, à influência exercida sobre os ancestrais aquáticos pelas maré alta e baixa) poderiam, afinal, estar cheios de razão.

Lembremos ainda o estranho comportamento, durante o coito, daqueles mamíferos que, após terem realizado sua adaptação à vida terrestre, tornaram-se de novo animais aquáticos (focas, elefantes-marinhos, baleias). Sabemos que esses animais (à exceção das baleias) vão para terra firme durante o período de reprodução, ou seja, são dominados por um desejo de regressão “geotrópica”, que os incita a estabelecer uma situação já superada por seus descendentes. Aliás, conhece-se também o comportamento de certos peixes de mar que, em período de reprodução, voltam a subir à custa de enormes dificuldades os leitos rochosos dos torrenciais rios de montanha onde nasceram.

já possui, no entanto, órgãos de preensão. Nos machos dos vertebrados superiores, os instrumentos destinados a seduzir e a subjugar, com o intuito de levar a fêmea a se render, desenvolvem-se com diversidade crescente. Se considerarmos o desenvolvimento cada vez mais aperfeiçoado do instrumento de penetração do macho nos animais superiores (enquanto tais órgãos são inteiramente excepcionais nos ancestrais aquáticos), seremos levados a formular a seguinte suposição: foi após a catástrofe da secagem oceânica, quando pela primeira vez o animal teve de buscar uma alternativa que substituísse a vida aquática perdida, que se manifestou também pela primeira vez a tendência à penetração no corpo de um outro animal, ou seja, a se acasalar com ele. Primitivamente, talvez se tratasse da “luta de todos contra todos”: mas, por fim, o macho, mais forte (predisposto para esse papel, como tentarei explicar mais adiante), conseguiu penetrar na cloaca do adversário e até cavar um canal para a copulação; em seguida, a fêmea adaptou o seu próprio organismo a essa situação.

Esses reforço particular do bimorfismo sexual precisamente nas espécies terrestres, ou seja, após a catástrofe da secagem dos oceanos, talvez indique que a luta no decorrer das primeiras tentativas de coito era, de fato, uma luta pela unidade que substituía o oceano, e que as manifestações sádicas do coito constituem a repetição dessa fase de luta pelo descendente longínquo dos animais arquiprimitivos, o homem, ainda que seja apenas de um modo simbólico e lúdico. É provavelmente esse período de luta que está na origem do caráter aterrador e perigoso

do falo paterno, que representava simplesmente, nos tempos primevos, a criança no “útero materno”¹.

VIII

Acasalamento e fecundação

De acordo com a nossa hipótese, o coito é essencialmente a descarga de uma tensão penosa e, ao mesmo tempo, a satisfação da pulsão de retorno ao corpo materno e ao oceano, ancestral de todas as mães. Entretanto, nada nos permite, de momento, compreender como e por que a genitalidade dos animais superiores realiza a fusão, numa única entidade, dessa tendência à satisfação com o instinto de conservação da espécie e de fecundação, da qual era, ao que tudo indica, totalmente independente na origem. A única explicação que pudemos propor até este momento consiste na identificação do indivíduo como um todo com a secreção genital. Por conseguinte, o cuidado que o indivíduo tem com seu esperma não mereceria mais atenção do que as outras medidas de proteção tomadas por numerosos animais a respeito de suas diversas excreções. O indivíduo considera essas secreções uma parte integrante de si mesmo; logo, sua evacuação faz-se acompanhar de um sentimento de

¹ O coito per cloacam imposto pelo macho seria, portanto, a causa original do fato de o erotismo feminino, igualmente fálico em sua origem, ter sido substituído pelo erotismo da cavidade cloacal (Jekels, Federn), passando o papel do pênis a ser representado pela criança e o conteúdo intestinal. A impossibilidade de evacuar os excrementos quando o pênis encher a cloaca, depois a liberação assim que o coito se consuma, portanto, uma espécie de “tensão anal” e a brusca resolução desta, deviam provocar sensações voluptuosas apropriadas para oferecer à mulher consolo e compensação.

perda. Parece que a perda de substâncias mais densas (matérias fecais) é mais dolorosamente sentida do que a de líquidos.

Entretanto, essa explicação parece, de imediato, pobre e insatisfatória, sobretudo se considerarmos que, no ato sexual, não se trata apenas de depositar a secreção num lugar seguro, mas também da instauração de uma estreita relação entre esse ato e a fecundação, ou seja, a união dos gametas dos dois sexos, seguida imediatamente da deflagração da embriogênese. É preciso admitir que o ato de fecundação apresenta problemas de uma natureza muito diferente daqueles com que nos defrontamos a propósito do acasalamento. Com efeito, a fecundação é um processo muito mais arcaico do que a união temporária do macho e da fêmea no ato sexual. Vimos que o desenvolvimento da genitalidade e de seus órgãos de execução só aparecia com os anfíbios, ao passo que os unicelulares, os mais inferiores dos seres vivos, já se reproduzem por fecundação. Isso nos sugere a ideia de inverter o raciocínio seguido até aqui e ver se a verdade não estará do lado daqueles zoólogos que afirmam não ser o ato de acasalamento outra coisa senão uma coerção induzida pelos gametas que incita os indivíduos a reunir esses gametas num lugar o mais protegido possível. As múltiplas medidas de precaução que foram instituídas com essa finalidade no reino animal, desde antes do surgimento da função de acasalamento, são decididamente favoráveis e essa concepção, e pode-se perguntar se esse fato não será suscetível de provocar o desmoronamento de toda a nossa hipótese quanto ao desejo de regressão ao corpo materno e ao oceano.

Uma única saída se nos oferece: continuar a elaborar sistematicamente a ideia do “paralelo perigenético”. Se é verdade que as

condições de existência são realmente para os seres vivos, no transcurso da ontogenia, a repetição de formas de existência arcaicas, o que supusemos ser o caso para o embrião vivo no líquido amniótico materno, então é necessário que na filogenia alguma coisa corresponda ao processo de fecundação, e mesmo à maturação dos gametas (espermatogênese e oogênese). Esse “algo” só pode ser a forma de existência unicelular dos tempos primitivos e sua perturbação por uma catástrofe primitiva que obrigou esses seres unicelulares a fundirem-se numa unidade. Foi essa mesma hipótese que Freud desenvolveu em *Além do princípio de prazer*, baseando-se na fantasia poética de *O banquete de Platão*. Segundo Freud, uma grande catástrofe cindiu a matéria em duas partes, suscitando em cada um dos fragmentos o desejo de reunificação, o que poderia representar o começo da vida orgânica. Não há muito o que mudar nessa concepção se admitimos que, na cronologia da gametogenia e da fecundação, é o desenrolar da história primitiva que se repete, por conseguinte, que os seres vivos se desenvolveram, no início, isoladamente, a partir da matéria inorgânica e só foram obrigados a se unir por causa de uma nova catástrofe. No grupo dos unicelulares também existem formas intermediárias que se situam, como os anfíbios, entre as espécies aquáticas e terrestres, entre os seres copuladores e não copuladores. As ciências naturais nos ensinam que em alguns desses seres primitivos o aparecimento de condições desfavoráveis, uma ameaça de seca, por exemplo, provoca uma epidemia de copulações e esses animálculos passam a unir-se sexualmente¹. Quanto a Bölsche, cheio de

¹ Sabe-se que essas epidemias de copulação também são, por vezes, provocadas pela

imaginação, diz ele que essa união é apenas, de fato, uma forma refinada de se devorarem. É possível, portanto, que a primeira copulação celular tenha a mesma origem da que atribuímos ao primeiro acasalamento. Após a seca, as primeiras tentativas de acasalamento entre peixes tinham por objetivo reencontrar num corpo animal o antigo meio ambiente familiar, úmido e rico em alimento, o mar. Uma catástrofe semelhante, mais antiga ainda, pôde incitar os unicelulares e se entredevorarem, mas nenhum dos adversários logrou aniquilar o outro. Assim, foi possível realizar-se uma união baseada num compromisso, uma espécie de simbiose que, após um período de coexistência, retorna sempre à forma arcaica, em que a célula fecundada produz e libera de novo “células primitivas” (as primeiras células germinais). Era o começo da alternância eterna da união dos gametas (fecundação) e de sua secreção (espermatogênese e oogênese). A única diferença que separa esse ponto de vista da hipótese preferida de Freud é a distância no tempo que existe, segundo a nossa concepção, entre o aparecimento da vida a partir da matéria inorgânica e o surgimento do processo de fecundação, ao passo que Freud considera que as duas coisas ocorreram ao mesmo tempo, em consequência dessa mesma catástrofe primitiva.

Admitindo-se que a fecundação também constitui a repetição de uma catástrofe primitiva semelhante à que se encontra na origem da função de acasalamento no mundo animal, talvez não tivéssemos de abandonar a nossa teoria da genitalidade e pudéssemos tentar harmonizá-la com os dados indiscutíveis da biologia “pré-genital”. Para

tanto, basta-nos supor que o ato do coito e o ato da fecundação, estreitamente vinculado ao primeiro, representem a fusão numa unidade não só da catástrofe individual (nascimento) e da última catástrofe sofrida pela espécie (a secagem dos oceanos), mas também de todas as catástrofes que sobrevieram após o surgimento da vida; portanto, o orgasmo não é apenas a expressão da quietude intrauterina e de uma existência agradável num meio mais acolhedor, mas também daquela tranquilidade que procedia o aparecimento da vida, a quietude morta da existência inorgânica. A fecundação, isto é, a solução adotada por ocasião de uma catástrofe precedente, talvez tenha servido de modelo para a fusão numa única entidade dos instintos de fecundação e de acasalamento, independentes em sua origem. O valor exemplar da fecundação para a maneira como o infortúnio reage às perturbações atuais não exclui a hipótese segundo a qual os resíduos das tensões produzidas pelas catástrofes tanto atuais quanto ontogenéticas e filogenéticas são apenas, para o indivíduo, produções penosas e desagradáveis, e como tais, em conformidade com as leis da autonomia, devem ser eliminadas¹.

Dissipou-se assim, portanto, o mistério da coincidência da função geradora e da função de copulação num único ato, uma vez que concebemos o aparecimento da função de copulação nos anfíbios como uma regressão ao mesmo modo de solução (união com um outro

¹ Freud, sem se alongar muito sobre a relação genética que tentamos estabelecer aqui, exprime essa mesma ideia em seu recente estudo *O ego e o ID* (1923) nos seguintes termos: "A expulsão dos produtos sexuais corresponde aproximadamente à separação entre a soma e o germe; é por isso que a plena satisfação sexual se assemelha à morte, é por isso que nos animais inferiores o ato gerador coincide com a morte."

organismo vivo) que se mostrou vantajoso numa catástrofe anterior. Considerando a tendência para a unificação que reina, de um modo geral, no psiquismo e também, manifestamente, no mundo orgânico, tendência a reunir num só ato os processos dotados de idêntico significado, nada tem de surpreendente que se opere, por fim (após algumas tentativas imperfeitas dos vertebrados inferiores), a união entre a eliminação de produtos realmente nocivos (urina, fezes), a da tensão erótica acumulada nos órgãos genitais e também a desse produto secular gerador de desprazer que supomos armazenado no tecido germinal.

Naturalmente, esta última substância é tratada com muito mais atenção do que todos os demais produtos de excreção. Mas também é possível que os dispositivos organizados para a proteção fetal não sejam apenas um efeito da solicitude do organismo materno, sendo igualmente, pelo menos em parte, produtos de vitalidade das próprias células germinais, tal como ocorre quando certos parasitas, uma vez instalados no corpo do seu hospedeiro, utilizam determinadas reações deste último, puramente defensivas na origem (isolamento inflamatório acompanhado de exsudação serosa), a fim de construir em interesse próprio um abrigo seguro, na maioria dos casos um cisto cheio de líquido. Por outro lado, não podemos negar a existência de uma outra eventualidade: uma solicitude toda especial manifestada efetivamente pelo indivíduo a respeito dos seus produtos, mas solicitude esta que não resulta necessariamente de um sentimento de amor. Se as nossas suposições são corretas, o tecido germinal encerra as energias instintivas mais perigosas, numa concentração máxima. Enquanto elas permanecem no próprio organismo, estão provavelmente isoladas do resto do organismo, ou seja,

do soma, mediante dispositivos adequados, enquistadas de algum modo para impedir que as energias perigosas ataquem o corpo do hospedeiro. Portanto, o cuidado com o qual se faz a proteção talvez seja, mais do que qualquer outra coisa, uma solicitude resultante do medo. Não se consideraria surpreendente que uma pessoa que acaba de transportar com múltiplas precauções um perigoso explosivo em seu bolso continue manipulando-o com prudência mesmo quando se trata de depositá-lo em algum lugar; do mesmo modo, o seu medo das perturbações que o plasma germinal pode ocasionar talvez intervenha para obrigá-lo a preocupar-se com os produtos germinais, mesmo depois de sua evacuação do organismo. Naturalmente, tampouco se deve afastar a única explicação que recebeu atenção até o presente, qual seja, aquela que justifica a proteção embrionária pelo amor, logo, por um mecanismo de identificação; não ignoramos, por certo, o valor dessa tese. É doloroso separar-se de um produto, seja ele qual for, cuja perda compromete a unidade do corpo, e o exemplo fornecido pelo ato de ejaculação nos permitiu mostrar que a tensão desagradável deve atingir um nível considerável para que o organismo decida abandonar um de seus produtos.

Se tivermos em mente a maneira como macho e fêmea se acasalam e como o espermatozoide fecunda ao mesmo tempo (ou após um breve intervalo sem importância) o óvulo, a impressão é de que tudo se passa como se o soma dos copulantes imitasse, até nos mínimos detalhes, o funcionamento das células germinais. O espermatozoide penetra na micrópila do óvulo como o pênis na vagina; estaríamos tentados a chamar, pelo menos durante o instante da cópula, o corpo do macho de

megasperma, e o da fêmea de *megabon*¹. Por outro lado, isso também nos permite compreender a concepção tão menosprezada dos “animalculistas”, que consideravam os espermatozoides e os óvulos como seres separados, animálculos. Nós também acreditamos que, num certo sentido, eles o são – são os espermatozoides que voltam das células primitivas em copulação.

Parece, portanto, que o soma, cuja tarefa exclusiva consistia em proteger as células germinais, após ter cumprido essa primeira tarefa e satisfeito assim as exigências do princípio de realidade, passou a reivindicar sua parcela do prazer produzido pela união das células germinais e com esse intuito desenvolveu órgãos. No Apêndice biológico do presente ensaio indicaremos que esse caminho é, de qualquer modo, o seguido por toda evolução: em primeiro lugar, adaptação a uma tarefa atual, depois reestabelecimento tão completo quanto possível da situação inicial, abandonada compulsoriamente.

Talvez seja preciso familiarizar-se com a ideia de que os traços mnêmicos de todas as catástrofes filogenéticas se acumulam no plasma germinal, assim como as experiências traumáticas não liquidadas que perturbam a vida individual estão acumuladas no órgão genital e aí se descarregam. É daí que elas agem da mesma maneira que, segundo Freud, as excitações perturbadoras não liquidadas, geradoras das neuroses traumáticas: elas forçam a repetição incessante da situação de

¹ A ruptura do folículo das Graaf poderia ser comparada ao processo do nascimento; no que se refere ao plasma germinal, ela poderia constituir o protótipo do nascimento. Sabe-se, por outro lado, que entre o corpo-lúteo e o útero uma estreita relação (hormonal?) pode ser evidenciada ao longo da vida.

desprazer, mas com prudência e sob uma forma quantitativa e qualitativamente muito atenuada, cada repetição proporcionando a liquidação de uma pequena fração da tensão penosa. Aquilo a que chamamos hereditariedade talvez seja apenas a transferência para a descendência da maior parte da tarefa dolorosa de liquidar os traumas, em contrapartida, o plasma germinal, enquanto herança, representa a soma das impressões traumáticas legadas pelos nossos ancestrais e retransmitidas pelos indivíduos; seria esse, portanto, o sentido dos “engramas”, cuja hipótese foi postulada pelos biólogos. Se retivermos a ideia desenvolvida por Freud de uma tendência dominante em todo o ser vivo no sentido de se esforçar pela realização de um estado totalmente livre de excitações e, em última instância, da quietude inorgânica (instinto de morte), poderemos acrescentar que, ao longo dessa transmissão de uma geração a outra do material traumático de excitações penosas, cada existência individual ab-reage uma parte dessas excitações pelo próprio fato de vivê-las. Na ausência de novas perturbações ou de catástrofes, esse material traumático esgota-se pouco a pouco, o que equivaleria à extinção da espécie em questão¹.

¹ Fui levado a comunicar (1919) estas reflexões ao prof. Steinach, de Viena, de quem conhecia os experimentos de modificação sexual em animais, e remeti-lhe um breve relato onde indicava as razões que poderiam incitar os investigadores a empreender experimentos de rejuvenescimento. Aí sugeria que, se a destruição do plasma germinal acelera como penso, a morte do soma, a implantação de glândulas fresca poderia estimular as forças vitais do soma e, portanto, prolongar a vida. O prof. Steinach informou-me então que tinha posto em prática a ideia de rejuvenescimento na implantação de tecido testicular e ovariano, e mostrou-me fotografias de ratos rejuvenescidos. Mas, pela leitura de comunicações ulteriores do prof. Steinach, pareceu-me nitidamente não ser nas grandes células germinais, mas no tecido intersticial que ele procura a substância apropriada para estimular a vida.

Como dissemos, a causa fundamental da unificação do órgão genital e dos órgãos de excreção é constituída, em nosso entender, pelo caráter penoso dessa tensão que se descarrega no momento da fecundação: recorde-se igualmente o fato de que a tendência universal à castração, que se manifesta com especial violência nos psicóticos, por exemplo, baseia-se em última análise no caráter intolerável desse desprazer. No plano filogenético, essa concepção é confirmada pela descida testicular e pela descida ovariana que se observa nos mamíferos superiores. As glândulas genitais estão dissimuladas nas profundezas dos tecidos retroperitoneais durante a vida inteira nos animais inferiores, e até o fim do período fetal nos animais superiores: nestes últimos, somente mais tarde elas descem, empurrando o peritônio à sua frente até a região da bacia e, no que se refere aos testículos, até a superfície, sob a pele escrotal. Em algumas espécies (como os talpídeos), essa descida só se produz no momento da reprodução, mas é logo seguida de involução; segundo parece, também existem espécies cujas glândulas genitais só descem durante a cópula. Além da progressão no espaço em direção aos órgãos de excreção, essa descida também exprime uma outra tendência: como se o organismo se esforçasse primeiro por desembaraçar-se das glândulas germinais “em bloco” mas acabasse por se contentar com a eliminação da secreção glandular, do mesmo modo, ao analisarmos o coito, interpretarmos a ereção como o vestígio da tendência para eliminar totalmente o órgão mas que se limita finalmente à ejaculação.

Entre os motivos que incitam ao acasalamento, só retivemos, por analogia com as motivações da fecundação, aqueles que eram igualmente acessíveis do ponto de vista psicológico; por isso ignoramos quase

totalmente se, ao lado dos episódios desagradáveis que levam à fecundação, intervêm igualmente tendências “voluptuosas” à repetição, como aquelas que isolamos sob o nome de pulsões eróticas, quer dizer, pulsões que assumiam tensões a fim de gozar com sua descarga. Não há razão nenhuma para desprezar essa possibilidade. Uma vez admitida a hipótese audaciosa de que o processo biológico do acasalamento representa um compromisso entre a coerção traumática e a tendência erótica, e até mesmo aquela que supõe a existência de uma tendência à fusão (motivada pelo “desprazer”) no plasma germinal e em seus elementos celulares, também é admissível imaginar que motivos de busca hedonista intervenham nessa união, tal como intervém no processo de acasalamento, que, segundo a concepção aqui exposta, não só contribui para compensar os traumas não liquidados, mas, ao mesmo tempo, celebrar também a feliz libertação do grande perigo.

Já falamos da influência recíproca entre o soma e o germe, mas ainda não expusemos o modo como imaginamos que se poderia exercer a influência do soma sobre o plasma germinal. Ninguém espera que abordemos aqui a tão debatida questão da transmissão dos caracteres adquiridos. O que a psicanálise pode dizer sobre isso Freud já o comunicou em sua síntese biológica. Aos argumentos que ele opõe a Weismann (que sustenta não terem as experiências dos ancestrais a menor influência sobre os descendentes), acrescentemos esta observação psicanalítica destacada precisamente da teoria freudiana da sexualidade, a saber, que tudo o que se passa no organismo é acompanhado de ressonância sexual. Portanto, se essa excitação sexual também agisse, a cada vez, sobre o plasma germinal, e se considerássemos este capaz de

conservar seus traços, então isso nos permitiria figurar a maneira como tal influência pode – e pôde – se constituir. Contrariamente do que nos ensinou Darwin, a respeito da origem pangenética da substância germinal, inclino-me a pensar que as células germinais não se resumam a simples cópias do soma que seriam constituídas de fragmentos arrancados deste último, mas que sua árvore genealógica se origina em tempos muito mais recuados do que o próprio som. Entretanto, as vicissitudes ulteriores do som exercem uma influência decisiva sobre as células germinais, e isso de um modo realmente pangenético ou, para empregar a nova expressão, anfimíctico; inversamente, não só as excitações do mundo exterior e as próprias tendências do soma, como também as tendências das células germinais, fornecem ao soma exclusões pulsionais. Lembremos que todas essas noções complexas sobre as relações mútuas entre o soma e o germe só nos foram necessárias para tornar mais compreensível a analogia (ou mesmo a homologia) entre os processos ou os órgãos da fecundação e da copulação. Talvez eu tenha conseguido alcançar, numa certa medida, esse objetivo.

Para facilitar uma panorâmica geral de tudo o que foi dito, resumiremos num quadro sinóptico (ver abaixo) os paralelos orto, filo e perigenéticos cuja hipótese formulamos.

Duas rubricas deste quadro requerem explicações. Ao introduzir uma separação entre o aparecimento da vida orgânica e o aparecimento de organismos unicelulares individualizados, desdobramos de um certo modo a catástrofe cósmica que Freud supõe estar na origem da animação da matéria. A consequência da primeira seria o aparecimento da matéria

orgânica, ou seja, uma matéria organizada segundo um plano determinado, a segunda culminaria no desenvolvimento, a partir dessa matéria, de indivíduos isolados, dotados de autonomia e de autarcia. De acordo com a dupla significação da palavra *matéria*, a qual, em seu sentido próprio, quer dizer substância materna, podemos considerar esse segundo processo como o primeiro dos nascimentos, o protótipo de todos os nascimentos ulteriores. Nesse sentido, deveríamos, portanto, voltar à concepção de Freud que vê a origem da vida (ou, pelo menos, da vida individual) numa clivagem da matéria. Talvez esteja aí o primeiro exemplo de autotomia; mudanças exteriores puderam tornar insuportável aos elementos de matéria a combinação em grande unidade e obrigá-los a formar unidades menores. Forças semelhantes agiram, sem dúvida, quando se constituiu o primeiro indivíduo cristalino na matéria cristalina ou na “solução mãe”, e neste caso, uma vez mais, em consequência de uma seca¹.

	Filogenia	Onto e perigenia
I. Catástrofe	Aparecimento da vida orgânica	Maturação das células sexuais
II. Catástrofe	Aparecimento dos organismos unicelulares individuais	“Nascimento” das células germinais maduras nas gônadas
III. Catástrofe	Início da reprodução sexuada	Fecundação
	Desenvolvimento da vida marinha	Desenvolvimento do embrião no útero materno
IV. Catástrofe	Secagem do oceano, adaptação à vida terrestre	Nascimento
	Aparecimento de espécies animais dotadas de órgãos genitais	Desenvolvimento do primado da zona genital
V. Catástrofe	Era glacial, hominização progressiva	Período de latência

¹ O modo de pensar ingenuamente animista dessa concepção será justificado mais adiante.

A outra rubrica que requer uma explicação é a hipótese que apresenta a era glacial como a última das grandes catástrofes que se abateram sobre os nossos ancestrais humanos. No meu artigo sobre o desenvolvimento do sentido de realidade e suas fases (1910)¹, interpretei o desenvolvimento da civilização como uma reação a essa catástrofe. Acrescentemos agora que a era glacial limitou posteriormente até o grau de evolução genital do sentido de realidade erótica que já fora atingido, vindo as pulsões genitais inutilizadas a contribuir para o recrudescimento das realizações intelectuais e morais “de ordem superior”.

Já demonstramos por diversas vezes que a formação do próprio aparelho genital, assim como sua capacidade para livrar o organismo das pulsões sexuais, representa um progresso essencial no plano da divisão do trabalho e um poderoso fator de desenvolvimento do sentido de realidade. Acrescente-se ainda que, em apoio a essa tese, também existem paralelos filogenéticos. Os amniotas vertebrados, que foram os primeiros, como sabemos, a desenvolver órgãos de copulação, também foram os primeiros, em que o cérebro, até então reto, começou a abaular. Escreveu-se igualmente que foi nos animais placentários que se observou pela primeira vez o aparecimento do corpo caloso, que representa uma ligação entre os dois hemisférios cerebrais, e um importante progresso do ponto de vista da capacidade intelectual. A evolução da civilização humana durante o período de latência seria apenas, portanto, uma das manifestações - consideravelmente

¹ “Le développement du sens de réalité et ses stades”, publicado em 1913 e recebendo em *Psychanalyse II*, Payot, p. 51.

modificada, na verdade - da relação primitiva e íntima entre pulsão genital e intelectualidade.

Mas, já que estamos falando de desenvolvimento cerebral, podemos mencionar aqui uma outra ideia capaz de elucidar um pouco as relações que existem entre genitalidade e intelectualidade e, ao mesmo tempo, de nos explicar algo sobre o protótipo orgânico do modo de funcionamento do órgão de ideação. Já mencionamos o papel importante que o olfato desempenha na sexualidade. Por outro lado, sabemos que, à medida que o cérebro se desenvolve, a importância do lóbulo olfativo e, conjuntamente, o papel do olfato na sexualidade, passa cada vez mais para segundo plano, enquanto o desenvolvimento anatômico e funcional dos hemisférios cerebrais sobe ao primeiro plano. Enfim, nos seres que se deslocam verticalmente, o elemento dominante deixará de ser o nariz para ser o olho, inclusive no sentido erótico; segundo o zoólogo Th.Zell, o símio antropoide e o homem são “animais oculares”. Achamos que existe uma analogia tão profunda entre o funcionamento olfativo e a ideação que se pode verdadeiramente considerar a olfação como o protótipo biológico da ideação. O animal que fareja “prova” detalhes íntimos do alimento antes de se decidir a ingeri-lo; do mesmo modo, o cão cheira o órgão sexual da fêmea antes de lhe confiar seu pênis. E qual é, portanto, segundo Freud, a função do órgão de ideação? Uma tentativa de ação com um dispêndio mínimo da energia: E a atenção? Uma exploração voluntária e periódica do mundo exterior por meio dos órgãos sensoriais, em que o órgão da percepção só transmite à consciência pequenas amostras da excitação externa. Órgão de ideação e

sentido olfativo, ambos estão a serviço da função de realidade, quer se trate da função egoísta ou da função erótica.

Afastamo-nos um pouco do nosso tema, as relações entre acasalamento e fecundação; mas, ao estudar o problema biológico central da conservação da espécie, não é fácil resistir à tentação de abordar, aqui e ali, as perspectivas que se nos abrem no decorrer deste estudo. Não pretendemos ter estabelecido uma teoria completa do acasalamento mas, em todo o caso, aquela que propomos poderá servir enquanto se aguarda a descoberta de outra melhor. Disse Goethe que uma teoria inexata valia mais do que teoria nenhuma. E podemos também citar Haeckel, que, em sua *Natürliche Schöpfungsgeschichte*¹, disse: “Para explicar os fenômenos, devemos aceitar e reter toda e qualquer teoria compatível com os fatos reais, mesmo que fragilmente exposta, na expectativa de poder substituí-la por uma melhor”.

¹ História natural da criação.

C

APÊNDICE

IX

Coito e sono

Schlaf ist Schale, wirf sie fort^A.

GOETHE, *Fausto*

Insistimos muito na profunda analogia entre as tendências que se exprimem no coito e pelo sono para que agora nos furtemos à tarefa de examinar um pouco mais de perto as semelhanças e diferenças entre esses dois fenômenos biologicamente tão importantes. Em “O desenvolvimento do sentido de realidade e suas fases” descrevi o primeiro sono do recém-nascido como uma reprodução da existência intrauterina, favorecida ainda pelo isolamento, o envoltório, o calor com que o rodeiam carinhosamente as pessoas que cuidam dele. A criança que grita angustiada, transtornada pelo trauma do nascimento, acalma-se rapidamente nessa situação que lhe propicia o sentimento meio real, meio alucinatório, isto é, fantasístico, de que esse grande trauma nunca ocorreu. Aliás, Freud escreveu² que o homem, na realidade, jamais nasce

¹ “O sono é uma casca, retire-a.” Goethe, *Fausto*, vol. II.

² Introduction à la psychanalyse, “Petite Bibliothèque Payot”.

completamente, mas passa metade de sua vida no seio materno quando se entrega ao repouso noturno.

Mas, uma vez que fomos levados a comparar de um lado o sono e, do outro, o acasalamento com a situação intrauterina, a lógica exige que os consideremos também como fundamentalmente idênticos entre si. Com efeito, pensamos que os dois processos realizam o mesmo objetivo regressivo, embora por meios muito diferentes e em graus diversos. O indivíduo que dorme nega em bloco, de modo negativo alucinatório, o mundo exterior e perturbador, e concentra todo o seu interesse e toda a sua atenção psíquica e fisiológica no repouso: o objetivo regressivo é, portanto, alcançado de maneira quase exclusivamente irreal e fantasística. Em contrapartida, sustentamos que, se esse objetivo é realizado pelo acasalamento de um modo em parte puramente fantasístico, ele também o é em parte na realidade: o órgão sexual e o espermatozoide penetram efetivamente no meio ambiente feminino (materno). O sono e o coito são, pois, como o início e o fim da evolução já efetuada na direção da realidade erótica. O indivíduo adormecido pode ser qualificado de autoerótico. Converte-se inteiramente numa criança, desfrutando a paz que reina no interior do corpo materno, indiferente em seu isolamento narcísico a todas as solicitações do mundo exterior. Aquele que quer fazer amor tem de se entregar a uma série de preparativos muito mais complexos; em primeiro lugar, deve apossar-se de um objeto apropriado, portanto dar provas de um grau de desenvolvimento muito mais elevado do sentido de realidade, antes de poder abandonar-se, no orgasmo, à ilusão de uma bem-aventurança semelhante à do sono; por conseguinte, defronta-se com condições muito mais difíceis, mas que são estritamente

necessárias para que a representação do desejo possa acarretar “a identidade de percepção” (Freud). Poderíamos dizer que o sono utiliza meios autoplásticos e o coito meios aloplásticos; o sono trabalha com mecanismos projetivos, o coito com mecanismos introjetivos. Entretanto, mesmo no coito são tomadas todas as precauções para que a regressão erótica não exceda o limite que poria em perigo a integridade do indivíduo, somente uma parte do corpo (o órgão sexual) é chamada a servir à satisfação real, enquanto as outras partes do corpo só participam como órgãos auxiliares, sem que por isso interrompam completamente suas outras atividades necessárias à adaptação (respiração, etc.)

Os dois processos caracterizam-se pela exclusão das excitações externas, pelo abandono de “vida de relação”, segundo Liebault: redução da sensibilidade às excitações, renúncia a todo e qualquer ato voluntário, com exceção daqueles que servem à plena satisfação do desejo. Nesse ponto, portanto, os dois processos imitam bem e com grande precisão a forma de existência intrauterina. Como já expusemos detalhadamente esses fatos a propósito do coito, limitar-nos-emos agora a dar as características do estado de sono, segundo a descrição que dele fez Piéron. Entre as “características do sono” ele enumera: “inatividade, imobilidade, relaxamento do tônus muscular, posição compatível com o relaxamento, ausência geral de reatividade, persistência de reações reflexas, ausência de reações voluntárias” e, de um modo geral, “desaparecimento da maioria das relações sensório-motoras com o meio”.

O sono, tal como o coito, mas sobretudo o primeiro, caracteriza-se por uma posição que mesmo os observadores desprevenidos descrevem

como uma “posição fetal”. Os membros inferiores estão apertados contra o corpo, de modo que o corpo adota a forma de bola, como as condições espaciais no útero impõem. Podemos igualmente constatar uma analogia profunda entre o estado de sono e o estado embrionário, no que se refere à função de nutrição. De dia, os animais ocupam-se em obter alimento e em digeri-lo; mas a verdadeira absorção do alimento, ou seja, sua assimilação pelos tecidos, faz-se, a acreditar nos fisiologistas, mais durante a noite. Há um velho aforismo francês que diz “*Qui dort, dine*” [Quem dorme janta]. Assim, o sono daria a ilusão de uma absorção de alimento sem esforço, o que se assemelha ao modo de nutrição intrauterino. Diz-se muitas vezes que o crescimento e a regeneração ocorrem, sobretudo durante o sono; o crescimento é, por assim dizer, a única atividade do feto no corpo materno.

A respiração, cujas modificações durante o coito já foram por nós mencionadas, torna-se muito mais profunda durante o sono. É possível que, em decorrência das pausas respiratórias mais prolongadas, o abastecimento de oxigênio do indivíduo adormecido se avizinha do estado apneico do feto. Os mamíferos aquáticos, as focas, por exemplo, enchem ao máximo seus pulmões durante o sono e permanecem imersas na água; só voltam a respirar à superfície ao cabo de um intervalo bastante longo. Sabe-se que o camaleão também dilata enormemente seus pulmões durante o sono.

Diz-se que o reflexo plantar do indivíduo adormecido apresenta o chamado sinal de Babinski; aqueles que examinaram recém-nascidos imediatamente após o nascimento afirmam tê-lo igualmente constatado neles. Esse sinal é um sintoma de imaturidade das instâncias inibidoras

cerebrais e, em particular, da inibição insuficiente dos reflexos medulares. Mas, segundo um fisiologista célebre, também o indivíduo adormecido possui apenas um “psiquismo medular”. Essa fórmula concorda em gênero, número e grau com o que dissemos sobre regressão filogenética: no estado de sono também podemos supor a participação de uma tendência regressiva arcaica. (Só existe analogia entre essa fase muito profunda da regressão e o coito na etapa final deste, o orgasmo.)

A inervação dos músculos oculares merece ser assinalada: durante o sono, os globos oculares dirigem-se para o exterior e para cima; os fisiologistas garantem que se trata de uma regressão a uma posição ocular característica dos animais sem visão binocular (peixes, por exemplo). As pálpebras estão fechadas durante o sono: não é uma ptose, mas uma contração voluntária da musculatura palpebral.

Mencionemos ainda as variações da regulação térmica que se pode observar no indivíduo adormecido. Sabemos a que ponto a nossa sensibilidade ao frio aumenta facilmente durante o sono e que é com redobrada atenção que se deve cuidar de proteger contra o frio quem está dormindo. Também aí se trata de um retorno ao estado embrionário em que o cuidado de manter a temperatura cabia ao meio materno. Mas neste caso talvez se verifique uma regressão ainda mais profunda à poiquilothermia dos peixes e anfíbios.

Para acentuar a analogia com o coito, podemos ainda citar os hábitos de “sono coletivo”: dois (ou vários) animais apertam-se uns contra os outros no momento de adormecer para administrar mutuamente seu calor. Dolflein descreve esse modo de adormecer nos esquilos voadores e nas perdizes, formando estas últimas um círculo, as

cabeças voltadas para fora. Certas espécies de aves, na hora de dormir, aglomeram-se em massas compactas, empoleiradas umas nas outras; certas espécies de macacos da América do Sul organizam “assembleias de sono”.

Verifica-se também uma certa reciprocidade entre a genitalidade e o sono num outro sentido: o tempo consagrado ao sono diminui no decorrer do desenvolvimento, ao passo que o dedicado à atividade sexual aumenta. “É pelo sono que a nossa existência começa: o feto dorme quase continuamente”, disse Buffon. O recém-nascido dorme mais de 20 horas por dia e, em contrapartida, seu erotismo é primitivo, “autístico”. Sabemos que o sono dos adultos é muito perturbado pelo desejo sexual insatisfeito; a insônia resulta, na grande maioria dos casos, de uma vida sexual insuficiente, diz a psicanálise. Na velhice, o sono, tal como a pulsão genital, desaparecem progressivamente, talvez para ceder lugar a pulsões de destruição mais profundas.

Como argumento em favor da relação genética entre o sono e a genitalidade, pode-se citar o frequente aparecimento de atos de masturbação e de poluição autoeróticas durante o sono; também é, provavelmente, uma das causas da incontinência urinária noturna. Em contrapartida, certas tribos do norte, como os samoiedos, passam os sombrios meses de inverno ártico numa espécie de estado de hibernação, durante o qual a menstruação é interrompida nas mulheres.

São conhecidas as estreitas relações entre o sono e a hipnose; por outro lado, a psicanálise demonstrou a identidade entre a relação sexual e

a relação hipnótica¹. Os psicoterapeutas aproveitam-se frequentemente de um estado de sonolência espontânea de seus pacientes a fim de sensibilizá-los para o tratamento; aliás, a ordem dada pelos pais, “Vai dormir”, exerce manifestamente uma influência hipnótica sobre a criança. Muitas seitas religiosas quebram a vontade individual dos novos adeptos perturbando-lhes deliberada e sistematicamente o sono; também o caçador reduz à obediência o falcão que quer converter em seu escravo dócil, impedindo-o de dormir. Manifestadamente, o desejo de dormir, de escapar de modo alucinatório da cansativa realidade, refugiando-se no corpo materno ou numa quietude ainda mais arcaica, é tão intenso que o atrativo dessa situação pode decuplicar todas as forças psíquicas e físicas (ver o exemplo das façanhas supranormais realizadas em estado hipnótico). Entretanto, isso em nada difere da submissão hipnótica em geral que tivemos igualmente de relacionar com os sentimentos de amor e de medo para com os pais (hipnose paterna e materna). Vimos, por outro lado, que fatores semelhantes, de aparência hipnótica, também desempenham um papel na genitalidade, quando se trata de apossar-se dos objetos de amor (caracteres sexuais secundários). A rigidez cataléptica do hipnotizado, que Bjerre foi o primeiro a assinalar, recorda vivamente a posição fetal². A questão frequentemente levantada sobre se o amor é hipnose, e a nossa tese segundo a qual a hipnose é, em última análise amor, encontram hoje uma solução coerente na medida em que

¹ S. Ferenczi, “Transfert et introjection”, em *Psychanalyse I*, Psytot, p. 93.

² Não posso subscrever a outra afirmação de Bjerre, segundo a qual a sugestão é também um retorno ao período pré-natal; fui levado a vincular esse modo de reação psíquica à influência dos pais durante a existência extrauterina.

tanto o amor quanto a hipnose podem relacionar-se com a ligação mãe-filho e poderão ainda ampliar a nossa concepção se nos referirmos a antecedentes filogeneticamente muito mais antigos (morte simulada pelos animais, mimetismo).

O estado psíquico no sono, que assimilamos ao do orgasmo, corresponde, portanto, a um sentimento de satisfação perfeito e desprovido de desejos, que um organismo superior só pode reproduzir mediante o restabelecimento da quietude intrauterina. Mas, se estímulos perturbadores (resíduos do estado vígil) impedem essa quietude, uma reinterpretação alucinatória (trabalho do sonho) transforma-se em realização de desejos, em sonhos; o sentido mais profundo dos sonhos sexuais, segundo as regras da teoria freudiana do sonho, é, por um lado, a relação sexual (no sentido da fantasia edipiana) e, por outro, a existência no corpo materno ou o retorno a esse estado. Portanto, as observações tanto dos naturalistas quanto dos psicanalistas nos obrigam a considerar o caráter de realização de desejos dos sonhos como simples correspondente psíquico da tendência geral para a regressão materna que se manifesta em tantos seres vivos¹.

A analogia entre o sono e o coito é ainda reforçada pela periodicidade que caracteriza ambos. A acumulação de desperdícios produzidos pela fadiga que antecede a vontade de dormir lembra-nos vivamente a maneira como imaginamos a acumulação anfimíctica da tensão sexual e sua descarga. (Ver também a teoria biológica do sono

¹ A regressão do indivíduo adormecido a um modo de existência arcaico pode ser comparada à alucinação no sono e constituir um exemplo do que chamaríamos uma alucinação orgânica.

segundo Claparède: “Dormimos para não ficarmos cansados”). Da mesma forma, o efeito revigorador do sono é, sob muitos aspectos, assimilável a essa capacidade de realização aumentada que se manifesta após uma satisfação sexual normal. Mas, também nesse caso, a relação com a forma de existência intrauterina constitui o terceiro termo de comparação: o indivíduo deve o revigoramento passageiro¹ que extrai tanto da sexualidade como do sono a esse mergulho numa existência paradisíaca onde não havia ainda lutas, somente crescimento e desenvolvimento, sem a necessidade de nenhum esforço. Diz-se que nos estados mórbidos a cura ocorre essencialmente durante o sono; consideramos ser também possível falar, a justo título, dos milagrosos efeitos curativos do amor; parece que nos dois casos a natureza recorre a forças geradoras arcaicas para colocá-las a serviço da regeneração.

Neste ponto, poderíamos também citar aforismos criados pela sabedoria popular e as opiniões de alguns espíritos intuitivos que parecem confirmar a nossa concepção. Após uma boa noite de sono, tem-se a impressão de um “renascer”. Segundo Shakespeare, dormir é:

*The death of each day's life, sore labour's bath,
Balm of hurt minds, great nature's second source,
Cite nourisher in life's feast*².

¹ C.C. Jung: Wandlungen und Symbole der Libido [Metamorfoses e símbolos da libido], publicado originalmente no Jahrbuch für Psychoanalyse, IV, 1912.

² “O sono, morte da vida de cada dia, banho do trabalho penoso./ Balsamo dos espíritos feridos, segunda fonte da grande natureza./ Alimento supremo no festim da vida.” (Macbeth, II, 2.)

Tromner, excelente conhecedor da fisiologia do sono, utiliza em seu pequeno livro sobre o assunto comparações que consideramos com mais seriedade do que o próprio autor. A propósito do despertar, diz ele: “... Se enteste! Licht und Leben aus dem *Schosse* von Nacht und Nichts. Aber die Nacht entlasst ihre Geschichte nicht dauernd, sie zwingt sie *periodisch zurück in ihren schweigenden Schoss...* Wir müssen täglich zurück zum Schosse der *allernäbrenden Nacht*. In seinem Dunkel wohnen die wahren *Mütter* des Daseins¹“.

Também podemos citar Hufeland (a exemplo de Tromner):

*Schlaf ist das Menschen Platanenheit,
Wo Nabrung, Wachstum buss gedeiht,
Wo selbst die See', vom Tag verwirrt
Hier gleichsam neu geboren wird².*

O estado de sono, tal como o estado psíquico no coito e na existência intrauterina, é uma repetição de formas de existência superadas há muito tempo e talvez até uma repetição da existência de antes do surgimento da vida. O sono, diz um velho provérbio latino, é o irmão da morte. As forças traumáticas que intervêm no despertar, esse renascimento cotidiano, são as mesmas que outrora “despertaram” a

¹ “Assim é que a luz e a vida nascem do regaço da noite e do nada. Mas a noite não solta suas criaturas para sempre, ela as força periodicamente a voltarem ao seu regaço silencioso. A cada dia que passa temos de voltar, de bom ou de mau grado, ao regaço da noite alimentadora. Em sua obscuridade vivem as verdadeiras Mães da existência.” (O sublinhado é de Ferenczi.)

² “O sono é a época vegetal do homem./Onde o alimento e o crescimento prosperam/Onde a própria alma, perturbada pelo dia/Como que renasce de novo.”

matéria primitiva para a vida. Toda etapa evolutiva imposta pela necessidade é um despertar de um estado de paz relativa. “O vegetal é um animal que dorme”, disse Buffon. A própria embriogênese é uma espécie de sono somente perturbado pela repetição palingenética da filogenia, à maneira de algum sonho biográfico.

Entretanto, a principal diferença entre o sono e o coito poderia residir no fato de que o sono contenta-se em repetir a bem-aventurada existência intrauterina, ao passo que o coito reproduz também as lutas que se produziram quando da “expulsão do paraíso”. (Catástrofes cósmicas, nascimento, lutas do desmame e da aprendizagem de hábitos de asseio).

X

Conclusões bioanalíticas

Chegados ao fim do nosso trabalho teórico, cuja finalidade era fornecer-nos alguns esclarecimentos, mesmo provisórios, acerca do sentido e das formas de manifestação do processo genital, consideremos agora o caminho percorrido e tentemos justificar o método empregado na ardorosa elaboração desta hipótese. Partimos de uma análise do processo de ejaculação que ainda podemos mais ou menos qualificar de fisiológica. Mas, quando tentamos elucidar esse processo em maior profundidade, fomos levados a recorrer, sem hesitação de nenhuma espécie, a conhecimentos extraídos de um domínio científico inteiramente distinto: a psicologia. Não pretendemos reexaminar aqui se tal procedimento é cientificamente justificável ou não. Contentamo-nos

em observar apenas um fator: esse amálgama de conhecimentos psicológicos e biológicos mostrou seu valor heurístico no estudo de um grande número de problemas difíceis encontrados no domínio da genitalidade e da conservação da espécie, e forneceu-nos certas visões gerais das coisas que a ciência ortodoxa não nos deixara sequer pressentir.

Mas temos de retificar o que dissemos a propósito dos conhecimentos psicológicos que podem servir para a resolução de problemas biológicos. Não são os conhecimentos psicológicos correntes, mas exclusivamente os nossos conhecimentos psicanalíticos, aqueles que nos ajudam a resolver esses problemas, conforme demonstraremos mais adiante com exemplos. De momento, sublinhemos, de um modo geral, que a possibilidade de aplicar noções e métodos da psicanálise a outros domínios da ciência constitui para nós uma nova prova de que os ensinamentos de Freud nos propiciaram o acesso a uma parte considerável de realidades até aqui desconhecidas.

Desde o começo, ao estudarmos a mistura anímica de qualidades pulsionais anais e uretrais no processo de ejaculação, utilizamos as noções de deslocamento e de condensação que nos vêm da psicanálise. Outras noções, como o desprendimento de energias quantitativas e qualitativamente determinadas de seu objeto e sua transferência para outros objetos, ou a acumulação de diferentes espécies e diferentes quantidades de energia num único objeto, só eram utilizadas até agora pela psicanálise. Falávamos do deslocamento do investimento de energia de uma representação para uma outra e de condensação de energias heterogêneas numa representação determinada; até agora, a

biologia ignorava todos esses mecanismos de deslocamento. Foi a teoria psicanalítica da histeria que serviu de transição para estabelecermos a nossa hipótese relativa ao deslocamento e à condensação orgânicas: deslocamento da energia de representações para a atividade orgânica (conversão) e sua retransposição para a esfera psíquica (tratamento psicanalítico). Basta um passo a mais para se admitir que tal troca de energia é também corrente numa economia puramente orgânica, ou seja, na ação recíproca dos próprios órgãos e, por conseguinte, acessível à análise. Assim, colocamos a primeira pedra para a fundação de uma nova ciência bioanalítica, a qual transfere sistematicamente os conhecimentos e métodos da psicanálise para as ciências naturais. Vão seguir-se agora mais algumas “pedras fundamentais”.

A cooperação dos órgãos e das partes de órgãos, segundo a “teoria da genitalidade”, não é somente a soma automática de forças ativas úteis com vistas a um desempenho comum. Cada órgão possui uma certa “personalidade”; repete-se em cada um o conflito entre os interesses do ego e os interesses libidinais que somente a análise da personalidade psíquica permitia revelar até agora. Aliás, a fisiologia ainda não concebeu suficiente importância ao papel das energias libidinais no funcionamento orgânico tanto normal quanto patológico; por conseguinte, seria indispensável, se as nossas hipóteses relativas à teoria da genitalidade recebessem uma confirmação, mesmo parcial, completar com uma biologia do prazer a fisiologia e a patologia atuais, exclusivamente baseadas no princípio de utilidade. Podemos desde já esboçar as grandes linhas dessa nova disciplina. Quando, num capítulo precedente, tracei um paralelo entre a tendência para a autonomia e o recalçamento, foi

ainda na psicanálise que me inspirei. A retirada do investimento das representações marcadas pelo desprazer, ou seja, o próprio princípio do processo de recalçamento, possui manifestamente modelos orgânicos; penso que a nossa compreensão dos fenômenos naturais ver-se-ia singularmente aprofundada se a aplicação do modo de pensar psicanalítico permitisse isolar melhor as diferentes motivações de todos esses fenômenos vitais extraordinários que se baseiam num recalçamento orgânico deste tipo.

Esta investigação parece levar a um outro resultado, importante para a compreensão da vida orgânica em geral, ao distinguir no plano conceptual as pulsões eróticas a serviço exclusivo do prazer e as outras, meramente utilitárias. Mas ainda o mais importante (como Freud já constatou em sua “teoria das pulsões”) seria o estabelecimento da existência de uma tendência regressiva que rege tanto a vida psíquica quanto a vida orgânica. Tudo se passa como se por detrás da fachada facilmente acessível às descrições biológicas sobrevivessem nos seres vivos uma espécie de inconsciente biológico, modos de funcionamento e uma organização pertencentes a fases há muito tempo superadas da ontogenia e da filogenia. Estas não atuam somente como dirigentes ocultos da atividade orgânica manifesta: em certos estados particulares (sono, genitalidade, doença orgânica), suas tendências arcaicas suplantam as atividades vitais superficiais, à maneira dos arcaísmos psicológicos que invadem a consciência normal na neurose e na psicose. Basta retomar aqui o exemplo do sono e do coito; nesses dois estados, toda a vida psíquica e também, em parte, a física regridem para um modo de existência pré-natal e até, provavelmente, mais antiga também no plano

filogenético. Mas o mesmo raciocínio nos levaria a conceber também os fenômenos de inflamação, febre, congestão, inclusive as reações patológicas mais banais, como um retorno a modos de funcionamento embrionários ou até mais antigos.

Se assim é realmente, se o sentido dos fenômenos manifestos da vida normal orgânica está dissimulado em profundezas nem mesmo suspeitadas, então a analogia com as hipóteses formuladas pela psicanálise torna-se ainda mais impressionante e somos ainda mais fortemente instigados a completar o nosso conhecimento superficial das ciências da vida por uma biologia das profundezas. Tudo isso se relaciona com um ponto que mencionamos antes. Esse caráter superficial das concepções fez com que as ciências naturais se contentassem, de um modo geral, com uma descrição unívoca dos fenômenos biológicos. A própria psicanálise ainda sustentava, não faz muito tempo, que só a psique possuía o privilégio de ser composta de elementos tais que um só e único elemento podia inscrever-se simultaneamente em várias séries causais diferentes, do ponto de vista genético. A análise definiu esse fato mediante a noção de sobredeterminação de todo ato psíquico, uma consequência direta do caráter pluridimensional do psiquismo. Do mesmo modo que a definição de um ponto no espaço requer, no mínimo, três eixos de coordenadas, a explicação de um fato psíquico, e, presume-se, de acordo com o que precede, também de um fato científico natural, não é suficientemente determinada pela integração numa cadeia linear ou numa rede plana se as suas relações com uma terceira dimensão não forem definidas com absoluta exatidão. Existe um fato curioso, que até hoje só foi observado

no âmbito da atividade psíquica: é a possibilidade, para um mesmo elemento, de ser inserido e localizado analiticamente numa série atual e, ao mesmo tempo, numa série de lembranças, o que subentende a “intemporalidade” dos vestígios mnêmicos inconscientes. Transpuseram-se para a biologia essas constatações extraídas da vida psíquica, e foi assim que pudemos descrever o coito e o sono como uma descarga de estímulos traumáticos atuais e, simultaneamente, uma expressão da tendência para reproduzir a existência intrauterina e a existência aquática primitiva, situações aparentemente superadas desde muito longa data; pressentimos, inclusive, que o coito e o sono representavam o ressurgimento de uma tendência para o repouso muito mais arcaica e primitiva ainda (desejo pulsional da paz inorgânica, pulsão de morte). Desse mesmo modo, a investigação bioanalítica do conjunto dos fenômenos biológicos deveria revelar, sob a superfície manifesta, o inconsciente biológico. Descobrir-se-ia que todas essas questões ociosas sobre o sentido e o objetivo da evolução se transformariam por si mesmas numa busca dos *móbeis* que têm todas suas raízes no passado.

Permitam-me assinalar alguns processos a que essas constatações podem ser aplicadas desde agora com proveito. Vejamos, por exemplo, a alimentação do bebê: em aparência, pode-se caracterizá-la perfeitamente descrevendo a mamada, os processos digestivos, a distribuição dos produtos nutritivos pelos tecidos, sua introdução na economia físico-química do organismo (cálculo de calorias). Mas, a partir de tudo isso, o bioanalista ressaltará o fato de que a primeira substância nutritiva do bebê é, na verdade, o corpo da mãe (ou, mais exatamente, seus elementos teciduais transformados em leite). À semelhança do

parasitismo genital e embrionário, o bioanalista vai pensar que o homem, ao se nutrir do leite materno e de outros produtos animais, é de fato, durante toda a sua vida, um parasita que incorpora os corpos de seus ancestrais humanos e animais, mas entrega aos seus hospedeiros (mãe, animal) a tarefa de produzir o alimento. Mantendo essa postura, o bioanalista chegará à conclusão de que esse processo, a que poderíamos chamar o devoramento dos ancestrais (filofagia), encontra-se por toda a parte no mundo vivo. O onívoro ou o carnívoro devora os herbívoros e deixa a estes últimos o cuidado de produzir, partindo da alimentação vegetal, as substâncias orgânicas que lhe são necessárias. O herbívoro, por seu lado, alimenta-se de plantas e confia-lhes a tarefa de elaborar, a partir dos minerais, as substâncias vegetais necessárias. De acordo com a concepção bioanalítica, a alimentação pelo leite materno dissimula e ao mesmo tempo representa sob uma forma quase irreconhecível toda a filogenia da alimentação¹. Uma vez atraída a nossa atenção para esses fatos, chegaremos certamente a reconhecer em certas anomalias da nutrição, como nos casos patológicos, por exemplo, uma reativação mais nítida de tendências regressivas geralmente dissimuladas. Assim, por trás do sintoma do vômito perceberíamos não só as causas manifestas, mas também as tendências regressivas para uma época primitiva embrionária e filogenética em que um único e mesmo canal digestivo (a boca primitiva) efetuava o peristaltismo e o antiperistaltismo.

¹ Partindo de moléculas de proteínas animais, poder-se-ia, portanto, reconstituir todo o passado vegetal e animal. A analogia entre análise psíquica e análise química seria assim consideravelmente aprofundada.

Já Cohnheim e Stricker consideraram os processos inflamatórios não só como reações atuais a excitações mas também como uma espécie de regressão tecidual à forma embrionária. Penso que muitas alterações patológicas tornar-se-iam mais compreensíveis para nós se chegássemos a reconhecer e a acompanhar a ação das tendências regressivas tanto nos processos de decomposição quanto nos de cura.

O estudo bioanalítico dos processos neuróticos orgânicos mostrará, a nosso ver, que a maioria dos sintomas pode ser relacionada com uma redistribuição da “libido de órgão”. Os órgãos só desempenham sua função de utilidade na medida em que o organismo inteiro se preocupa também em satisfazer as exigências libidinais (ver as subvenções libidinais fornecidas pelo órgão genital em proveito do corpo todo). Se esse serviço deixa de estar assegurado, a tendência para a autossatisfação, em detrimento da satisfação coletiva, corre o risco de ressurgir nos órgãos, à semelhança da criança maltratada que se consola pela autossatisfação (cf. em Freud o abandono da função utilitária na cegueira histérica). Mas as lesões locais também podem acarretar a suspensão da atividade altruísta e o despertar de processos “autoeróticos” nos tecidos. Quando causas psíquicas produzem uma doença orgânica (Groddeck, Deutsch), trata-se de transferência de quantidades de libido para um sistema libidinal orgânico preexistente. As desordens vasomotoras e tróficas situam-se no limite das doenças neuróticas e orgânicas, uma distinção puramente artificial. Uma síncope, por exemplo, consiste à primeira vista na consequência de uma irrigação cerebral insuficiente; mas a concepção bioanalítica acrescentaria que a regulação da tensão arterial regride para um período anterior a andar em posição vertical,

quando a irrigação sanguínea do cérebro não exigia ainda uma ação esplâncnica tão elevada. Nas síncope de origem psicogênica essa regressão coloca-se a serviço do recalçamento neurótico.

Quanto aos protótipos dos mecanismos bioanalíticos, sempre os encontraremos, penso eu, na estrutura das neuroses e das psicoses que nos são mais familiares. No fim de contas, um espírito audaciosamente animista poderia descrever os processos tanto fisiológicos quanto patológicos em termos de psicologia e de psiquiatria da vida orgânica, tendo em mente as palavras de Goethe:

Alle Glieder bilden sich aus nach einigen Gesetzen,
Und die seltsame Forme bewahrt im Geheimen des Urbild¹.

Permitimo-nos introduzir neste trabalho uma outra inovação metabiológica não menos importante, ainda que possa parecer, sem dúvida, um pouco estranha à primeira vista: trata-se da utilização do simbolismo como fonte de conhecimentos no domínio das ciências exatas e naturais. Constatamos que os “símbolos” descobertos pela análise do psiquismo não são somente a expressão de jogos fortuitos da imaginação, mas indicações historicamente importantes de fatos biológicos “recalcados”; assim foi que pudemos formular algumas hipóteses fundamentalmente novas e talvez não inteiramente incorretas a

¹ “Todos os corpos se formam segundo leis eternas/ e a mais estranha forma é conservada no segredo do modelo primitivo.” Ortway assinalou que o estudo psicanalítico do recalçamento podia fornecer uma explicação dos fenômenos de dominância e de recessividade das unidades hereditárias de Mendel.

respeito do sentido da genitalidade em geral e de vários de seus aspectos parciais. Ainda é impossível predizer quais são os novos desenvolvimentos contidos em germe nessa concepção, nem quanto saber inconsciente se esconde nas lendas ingênuas do folclore, dos contos e dos mitos, e sobretudo no simbolismo luxuriante dos sonhos.

Se por um lado o ponto de vista parcial do utilitarismo que domina atualmente o conjunto das ciências comuns e naturais pôde trazer vantagens para certas disciplinas (a técnica), por outro fechou o caminho para toda e qualquer concepção biológica mais profunda, cujo acesso só é possível se considerarmos, a par dos mecanismos utilitários, diversos mecanismos de prazer que se experimentam, entre outros processos de representação, justamente pelo simbolismo.

Ao analisarmos os processos genitais, tivemos de nos ocupar copiosamente das questões da evolução e involução orgânicas; cometemos até a audácia de introduzir sub-repticiamente uma teoria da evolução de um novo gênero na qual simplesmente aplicamos à biologia as observações e hipóteses psicanalíticas sobre os processos de evolução da vida psíquica¹. Esbocemos essa tentativa, que mais não seja em suas linhas gerais.

De acordo com as nossas conclusões extraídas de um estudo do “sentido de realidade” e com os estudos aprofundados de Freud sobre a vida pulsional, partimos, a fim de examinar a evolução da genitalidade,

¹ Ver a obra de Brun, biólogo suíço, *Selektionstheorie und Lustprinzip* [Teoria da seleção e princípio de prazer], *Zeitschrift für Psychologie*, IX, que, com a ajuda de um exemplo fornecido por uma espécie de formiga, demonstra admiravelmente a ação do “princípio de prazer” sobre a evolução.

do fato de que só uma excitação exterior, privação ou catástrofe, pode ter forçado o ser vivo a mudar seus modos de funcionamento e sua organização. Nossa investigação mais minuciosa incidiu sobre esse trabalho de adaptação dos seres vivos que lhes foi imposto por uma das últimas catástrofes, a secagem dos oceanos. Sustentamos que esses seres se adaptaram, por certo, à nova situação, mas com a intenção secreta de restabelecer a antiga situação de quietude nesse novo meio o mais rápida e repetidamente possível.

O sono, o coito, mas também o desenvolvimento de uma bolsa amniótica cheia de líquido e, de um modo geral, a fecundação interna e o desenvolvimento intrauterino são, segundo a nossa hipótese, outras tantas organizações tendentes a restabelecer essa fase de evolução aparentemente ultrapassada¹. O analista impressiona-se com a semelhança entre esse processo, por um lado, o recalçamento e o retorno do recalcado, por outro, tal como os observamos no psiquismo. A semelhança é tão grande que devemos reconhecer ter aplicado, é verdade que inconscientemente, a dinâmica aprendida no domínio das neuroses à interpretação dos processos evolutivos. Mas, em vez de pedirmos desculpas por isso, propomos que se admita esse método como legítimo e justificado no plano científico, convencidos que estamos de que a aplicação sistemática desse método só pode enriquecer a teoria da evolução. Acreditamos, pois, que o desejo de restabelecer uma posição de equilíbrio abandonada por necessidade nunca se extingue por

¹ O fato de que existem, excepcionalmente, amniotas que se acasalam é, sem dúvida, uma imperfeição estética de toda a “teoria da genitalidade”, é verdade que o acasalamento desses amniotas só envolve órgãos de copulação “acessórios” (logo, não autêntico).

completo, mas tem apenas de diminuir sua atividade por momentos, porque a censura biológica instituída pelos interesses atuais do ego opõe-se à sua realização¹. Assim, também na biologia encontramos essa modificação do princípio de prazer que, também nesse caso, pode chamar-se princípio de realidade, e podemos fazer a mesma constatação de quando nos referimos à vida psíquica: essa mesma força que incita à regressão, se uma instância de censura a impede de se exprimir diretamente, torna-se progressiva, ou seja, avança no sentido da adaptação e de uma complexidade maior.

O primeiro efeito de todo choque exógeno será despertar a tendência à autotomia que dormiu no organismo (pulsão de morte), os elementos orgânicos não vão perder a ocasião que lhes é oferecida de morrer. Mas, se a perturbação é violenta demais, portanto traumática, e não acompanha o ritmo progressivo segundo o qual o organismo foi outrora estruturado, produz-se uma “desintrincação” (Freud) imperfeita das pulsões do organismo, e os elementos desse começo de decomposição passam a ser os materiais da evolução ulterior. Assim, nas experiências de J. Loeb, os óvulos de ouriço-do-mar artificialmente fecundados pela água do mar hipotônica morrem em sua periferia por citólise; mais tarde, os fragmentos das células mortas formam uma membrana que impede o prosseguimento da decomposição, enquanto, sob o efeito da impulsão sofrida, o interior da célula começa a se

¹ Um belo exemplo de “censura orgânica” é fornecido pelo comportamento de certos animais hibernantes. Seus corpos esfriam à medida que a temperatura exterior baixa. Mas, se a temperatura cai abaixo de um certo grau, a produção de calor recomeça imediatamente, a regressão à poiquiloterma interrompe-se e o animal acorda: assim, o animal medular volta a ser animal cerebral.

desenvolver¹. Se os filósofos se perguntam como concebemos essa regeneração e essa retomada da evolução, poderemos esclarecê-los sem nenhum recurso a ideias místicas. Pode ser que o “altruísmo” que aí se exprime não seja mais do que uma hábil combinação de egoísmos elementares; entretanto, também se pode imaginar que o grau de complexidade já alcançado atue num sentido regressivo sobre os produtos de decomposição ou, pelo menos, contribua para que os organismos tenham menos pressa em morrer e se reconstruam a partir de seus próprios restos, utilizando até mesmo a força inversa produzida pela destruição parcial a fim de dar prosseguimento ao seu desenvolvimento.

Seja como for, a concepção bioanalítica dos processos da evolução vê em toda parte desejos que agem no sentido de restabelecer estados de vida ou de morte anteriores. O estudo psicanalítico da histeria mostrou-nos que mesmo no organismo a potência psíquica do desejo é tão ativa que um desejo pode “materializar-se” no corpo, transformar o corpo segundo a sua imaginação. Não temos nenhuma razão para limitar a ação desses movimentos do desejo à vida psíquica, excluindo-os de uma possível ação em outra área, portanto, no inconsciente biológico, e estamos até tentados a supor, de acordo com Freud, que somente o recurso ao desejo concebido como fator de evolução pode permitir que se compreenda a teoria da adaptação segundo Lamarck.

¹ A ação do esperma sobre o óvulo também começa provavelmente por uma destruição, mas cujo sentido regressivo torna-se em seguida progressivo.

Para voltarmos à nossa tese fundamental: na estratificação biológica dos organismos, todas as fases anteriores subsistem de um modo ou de outro, separadas por resistências forjadas pela censura, de modo que um exame analítico deveria permitir a reconstrução do passado mais recuado do organismo a partir do comportamento e do modo de funcionamento atuais.

Em todo o caso, tivemos de renunciar a nos deter nos processos excessivamente complexos como explicações fundamentais da evolução. Por exemplo, quando Lamarck incrimina a utilização ou a não utilização de órgãos para explicar sua evolução ou sua involução não leva em conta que, na verdade, esquivou-se do verdadeiro problema, que consiste em saber por que o órgão vivo adquire vigor crescente quando é utilizado, em vez de se desgastar como uma máquina inorgânica. Somente as minhas observações coletadas no domínio da histeria e das patoneuroses¹ puderam demonstrar como se constitui um contrainvestimento demasiado potente do órgão perturbado sob a influência do desejo de restabelecer o equilíbrio desfeito e graças à retirada dos outros investimentos; esse contrainvestimento serve, por um lado, para proteger os outros órgãos contra os efeitos perniciosos; e constitui, por outro, uma fonte de energia em proveito da cura e da regeneração. Isso é também o que provavelmente ocorre no caso de distúrbios crônicos que afetam o funcionamento de um órgão; assim, o modo de reação histérico-patoneurótica seria apenas um exemplo desses

¹ Histerie et pathoneuroses. Coletânea de artigos de Ferenczi, cuja maior parte foi reproduzida como capítulo de *Psychanalyse III*. (NTF).

deslocamentos de energia que intervêm em todo o trabalho de adaptação ou de evolução.

Assinale-se, a título de observação, que a verdadeira explicação da alternância *diferenciação-integração* proposta por Spencer como sendo a regra que governa a evolução poderia ser o retorno do prazer recalcado, cuja existência supusemos nos episódios de desprazer aceitos por necessidade e inclusive introjetados sob a forma de energias pulsionais. A necessidade obriga os organismos à mudança, o desejo recalcado impele-os a voltar incessantemente à situação abandonada de certa forma, a sua “reintegração”.

Quando da adaptação à nova situação imposta pela necessidade, a pulsão regressiva apossa-se provavelmente em primeiro lugar dos órgãos e das funções que, no decorrer da evolução, ficaram “sem emprego”. É impressionante, por exemplo, que nos animais dotados de cauda (cães, gatos) a parte caudal da coluna vertebral, outrora pilar de sustentação de segmentos corporais atrofiados ulteriormente, passou a ser o órgão dos movimentos de expressão, a cujo respeito sabemos, depois de Darwin e Freud, que devem ser considerados como regressões a comportamentos arcaicos. É nesses refluxos ou em outros análogos que se esconde, sem dúvida, a tendência regressiva nos momentos em que a adaptação é demasiado difícil, para tentar seu papel de fator estruturante assim que tiver sido superado o maior perigo. Por outro lado, está cuidadosamente previsto que se interrompa até a mais rigorosa atividade de adaptação, por períodos de repouso durante os quais o organismo inteiro cai

temporariamente na regressão, e toda a sua produção se resume a movimentos de expressão (sono, coito)¹.

A bioanálise ou ciência analítica da vida não pode deixar de assumir uma posição sobre o problema do começo e do fim da vida. Já na teoria da genitalidade, quando procuramos as causas essenciais da atração sexual, fomos levados a transpor os limites da vida animada; também Freud vê nos fenômenos da atração química e física uma analogia com esse mesmo Eros platônico que mantém a coesão de toda a vida. Com efeito, os físicos afirmam que é possível observar uma agitação muito intensa na matéria aparentemente “morta”. Portanto, mesmo que essa

¹ Mencionemos sucintamente alguns outros pontos de vista “bioanalíticos” referentes à evolução orgânica. A adaptação pode ser autoplástica ou aloplástica; no primeiro caso, é a própria organização do corpo que se adapta às novas circunstâncias, no segundo, o organismo esforça-se por modificar o mundo externo de modo a tornar inútil a adaptação corporal. O modo de evolução aloplástica é o mais “inteligente”, especificamente “humano”, mas também está muito espalhado no mundo animal (construção de ninhos). Transformar o mundo externo é muito mais rápido do que transformar o próprio organismo; podemos supor que os animais que chegaram a esse grau de evolução já possuem um certo “senso temporal”. A autoplastia pode ser puramente regressiva (redução das necessidades, regresso a estágios mais primitivos) ou também progressiva (desenvolvimento de novos órgãos). O desenvolvimento da mobilidade (busca de um meio ambiente mais favorável) acarreta a economia da adaptação autoplástica. (Princípio de Döderlein: paralelismo entre “sessilidade” [enraizamento] e aumento de variabilidade, por um lado, mobilidade e diminuição de variabilidade, por outro.)

A adaptação implica renúncia aos seus objetos de satisfação a fim de habituar-se a novos objetos, ou seja, transformar uma perturbação (sempre dolorosa no começo) em satisfação. Isso ocorre por identificação com o estímulo perturbador e, depois, introjeção deste; assim, o episódio perturbador torna-se uma parte do ego (uma pulsão) e o mundo interno (microcosmo) passa a ser assim o reflexo do meio ambiente e de suas catástrofes.

Os órgãos, ou as funções orgânicas recém-criadas, superpõem-se simplesmente aos antigos sem os destruir; mesmo quando o antigo material é reempregado, a organização ou função aparentemente abandonada subsiste virtualmente sob a forma de “inconsciente biológico”, e certas condições podem provocar sua reativação. Podemos comparar essas superposições a mecanismos de inibição; por exemplo, sobre a “excitabilidade” geral primitiva construiu-se a excitação reflexa já orientada, e sobre esta última a reação seletiva psíquica; nos estados patológicos ou em outros estados de natureza excepcional (hipnose profunda, faquirismo), o psiquismo suspende sua atividade e o organismo retorna ao estágio da excitabilidade reflexa, ou até mesmo da excitabilidade primitiva.

“vida” seja de um caráter menos instável, trata-se sempre de vida. A verdadeira morte, o repouso absoluto, só é mencionada pelos físicos de modo perfeitamente teórico, quando estes declaram que toda energia, de acordo com o segundo princípio da termodinâmica, está condenada à morte por dissipação. No entanto, alguns naturalistas¹ já sustentam que essas energias dissipadas se reagrupam periodicamente, ainda que os intervalos entre esses períodos sejam de longa duração. Podemos confrontar essa concepção com o princípio de seleção natural de Darwin, segundo o qual toda mudança é apenas fruto do acaso, não podendo as tendências imanentes ser levadas em conta². Mas para nós, que nos inclinamos mais — como já dissemos — para as ideias psicológicas de Lamarck no tocante à evolução, parece mais plausível admitir que, de modo geral, não há desintegração total entre pulsão de morte e pulsão de vida. Mesmo a matéria considerada “morta” (logo, inorgânica) contém um “germe de vida” e, conseqüentemente, tendências regressivas rumo a um estado completo de ordem superior, do qual sua decomposição se originou. As ciências naturais já afirmavam, há muito tempo, que não existe vida absoluta sem a participação de tendências de morte. Recentemente, Freud enfatizou a ação das pulsões

¹ W. H. Nernst, *Das Weltgebäude im Lichte der neueren Forschung* (O universo à luz das pesquisas recentes), 1921.

² Uma vez admitida a hipótese de que já nas entidades inorgânicas se encontra essa “excitabilidade” que reconhecemos como propriedade da matéria viva, podemos também conceber as motivações possíveis da atração mútua dessas elementos. Em todo o caso, a fusão de dois elementos poderia apresentar a vantagem de que as partes em questão oferecem ao mundo externo hostil uma superfície mais reduzida do que no estado isolado. Segue-se uma “economia de energia” e o primeiro “prazer”. Algo desse gênero exprime-se também no coito (“o animal de duas costas”). Bolsche, por seu lado, compara a atração entre a Terra e o Sol à atração sexual.

de morte em tudo o que está vivo: “O objetivo de toda a vida é a morte, pois o inanimado já estava aí antes do vivo”.

Mas talvez a morte “absoluta” nem exista. Talvez o inorgânico dissimule germes de vida e tendências regressivas — ou até mesmo Nietzsche tivesse razão ao dizer: “Toda a matéria inorgânica provém da orgânica, é matéria orgânica morta. Cadáver e homem”. Nesse caso, deveríamos abandonar definitivamente o problema do começo e do fim da vida e imaginar todo o universo - orgânico e inorgânico - como uma oscilação perpétua entre pulsões de vida e pulsões de morte, em que nenhuma das duas jamais conseguiu estabelecer sua hegemonia.

A nós, médicos, a “agonia” - aliás, seu nome o indica - jamais parece plácida. Mesmo um organismo quase incapaz de viver luta contra a morte. Uma morte “natural”, suave, manifestação tranquila da pulsão de morte, talvez só exista em nossas representações de desejo dominadas pela pulsão de morte; na realidade, a vida termina sempre de maneira catastrófica, tal como se iniciou também por uma catástrofe, o nascimento. Parece que se pode descortinar caracteres regressivos nos sintomas da agonia, os quais se esforçariam por modelar a morte à imagem e semelhança do nascimento, a fim de a tornar assim menos cruel. É somente nos instantes que precedem os derradeiros movimentos respiratórios (às vezes um pouco mais cedo) que se pode observar uma reconciliação total com a morte e, por vezes, até expressões de satisfação que assinalam o acesso a um estado de repouso perfeito, como por exemplo, no orgasmo após o duelo sexual. A morte, como o sono e o coito, apresenta traços que a aproximam da regressão intrauterina. Não é sem razão que muitos primitivos enterram seus mortos em posição

agachada, fetal, e a identidade do simbolismo da morte e do nascimento nos sonhos e nos mitos não pode ser um efeito do acaso.

Assim voltamos ao nosso ponto de partida: a importância central da regressão ao ventre materno na teoria da genitalidade e, podemos acrescentar agora, na biologia em geral.

[43] Psicanálise dos hábitos sexuais

(1925)

(Com uma contribuição para a técnica terapêutica)

Em alguns dos meus recentes artigos, tentei completar a nossa técnica psicanalítica através de certas medidas “ativas”. Em conjunto, esses trabalhos permaneciam num nível muito geral; não forneciam nenhuma precisão sobre a maneira de utilizar esse expediente psicoterapêutico e, por conseguinte, deixavam uma margem muito importante para concepções errôneas. Sinto-me obrigado, portanto, a explicar um pouco mais essas experiências técnicas. A bem dizer, a diversidade e as múltiplas ramificações do meu material ainda não me permitem fazer atualmente uma apresentação sistemática dele. Espero, contudo, chegar a mostrar através de certos exemplos característicos extraídos da minha prática como é possível utilizar com êxito o que se designa por atividade, como esses resultados podem encontrar uma explicação no plano teórico e, enfim, como esses pontos específicos se integram no restante do nosso saber psicanalítico. Como toda investigação sistemática, esta encontra-se necessariamente eivada de uma certa parcialidade. Ao defender-se uma tese contra todas as objeções possíveis, é fácil gerar a impressão de que se preconiza a novidade do que se propõe em detrimento de tudo o que era até então considerado correto; esse esforço de justificação degenera facilmente em defesa tendenciosa. Para evitar

que se produza essa impressão certamente falsa, o autor vê-se obrigado a repetir que a dita atividade não pretende, em absoluto, substituir a análise atual, mas completá-la em alguns pontos e em certas circunstâncias precisas. Toda tentativa de substituição da técnica psicanalítica atual por uma série de medidas e de ab-reações ativas só poderia vir a ter consequências perniciosas. O *objetivo* da terapia psicanalítica é e continua sendo a ligação psíquica do recalcado no pré-consciente por meio da rememoração e da reconstrução que acabam por impor-se. A atividade é apenas um meio auxiliar que, utilizado pelo analista experiente, pode fazer progredir o trabalho analítico. A ideia de reagrupar os fenômenos de que pretendo falar sob o ângulo de uma “psicanálise dos hábitos sexuais” só me acudiu no decorrer da redação quando as associações científicas suscitadas pelo nosso tema, no início de ordem puramente técnica, foram se reagrupando por si mesmas em torno do assunto indicado no título.

I

A análise dos hábitos uretrosexuais

Uma das regras principais a respeito da atitude geral a adotar em face do analisando encontra-se, sem dúvida, na fórmula de Freud, segundo a qual a análise deve-se desenrolar num estado psíquico de privação (frustração). Até agora, o único sentido que demos a essa regra foi o de deixar insatisfeitos os desejos e as exigências emitidos pelo paciente na transferência, mormente o seu imenso desejo de afeição e a sua tendência para instalar-se na análise, de certo modo, por toda a vida.

Gostaria de acrescentar agora que também é possível impor com proveito outras privações, de ordem diversa, e darei de imediato, a título de exemplo, a mais importante das minhas observações.

Num dos meus trabalhos precedentes, citei, entre os exemplos destinados a ilustrar a tarefa ativa durante a análise, o caso dos pacientes que apresentam, durante a sessão, o “sintoma passageiro” constituído por uma forte vontade de urinar e a quem impedi de ceder a essa necessidade, esperando que o aumento da tensão, que afetaria o psiquismo em consequência da interdição de evacuação, faria surgir mais facilmente o material que tentava dissimular-se por trás desse sintoma. Mais tarde, fui levado a dar igualmente, em certos casos, diretivas a respeito da defecação, sobretudo aos pacientes especialmente angustiados pela obrigação de observar uma certa demora. Uma vez mais, ao perturbar esses hábitos, tudo o que eu esperava, no início, era obter um certo progresso da análise. Ora, os resultados superaram a minha expectativa. Os pacientes que apresentavam esse sintoma, a necessidade de urinar, revelaram ser pessoas que, em geral, urinavam com excessiva frequência, em outras palavras, pacientes com uma forma leve de polaciúria que dissimulava o temor inconsciente de controlar mal os esfíncteres urinários, reflexo e resíduo das dificuldades da criança em adaptar-se à disciplina excretória. Pode-se constatar o mesmo fenómeno nos indivíduos com defecação assídua. Eles compensam por sua prontidão e pontualidade a tendência infantil erótico-anal para reter as fezes pelo máximo de tempo possível; mas também aí intervém o medo inconsciente de que uma retenção prolongada acarrete a acumulação de uma excessiva quantidade de excrementos cuja expulsão provocaria uma

dor particularmente intensa. É muitas vezes o mesmo paciente quem me obriga a recorrer a medidas tanto uretrais quanto anais; tratava-se, em geral, de homens impotentes e de mulheres frígidas.

A primeira reação que eu suscitava ao perturbar esses velhos hábitos era, em geral, a seguinte: à interdição uretral o paciente respondia com uma atitude cheia de suficiência, protestando que era capaz de reter sua urina durante um dia inteiro, que era hiperpotente a esse respeito, etc. Quando eu entrava no seu jogo e lhe pedia que retivesse sua urina o máximo de tempo possível, ele chegava a realizar, por vezes, surpreendentes performances, abstendo-se de urinar de oito a dez horas a fio e até, uma vez, nada menos de 28 horas. Por via de regra, isso acontecia somente na primeira vez ou durante um certo tempo. Na grande maioria dos casos, o paciente acedia com dificuldade à instrução para prosseguir com a experiência e, por vezes, bastava a ocorrência de um ou dois incidentes, revelando a fraqueza que essa “superpotência” dissimulava, para desmascarar uma tendência para a enurese, até então totalmente desconhecida do paciente e cuja descoberta permitia elucidar fragmentos importantes de sua mais recuada infância. Tudo se passava como se as persistentes falhas dos esfíncteres internos da bexiga tivessem sido compensadas pelo aumento da inervação dos esfíncteres auxiliares para só se manifestarem após o esgotamento destes últimos.

Também instruía os propensos à exoneração assídua para que esperassem que a vontade chegasse por si mesma. A resistência assumia então a forma (o que era, aliás, também o caso, por vezes, na experiência urinária) de temores hipocondríacos: o intestino corria o risco de explodir ou a retenção podia provocar hemorroidas e os excrementos

não eliminados iam prejudicar o organismo ou até envenená-lo; alguns se queixavam também de dores de cabeça, de perda de apetite, de incapacidade de pensar; citavam casos em que uma longa constipação tinha acarretado vômitos, e era muito difícil impedi-los de recorrer ao velho hábito de fazer enemas ou tomar laxantes. Todos esses temores eram, de fato, simples construções fóbicas que barravam o acesso ao erotismo anal e à angústia anal, ambos recalcados. Caso nos recusássemos a ficar impressionados, conseguíamos com frequência entrever com bastante profundidade a vida pulsional recalcada por trás desses traços de caráter. Também aqui havia obstinados que, para me reduzir ao absurdo, retinham suas fezes quatro, cinco, oito dias e até onze dias num caso devidamente certificado. Finalmente, sem dúvida, quando se davam conta de que eu não cederia, esses pacientes produziam um coprólito extremamente duro, seguido de uma evacuação enorme, tudo isso acompanhado de dores intensas, semelhantes às de um parto.

Tal como nos casos uretrais, uma única tentativa bastava geralmente, mas nem sempre, para quebrar a obstinação do paciente. Se déssemos de novo ao paciente a ordem de reter o máximo de tempo possível, isso estava longe de lhe ser tão fácil quanto da primeira vez e acontecia até que essa injunção fizesse desaparecer uma constipação que já durava uma eternidade. Também nesse caso, no momento da

evacuação, as proezas dos esfíncteres externos podem, segundo parece, dissimular as fraquezas dos esfíncteres internos¹.

Evidentemente, eu jamais teria prestado tanta atenção a essas duas funções se não tivesse feito a extraordinária observação, com a qual eu fui o primeiro a ficar surpreso, de que elas permitem descobrir com maior rapidez certas relações, inacessíveis de outro modo, por um lado entre as particularidades de caráter e os sintomas neuróticos, por outro entre suas fontes pulsionais e a pré-história infantil. Aquilo a que se chama “análises de caráter” poderia mormente exigir essa redução aos interesses eróticos orais, uretrais e anais com a ajuda de procedimentos ativos; como se, neste caso, se tratasse de voltar às fontes pulsionais para comprometer e utilizar de modo diferente a energia pulsional que delas deriva.

Essas experiências relativas à retenção dos excrementos mostraram-se fecundas, além disso, numa direção inesperada, o que veio corroborar a “teoria da anfimixia” da genitalidade, tal como a expus no meu ensaio sobre a teoria da genitalidade². Em alguns casos, impressionou-me a influência incontestável que uma interdição uretral exercia manifestamente sobre a função anal, como se a tendência para a evacuação se tivesse, de algum modo, deslocado da frente para trás; os pacientes evacuavam com maior frequência, quase sempre com

¹ Os que conhecem as minhas observações acerca dos ‘fenômenos de materialização histórica (ver o ensaio 5 deste volume), por vezes bastante surpreendentes, não rejeitam a priori como absurda a ideia de que o inconsciente possa encontrar uma expressão direta na forma e estrutura dos excrementos, possibilidade que Groddeck já tinha indicado mais ou menos seriamente em seu *O explorador de almas*.

² S. Ferenczi. *Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade*. Martins Fontes. 1990.

flatulências e gases intestinais abundantes. Mas também era possível observar deslocamentos de uma outra ordem, por exemplo, uma influência manifesta sobre o apetite e, sem dúvida, o mais extraordinário e o mais importante, o surgimento de ereções mesmo nos impotentes que não as tinham havia muito tempo. Era imprescindível relacionar esses fenômenos com certas concepções teóricas expostas na minha “teoria da genitalidade” quanto à gênese da genitalidade, e era até impossível não ver aí uma confirmação experimental da concepção apresentada no referido ensaio, a saber, que as funções de retenção e de evacuação da bexiga e do intestino podem apresentar inervações anais e uretrais sob a forma de uma mistura anfimíctica, e que essas tendências encontram-se secundariamente deslocadas para o órgão genital, onde controlam o ato de ejaculação e sua inibição. Além da importância teórica dessa descoberta, pareceu-me deveras importante num plano prático ver-se abrir, graças a essas medidas ativas, a perspectiva de uma reconstrução mais fácil da estrutura pré-genital nos casos de impotência. Aliás, compartilho inteiramente da opinião de Wilhelm Reich¹, segundo o qual todos os casos de neurose, e não apenas os casos de impotência manifesta, são acompanhados de distúrbios mais ou menos importantes da genitalidade, e estou em condições de demonstrar a oportunidade da atividade uretroanal nas mais diversas estruturas neuróticas.

À objeção evidente de que na retenção trata-se apenas de uma excitação mecânica dos órgãos genitais muito próximos, posso responder

¹ Relatório para o Congresso de Salzberg, 1924, “A significação terapêutica da libido genital”.

que as ereções não se apresentam somente sob a forma de “rigidez aquosa”, ou seja, quando a bexiga está cheia, mas também após a evacuação. Além disso, argumento muito mais convincente, a atitude psíquica do analisando fala a favor da relação que acabamos de descrever. Aqueles cuja “hiperpotência” dissimulava as fraquezas infantis latentes tornavam-se sensivelmente mais modestos, ao passo que os indivíduos que logravam superar uma certa ansiedade no decorrer das tentativas de retenção davam provas de muito maior segurança no plano sexual. Entre outras, tinham a coragem de exprimir associações e lembranças profundamente enterradas e de, na situação de transferência, progredir para um nível que jamais teriam podido atingir antes. De resto, não estou tão certo de que se possa dar uma explicação puramente mecânica do que se designa por “rigidez aquosa” sem recorrer à concepção do deslocamento anímico da inervação.

Estas observações forneceram-me a oportunidade de assistir às condições que regem a educação pré-genital das crianças e de estudá-las em detalhe na “pós-educação” analítica. Descobri que é o receio da dor o que constituía, em última instância, a causa tanto da tendência para a evacuação uretral quanto da tendência para a retenção anal; no caso da evacuação da bexiga, é o temor da tensão provocada pela bexiga cheia e, na evacuação fecal, o temor de sofrer durante a passagem das fezes, que dilatam e distendem o reto. A evacuação implica prazer para a bexiga e desprazer para o reto¹. A utilização erótica dessas funções exige que se suporte um recrudescimento relativamente importante das tensões em

¹ Cf. as observações de D. Forsyth sobre este ponto.

questão. A evacuação da bexiga só proporciona um prazer verdadeiro se a tensão da parede vesical ultrapassa um certo limite. Do mesmo modo, o prazer erótico na defecação, que Freud foi o primeiro a assinalar, só é obtido se o desprazer ou a tensão sentidos antes da defecação atingiram um grau apreciável; aí está um fenômeno geral, visto que, no meu entender, o caráter específico do erotismo consiste num triunfo voluptuoso obtido sobre uma dificuldade orgânica que criamos para nós mesmos¹. Verifica-se que um bom número de neuróticos são hiperansiosos que se proíbem o prazer do erotismo anal e uretral com medo da dor inevitável a ele associada, e parece que a coragem de enfrentar o erotismo pré-genital seria um fator necessário sem o qual não poderia haver erotismo genital sólido. Na análise, a luta contra os hábitos anais e uretrais repete-se e culmina, desta vez, numa melhor conclusão; esta pressupõe naturalmente a supressão de certas capacidades e hábitos que criavam a ilusão de uma integração bem-sucedida dessa fase educativa.

Entretanto, as consequências fisiológicas dessas experiências de retenção não são os únicos fenômenos importantes, sendo necessário adicionar-lhe o material associativo fornecido nessa ocasião. A identificação da criança com seus pais passa, como se sabe, por uma primeira fase pré-genital. Antes de ousar comparar-se com os pais no plano genital, a criança tenta rivalizar com eles no plano das proezas anais e uretrais, domínio em que, em perfeita concordância com a minha “teoria da genitalidade”, os excrementos equivalem a crianças e em que

¹ Ver Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade.

os próprios órgãos de excreção podem desempenhar o papel, ainda indiferenciado no plano sexual, de procriador.

A nossa intervenção ativa, sobretudo no que se refere às fezes, também poderia ser descrita, portanto, da seguinte maneira: fazemos crescer certas tensões até que a dor provocada pela retenção leve a melhor sobre o medo da evacuação; no caso das injunções uretrais, trata-se sobretudo de habituar-se, de certo modo, às tensões da parede vesical, de aprender a suportá-las. A par desses fatores fisiológicos, não se deve desprezar o papel da transferência parental para o médico. As injunções e interdições formuladas pelo médico repetem, de alguma forma, as ordens autoritárias dadas pelos personagens importantes da infância, porém com uma diferença não desprezível: na infância, tudo concorria para privar a criança do prazer, enquanto na análise essa primeira educação excessivamente bem-sucedida é substituída por uma outra que deixa ao erotismo a margem que lhe cabe de direito¹.

Em relação com a regulação das funções anal e uretral, produz-se geralmente na análise uma reavaliação de certos traços de caráter que, como Freud mostrou, são simples produtos de substituição, de fermentação e de sublimação desses dispositivos pulsionais orgânicos. A

¹ As expressões 'injunção' e 'interdição' são bastante ambíguas e não dão uma ideia muito exata da maneira como, em meu entender, essas medidas devem ser utilizadas. Eu teria preferido falar de conselho negativo e positivo para mostrar que se trata menos de injunções formais e imperativas, como é habitual na educação das crianças, do que de modos de comportamento que são suportados pelo paciente, de certa forma a título experimental, de acordo com o médico, ou pelo menos com a firme esperança de que sua utilidade venha a ser finalmente comprovada. Nada está mais distante das intenções do psicanalista do que desempenhar o papel do ditador onipotente ou da livre curso à uma severidade sádica. Agindo assim, ele recairia na antiga psicoterapia autoritária. É raríssimo fazer o prosseguimento do tratamento depender da aceitação dos nossos conselhos.

reativação analítica do erotismo anal faz-se à custa do caráter anal. Os pacientes que eram até então criaturas angustiadas e avaras tornam-se progressivamente mais generosos, e não se trata apenas de suas matérias fecais; o caráter uretral facilmente inflamável, incapaz de suportar uma tensão, mesmo psíquica, sem descarga imediata, adquire maior moderação. De um modo geral, pode-se dizer que essas medidas convencem o paciente de que é capaz de suportar mais desprazer, inclusive de utilizar esse mesmo desprazer a fim de obter um ganho de prazer erótico superior, e essa convicção confere-lhe um certo sentimento de liberdade e de autoconfiança, de que o neurótico está particularmente desprovido; e é necessário esse sentimento de superioridade para que surjam aspirações sexuais mais elevadas, de natureza genital, e finalmente a coragem necessária para reativar o conflito edipiano e superar a angústia de castração.

No término de uma análise bem-sucedida, verifica-se que os sintomas neuróticos relativos à micção e à defecação não se resumem totalmente às tendências para repetir os conflitos de adaptação entre as pulsões ligadas à evacuação e às primeiras exigências sociais. A força traumática verdadeiramente em jogo aqui, como nas neuroses em geral, mostra ser sobretudo a tendência para fugir ao conflito edipiano e, por conseguinte, à genitalidade; as expressões manifestas e latentes dos erotismos oral, uretral, anal e outros que se encontram na neurose são, pois, em geral, secundárias; são formações substitutivas regressivas dos fatores propriamente neurógenos, em particular, da angústia de castração.

A identificação anal e uretral com os pais, que assinalamos antes, parece constituir uma espécie de precursor fisiológico do ideal do ego ou do superego no psiquismo da criança. Não só a criança estabelece constantemente comparações entre seus desempenhos nesse domínio e os dos adultos, mas forma-se nele uma moral dos esfíncteres muito severa, que não se poderia transgredir sem remorsos e escrúpulos intensos. Não se exclui que essa moral ainda meio fisiológica seja uma das molas mestras essenciais da moral posterior puramente psíquica; do mesmo modo que a moderação (antes de comer), ato puramente fisiológico, seria — de acordo com a minha hipótese — o protótipo ou o precursor de todas as realizações intelectuais superiores, em que se trata sempre de adiar, de retardar, as satisfações pulsionais (pensar).

É muito possível que tenhamos subestimado consideravelmente, até hoje, a significação biológica e psicológica dos esfíncteres. Sua estrutura anatômica e seu modo de funcionamento parecem torná-los especialmente aptos à produção, acumulação e descarga de tensões; atuam à maneira de eclusas situadas nos pontos de entrada e de saída dos orifícios do corpo, e seu grau variável de inervação permite uma variação infinita das sensações de tensão e de distensão na medida em que facilitam ou impedem o alívio e o refluxo dos conteúdos corporais. Até agora, esses fenômenos têm sido considerados apenas sob o ângulo utilitário, desprezando-se por completo a importância do jogo dos esfíncteres no acesso ao prazer e ao desprazer, sem falar de sua importância propriamente erótica. Pode-se constatar com facilidade o deslocamento de quantidades de inervação de um esfíncter para outro ou vários outros. Um estado de angústia, por exemplo, é frequentemente

acompanhado de uma contração acentuada da abertura anal e, conjuntamente, de uma tendência para esvaziar a bexiga. Na histeria, essa contração pode ser deslocada para outros órgãos e constituir o globo da musculatura da garganta, o espasmo da laringe (afonia histérica), a contração do piloro, a formação de esfíncteres atípicos em diversos pontos privilegiados do tubo digestivo. Na histeria, constata-se que a fonte de todos esses espasmos é o medo de uma inervação correspondente dos esfíncteres genitais, o qual pode manifestar-se no homem por distúrbios da potência e na mulher por dores menstruais (contrações uterinas). Essas observações sobre os esfíncteres permitem, por associação de ideias, explicar um grande número de sintomas neurológicos pela angústia de castração ou pela angústia do nascimento (Rank) e pela angústia do parto, esta última ainda mal compreendida e subestimada. Para medir a intensidade das flutuações das emoções e sobretudo da angústia, poder-se-ia sugerir à psicologia experimental a manometria da tensão esfíncteriana anal; a observação da atividade esfíncteriana ao nível da boca e da garganta permitiu-nos compreender muito melhor a fisiologia e a patologia da respiração, da fala e do canto, em especial nas suas relações com as emoções (cf. Pfeifer, Forsyth)¹.

Em alguns casos em que os exercícios de retenção foram levados muito além de um certo ponto, os pacientes apresentavam, em geral por ocasião de associações que reativavam vivências infantis, uma intensa angústia e, por vezes, uma incontinência passageira. Pode-se conceber

¹ Cf. também os nossos comentários sobre a gagueira (ver *Thalassa*: ensaio sobre a teoria da genitalidade).

este último sintoma ligado à angústia como uma espécie de pânico em que desaparece toda consideração pela “moral dos esfínteres” e os órgãos retornam ao estágio de autossatisfação infantil primitiva¹.

Já indiquei como o recrudescimento da tensão transbordava dos orifícios genital, uretral e anal para todo o tônus psicofisiológico. Os sonhos de um paciente, durante um período de atividade desse gênero, mostravam com total clareza que especificamente representava para ele uma espécie de ereção do corpo todo, o que lhe permitia fantasiar inconscientemente um coito com a mãe, assumindo o corpo o lugar de seu pênis insuficientemente erétil.

Essa identificação neurótica do corpo inteiro com os órgãos genitais poderia revestir-se, na minha opinião, de grande importância, tanto no que se refere à patologia das neuroses quanto à das doenças orgânicas. Quando submeti este material de observação à apreciação do Dr. Freud, este resumiu em poucas palavras o meu ponto de vista dizendo que os impotentes que carecem de coragem para as relações sexuais realizam o coito com todo o seu corpo em suas fantasias (inconscientes); talvez esteja aí a fonte de toda “fantasia intrauterina”.

Gostaria de dar ainda alguns exemplos impressionantes da maneira como a análise pode progredir graças à influência exercida sobre os processos de excreção. Num caso de prurido anal neurótico quase insuportável e seguido de incoercível orgasmo anal e retal, o sintoma persistia apesar de uma investigação interminável do material associativo.

¹ Cf. o desaparecimento súbito desse controle esfinteriano nos estágios de angústia ou de medo excessivos, no enforcamento, etc.

Foi preciso que uma retenção fecal voluntária bastante prolongada e a sensação de tensão que a acompanha suprimissem o caráter de órgão de prazer inconsciente do intestino para que se manifestasse a tendência para deslocar o erotismo para os órgãos genitais. Um outro paciente, incapaz de consumir o ato sexual sem ter antes esvaziado por completo a bexiga (mesmo assim só o conseguia parcialmente), chegou a suportar ereções mais acentuadas e mais prolongadas em consequência de tentativas bem-sucedidas de retenção urinária e, ao mesmo tempo, a registrar consideráveis progressos na compreensão psicanalítica do seu estado. Numerosos pacientes (incluindo homens) apresentam no que se refere às suas fezes um comportamento que expõe de forma interessante os processos de defecação concebido como parto. Num caso em que a defecação, geralmente forçada, propiciava, à custa da genitalidade, sensações voluptuosas acompanhadas de ejaculação, o paciente renunciou a esse sintoma após uma retenção forçada seguida de evacuação dolorosa.

É difícil dizer quando e em que casos essa tentativa pode e deve ser feita. Seja como for, é imprescindível poder fundamentar solidamente a hipótese de uma regressão (ou de uma decomposição) do erotismo genital às suas etapas biológicas anteriores, ou seja, de um deslocamento da ameaça da temida castração, que no início refere-se aos órgãos genitais, para as funções mais anódinas da excreção anal e uretral. As medidas que acabamos de expor têm por objetivo favorecer o deslocamento para os órgãos genitais.

O caso seguinte vai mostrar-nos como quantidades importantes de libido podem estar inconscientemente vinculadas às funções intestinais.

Uma paciente tinha crises estranhas que estavam associadas a “sentimentos de eternidade” e no decorrer das quais ela devia manter-se, por algum tempo, livre de toda e qualquer excitação, num estado completo de introversão. Essa “eternidade” representava, de fato, a espera indefinida da evacuação intestinal, a qual foi substituída, após a experiência dolorosa de retenção forçada, por um impulso irresistível a pôr fim a essa “eternidade”. Só depois de ter-se permitido esse orgasmo no estágio anal é que a paciente pôde ter acesso ao orgasmo genital que lhe tinha sido até então recusado. Um paciente que sofria de uma angústia de castração extraordinariamente intensa tinha o hábito de evacuar um único excremento sólido, por causa do temor de ver suas fezes fragmentadas pelos esfíncteres. Tinha, além disso, a espantosa capacidade de realizar, sem ajuda exterior, de um modo que me é totalmente incompreensível no plano anatômico, uma retração passageira do pênis, cerca de um centímetro atrás da glândula; e esse encolhimento produzia-se, em geral, durante a defecação. Quando todo o seu erotismo foi deslocado de novo para o órgão genital, a sua impotência crônica atenuou-se progressivamente e uma duradoura melhora produziu-se a partir do instante em que pôde elucidar o seu complexo de Édipo e superar sua angústia sexual em relação aos pais. Neste caso, como em tantos outros do mesmo gênero, a substância fecal plástica também significava uma criança. Minha aluna V. Kovács, de Budapeste, pôde explicar um tique dos músculos faciais, que datava da infância, pela tendência latente para o orgasmo e seu deslocamento para os intestinos; ela conseguia uma cura duradoura com a ajuda da psicanálise e de certas injunções relativas à defecação.

Todas essas observações tendem a justificar a ideia de que a análise “bioanalítica” da função genital é não só importante no plano teórico, mas apropriada para aumentar o nosso poder terapêutico.

Completarei o que acaba de ser dito acrescentando que a atividade pode, em certos casos, envolver tanto as funções de nutrição quanto as de excreção; pode-se descobrir o pano de fundo pulsional dos traços de caráter orais pela renúncia a certos prazeres relativos ao comer e ao beber, tanto de um ponto de vista quantitativo quanto qualitativo, bem como em consequência do consentimento deliberado em modos de fruição e de nutrição evitados antes por idiossincrasia.

II

A análise de certos hábitos sexuais

Em seu relatório para o Congresso de Budapeste¹, Freud declarou expressamente que não se devia interpretar a regra segundo a qual a análise tinha que se desenrolar num estado de frustração, no sentido de uma abstinência sexual permanente ao longo do tratamento. Gostaria, no entanto, de demonstrar neste capítulo que existem diversas vantagens em não recuar, mesmo diante dessa última consequência. Extrairéi o argumento mais convincente a esse respeito de um dos mais recentes trabalhos de Freud²; ele mostra-nos aí que só as pulsões sexuais inibidas quanto à meta favorecem o vínculo duradouro entre um grupo e uma

¹ “Wege der psychoanalytischen Therapie”, 1918 (Ges. Schr., vol. VI).

² Psicologia de grupo e análise do ego.

autoridade, ao passo que a satisfação enfraquece constantemente a força desse vínculo. E penso que o mesmo ocorre no caso do “vínculo coletivo a dois” que se estabelece na situação analítica entre o médico e seu paciente. É ainda Freud quem afirma há muito tempo que uma satisfação sexual regular tornaria a criança ineducável, provavelmente porque, ao permiti-lo, o narcisismo da criança aumentaria de forma desmesurada, o que a tornaria então inacessível a qualquer influência externa. E isso é igualmente válido no que se refere a essa pós-educação que tentamos realizar com a ajuda da psicanálise. O trabalho da educação, assim como o da análise, deve repetir por assim dizer o período de latência (que cheguei até a considerar como que uma réplica das privações que datam dos tempos primitivos, talvez da era glacial) e conduzir a uma solução diferente e melhor. Esse trabalho obriga o médico a assumir o papel do pai ou do pai primitivo¹ e o paciente a mostrar que é suscetível de ser influenciado, ou seja, de regredir, de certo modo, à psique coletiva (Freud). Se, durante a análise, deixa-se a tensão sexual descarregar-se constantemente pela satisfação, ficará impossível realizar as condições que criam a situação psicológica necessária à transferência. Consideradas sob esse ângulo, as injunções e interdições que contrariam o princípio de prazer parecem favorecer mais do que prejudicar a transferência. O analista age sobre os seus pacientes à maneira do déspota que não ama ninguém e a quem todo mundo ama; tal como este, assegura-se do apego do analisando ao interdizer-lhe certos modos de satisfação correntes, e a influência assim adquirida vai

¹ É óbvio que o médico também deve, por vezes, desempenhar o papel de mãe.

servir-lhe para elucidar o material recalcado e, finalmente, para dissolver esse mesmo apego¹.

A necessidade de combinar a análise e ascese sexual não é de ordem puramente especulativa, é a consequência que extraí de experiências decepcionantes em que não recorri a essa ordem de abstinência, ou ainda o caso em que a tentação de transgredir essa prescrição era grande demais. Uma jovem com melancolia aguda a quem eu não ousava, considerando-se o perigo de suicídio, interditar toda relação sexual com o homem a quem estava ligada por uma relação ilegítima, submeteu-se à minha influência enquanto o seu estado psíquico foi suportável, mas não tardou em subtrair-se a ela a fim de voltar para o seu amante, com a análise por terminar. Uma outra jovem veio consultar-me porque amava desesperadamente um médico que praticava com ela certos jogos sexuais mas não respondia à sua ternura. A transferência estabeleceu-se sem dificuldade, mas ela abandonou por várias vezes a análise, em que nenhuma satisfação lhe era oferecida, para ir procurar esse colega pouco escrupuloso. Depois, arrependida, reatava o tratamento, mas toda vez que a resistência aumentava ela recorria a essa escapatória. Por fim, ficou ausente por muito tempo (sem dúvida, sentia vergonha de sua fraqueza) e só voltei a ouvir falar dela no dia em que os jornais noticiaram o seu suicídio. Perdi um caso muito interessante de neurose obsessiva, apesar de uma transferência normal e de progressos regulares, porque não lhe interditar com suficiente energia ceder a um cavalheiro que - detalhe

¹ Este último fator faz toda a diferença entre a situação psíquica do analisando e a do adepto de uma seita religiosa, etc., em que a obediência é assegurada através de privações (fome, dor, ascese sexual, supressão do sono).

significativo - tinha o mesmo nome que eu. Fiz uma experiência semelhante com uma outra paciente neurótica que se aproveitava das férias de verão para cometer esse gênero de “infidelidade”.

Duas conclusões se destacam desta série de observações: em primeiro lugar, a análise tem poucas chances de libertar alguém de uma paixão infeliz enquanto existirem ainda possibilidades de satisfação real da parte do objeto de amor; em segundo lugar, não é bom, de um modo geral, que o paciente possa desfrutar de prazeres sexuais reais durante a análise. Naturalmente, o estado de abstinência sexual é mais fácil de realizar no caso dos celibatários do que no das pessoas casadas: para estas, a única solução é, com frequência, o afastamento provisório da família.

De resto, é precisamente para os neuróticos casados que a regulação das relações sexuais conjugais mostra-se com frequência imperativa. Homens com metade ou três quartos do que seria uma potência normal esforçam-se frequentemente por realizar no casamento proezas sexuais que vão muito além do seu próprio desejo, vingando-se em seguida da esposa com um comportamento mal-humorado ou apresentando e acentuando sintomas neuróticos. De fato, percebe-se repetidamente que os desempenhos desses supostos hiperpotentes apenas compensam um sentimento de fraqueza, mais ou menos à maneira dos hiperpotentes uretrais de quem falei há pouco. Tal disposição de espírito é pouco favorável ao surgimento da transferência e dissimula, ademais, o verdadeiro estado de coisas; por conseguinte, cumpre modificá-la, caso se queira fazer progredir a análise. Tomemos para exemplo o seguinte caso, particularmente típico: um paciente,

neurótico desde a infância, foi “curado” de sua impotência antes do casamento graças a tratamentos urológicos. Essa cura consistiu em torná-lo obsessivo e a observância de um interminável número de cerimoniais permitiu-lhe realizar o coito com um membro meio ereto e até fazer dois filhos. A primeira instrução que lhe foi dada durante a análise foi a de abstinência total, o que visivelmente o aliviou; por outro lado, como o seu cerimonial comportava um ato que desempenhava um papel primordial, no caso esvaziar a bexiga antes da penetração, impus-lhe que retivesse a urina; nesse meio-tempo, prosseguia a análise das compulsões e obsessões, não tardando muito em constatar-se a existência de uma relação entre os sintomas obsessivos e as atividades sexuais compulsivas, inconscientemente temidas. A obsessão era aí, uma vez mais, como sempre é segundo Freud, o atenuante da dúvida cuja origem era a habitual angústia de castração. Mais tarde, no decorrer do tratamento, o paciente teve ereções espontâneas mas recebeu a ordem de resistir igualmente a esse impulso, tanto com a esposa quanto com outras mulheres. De fato, tratava-se apenas da extensão ao domínio genital dos exercícios precedentes de retenção uretroanal. De novo a tensão devia superar os limites outrora impostos pela angústia, tendo por consequência um recrudescimento do prazer de agredir, no sentido fisiológico, mas também da coragem psíquica de enfrentar e atacar energicamente as fantasias inconscientes. Assim, essa análise, como tantas outras, poderia ser comparada a uma espécie de *anagogia sexual*.

Tal anagogia não parece, aliás, ser apanágio dos neuróticos; mais de um mau casamento pode ser melhorado dessa maneira, pois nada é mais pernicioso, mais nocivo para um casal, do que simular mais ternura e,

sobretudo, mais sentimentos eróticos do que na realidade se alimenta, sem falar da repressão do ódio e de outros sentimentos penosos. Uma explosão de cólera, de tempos em tempos, uma abstinência provisória, podem fazer prodígios quando chega o momento da reconciliação. No domínio sexual, o marido adota muitas vezes uma atitude falsa desde a noite de núpcias, durante a qual sente-se obrigado a demonstrar uma força viril bem superior à realidade a uma jovem totalmente despreparada para tais assédios. Segue-se em geral um arrefecimento erótico após a lua de mel, humor melancólico de um lado e, como um eco, desespero do outro. Esse mal-estar pode, aliás, tornar-se crônico na vida conjugal. O marido começa a sentir o “dever conjugal” como uma coação formal contra a qual sua libido se rebela igualmente por tendências compulsivas para a poligamia. A regra de abstinência pode prestar bons serviços nesse caso. Com efeito, a relação sexual não poderia ser, por sua natureza, um ato de pura vontade ou de rotina mas, antes de tudo, uma espécie de festa no decorrer da qual as energias até então represadas têm a possibilidade de se manifestar sob uma forma arcaica¹. Por outro lado, a investigação psicanalítica revela a existência, por trás do escasso gosto pelas relações sexuais conjugais, da angústia da relação edípica cuja fonte é a comparação da esposa com a mãe. Paradoxalmente, portanto, a fidelidade conjugal exige mais potência sexual do que a poligamia mais aventureira. O desfecho infeliz de tantos casamentos de amor pode-se explicar por uma diminuição da ternura após a satisfação excessiva; os dois esposos veem seus sonhos frustrados

¹ Ver Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade.

e os homens têm até a impressão de que foram pegos na rede do casamento, condenados daí em diante à escravidão sexual.

A hiperatividade sexual-genital acarreta distúrbios físicos e psíquicos, sobretudo os estados depressivos com que a síndrome da neurastenia nos familiarizou. A observação e a cura desse sintoma na análise (recorrendo-se, entre outras medidas, à regra de abstinência sexual) permitiram-me, creio eu, aprender muito mais sobre a patologia desse estado, até agora bastante negligenciado pelos psicanalistas. A “descarga inadequada”, que Freud considerava ser a causa da neurastenia em seus primeiros trabalhos consagrados ao assunto, demonstra ser, num exame mais amplo, um protesto angustiado por parte do ego corporal e psíquico contra a exploração libidinal; considerada sob esse ângulo, a neurastenia assentaria numa angústia hipocondríaca do ego; totalmente ao contrário da neurose de angústia, em que a angústia provém de uma libido objetual represada. Os neurastênicos são, de certo modo, atormentados por “remorsos físicos” no decorrer da masturbação e de outras atividades genitais, incluindo o coito normal; têm a impressão de que obtiveram o orgasmo à custa das funções do ego, arrancando-lhes por assim dizer um fruto ainda não maduro, isto é, satisfazendo a tensão sexual antes que ela tenha atingido o seu ponto culminante. Talvez esteja aí uma das fontes do simbolismo da “arrancada” que se associa ao onanismo¹. O tratamento da neurastenia pode constituir, evidentemente, um puro paliativo (abandono dos modos de satisfação patogênicos). Não

¹ Em alemão, o termo familiar que designa a masturbação significa, no sentido próprio: arrancar de si, desprender de si. (NTF)

obstante, sustenta-se essencialmente na descoberta analítica dos motivos responsáveis pela angústia masturbatória e no triunfo obtido sobre essa angústia no decorrer do tratamento.

W. Reich¹ tem toda a razão em afirmar que é inútil impedir uma satisfação masturbatória até então evitada por angústia. Poderíamos ainda acrescentar que o paciente, após ter aprendido a suportar o onanismo, tem uma segunda etapa a transpor no tratamento: ele deve aprender a suportar as tensões sexuais ainda mais vivas mesmo sem onanismo, ou seja, tolerar um período de abstinência absoluta. É somente nesse estágio que o paciente pode superar totalmente o autoerotismo e encontrar o caminho para os objetos sexuais normais. Na terminologia da nossa ciência, diremos que se deixa crescer a tensão libidinal narcísica a um tal ponto que a descarga deixa de ser sentida como um sacrifício mas representa, pelo contrário, um alívio e uma satisfação.

Outro fato importante que me apareceu por ocasião desse estudo sobre a neurastenia e que praticamente toda neurose e mesmo toda psicose permitem constatar, é que as poluções noturnas correspondem, em última instância, a atos e fantasias masturbatórias que são desejados mas prescritos da vida onírica, em virtude de sua incompatibilidade com a consciência, e que se escoram com muita frequência em certas posturas do corpo. O paciente aceita a explicação do seu desejo inconsciente de um tal modo de satisfação após uma resistência mais ou menos longa e sob a pressão do material; acaba mesmo por assumir também a

¹ Op. cit.

responsabilidade por esse modo de autossatisfação, o que acarreta a redução ou o abandono completo deste. Os sonhos de poluição são todos, sem exceção, sonhos de incesto disfarçados, e essa origem incestuosa explica justamente que não possam ser vivenciados como fantasias masturbatórias do estado vígil. Portanto, pode-se considerar um progresso a substituição das poluições por atividades masturbatórias, de fato menos patológicas, e deve-se tolerar sua existência por um certo tempo, antes de impor a abstinência completa.

A neurose de angústia, na raiz de toda histeria de angústia, assim como na da maioria das histerias de conversão, também pode ser tratada quer com a ajuda de paliativos, quer de uma forma radical, pois também depende, na realidade, de dois fatores: por um lado, da quantidade de libido acumulada, por outro, da sensibilidade a essas estases libidinais. Como no caso dos dispêndios libidinais excessivos da masturbação, representações e afetos de angústia de natureza hipocondríaca também estão ligados à abstinência. Os neurastênicos consideram seu sêmen a mais preciosa das seivas, cuja perda acarreta toda espécie de doenças gravíssimas, ao passo que os indivíduos com neurose de angústia temem ser envenenados pela libido acumulada ou sucumbir à apoplexia. O tratamento radical consiste, nesse caso, em adotar e, inclusive, reforçar a regra de abstinência apesar da angústia, sem deixar de dar prosseguimento, paralelamente, à investigação analítica, bem como ao progressivo domínio da própria angústia e seus reflexos psíquicos.

Quanto aos distúrbios da ejaculação (ejaculação precoce na neurastenia, ejaculação retardada na neurose de angústia), também se trata certamente de distúrbios funcionais dos testículos e de seus

esfíncteres no sentido anal e uretral; daí a necessidade, por vezes, de combinar a abstinência genital e a abstinência pré-genital. Um muçulmano versado em erotismo hindu contava-me que podia, assim como os seus congêneres, prosseguir um coito sem ejaculação *ad infinitum* se a mulher exercesse durante o ato sexual uma pressão contínua com os dedos na região do períneo, eliminando-lhe assim a preocupação de ter que controlar os esfíncteres testiculares.

Essas diversas regras de abstinência, como já assinalamos, não tiveram somente por efeito deslocar a inervação reprimida para outras regiões corporais mas fazem-me acompanhar, além disso, de reações psíquicas que permitem desenterrar importante material inconsciente que se mantém até então escondido. Já falamos da reação de angústia, mas, fenômeno não menos importante, surgem frequentemente impulsos de cólera e de vingança que, dirigidos no início contra o médico, têm suas origens localizadas com facilidade na infância do paciente. E é precisamente essa liberdade de reação que distingue as injunções e proibições utilizadas na pós-educação analítica daquelas que foram administradas na infância e que subsequentemente acarretaram a neurose. Teremos que nos ocupar um pouco mais em detalhe dessas agressividade. Tampouco se deve ignorar o aumento da capacidade de realização psíquica sob a influência da abstinência e, em particular, do abandono das “performances” sexuais, como se a libido economizada fizesse crescer não só o tônus muscular¹ mas, além disso, o do órgão do

¹ Os camponeses avisados avaliam a potência dos touros (reprodutores) pela existência ou ausência da tendência para “espreguiçar”.

pensamento, hipótese já sustentada por Schopenhauer. Entretanto, no que tange ao neurótico, a capacidade de realização e de gozo não pode restabelecer-se sem análise; o recrudescimento do tônus só serve, no caso, para revelar o material psíquico recalcado, cujo exame minucioso é a única coisa que pode favorecer a capacidade de realização. Sabemos, desde os trabalhos de Freud, que a ascese e a abstinência absoluta são, tanto uma quanto a outra, importantes para curar uma neurose na ausência de uma resolução analítica dos conflitos internos¹.

III

Fantasia inconscientes de crime sádico

Nos casos que comportam uma hiperatividade genitossexual em que se recorreu a medidas de frustração uretral, anal e genital, a psicanálise chegou com uma regularidade espantosa à descoberta de poderosos movimentos agressivos, principalmente sob a forma de crime sádico. Esses impulsos manifestavam-se muitas vezes em fantasias sádicas de estrangulamento, de esfaqueamento ou outra forma de posse violenta da mulher, atos por vezes impregnados de um matiz jocoso ou lúdico. As associações dos pacientes permitiram-me constatar que essa intenção de matar a mulher, fantasia em geral puramente inconsciente, é sobredeterminada. Em primeiro lugar, é um ato de vingança contra a mulher, a suposta “ladra de sêmen” por outro, e também uma expressão da angústia de castração, castração que a autoridade paterna ameaça

¹ S. Freud, Introduction à la Psychanalyse.

consumar em razão do comércio sexual. Esse componente de crime sádico é, de fato, transferido do homem (o pai) para a mulher (a mãe). Mas nesse caso preciso podemos também interpretar a angústia (no sentido de Rank) como uma angústia inspirada pela vagina materna (Vagina dentada = angústia de nascimento). De momento, é impossível dizer se, e em que medida, esta última angústia deve ser concebida como um fator traumático, uma repetição do trauma do nascimento, ou como um meio de exprimir o medo da castração ou do parto; é provável que os dois fatores de angústia desempenhem um papel mais ou menos importante segundo os casos.

Seja como for, após a comunicação muito sutil de S. Pfeifer numa sessão da Sociedade de Psicanálise de Budapeste, na qual ele explicava um sonho necrófilo pela angústia em relação ao coito, foi levado a generalizar e a afirmar que a angústia do coito é, com frequência, o fator que se encontra na base dos impulsos sádicos dos neuróticos. Numerosos neuróticos consideram inconscientemente o coito um ato que, de modo direto ou por suas consequências, coloca em perigo a vida ou o corpo deles, e em particular o órgão genital; portanto, um ato em que o gozo e uma grande angústia encontram-se estreitamente associados. A intenção homicida tem por finalidade, pelo menos em parte, evitar a angústia, tornando de antemão o objeto de amor inofensivo, e isso a fim de poder em seguida gozar com tranquilidade, sem ser perturbado pela angústia de castração. Nessas fantasias de agressão, a mulher é atacada, no começo, com armas externas (faca, punhal, ou certas partes do corpo menos reservadas, sobretudo as mãos no estrangulamento), e só depois o coito é praticado; isso quer dizer que

o pênis só serve de arma uma vez que o objeto tenha se tornado inofensivo. A fusão íntima que existe no coito normal entre os movimentos agressivos e libidinais parece desdobrar-se, neste caso, em dois atos distintos. No coito normal dos indivíduos não neuróticos, a tensão interna que incita à descarga prevalece, finalmente, sobre a angústia, embora também neste caso, conforme supus na minha “teoria das catástrofes” onto e filogenéticas do coito¹, seja sempre possível detectar vestígios dessa angústia.

Ao impor a abstinência, obriga-se o neurótico a suportar fortes tensões que acabam vencendo a angústia do coito. Num caso, os sonhos do paciente permitiram-me acompanhar com grande nitidez a transformação progressiva da fantasia de homicídio sádico em coito. Após uma série de sonhos em que a mulher (mãe) era morta, surgiram outros sonhos que figuravam combates violentos com um homem (médico, pai) e culminavam numa poluição. A estes últimos sucederam os sonhos de homossexualidade ativa, ou seja, a castração de homens, e só depois de ter vencido o pai e suprimido assim a fonte do perigo é que o paciente relatou sonhos manifestos de coito com figuras femininas².

Aproximarei agora essas observações da minha experiência, a bem dizer bastante escassa, das perversões masoquistas manifestas. Ouvi de um jovem muito inteligente, vítima dessa perversão, que o masoquista só encontra prazer num certo grau, variável segundo os indivíduos de humilhação ou de sofrimento físico, com o qual cada parceiro, homem

¹ Ver Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade, caps. 5 e 6.

² Pesquisas sobre esse problema poderiam ajudar a compreender as tendências criminosas para o homicídio sádico e os impulsos homicidas em geral.

ou mulher, deve conformar-se expressamente; se a humilhação ou o sofrimento ultrapassa a medida certa, ele arrefece e liberta-se de sua paixão, pelo menos no que se refere a essa pessoa. Dir-se-ia que a necessidade de punição ou, mais geralmente, a necessidade de sofrer do masoquista, cujas fontes profundas foram postas em evidência por Freud num de seus últimos trabalhos¹, também deve servir para certos fins práticos, pouco diferentes a esse respeito das minhas próprias experiências que visam aumentar a capacidade de suportar a dor para além do limiar da angústia, a fim de estimular a coragem necessária para a consumação do coito. De fato, os masoquistas jamais alcançam esse objetivo: o orgasmo está vinculado, no que lhes diz respeito, ao próprio sofrimento e eles são totalmente incapazes de praticar um coito normal, ou então só depois das sensações dolorosas. As partes do corpo reservadas à experiência dolorosa são quase sempre extragenitais, como se uma vez mais se tratasse de deslocar a dor e a angústia para outras partes do corpo, a fim de assegurar aos órgãos genitais uma satisfação isenta de dor e de angústia, liberta - de certo modo - da castração. O caso de uma paciente masoquista, cujas fantasias voluptuosas tinham por tema ser agredida nas nádegas, ilustra muito bem esse estado de coisas. Desde sua infância, ela tinha substituído a masturbação genital pelo erotismo anal, e gostava de receber golpes nas nádegas imediatamente após ter defecado. Creio que poderia ter ido mais longe neste caso se tivesse recorrido aos exercícios de retenção anal para favorecer o retorno

¹ S. Freud, Le problème économique du masochisme.

do erotismo aos órgãos genitais e levar assim a paciente a suportar as fantasias de castração, de nascimento e de parto.

Deste ponto de vista, o homicídio sádico e o prazer masoquista de sofrer teriam por motivo comum a sensibilidade, tanto física quanto psíquica, a dor na região genital e, por conseguinte, a angústia diante da atividade sexual normal. Investigações ulteriores terão que determinar qual é o papel da identificação inconsciente do ego, como um todo, com os órgãos genitais nesse processo¹.

IV

Hábito e sintoma

Tudo o que descrevemos até agora como hábitos uretrais, anais ou sexuais pode igualmente definir-se como sintomas por trás dos quais a análise vai descobrir outros desejos e moções recalcados. Portanto, vou considerar agora uma outra série, aliás muito incompleta, de “hábitos sintomáticos” que não estão diretamente ligados aos órgãos genitais.

O comportamento motor do paciente durante a sessão de análise, a cujo respeito já falei, merece ser observado em mais detalhe. Numerosos pacientes apresentam uma rigidez excessiva de todos os membros que, no momento de se despedirem, pode assumir um aspecto catatônico, sem evocar necessariamente uma esquizofrenia. Com os progressos da análise, a resolução das tensões psíquicas pode ser acompanhada do desaparecimento da tensão física; mas isso nem sempre é suficiente e,

¹ Cf. Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade.

por vezes, vemo-nos obrigados a chamar a atenção do paciente para o seu comportamento e desse modo “mobilizá-lo” mais ou menos. Disso resulta geralmente a verbalização de um importante material até então escondido ou inconsciente, com destaque para as tendências hostis e afetuosas que estavam inibidas pela tensão, assim como para as dificuldades relativas à descarga sexual e à ereção. O aperto de mão do paciente torna-se mais franco, suas posturas um pouco mais móveis, e uma atitude psíquica correspondente pode aparecer paralelamente¹.

A nossa atenção já foi atraída há muito tempo, a par desses sintomas relativamente constantes, para certos sintomas “passageiros²”. A própria irrupção súbita de um movimento rítmico habitual pode ser interpretada na análise como o sinal de uma operação mental reprimida e como tal ser apresentada ao paciente³.

Um gesto individual durante a sessão também se apresenta, às vezes, como sinal de uma emoção reprimida. Mas os gestos mais significativos do ponto de vista analítico continuam sendo os chamados “maus hábitos” ou as “inconveniências”, como roer as unhas, cutucar o nariz, coçar-se, puxar-se pelo bigode, e assim por diante. Já observei em outros dois ensaios⁴ a possibilidade de considerá-los equivalentes do onanismo. Em todo o caso, seria um erro menosprezá-los e, sempre que

¹ A técnica psicanalítica, no vol. II das Obras completas.

² Cf. S. Ferenczi, “Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise”, Obras completas, vol. I, p. 213.

³ Parece existir uma certa relação entre a capacidade de relaxamento muscular em geral e a capacidade de praticar a associação livre. Aconteceu-me exigir tal relaxamento a um paciente. Cf. “Pensamento e inervação muscular”, Psicanálise II, p. 397.

⁴ Cf. “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques” e “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”, neste volume.

a ocasião se apresente, seria bom aconselhar o paciente a abandoná-los, menos para lhe fazer perder um hábito do que na esperança de mobilizar o material inconsciente pelo recrudescimento da tensão interna que daí resulta e de tornar esse material lucrativo no plano analítico. O mais tenaz de todos os sintomas passageiros, o tique convulsivo, escapa à nossa compreensão, bem como à nossa influência, sem o recurso a essa medida.

Conheci o caso particularmente típico de um homem com grave neurose narcísica que, por uma parte, estava obcecado pela ideia (imaginária) de que o seu nariz era disforme e, por outra, não parava de fazer, sobretudo quando comovido, caretas e contorções violentas dos músculos faciais. Além disso, tinha um vasto repertório de atitudes e gestos afetados que, em certas ocasiões, era obrigado a respeitar à maneira de um cerimonial obsessivo. A análise desse estado fez um considerável progresso quando lhe proibi formalmente o menor esboço nem sequer do seu tique durante a sessão de análise, depois fora das sessões; o que, a bem dizer, tornou o trabalho analítico extremamente fatigante tanto para o médico quanto para o paciente. Entretanto, tinha sido apontado às tensões internas o caminho que levava à descarga psíquica consciente em vez da descarga reflexa e, poderíamos dizer, simbólica, de sorte que o objetivo e a motivação respectiva de cada movimento tornaram-se compreensíveis. Assim, os espasmos representavam uma espécie de técnica estética inconsciente dos músculos do nariz, destinada a devolver ao seu nariz, graças às contrações e aos enrugamentos, a forma ideal que possuía antes; esse desejo dissimulava-se, portanto, por trás do efeito repulsivo produzido

por suas caretas. Os outros maneirismos também faziam parte, inconscientemente, dos cuidados de beleza¹. A investigação das associações forneceu em seguida recordações da infância, das quais se concluiu que todos os movimentos e atitudes tinham sido outrora consciente e deliberadamente praticados e cultivados, enquanto mais tarde o paciente só com muita dificuldade conseguia atribuir-lhes algum sentido.

Ora, esta última observação está longe de constituir uma exceção; e, para precisar a minha impressão quanto à gênese dos sintomas corporais do histérico e do neurótico em geral, direi que nenhum desses sintomas pode surgir sem que a mesma manifestação sintomática tenha existido antes sob a forma de um “hábito” infantil. Não é por nada que as pessoas que se ocupam da criança combatem esses maus hábitos ameaçando-a, por exemplo, quando ela faz caretas, de que “o seu rosto vai ficar desse jeito”. É claro que não vai ficar “desse jeito” na grande maioria das vezes, mas, no caso de conflitos neurógenos, os hábitos infantis reprimidos podem colocar-se a serviço do recalcado, a título de material sintomático. Quando certos sintomas histéricos se nos impõem como proezas (por exemplo, a inervação isolada - de costume, exclusivamente simétrica - dos músculos do olho ou da laringe, do platisma, movimento da gálea, modificação dos processos da circulação, da respiração ou do peristaltismo intestinal, processos habitualmente

¹ Este exemplo, um entre muitos outros, parece confirmar a minha hipótese quanto à existência de uma relação muito estreita entre o tique e a neurose narcísica. Aqui, como ocorre amiúde, o narcisismo era secundário, um deslocamento regressivo do temido erotismo genital para o corpo inteiro, inclusive para todo o ego psicofísico do paciente.

involuntários), não devemos esquecer que o organismo da criança dispõe ainda de modos de excitação nos jogos autoeróticos e organoeróticos que se tornaram impossíveis para os adultos. A “educação” não consiste apenas em adquirir novas capacidades mas, tanto quanto isso, em perder essas aptidões “supranormais”. A aptidão esquecida (ou recalçada) pode, entretanto, retornar na neurose sob a forma de sintoma¹. De resto, todos os cerimoniais obsessivos têm pelo menos uma de suas raízes nas atividades e nos jogos infantis. A curiosa afirmação de muitos neuróticos, no final do tratamento, de que teriam simplesmente “simulado” a doença que tanto os fizera sofrer e os tornara incapazes, na prática, de fazer qualquer coisa, tal afirmação seria, portanto, parcialmente exata, no sentido de que produziram sob a forma de sintomas na vida adulta o que outrora, na infância, desejaram e praticaram por brincadeira.

A psicanálise também pode ser considerada um combate permanente contra os *hábitos de pensar*. A associação livre, por exemplo, exige uma atenção constante, tanto da parte do médico quanto do paciente, a fim de impedir que este último recaia no hábito do pensamento orientado. Quando, em contrapartida, se observa que a associação livre serve para evitar associações significativas de natureza penosa, deve-se incitar o paciente a exprimi-las². No polo oposto situam-se os pacientes que, em vez de associar livremente, preenchem a sessão

¹ Um neurótico vítima de distúrbios intestinais lembrava-se de ter produzido por brincadeira, quando era criança, setenta puns seguidos, perfeitamente audíveis. Um outro que sofria de distúrbios respiratórios tinha o hábito, entre os três e quatro anos, de pressionar o ventre contra uma esquina da mesa até a emissão de um espasmo expiratório.

² “Abuso da associação livre”, em A técnica psicanalítica, em Obras completas, vol. II.

com um caudal monótono de queixumes e de ideias hipocondríacas. Depois de deixá-los proceder assim durante algum tempo, acabei por pedir a esses pacientes que se limitassem, em lugar de repetir seus relatos enfadonhos, a indicar-me com um gesto combinado se estavam de novo preocupados com a ideia que já nos era familiar. Nessas condições, o caminho confortável da descarga era-lhes barrado e o estado psíquico subjacente tornava-se mais rapidamente acessível. Ao interditar-lhes também, de modo sistemático, “desconversar” (sintoma de Ganser), pode-se tentar levar os pacientes até o fim de pensamentos dolorosos, o que não ocorre sem resistência por parte deles.

V

Metapsicologia dos hábitos em geral

“O hábito é uma segunda natureza”, este provérbio forjado pela sabedoria popular resume quase tudo o que sabemos até hoje sobre a psicologia dos hábitos. A teoria segundo a qual é a repetição que abre o caminho da descarga da excitação nada nos diz a mais do que está expresso no provérbio, limitando-se apenas a dizer a mesma coisa numa terminologia fisiológica. A teoria das pulsões, segundo Freud, permite-nos pela primeira vez entrever a motivação psíquica da tendência a repetir por hábitos as primeiras experiências vividas; sua “compulsão à repetição” é uma derivação das pulsões de vida e de morte que se esforçam por repor tudo o que existe num estado anterior de equilíbrio. Em todo o caso, a repetição está ligada a uma “economia da despesa psíquica” e, em comparação, a busca de novas vias de descarga

representaria um novo modo de adaptação, ou seja, alguma coisa relativamente mais desagradável. Entretanto, a mais recente obra de Freud, *Das Ich und das Es* [O ego e o id, 1923], dá uma certa ideia da topografia psíquica dos processos que estão implicados na formação e no desaparecimento dos hábitos; quanto aos aspectos dinâmicos e econômicos desses processos, Freud já os indicava na teoria das pulsões. Em minha opinião, a sua divisão do ego - concebido até então como uma entidade - em ego propriamente dito, superego e id permite definir com maior precisão o lugar do sistema psíquico afetado pela transformação das ações voluntárias em automatismos (formação de hábitos) e, por outro lado, entrever a instância que permite aos automatismos adotarem uma nova orientação ou até mesmo mudarem (perdas de hábitos). O lugar do aparelho psíquico onde podemos supor a acumulação das tendências para o hábito é, sem dúvida, o grande reservatório das pulsões e da libido, o id, ao passo que o ego só intervém no momento em que se faz necessário ocupar-se de um novo estímulo perturbador, ou seja, precisamente quando se trata de um ato de adaptação. Sob esse ângulo, o ego age aqui como um “aparelho de circunstância”, na acepção de Bleuler. Toda nova adaptação exige atenção, um trabalho por parte da consciência e das superfícies perceptivas, ao passo que os hábitos são depositados no inconsciente do indivíduo. Adquirir um hábito significa, portanto, entregar ao id um antigo ato (de adaptação) do ego, enquanto, inversamente, eliminar um hábito impõe que o ego consciente se aposse de um modo de descarga

antes automático (no id) em vista de um novo uso¹. É evidente que essa concepção coloca no mesmo plano hábitos e instintos, o que é justificado pelo fato de que os próprios instintos tendem sempre a restabelecer um antigo estado e, nesse sentido, são apenas “hábitos”, quer conduzam diretamente à paz da morte, quer cheguem a esse mesmo fim pelo desvio do “suave hábito de ser”. De fato, talvez seja preferível não identificar totalmente hábitos e instintos, e conceber antes o hábito como uma espécie de intermediário entre as ações voluntárias e os instintos propriamente ditos, reservando-se o termo instinto apenas para aqueles hábitos muito antigos que não são adquiridos pelo indivíduo, mas herdados de ancestrais. Os hábitos seriam, de certo modo, a camada de mutação em que se formam os instintos, o lugar onde ainda hoje se produz a transformação de ações voluntárias num fazer instintivo e cuja investigação é possível. As fontes de uma ação voluntária são atos de percepção, estímulos que encontram a superfície perceptiva do indivíduo, a única que, segundo Freud, controla o acesso à mobilidade. Na formação dos hábitos, os estímulos externos são, por assim dizer, imitados e agem de dentro para fora, seja espontaneamente, seja com base em ínfimos sinais provenientes do mundo exterior.

Nesse sentido, portanto, a psicanálise, como já dissemos, é um verdadeiro combate contra os hábitos e visa substituir esses métodos habituais e inadequados para resolver conflitos a que chamamos

¹ O sentimento de uma livre decisão da vontade, de livre-arbítrio, prende-se somente às ações que têm o caráter de realizações do ego e não às reações instintivas e “habituais” do id.

sintomas por uma nova e real adaptação: ela torna-se “o instrumento que vai permitir ao ego a conquista progressiva do id” (Freud).

O terceiro componente do ego, o superego, tem igualmente funções importantes a preencher nos processos de aquisição e perda de hábitos. É certo que não se conseguiria tão facilmente adquirir ou perder hábitos se não existisse uma identificação prévia com as potências educativas cujo exemplo se refere interiormente em norma de conduta. É inútil voltar a falar aqui sobre as tendências libidinais e os vínculos sociais que estão envolvidos nesse processo. Entretanto, podemos considerar essa maneira de interiorizar a influência externa das autoridades educativas como o modelo da formação de um novo hábito ou de um novo instinto. Sobre este ponto, o problema da formação do instinto tem estreitas relações com o da formação de impressões mnêmicas duradouras no psiquismo e na matéria orgânica em geral; talvez haja vantagem em explicar a formação da lembrança com a ajuda da teoria dos instintos, em vez de exprimir esta última nos termos irredutíveis de *Mnemen*¹.

A psicanálise propõe-se colocar sob o domínio do ego certos componentes do id que se tornam inconscientes e automáticos, e o ego,

¹ Tocamos aqui o problema da herança orgânica. “As experiências feitas pelo ego”, escreve Freud em *Le Moi et le Ça* (p. 208), “parecem inicialmente perdidas do ponto de vista da transmissão hereditária, mas, quando são suficientemente intensas e se repetem de modo suficientemente frequente num grande número de indivíduos pertencentes a gerações sucessivas, transformam-se e por assim dizer em experiências do id, cujos traços mnêmicos são conservados e mantêm a favor da hereditariedade”. As considerações sobre a aquisição de hábitos no decorrer da vida individual mostram-nos, creio eu, um pouco mais claramente o caminho seguido por essa incorporação: a herança de uma qualidade adquirida pelo indivíduo pode em seguida, por indução paralela ou algum outro método, influenciar o plasma germinal e através dele, as gerações futuras. (Cf., a este respeito, Thalassa.)

em virtude de suas estreitas relações com todas as forças do real, pode abrir caminho a uma nova orientação, em maior conformidade com o princípio de realidade. A ligação entre a consciência e o id inconsciente faz-se na análise “por intermédio destes elos intermediários pré-conscientes” (Freud). Entretanto, isso só é possível no que se refere ao material inconsciente de representações; os impulsos internos inconscientes que “se comportam como o recalado”, ou seja, que não chegam à consciência sob a forma de emoções nem sob a de sentimentos, esses impulsos não podem, por sua parte, chegar à consciência por meio desses elos intermediários pré-conscientes. Por exemplo, as sensações internas e inconscientes de desprazer podem “desenvolver forças motoras sem que o ego se aperceba da coerção que sofreu. Só a resistência a essa coerção, um obstáculo à reação de descarga podem permitir o acesso desse ‘algo’ à consciência sob a forma de desprazer¹“. Considerada sob esse prisma, a nossa “atividade” na técnica analítica, a qual justamente, ao criar um obstáculo às reações de descarga (abstinência, privação, interdição de atividades agradáveis, imposição de atividades desagradáveis), aumenta as tensões ligadas às necessidades internas e traz para a consciência o desprazer até então inconsciente, a nossa atividade apresenta-se, portanto, como um complemento necessário da técnica puramente passiva das associações, que parte de uma dada superfície psíquica e busca o investimento pré-consciente do material de representações inconscientes. Poderíamos chamar a esta última “análise pelo alto”, para distingui-la da primeira, que gostaria de

¹ S. Freud, “Le Moi et le Ça”, em *Essais de Psychanalyse*, Payot, p. 190.

denominar “análise por baixo”. A luta contra os “hábitos”, em particular contra os modos larvados e inconscientes de descarga libidinal que, de um modo geral, passam despercebidos, constitui um dos meios mais eficazes de aumentar as tensões internas.

VI

Algumas observações técnicas

O que acabamos de expor permite retomar as nossas tentativas precedentes de estimulação “ativa” da técnica, cujos pressupostos teóricos ainda estavam ausentes, e completá-las aqui e ali ou eventualmente corrigi-las.

Se nossa concepção da dupla direção da análise está correta, surgem logo algumas indagações: Qual é a relação entre os dois métodos? Quando é que a “análise por baixo” deve intervir e por quanto tempo deve prosseguir? Não podemos responder de maneira precisa a essas questões e, por conseguinte, a análise pelo alto, tanto no que se refere à clareza científica quanto à precisão das regras técnicas, merece sempre ser qualificada de clássica. Entretanto, creio ter pelo menos mostrado, sobretudo com os meus exemplos de influência uretroanal e genital exercida sobre os analisandos, a maneira como a técnica ativa pode secundar a técnica não ativa, e a nossa breve discussão teórica contribuiu um pouco, penso eu, para tornar compreensível essa ação. Gostaria de completar agora a minha exposição com alguns comentários que se me impuseram no decorrer da minha prática analítica.

Enquanto as tensões internas existentes forem suficientes para produzir o material necessário ao prosseguimento da análise, não há por que se preocupar em aumentar artificialmente a tensão, e toda a nossa atenção pode concentrar-se no exame analítico do material fornecido de maneira espontânea. As grandes linhas desse trabalho foram expostas nas obras técnicas de Freud. Entretanto, quando o paciente se instala confortavelmente, por assim dizer, numa certa etapa do processo analítico, não se pode prescindir de uma certa “atividade”, e esta tem chances de acarretar a retomada da livre produção de associações espontâneas. Inúmeras análises são notavelmente estimuladas por essa alternância de períodos emocionais e intelectuais: cumpre recorrer, uma vez mais, à comparação da perfuração de um túnel, com a diferença de que, no nosso caso, somos muitas vezes obrigados a trabalhar alternativamente numa extremidade ou na outra. Segundo a regra fundamental da atividade (a frustração), não se deve aceitar sem mais nem menos as ideias apresentadas pelo próprio paciente. Além do fato de que a nossa primeira resposta será, bem entendido, perguntar-lhe (indagação clássica) como é que a ideia em questão lhe acudiu ao espírito, será conveniente aconselhar o paciente a abster-se de realizar de imediato o seu projeto, até mesmo a fazer o contrário. Agindo assim, há maiores probabilidades de descobrir a motivação psíquica do que se deixarmos o paciente seguir por rotina o caminho mais cômodo para ele. Isso é sobremaneira evidente quando, por exemplo, o paciente gostaria de provocar um conflito na situação analítica, tal como consegue muitas vezes fazer em sua vida cotidiana, e em vez disso vê-se tratado pelo médico com total indulgência. Nesse caso, a frustração consiste em

dificultar para o paciente, em virtude da indulgência que encontra, a descarga de certos afetos. Ao contrário, certas naturezas sensíveis que foram muito maltratadas e procuram por todos os meios atrair a benevolência do médico precisam ser tratadas com uma certa severidade ou, pelo menos, com fria objetividade. É necessário, bem entendido, que o paciente esteja solidamente ligado à análise para se poder praticar esse tratamento “a contrapelo”.

Regra geral, seria conveniente, no início da análise e durante um certo tempo, manter uma posição de observador e estudar o comportamento do paciente em seu ambiente habitual, nas diversas situações de sua vida cotidiana. Depois, progressivamente, começar-se-á a dar interpretações e explicações analíticas ao paciente, e só mais tarde poder-se-á ser levado a prescrever, por vezes, certas regras de conduta, com o propósito de estimular o trabalho analítico. Trata-se, em primeiro lugar, de exercer uma influência sobre a relação do paciente com os seus familiares, seus amigos, seus colegas e superiores; depois, dar-lhe certos conselhos quanto aos seus diversos hábitos pessoais e ao seu modo de vida, domínio em que se deverá chamar-lhe a atenção para os menores detalhes de seus hábitos no tocante à maneira de alimentar-se, de dormir, de se vestir e despir, e sobretudo seus modos de satisfação física. Por vezes, é necessário suspender provisoriamente as leituras apaixonadas ou os prazeres artísticos de certos pacientes. Em outros casos, deve-se tornar a resolução de afastar o paciente de seu meio habitual por um tempo mais ou menos longo, ainda que seja preferível terminar a análise no meio habitual, onde a capacidade de adaptação adquirida pelo tratamento acabará por prevalecer. Do mesmo modo, pode ser útil

enviar pessoas que iniciaram a análise a uma certa distância do seu local de residência a passar uma temporada em casa; nesse caso, para ver como reagem ao seu antigo meio ambiente com a psique que têm agora.

O mais difícil em todos os casos continua sendo o domínio técnico da transferência, em torno do qual se joga, como se sabe, o combate decisivo entre o médico e o paciente ou, melhor dizendo, entre a saúde e a doença. O médico deve, a esse respeito, opor uma paciência infinita à crescente impaciência do paciente; nesse caso, a paciência passiva tem o valor de uma intervenção ativa deveras eficaz¹. Por exemplo, no caso de uma violenta transferência amorosa, quando o paciente responde com uma frieza glacial à reserva objetiva do médico, são necessárias às vezes semanas, quando não um mês ou dois, de “elaboração” antes de se conseguir mostrar ao paciente a persistência dos sentimentos positivos em seu inconsciente, apesar da ausência de resposta por parte do médico. O reconhecimento dessa situação representa frequentemente um substancial progresso da análise, ao mesmo tempo que uma evolução do caráter do paciente que, num certo momento de sua infância, tinha adotado uma atitude de raiva e birra; essa experiência vivida na análise pode facilitar a emergência e a reconstrução das lembranças de infância correspondentes².

Que atitude adotar em face da ternura impulsiva do paciente? Uma vez mais, a regra da frustração pode ajudar-nos a superar essa dificuldade, não das menores. Enquanto o paciente se mantiver num

¹ S. Ferenczi, “A técnica analítica”, O.C., vol II.

² Cf. Ferenczi e Rank, “Perspectivas da psicanálise” (neste volume), “A repetição do amor edípiano insatisfeito na situação analítica”.

estado de resistência, devemos, como acaba de ser dito, chamar sua atenção para as moções inconscientes de ternura; com efeito, estas requerem um certo tempo antes de se afirmarem plenamente. Não é aconselhável, como ocorre tantas vezes nos métodos de tratamento baseados na simples sugestão ou na hipnose, responder simplesmente aos desejos de ternura e de adulação manifestados pelos pacientes; o amor de transferência só pode ser unilateral. A partir do instante em que as moções afetivas recalcadas até então assumiram a forma de desejos ou mesmo de compulsões, é imprescindível fazer a frustração intervir de novo.

Tudo o que designei sob o termo de “atividade” refere-se aos atos e ao comportamento do paciente; só ele, por conseguinte, pode ser “ativo”, não o médico. Entretanto, há sem dúvida alguns casos excepcionais em que se deve recorrer aos meios educativos tradicionais: a severidade e a benevolência. De um modo bastante curioso, isto se dá mais frequentemente com os psicopatas e os psicóticos autênticos do que no caso de neuroses verdadeiras; também mais frequentemente com aqueles que não estão em tratamento por causa de sintomas neuróticos, mas por distúrbios de caráter, e o mesmo ocorre ainda na análise das chamadas pessoas normais. As análises de caráter podem ser quase tão difíceis quanto as análises de psicoses, pois os traços de caráter com os quais o ego sente-se de acordo são, de fato, como sintomas cujo caráter patológico o paciente não apreende e cujo tratamento sempre põe em questão o narcisismo do paciente. Os traços de caráter são, de certa maneira, “psicoses privadas” e é por isso, tão paradoxalmente, que as pessoas normais são mais difíceis de “curar” pela psicanálise do que os

indivíduos vítimas, por exemplo, de uma neurose de transferência. No caso de um psicopata narcísico que sofria de uma tendência para a rigidez catatônica e para o mutismo, a tensão cessou quando lhe permiti que me desse um tapa. Penso ter assim prevenido a ocorrência de um ato impulsivo, talvez perigoso. Um paciente psicopata, que lutava contra pavorosas crises de angústia, teve por fim que se resolver a deixar-me examinar clinicamente os seus órgãos genitais, os quais tinham permanecido infantis, o que dissipou sua angústia.

Podemos igualmente descrever o curso da análise na terminologia da análise do ego: por vias associativas ou por recrudescimento da tensão, ora moções recalçadas do id desenvolvem-se por completo apesar das resistências do ego, ora aspirações demasiado intensas e intempestivas do id (com frequência são justamente as moções que aparecem primeiro) jamais conseguem descarregar-se em consequência da mobilização das poderosas forças do ego. *Espera-se o desenvolvimento de uma personalidade de pulsões fortes, mas que possuam também o poder de controlá-las.* O caso ideal de um indivíduo bem-educado ou bem-analisado seria o de uma pessoa que não recalcaria suas paixões sem que por isso se visse obrigado a ser delas escravo. Quanto a saber em que formas de neurose é indicado o método de recrudescimento da tensão ou de luta contra os hábitos, não estou em condições de fornecer uma regra geral. Na histeria, esse gênero de emoções e de sintomas de excitação física surge tão espontaneamente que não há a necessidade de provocá-las de modo artificial; mas também aí certas medidas apropriadas podem apressar o deslocamento da excitação para os órgãos genitais. Na neurose obsessiva, o paciente esforça-se, como é seu hábito, para deslocar a

análise inteira para um plano intelectual, e abusa da associação colocando-a a serviço de ruminações compulsivas. Nenhum tratamento de obsessivo pode terminar enquanto não se tiver conseguido (em geral com a ajuda de medidas ativas) deslocar o conflito para o terreno afetivo, ou seja, tornar o obsessivo provisoriamente histérico. Num caso próximo da esquizofrenia com alucinações visuais, a análise produziu inicialmente uma modificação do quadro clínico, de tal modo que uma mania da dúvida veio substituir os sintomas parafrênicos. Juntamente com os progressos do tratamento surgiram sucessivamente sintomas de conversão histérica, depois de histeria de angústia (fobias típicas), e nesse momento, pela primeira vez, as bases libidinais da doença tornaram-se acessíveis à análise. Tudo se passava como se a doença recuasse passo a passo diante da reorganização analítica, mas não sem se deter em cada ponto de fixação e opor à terapia uma resistência nova no lugar recém-conquistado. Essas observações e muitas outras do mesmo gênero convenceram-me de que a “análise por baixo” não é somente um auxiliar da técnica analítica; a nossa teoria também pode tirar proveito dela. Com frequência, ela torna transparente a estrutura da neurose e dá uma ideia do que eu de bom grado chamaria de flutuações na escolha da neurose.

VII

A desabitução da análise

Ensinou-nos Freud que, no decurso do tratamento, a própria psicanálise converte-se num hábito, até mesmo o sintoma de um estado ou de uma espécie de neurose que decorre de um tratamento. Quanto à

natureza desse tratamento, falou-se muito pouco até o presente momento. Abandonada a si mesma, essa “doença” parece curar-se muito lentamente. Quando as condições externas não o incitam fortemente, o paciente não tem nenhuma razão para pôr fim à situação de analisando, que lhe convém sob muitos aspectos. Com efeito, como já vimos, apesar da circunstância desse tratamento consistir numa série de renúncias, frustrações, injúrias e interdições, ele oferece ao paciente, não obstante, com a situação transferencial, uma reedição de sua infância feliz, na verdade, uma reedição ainda mais vantajosa. A análise penetra na vida afetiva e psíquica do paciente com muito mais delicadeza, benevolência e, sobretudo, compreensão, algo que não era possível durante a primeira educação. Talvez seja essa a razão pela qual Freud, num caso que comunicou em detalhes¹, fixou um prazo ao paciente para o término da análise. Essa medida ativa muito enérgica provocou uma reação de extrema violência e contribuiu largamente para a solução da história infantil do paciente, a qual era de extrema complexidade. Na opinião de Rank, da qual compartilho, esse “período de desabituação” é um dos mais importantes e dos mais significativos de todo o tratamento². Posso repetir aqui, uma vez mais, que os resultados a creditar a esse expediente terapêutico, se for utilizado de forma adequada, são extraordinários. Para caracterizar a diferença que existe entre esse modo de desabituação e a minha antiga prática, recorri à comparação que Freud efetuou entre a análise e o jogo de xadrez. Antes, eu esperava que o paciente

¹ História de uma neurose infantil: o homem dos lobos.

² Ferenczi e Rank, “Perspectivas da psicanálise”, neste volume.

abandonasse o jogo por considerá-lo perdido. Ataques e réplicas repetiam-se até que um evento exterior qualquer permitia ao paciente enfrentar com mais facilidade o mundo externo. Em contrapartida, a fixação de um prazo concebe-se como uma ruptura definitiva, uma espécie de xeque-mate do qual o paciente não tem escapadouro depois que a análise lhe barrou todos os caminhos de retirada, exceto o da saúde.

Tudo isso seria muito satisfatório se não surgisse logo uma série de questões difíceis, às quais é preciso responder antes que se possa fazer da fixação de um prazo um método válido para todos os casos. Existem sinais seguros de que o paciente está maduro para a separação e, na altura, quais são eles? O que se deve fazer quando o analista se equivoca e o paciente, em vez de recuperar a saúde no momento da separação, envereda por um caminho de retirada que passara despercebido e que leva à neurose? A fixação de um prazo é uma regra efetivamente válida em todos os casos sem exceção?

Já a resposta à primeira destas perguntas está longe de ser satisfatória. Apenas se pode dizer que o médico deve evidentemente ter apreendido, em primeiro lugar, a estrutura do caso e organizado os sintomas numa entidade inteligível. Quanto ao paciente, também já deve ter elaborado essas relações no plano intelectual e podido convencer-se, sem ser ainda molestado pelas resistências da transferência. Entre os sinais sutis de cura, podemos citar as declarações (já mencionadas) do paciente, que afirma jamais ter estado realmente doente, ter simulado sempre, e assim por diante. Se tomamos ao pé da letra essas afirmações e lhe dizemos antecipadamente que a análise já está por poucas semanas

mais, o paciente ficará naturalmente amedrontado e dirá que tudo o que disse não passou de um gracejo. Apresentará até, na medida do possível, uma leve recidiva de seus sintomas. Se não nos deixarmos desconcertar e mantivermos o prazo fixado, acontece com frequência, ainda que nem sempre seja esse o caso, que a tentativa de separação culmine no resultado esperado.

Conforme dissemos, não se exclui a possibilidade de um erro quanto à oportunidade de separação, correndo-se o risco de consequências sobremaneira desagradáveis. Em primeiro lugar, há o risco de perder a confiança do paciente, e se, ulteriormente, se fixa um novo prazo para o término da análise, a sua reação pode ser perturbada. Não nos resta outra coisa senão reconhecer o nosso erro, pois não temos, nós, analistas, que nos preocupar especialmente em salvar a nossa infalibilidade médica. Escapamos à necessidade de fixar um prazo e às dificuldades que disto advêm nos casos em que esse prazo é imposto por circunstâncias exteriores e não pelo analista. Entretanto, não nos preocuparmos, tanto quanto possível, com as condições exteriores, e estas não nos imporão o fim da análise na medida em que a importância que lhes é dada pelo paciente é, frequentemente, obra da resistência. Não se deve, em nenhum caso, fixar um prazo quando o próprio paciente o exige; a impaciência dele nos dará, pelo contrário, uma boa razão para perseverar com paciência. Sem dúvida, teremos que lidar cada vez mais com esse tipo de demanda, quando a existência da

regra de separação tiver se propagado em círculos mais amplos, e essa regra constituir então, cada vez mais, um modo de resistência¹.

Em certos casos, ocorre que se deixa entrever a possibilidade de um final próximo, antes de se fixar propriamente um prazo. Isso basta, por vezes, para provocar reações violentas que podem alternar a reação do paciente quando se lhe der em seguida uma data precisa; portanto, uma espécie de separação em dois tempos (na maioria das vezes, algumas semanas são o bastante, mas há casos em que foram necessários dois ou três meses).

Se considerar objetivamente o conjunto de experiências que realizei desde o outono de 1922, apoiando-me na fixação de um prazo, cumpre-me constatar, uma vez mais, como essa medida constitui com frequência um meio eficaz para ativar a separação entre o paciente e o seu médico; quanto à sua utilização sistemática, tal como já o tentei com Rank, tenho que reconsiderá-la. Aconteceu-me por diversas vezes ter de reatar o tratamento de um paciente – que já estava parcialmente curado – a fim de averiguar certos elementos que tinham ficado em suspenso. Nesses casos, evidentemente, absteve-me de fixar um prazo e esperava que o paciente perdesse toda a esperança de satisfações reais na situação analítica e que o atrativo da realidade exterior levasse a melhor sobre a transferência, agora desprovida de interesses.

Perto do final do tratamento e mesmo já a meio dele, assiste-se frequentemente ao surgimento de sonhos e de sintomas passageiros de

¹ Não se deve negligenciar essa forma de resistência nas análises didáticas, em que o analisando é levado, na maioria das vezes, a conhecer todos os procedimentos técnicos.

fragmentação que devem ser interpretados como fantasias de nascimento, no sentido que Rank lhes deu em *O trauma do nascimento*. Sublinha Rank que o fato de reviver, de certo modo, o nascimento na transferência ajuda consideravelmente a análise no plano técnico: pude entender essa explicação sem chegar a verificar de maneira precisa sua correção porque as comunicações de Rank oferecem pouquíssimas facilidades de acesso. Seja como for, Rank tem o mérito de haver mostrado a existência de fantasias inconscientes relativas ao nascimento, que merecem a nossa atenção, tanto quanto a fantasia do retorno ao seio materno. Outras investigações decidirão se se trata, como pensa Rank, de simples reminiscências do “trauma do nascimento” ou antes, como eu creio, de uma regressão fantástica do conflito edipiano a uma experiência do nascimento superada com êxito; portanto, uma experiência em que o desprazer é relativamente pouco acentuado.

Enfim, no que se refere a esse problema do fim do tratamento, devemos lembrar a advertência de Freud: como analistas, não se pode ter a ambição de impor aos pacientes os nossos próprios ideais. Portanto, caso se constate que o ego do paciente é capaz de adaptar suas paixões (o id) às exigências do seu superego e às necessidades da realidade, é chegado o momento de torná-lo independente e de abandonar sua educação ao destino.

O autor está consciente de ter sublinhado de modo unilateral a importância do princípio da frustração do desejo enquanto meio de aumentar a tensão interna e de ter, em compensação, quase negligenciado por completo o princípio de realização do desejo. Contudo, é inegável a existência de casos em que o analista é obrigado a

recorrer a esse modo de influência psíquica, outrora utilizado correntemente em medicina. A mais importante medida de “realização do desejo” é, em minha opinião, a retirada provisória ou definitiva de certas instruções regidas pela frustração.

[44] Charcot

(1925)

A França festeja este ano o centenário do nascimento de Charcot, esse grande neurologista que cumpre considerar como um dos fundadores da nossa especialidade. Mostrar-se-á certamente nos meios competentes o grande mérito que cabe a Charcot enquanto especialista em numerosas afecções do cérebro e da medula espinhal, médico eminente, professor e filantropo. Por nossa parte, limitar-nos-emos a realçar a importância de Charcot para a história da psicanálise, e pensamos que a melhor maneira de honrar sua memória é fazê-lo com toda a objetividade. O nosso reconhecimento para com Charcot, por tudo o que nos deu, não será menor se deixarmos parcialmente de lado o que a tendência mitologizante de admiradores entusiastas põe a crédito do seu impulso.

Sem dúvida, Charcot foi quem criou a teoria das neuroses; foi, com efeito, o primeiro a tentar isolar certos tipos clínicos do grupo externamente difuso das “neuroses” e mesmo a já ter abordado o difícil problema da etiologia para além da mera descrição dos quadros clínicos. Seus começos na anatomia patológica fizeram-no ligar-se incessantemente ao fator orgânico, ao aspecto anatômico e fisiológico, em detrimento do psicológico. Se dava provas de uma certa compreensão psicológica a respeito de seus pacientes, era muito mais como mestre em sua especialidade, um conhecedor intuitivo do homem, do que com base em uma investigação psicológica. Embora atribuísse na

maioria das vezes as neuroses a choques físicos e colocasse estes, não sem excesso em alguns casos, no primeiro plano à custa das causas psíquicas, aconteceu-lhe dar indicações sobre o problema das neuroses que permanecerão para sempre válidas e cuja exatidão foi depois demonstrada pela psicanálise de forma brilhante.

Charcot dizia aos seus alunos, apresentando um caso de paralisia histerica: “Esta paralisia é causada pela imaginação, mas não é imaginada.” Uma outra vez exprimiu-se assim: “Sim, em patologia o determinismo reina por toda a parte, mesmo no domínio da histeria.” Por parte de um homem capaz de tais traços de gênio, seria lícito esperar a mais viva curiosidade em relação à psicologia das neuroses. Mas ficou nesses pressentimentos e seu preconceito quanto à importância capital da hereditariedade fê-lo negligenciar quase por completo a vivência individual na cadeia das causas.

Os assistentes de Charcot, que por reconhecimento conservaram para a posteridade o teor de suas conversas livres, dão-nos uma imagem exata de seus trabalhos e mostram os mestres realizando grandes esforços para compreender as neuroses. No acervo de ideias notáveis que deixou a seus alunos, podemos citar apenas alguns exemplos. Foi com uma segurança magistral que ele descobriu o caráter constitucional anormal subjacente no sintoma do tique convulsivo, puramente motor na aparência; Charcot também foi o primeiro a destacar a importância psiquiátrica desse distúrbio ou, pelo menos, a levantar a suspeita de sua natureza psicológica. Assim definiria o sintoma da coprolalia como o elo entre o tique e os distúrbios psíquicos. Entretanto, em seu diagnóstico da

“doença dos tiques” ele ainda confunde uma grande parte do que a psicanálise qualifica de neurose obsessiva e trata como doenças *sui generis*.

A presença regular de estado de fraqueza sexual e de posições muito frequentes na neurastenia não podia escapar a sua observação segura e honesta; e, segundo uma lembrança pessoal do prof. Freud, Charcot chegou a estabelecer a vinculação entre a histeria e os distúrbios da vida sexual. Isso não o impedia, porém, de repetir com frequência em suas aulas: “Mas isso não é um fenômeno essencial.” O “estigma ovariano” ou “testicular” dos histéricos que Charcot reconhecia sempre nos casos de neurose é, aliás, uma outra prova de que ele estava na pista da relação entre as neuroses e a sexualidade.

Charcot examinava muito minuciosamente os casos de neuroses que lhe eram apresentados e é a ele que devemos um diagnóstico diferencial mais refinado entre doenças nervosas orgânicas, funcionais e mistas.

No que se refere à etiologia, ele procurava os fatos físicos traumáticos com laboriosa minúcia e atribuiu a mesma importância a um único e violento choque e aos pequenos traumatismos frequentemente repetidos que, supunha ele, são suscetíveis de se acumular até produzir o efeito. Assim, Charcot atribuiu uma paralisia histérica do braço num infeliz que consertava sapatos de criança ao fato de que a repetida perfuração do couro pela sovela infligia, por uma espécie de contragolpe, um abalo contínuo no braço do paciente.

Em compensação, um outro caso suscitou-lhe embaraçosas indagações. Uma mulher tinha sido vítima de paralisia histérica do braço imediatamente depois de ter esbofetado seu próprio filho, e Charcot

tinha dificuldade em compreender por que esse choque único e pouco violento, que teria sido mais adequado para provocar uma histeria no garoto, tinha atingido a mãe que infligira o tapa. Charcot estava longe de procurar as causas no domínio moral, como em nossos dias fazemos correntemente em psicanálise. Quando os pais de pacientes chamavam sua atenção para os choques psíquicos que podiam explicar o surgimento de uma histeria, Charcot ficava frequentemente colérico. Por exemplo, no seguinte diálogo com a mãe de uma criança histérica:

A mãe: “Tudo isso vem de que lhe meteram medo”.

Charcot: “Não lhe perguntei isso. É sempre a mesma coisa. Parece haver em todos os pais um instinto que se empurra a pôr esses fatos singulares na conta de uma causa fortuita, a subtrair-se assim à ideia da fatalidade hereditária”.

Havia casos, porém, que deixavam Charcot pensativo. Foi, por exemplo, o caso de uma criança neurótica que sofria de epilepsia histérica e de visões aterradoras: “Talvez haja uma história por trás disso”, dizia ele. Mas, em vez de seguir essa intuição, perguntava a mãe: “Conhece na família outras pessoas que tenham tido doenças nervosas, problemas de cabeça?” A mãe: “Não, doutor, não conheço.” Charcot: “Eis o caminho interrompido para a investigação.” Para ele, portanto, o caminho que permitia explorar a etiologia da neurose estava barrado se a investigação não fornecesse algum fator hereditário.

Não se está perto de esquecer os esforços de Charcot no sentido de dar substância a um mecanismo cerebral suscetível de explicar a formação do sintoma histérico. Estava convencido de que “se deve ir até o córtex para encontrar o órgão que permite semelhante organização dos

sintomas”, e qualificava igualmente a histeria de “lesão cortical puramente dinâmica”. A identidade que ele comprovou depois entre a formação do sintoma histérico e a do sintoma hipnótico levou-o a apresentar uma explicação quase psicológica da histeria. Supôs a existência nos histéricos de um estado peculiar do córtex que propicia – quando de um choque externo – a produção autossugestiva de sintomas, consequência do “enfraquecimento do eu”. “A ideia (provocada pelo choque) realiza-se (em resultado desse enfraquecimento) sem encontrar resistência.”

Podemos considerar essa concepção o ponto de partida de todos os desenvolvimentos ulteriores de que a teoria da histeria será objeto. Janet recorreu a esse “fator de fraqueza” e investigou os sinais de declínio do nível mental na histeria. Babinski apoderou-se do fator de autossugestão, deu a essa histeria o nome de “pitiatismo” (compulsão para obedecer) e deixou praticamente de acreditar na “autenticidade” do sintoma histérico.

Breuer tentou em seguida, aparentemente encorajado pelas experiências de Charcot, explorar a histeria com a ajuda da hipermnésia hipnótica, e lançou assim os alicerces sobre os quais se ergue hoje o edifício da psicanálise. Sem as investigações de Charcot sobre a histeria, Breuer jamais teria tido, sem dúvida, a ideia de interrogar sob hipnose à sua paciente Anna a respeito de suas lembranças antigas (e esquecidas). A teoria de Breuer sobre a histeria ainda fala, como Charcot, de um estado “hipnóide” sem o qual não existiriam sintomas histéricos. Freud foi o primeiro a abandonar por completo a hipnose, tanto no plano teórico quanto no clínico. Foi Freud quem deslocou o fator traumático e,

com isso, toda a etiologia da histeria, para a esfera psíquica e elaborou praticamente desde o início uma “metapsicologia” no lugar de uma explicação anatomofisiológica qualquer.

Tudo o que se seguiu Freud o elaborou a partir da descoberta de Breuer, e obteve resultados que se opõem, em parte, às concepções de Charcot, sobretudo no que se refere à importância da vivência individual na etiologia das neuroses. Portanto, é somente como neurologista que Freud foi um aluno de Charcot, e não como psicanalista. É também nessa mesma medida que a psicanálise compartilha do eterno reconhecimento que a ciência devota a Charcot.

[45] Contraindicações da técnica ativa

(1926)

A chamada técnica ativa, da qual expus o essencial no Congresso de Haia da nossa Associação¹ e ilustrei com exemplos em trabalhos posteriores², recebeu dos meus colegas uma acolhida ora bastante crítica, ora um pouco amistosa demais. Alguns críticos se julgaram na obrigação de proteger a psicanálise das minhas inovações afirmando que, na medida em que eram aceitáveis, nada traziam de novo e, na medida em que ultrapassavam os limites dos conhecimentos bem estabelecidos, eram perigosos e, por conseguinte, deviam ser rejeitadas. Como veem, os argumentos são os mesmos que pretendiam justificar o incêndio da biblioteca de Alexandria.

As críticas, no entanto, foram-me menos desagradáveis do que os excessivos louvores de alguns jovens psicanalistas que quiseram ver na atividade a aurora de uma espécie de liberdade psicanalítica em que manifestamente se tratava, para eles, de nada menos do que suprimir a necessidade de seguir o rude caminho da teoria psicanalítica, cada vez mais complexa: uma corajosa espadeirada ativa podia cortar de um só golpe todos os nós terapêuticos mais emaranhados. Como estou agora em condições de reconsiderar uma experiência de vários anos, creio que o melhor seria renunciar à discussão, quase sempre estéril, com supostos

¹ "Prolongamentos da 'técnica ativa' em psicanálise" (1921), neste volume.

² "As fantasias provocadas" (1924), neste volume.

adversários e, sem me preocupar mais com o entusiasmo intempestivo de certos adeptos, proceder ao meu próprio julgamento, indicando os pontos fracos da técnica ativa.

A primeira objeção, talvez a mais fundamental, que se poderá levantar contra as minhas formulações é de ordem teórica. Ela diz respeito, essencialmente, a um pecado de omissão. Para não estragar a alegria que me causou a minha descoberta com problemas psicológicos difíceis e por isso mesmo inoportunos, é manifesto que evitei até agora em meus escritos aprofundar a relação entre o aumento da tensão provocado por artifícios técnicos, por uma parte, e a transferência e a resistência, por outra¹. Gostaria agora de reparar, tanto quanto possível, essa omissão e estabelecer, desta vez de forma inequívoca, que a atividade, na medida em que se propõe aumentar a tensão psíquica – mediante recusas, injunções e interdições desagradáveis – tem por fim obter um material novo, vai exacerbar inevitavelmente a resistência do paciente, ou seja, incitar o ego do paciente a opor-se ao analista. Isso vale sobretudo para os hábitos e os traços de caráter antigos do paciente, cuja modificação e análise metódica considero uma das tarefas da atividade. Essa constatação não tem apenas uma importância teórica; decorrem dela importantes consequências práticas que, se forem negligenciadas, podem comprometer o êxito do tratamento. Essa relação do ego com a frustração implica, em primeiro lugar, que a análise jamais deve começar pela atividade. Deve-se, pelo contrário, poupar o ego durante muito tempo ou, pelo menos, tratá-lo com muita prudência, senão uma sólida

¹ Na verdade, já aludia a isto no Congresso de Haia.

transferência positiva não poderá estabelecer-se. A atividade, enquanto medida de frustração, tem sobretudo por efeito, portanto, perturbar e desfazer a transferência; como tal, ela é inevitável no final do tratamento, mas, utilizada de forma adequada, perturba infelizmente a relação entre o médico e o analisando. Sua aplicação excessivamente rigorosa provoca a fuga do paciente, tão certa quanto a causada pelas explicações brutais dos “psicanalistas selvagens”, que tornam hostil o ego do paciente com suas explicações sexuais. Não se deve deduzir daí que a atividade só tem utilidade como procedimento de destruição, quando da liquidação da transferência; ela pode igualmente prestar serviços em pleno tratamento se o amor de transferência for suficientemente sólido; mas, em todo caso, uma grande experiência é necessária para avaliar o que pode ser imposto ao paciente. Os principiantes devem, portanto, abster-se de iniciar sua carreira pela atividade, em vez de seguir o caminho do método clássico, longo mas rico em ensinamentos. Há aí, com efeito, um grande perigo que, aliás, indiquei por diversas vezes. Ao recomendar essas medidas aos analistas que, consolidados em seu saber, já podem arriscar-se, eu propunha tornar efetiva uma parte das “chances futuras da terapia psicanalítica”, cuja esperança seria expressa pelo próprio Freud. Mas nas mãos de um novato, a atividade poderia facilmente conduzir a um retorno aos procedimentos pré-psicanalíticos da sugestão e das medidas autoritárias.

Foi-me então objetado, não sem razão, que era necessário, portanto, justificar uma qualificação especializada para praticar ao mesmo tempo a atividade e a análise em geral. Mas não creio que essa dificuldade seja insuperável. Na condição de que a análise didática leve

suficientemente em conta a atividade (ela tem, aliás, frequentes ocasiões para fazê-lo, já que consiste essencialmente numa análise do caráter, ou seja, numa análise do ego), os nossos alunos também compreenderão melhor a atividade e a avaliarão mais corretamente, sem correr mais o risco de superestimá-la.

Entretanto, a franqueza obriga-me a confessar que mesmo a experiência não basta para preservar do erro quando se trata da atividade. Devo também participar-lhes as decepções que sofri. Em certos casos, enganei-me manifestamente na minha apreciação da oportunidade ou do alcance das medidas de “provocação”; a consequência, se queria conservar o paciente, foi ter que confessar o meu erro e, após essa perda de prestígio bastante considerável, deixá-lo desabafar seu triunfo sobre mim. De fato, mesmo essa experiência afetiva não deixava de apresentar certas vantagens para a análise, mas acabei me perguntando se ela seria absolutamente necessária e se não teria sido preferível evitá-la. Esses casos também me permitiram compreender que o desejo de maior atividade por parte do paciente não passa de um gesto de boa vontade enquanto não se estiver em condições de fixar uma indicação precisa para ela. De momento, só posso dar uma formulação negativa dizendo que não se deveria recorrer à atividade se não se estiver apto a afirmar com certa dose de certeza que todos os meios existentes da técnica não ativa, portanto, mais passiva, já foram empregados, que as particularidades genéticas dos sintomas foram suficientemente “perlaboradas”, e que falta apenas a nuance de vivência atual para convencer o paciente. Será preciso ainda muito tempo antes de

poder formular, de maneira positiva e plausível, uma indicação de atividade para cada tipo de neurose.

Provoquei por vezes uma outra série de dificuldades ao conceber de modo demasiado rígido certas injunções e proibições. De sorte que acabei por me convencer de que essas mesmas instruções formais representam um perigo; elas levam o médico a impor à força a sua vontade ao paciente numa repetição exageradamente fiel da situação pais/criança ou a se permitir posturas perfeitamente sádicas de professor. Renunciei por fim a ordenar ou a interditar certas coisas aos pacientes, preferindo obter deles o acordo intelectual para as medidas projetadas e só em seguida deixar que as executem. Assim, apresento essas medidas de maneira a não estar comprometido a ponto de não poder repudiá-las provisória ou mesmo definitivamente em caso de dificuldades insuperáveis por parte do paciente. Por conseguinte, as nossas instruções ativas não devem ser, segundo a expressão de um colega a quem analisei, de uma intransigência estrita mas de uma flexibilidade elástica; se agirmos de outro modo, impelimos formalmente o paciente a fazer das nossas medidas técnicas o objeto de intermináveis elucubrações e de protelar ao máximo a sua realização por meio de ruidosos escrúpulos, que mais não seja para tentar enfurecer o médico. Somente quando o paciente vê que o médico não considera a observância dessas medidas uma condição *sine qua non*, portanto, quando não se sente sob a ameaça de uma coerção inexorável, é que ele aceita secundar as ideias do analista. E se, no fim das contas, trata-se na análise dos obsessivos de restabelecer a possibilidade de manifestações afetivas e

de atos que não sejam compulsivos nem ambivalentes, pode-se dizer que o recurso à coerção externa seria o mais impróprio de todos os meios.

Mas a correção mais importante que tive de introduzir numa das medidas ativas prescritas, com base na minha experiência destes últimos anos, refere-se à fixação de um prazo como meio de precipitar o fim do tratamento. Todos sabem que o meu amigo Rank é quem está na origem dessa proposição que aceitei sem reservas em virtude do seu extraordinário resultado e cujo emprego recomendei que se generalizasse num trabalho que redigimos em comum¹. A minha experiência atual obriga-me a restringir consideravelmente essa generalização. Esse artifício técnico repousava na hipótese de que havia em toda análise, após uma perlaboração suficiente das resistências e do passado patogênico, um estágio em que nada mais restava a fazer senão desligar o paciente do tratamento e do médico. Isso continua sendo verdadeiro, mas acho hoje excessiva a nossa segunda afirmação, a saber, que essa separação deve adotar obrigatoriamente o caminho traumático do aviso-prévio. Como já dissemos, a fixação de um prazo conheceu brilhantes êxitos em certos casos e em outros o mais lamentável fracasso. Comprovou-se que mesmo o analista experimentado pode ser levado, em sua impaciência, a considerar prematuramente o caso como maduro para o aviso-prévio. Quanto ao principiante, ainda menos seguro de estar julgando corretamente a situação, deixar-se-á levar com muita facilidade a tomar medidas autoritárias inoportunas. Penso justamente num caso, numa agorafobia grave, em que me julguei autorizado, ao cabo de cerca

¹ “Perspectivas da psicanálise”, neste volume.

de um ano de trabalho analítico, a incitar o paciente para medidas ativas, ou seja, tentativas de saídas forçadas. Essas saídas tiveram êxito e ocasionaram notáveis progressos nessa análise, que estava estagnada havia muito tempo. Encorajado por esses resultados, acreditei, considerando o material analítico, que o momento da separação tinha chegado, e fixei um prazo de seis semanas, ao término do qual, acontecesse o que acontecesse, eu poria fim ao tratamento. Após ter superado uma fase negativa, tudo parecia caminhar de mil maravilhas quando, nas últimas semanas, produziu-se um retorno inesperado dos sintomas, que pretendi manter sob controle mantendo obstinadamente a data fixada para a separação. Mas era óbvio que me enganara nos cálculos, em outras palavras, tinha avaliado mal as possibilidades de ancoragem de que os sintomas ainda dispunham, e chegou o dia previsto para a separação sem que o paciente tivesse podido resolver se curar. Só me restava, portanto, reconhecer o fracasso das minhas previsões e precisei de um tempo antes de chegar a dissipar a impressão incômoda que esse incidente causou em mim, ao sublinhar pesadamente a minha ignorância. Mas esse caso permitiu-me compreender não só que o aviso-prévio tinha que ser usado com extrema prudência e a título excepcional, mas também que isso só podia ser feito, como toda e qualquer outra medida ativa, de acordo com o paciente e com a possibilidade de renunciar a ele.

Nesse meio-tempo, Rank desenvolvera concepções que se apoiavam em suas experiências de fixação de prazo, o que o tinha levado a completar a teoria das neuroses. Segundo ele, o trauma do nascimento constituía o fundamento biológico das neuroses em geral, e pensava que

no processo de cura esse trauma deveria repetir-se e ser resolvido nas condições mais favoráveis. Na medida em que essa teoria desemboca mais ou menos em sua técnica, ela vai muito além do que eu entendia por atividade. Conforme expus em outro trabalho, a técnica ativa deve iniciar-se, tanto quanto possível, sem pressupostos e limitar-se a criar no paciente condições psíquicas que permitem fazer surgir mais facilmente o material de cuja existência se suspeita. Apesar de toda a importância que atribuí às fantasias de angústia do nascimento, tão menosprezadas antes de Rank, só consigo ver nessas fantasias um dos muitos esconderijos da angústia de castração e da angústia do parto, que são mais penosas sob muitos aspectos; não enxergo, portanto, nenhuma razão para adaptar a atividade a essa teoria particular.

Exclui-se de imediato a fixação de um prazo ao paciente que incita o analista a fazê-lo, assim como é perigoso dizer de antemão ao paciente, mesmo em termos aproximados, qual é a opinião que se tem sobre a possível duração do tratamento; a abstenção justifica-se não só porque a nossa estimativa corre o risco de se ver desmentida pelas circunstâncias (não podemos, com efeito, prever a existência ou a natureza das dificuldades que teremos de combater), mas também porque fornecemos assim uma arma perigosa para a resistência do paciente. Se o paciente sabe que só dispõe de um certo tempo para perseverar em seu intento de escapar aos momentos penosos da análise e poder continuar doente, certamente não deixará passar a oportunidade; ao passo que a perspectiva de uma análise de certo modo interminável o convencerá, mais cedo ou mais tarde, de que a nossa paciência é maior do que a dele, forçando-o a decidir abandonar, enfim, suas últimas resistências.

Aproveito também esta oportunidade para indicar um contrassenso sobremodo grosseiro e, segundo parece, bastante disseminado a respeito da atividade. Freud e eu sempre utilizamos o termo “ativo” unicamente para significar que o paciente deve, por vezes, realizar outras tarefas além da comunicação do que lhe acode ao espírito; jamais estive em questão que a atividade do médico vá, de qualquer maneira, além da explicação e da eventual incumbência de representar os interesses do paciente. Por conseguinte, o analista mantém-se inativo e só o paciente pode eventualmente ser encorajado a realizar certas ações. Assim se vê com clareza o que distingue o analista ativo do hipnotizador ou do sugestionador; existe uma outra diferença, ainda mais importante, a saber: na sugestão, tudo se resume em dar e cumprir diretrizes, ao passo que na análise esse procedimento serve tão só de recurso a fim de precipitar o surgimento de um material novo, cuja interpretação continua sendo, como antes, a principal tarefa da análise. Estas explicações opõem um claro desmentido à todas as alusões tendenciosas a respeito do desvio que a mítica técnica ativa implicaria. Por outro lado, parece-me um pouco excessivo dizer que a atividade, na medida em que é corretamente utilizada, nada representa de novo. Ao dizer as coisas desses termos, está-se sendo, de certa maneira, mais realista do que o rei; Freud, por sua parte, acha que existe uma diferença de nuance entre acentuar o fator de repetição e tentar eventualmente provocar o seu aparecimento.

Estou agora em condições de lhes falar um pouco da maneira como os pacientes procuraram levar às raias do absurdo a liberdade de ação que lhes era oferecida. Em geral, eles começam por perguntar se lhes é

verdadeiramente permitido gritar a plenos pulmões durante a sessão de análise, levantar-se do divã para olhar o analista ou ficar caminhando pela sala, etc. Tais ameaças não devem ser motivo de susto; a atitude de *laissez-faire* é não só ofensiva, mas pode favorecer a descoberta de moções infantis recalcadas. Por vezes, os pacientes reproduzem as formas do desejo de exibição próprias dos primeiros anos da infância ou esforçam-se, naturalmente em vão, por suscitar a reprovação do médico em resposta aos seus desejos manifestos de chantagem ou de incompreensão. Com os não psicóticos, pode-se estar certo de que não se permitirão nenhum ato perigoso para eles ou para o médico¹. Em geral, pode-se formular o limite da atividade permitida da seguinte maneira: são admitidos todos os modos de expressão que não obriguem o médico a sair do seu papel de observador e de conselheiro benevolente. Convém deixar insatisfeitos os desejos que o paciente tem de obter sinais de uma contratransferência positiva; com efeito, à análise não cabe fazer a felicidade do paciente durante o tratamento por uma conduta carinhosa e amigável (no tocante a essas demandas, cumpre reenviá-lo para a vida real após a análise), mas deve repetir as reações do paciente à privação em condições mais favoráveis do que aquelas que foram possíveis na infância e corrigir os distúrbios do desenvolvimento cuja reconstituição histórica possa ser feita.

Ao afirmar que a atividade é sempre tarefa do paciente, não quero, em absoluto, reduzir a importância do que dizíamos, Rank e eu, em

¹ De resto, a psiquiatria sublinhou por vezes a utilidade do método de “desrecalcamento” com os psicóticos.

nosso trabalho comum sobre as interpretações mais usadas do material analítico no sentido da situação analítica: pelo contrário, e só posso reiterá-lo aqui, representou para mim próprio e para as minhas análises um progresso essencial aceitar, sob o impulso de Rank, a relação do doente com o médico como pivô do material analítico, e conceber de imediato cada sonho, cada gesto, cada ato falho, toda deterioração ou melhoria do estado do paciente como outras tantas expressões da relação transferencial e da resistência. Alexander não precisava nos objetar que transferência e resistência constituem desde sempre o fundamento da análise. Com efeito, todo analista principiante sabe muito bem disso. Mas, se ele é incapaz de ver a diferença entre o método que propomos e aquele, muito mais hesitante a esse respeito, que tem sido geralmente praticado até agora, pode-se supor que, apesar de todos os dons, o sentido das nuances não é o forte de Alexander ou que, em sua modéstia, tem por supérfluo comunicar a concepção por nós proposta ele que ele parece ter conhecido sempre. Acrescentemos que, em todo caso, a prioridade cabe a Groddeck, que tinha o hábito de perguntar, quando o estado de um de seus pacientes se agravava: “O que é que você tem contra mim? O que foi que eu lhe fiz?” Afirmava ele que, ao resolver esse problema, conseguia sempre superar os agravamentos; por outro lado, esses artifícios analíticos permitiam-lhe aprofundar um pouco mais a pré-história do caso. Sublimemos, enfim, que tomar em consideração a situação analítica apenas tem uma relação indireta com a atividade, e que a atenção especial que se lhe pode dedicar ainda não representa a atividade no sentido que dou a esse termo.

Para evitar entediá-los por mais tempo com estes detalhes metodológicos e, desse modo, gerar a falsa impressão de que a técnica ativa só tem contraindicações, direi algumas palavras – na medida em que o permita o tempo que me foi concedido – sobre o que chamaria os prolongamentos da atividade. No meu último trabalho, falei muito sobre as tensões musculares, principalmente esfínterianas, de que me servia em certos casos para aumentar a tensão. Aprendi depois que é útil, por vezes, aconselhar exercícios de distensão e que esse modo de relaxamento permite com frequência vencer também com maior rapidez as tensões psíquicas e as resistências à associação. Seria inútil dizer-lhes que tais conselhos só têm utilidade para a análise, e que só têm alguma coisa a ver com os exercícios físicos de autocontrole e de relaxamento da ioga na medida em que esperamos compreender melhor, graças a eles, a psicologia de seus adeptos.

Desde muito cedo chamei a atenção para a importância das palavras obscenas para a análise¹. Numa primeira tentativa para apreender em termos psicanalíticos o tique convulsivo², acabei por elucidar parcialmente, entre outras coisas, o estranho sintoma da coprolalia. A atividade forneceu-me a ocasião de fazer um estudo detalhado nas expressões verbais emocionais dos pacientes, o que me permitiu constatar que não só todo caso de tique é uma expressão deformada de palavras ou de gestos obscenos, de injúrias escatológicas e até de atos agressivos sádicos, mas também que essa tendência existe em

¹ S. Ferenczi, “As palavras obscenas”, em *Psicanálise I*.

² S. Ferenczi, “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques”, neste volume.

estado latente em todos os casos de gagueira e em quase todos os obsessivos, e que ela pode ser tirada do recalçamento pela técnica ativa. Apurou-se que toda uma série de casos de impotência e de frigidez não eram curados enquanto não fosse levantada a interdição infantil de dizer palavras obscenas, e isso, eventualmente, durante o próprio ato sexual. Essa forma de inibição tem por contrapartida positiva a compulsão a dizer palavras obscenas para chegar ao orgasmo, compulsão que se poderia considerar um novo tipo de perversão se não estivesse tão extraordinariamente difundida.

Não se contestará a essas observações o poder de aumentar não só a nossa eficácia técnica, mas também o nosso saber teórico. E é justamente a esses ligeiros progressos do conhecimento que devo a certeza de que a atividade talvez mereça ainda reter a atenção enquanto método de trabalho. Gostaria de demonstrar isso com a ajuda de alguns exemplos.

Expliquei parcialmente um distúrbio relativo da potência sexual em certos pacientes por uma hipersensibilidade pouco comum da mucosa da glândula. Esses pacientes abstinham-se, ainda que inconscientemente em geral, de desnudar a glândula, de retirá-la do invólucro protetor constituído pelo prepúcio; para eles, o menor contato direto com uma superfície rugosa significava a castração e fazia-se acompanhar de sentimentos extremos de dor e de angústia correspondentes. Se lhes acontecia masturbar-se, nunca o faziam diretamente na glândula, mas repuxando o prepúcio e esfregando as pregas da mucosa do prepúcio umas nas outras ou contra a glândula. Um desses pacientes tinha o hábito, desde a infância, de obter o prazer sexual enchendo de água a cavidade do prepúcio; um

outro paciente que, como os demais, também tinha muito medo das relações sexuais, sem dúvida por causa da fricção inevitável, fixara-se em suas fantasias numa criada que, levando manifestamente em conta a sua sensibilidade, o ajudava quando ele era jovem a chegar ao orgasmo limitando-se a soprar em sua glândula em ereção. Nesse gênero de casos, creio ter feito avançar a análise ao aconselhar o paciente a manter durante o dia todo o prepúcio arregaçado e a expor a glândula aos atritos e contatos. Além dos progressos da análise, essa medida valeu-me – creio – uma melhor compreensão da importância erótica do prepúcio em geral, levando-me, inclusive, a formular a hipótese de um erotismo específico do prepúcio na infância, cujo desenvolvimento parece acompanhar o estágio fálico propriamente dito e pode constituir um ponto de regressão para certos sintomas neuróticos. Tudo isso ajuda a sustentar a minha hipótese puramente teórica a respeito do caráter vaginal do prepúcio¹; também posso agora ter uma ideia mais clara do deslocamento, postulado por Freud, do erotismo clitoridiano para a vagina. A vagina é, de certo modo, um prepúcio gigantesco que retoma o papel erógeno do clitóris escondido; por analogia, posso também referir-me a certos jogos eróticos dos rapazes, que consistem em praticar o coito, por assim dizer, no prepúcio de um outro rapaz. Comuniquei esses fatos a um etnólogo, o Dr. Roheim, na esperança de que eles lhe permitissem esclarecer um pouco mais a significação psicológica de certos ritos da puberdade, em especial a circuncisão. Com efeito, a circuncisão parece-me possuir um duplo aspecto. De um lado, constitui,

¹ Cf. Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade.

como Freud mostrou, um meio de provocar medo, um símbolo do direito paterno de castração; ela parece, por outro, constituir uma espécie de “terapia ativa” dos primitivos, que se propõem, ao triunfar sobre a angústia da castração e sobre a sensibilidade da glândula, endurecer o pênis e o homem, portanto, preparar para a atividade sexual. Se assim for, o caráter dos indivíduos e dos povos circuncis e não circuncis terá um desenvolvimento diferente, o que poderia nesse caso contribuir para explicar o problema judeu e o antissemitismo. Lamentavelmente, devo também comunicar-lhes a reflexão de um jovem colega que tinha ouvido falar vagamente dessas pesquisas: “Eu sei o que é a técnica ativa, ela consiste em arregaçar o prepúcio ao paciente”.

Para terminar, algumas palavras acerca do efeito produzido sobre a *convicção* pelo elemento de vivência favorecido pela atividade. Os maníacos da reflexão e outros céticos incorrigíveis, para os quais as explicações psicanalíticas podiam atingir todos os graus da verossimilhança mas jamais o da certeza, tão importante para a cura, chegavam a essa certeza quando eram levados, graças à técnica ativa e à exploração da situação analítica, a amar enfim um ser humano – o analista – de forma sincera, isto é, sem ambivalência. Esse fato é tão importante, quando não é mais, no plano teórico quanto no prático. Implica que, na realidade, nunca se pode chegar à “convicção” pela via da inteligência, que é uma função do ego. O solipsismo constitui a última palavra, logicamente irrefutável, da pura intelectualidade do ego sobre a relação com outros indivíduos; segundo essa teoria, nunca se pode colocar no mesmo plano a realidade dos outros seres humanos ou do mundo externo e as próprias experiências pessoais; pode-se somente

considerar os outros como fantasias mais ou menos animadas ou projeções. Portanto, quando Freud atribuiu ao inconsciente essa mesma natureza psíquica que se experimenta como qualidade do próprio ego, ele deu um passo na direção do positivismo que, do ponto de vista lógico, é presumível mas não poderia ser demonstrado. Não hesito em assimilar essa identificação e as identificações que sabemos ser a condição das transferências libidinais. Ela conduz finalmente a uma espécie de personificação ou de concepção animista de todo o mundo circundante. Considerando sob o ângulo lógico-intelectual, tudo isso é de natureza “transcendente”. Ora, nós somos levados a substituir esse termo de ressonância mística por termos como “transferência” ou “amor”, e a afirmar afoitamente que o conhecimento de uma parte da realidade, talvez a mais importante, não pode converter-se numa convicção pela via intelectual mas somente na medida em que ela estiver em conformidade com a vivência afetiva. Apresso-me a acrescentar, a fim de não deixar triunfar por mais tempo os adversários do conhecimento e da ciência, que o conhecimento da importância do elemento emocional constitui em si mesmo um conhecimento e que, portanto, nada temos a temer quanto ao futuro da ciência. Sinto-me pessoalmente convertido ao positivismo freudiano e pretendo ver em vocês, que estão sentados diante de mim e me escutam, não representações do meu ego mas seres reais com os quais posso identificar-me. Sou incapaz de demonstrá-lo logicamente mas, se, apesar de tudo, estou convencido disso, devo-o a um fator emocional – se assim quiserem –, à transferência.

Tudo isso parece ter apenas uma relação muito longínqua com a “técnica ativa”: no entanto, a tendência para a repetição, que é reforçada pela atividade, foi para mim o meio de chegar não só a fazer progredir a prática psicanalítica mas também a sua teoria. Assim, depois de ter tentado mostrar honestamente o avesso da atividade e suas contraindicações, senti-me obrigado a dar-lhes também parte de algumas de suas vantagens. A bem dizer, estou correndo o risco, como me disse o meu amigo Eitingon, de ser comparado a Bileam, que veio para amaldiçoar os judeus – e que acabou por abençoá-los.

[46] As neuroses de órgão e seu tratamento

(1926)

Numerosas doenças correntes têm origem psíquica, mas manifestam-se por uma disfunção real de um ou de vários órgãos. Dá-se-lhes o nome de *neurose de órgão*. Visto que comportam simultaneamente distúrbios subjetivos e objetivos, foi necessário distingui-las da histeria, mas é difícil definir a fronteira que as separa desta última ou de inúmeras enfermidades orgânicas. A causa disso cabe, sem dúvida, às insuficiências da nossa ciência, mas cumpre também acrescentar o fato de que muitas doenças orgânicas são acompanhadas de uma neurose do órgão em causa e de que, além disso, os sintomas histéricos associam-se com frequência a doenças orgânicas ou a neuroses de órgão que a histeria veio reforçar.

A neurose de órgão mais conhecida é, sem dúvida, a chamada neurastenia, que em alemão se diz “*Nervenschwäche*” (fraqueza de nervos). Foi G. M. Beard, um neurologista norte-americano, quem, na primeira metade do século XIX, fez a sua primeira descrição e a atribuiu aos solavancos provocados no sistema nervoso pelas viagens de trem, ainda pouco correntes nessa época. Está demonstrada desde longa data a inocuidade das viagens de trem, mas a bela palavra grega “neurastenia” nem por isso ficou menos incrustada tanto na medicina quanto no espírito das pessoas, e continua designando toda uma série de estados

diferentes: depressões psíquicas, excitabilidade e debilidade físicas, sintomas físicos ou psíquicos de angústia ou de obsessão. A psicanálise foi a primeira a demonstrar que uma grande parte dos quadros clínicos ditos neurastênicos era formada por distúrbios puramente psíquicos e que era possível curá-los por meios psíquicos. Entretanto, após ter eliminado todos os estados suscetíveis de receber uma explicação psíquica, subsistiu um grupo a que ainda hoje chamamos neurastenia. Os neurastênicos fatigam-se física e psiquicamente muito depressa, são muito sensíveis aos estímulos externos e sofrem de cefaleias e distúrbios intestinais. No que se refere aos homens, a potência sexual é perturbada: apresentam amiúde ejaculações precoces e poluções que podem estar associadas a uma picada desagradável, até dolorosa, nas costas (conhecida outrora sob o nome de “irritação da espinha”). Contudo, não existe o menor indício de doença orgânica, sobretudo nada na medula espinhal e, nesse sentido, nenhum sintoma alarmante.

O estado neurastênico explica-se por certos erros em matéria de higiene sexual. Ideias particularmente angustiantes sempre foram propagadas acerca da autoestimulação (onanismo), ou seja, o fato de se obter prazer sexual por práticas sobre o próprio corpo (em geral, por esfregação dos órgãos genitais, acompanhada de representações voluptuosas). Já a Bíblia condena a masturbação como pecado mortal; no século passado, via-se na tuberculose da medula espinhal uma consequência da masturbação; e, na nossa época, é a demência precoce que se pretende explicar assim. Ainda hoje essa superstição não está morta. Com efeito, a masturbação representa uma etapa normal do desenvolvimento sexual em todo ser humano. Só se tornam

neurastênicos aqueles indivíduos que permanecem por tempo demais e intensamente demais nessa etapa, aqueles que continuam praticando a masturbação, muitas vezes de maneira compulsiva, muito depois de atingida a maturidade.

Entretanto, mesmo nesses casos, a neurastenia não se explica apenas pelo processo físico da masturbação; na grande maioria dos casos, associam-se-lhe processos psíquicos, como a obsessão e o sentimento de culpa.

Por isso, antes de se declarar neurastênico ou doente nervoso, seria aconselhável consultar um médico de formação analítica, o qual consegue frequentemente suprimir a maior parte dos sintomas ao fornecer explicações e ao aliviar o peso da consciência. Se isso for comprovadamente insuficiente, um tratamento psíquico apropriado fará desaparecer os obstáculos que se opõem ao desenvolvimento normal da sexualidade. Em todo o caso, o abandono do modo de satisfação imaturo proporcionará a cura.

Em suma, a verdadeira neurastenia tem quase sempre suas raízes na sexualidade e é possível curá-la por meios psíquicos e uma certa higiene sexual. Um bom número de neurastenias consideradas graves desaparecerão por si mesmas, sem intervenção médica, quando tiver sido admitida a inocuidade da autoestimulação.

Uma outra doença desse gênero é a que se chama “neurose de angústia”. Também nela encontramos associados sintomas físicos e psíquicos: uma angústia difusa sem fundamento ou insuficientemente justificada, um estado permanente de apreensão (receio de infortúnios, interpretação pessimista de sintomas perfeitamente benignos, tanto para

si mesmo quanto para os outros), acessos de angústia acompanhados de tremores, suores de angústia, palpitações, pesadelos, opressão, diarreia, micções compulsivas, etc. Tal como os sintomas neurastênicos, os sintomas de angústia podem sobrevir secundariamente a uma enfermidade orgânica real que ficou despercebida, por exemplo, uma afecção nasal, respiratória ou cardíaca. Mas também podem constituir os sintomas parciais de uma histeria de angústia. Para distingui-los, é necessário praticar ao mesmo tempo um exame físico minucioso e uma investigação psicanalítica. Se não se encontra nada de suspeito, a atenção deverá concentrar-se na vida sexual do paciente. Descobrir-se-á então, com muita frequência, que os que sofrem desses sintomas têm, por certo, relações sexuais, mas, em geral, de um modo doentio. Evitam a fecundação interrompendo o coito antes da ejaculação ou prolongam deliberadamente a duração do ato sexual, ou então excitam-se nos prazeres preliminares sem nunca atingir o orgasmo.

Regra geral, uma mudança apropriada da higiene sexual do paciente faz desaparecer rapidamente (em uma ou duas semanas) a doença que parecia muitas vezes grave e mesmo inquietante. No caso negativo, a doença orgânica e a doença neurótica estão estreitamente ligadas e ambas exigem um tratamento médico.

Uma coincidência relativamente frequente e bastante penosa é o caso em que o marido padece de ejaculações precoces de tipo neurastênico e a mulher de “frigidez” com tendência para a angústia. O médico terá que pôr o maior empenho em estabelecer essa harmonia do ato sexual tão importante para a felicidade conjugal. Dificuldades econômicas e sociais intervêm aqui, sobretudo a diferença excessiva que

caracteriza a vida sexual dos dois sexos antes do casamento. A supressão ou a redução dessa diferença será uma das principais tarefas da higiene, mas é preciso dizer que outros obstáculos, deveras consideráveis, erguem-se também nesse caminho.

Além dessas duas doenças, existe ainda toda uma série das chamadas “neuroses monossintomáticas”, que podem ser consideradas neuroses de órgão. A mais conhecida delas é a chamada asma nervosa. Trata-se de distúrbios respiratórios que sobrevêm por crises acompanhadas quase sempre de angústia, e apresentam sinais manifestos de uma contração patológica dos músculos brônquicos. Uma expectoração de muco viscoso marca frequentemente o fim da crise. Nas chamadas neuroses do estômago, ocorre um excesso ou uma insuficiência da acidez gástrica. Também muito frequente, o “distúrbio intestinal grosso”, sem nenhuma alteração orgânica, apresenta-se sob a forma de diarreia, constipação, secreção mucosa, cólicas, flatulências – por um ou por vários desses sintomas. Nas neuroses cardíacas, também muito comuns, a força e o ritmo da atividade cardíaca são perturbados sem que se possa constatar uma causa orgânica, e o doente tem sensações muito dolorosas que lhe fazem lembrar permanentemente uma doença do coração.

Só em data recente, de fato, depois que Freud chamou a atenção para as atividades eróticas e mostrou que elas mereciam igualmente um estudo científico, é que a ciência pôde considerar a possibilidade de um erotismo de órgão. Está hoje fora de dúvida que não só os órgãos sexuais e os órgãos sensoriais servem para proporcionar um ganho de prazer, mas que todos os nossos órgãos, além de sua função de

autoconservação, consagram uma parte de sua atividade à obtenção de prazer; eles sofrem uma espécie de prazer de órgão (Alfred Adler) que se poderia conceber, de certo modo, como uma autossatisfação erótica que os órgãos extraem de sua própria atividade. Na infância, vê-se bem a alegria lúdica obtida por qualquer espécie de atividades orgânicas, e a criança tem perfeita consciência disso, mas pode-se igualmente constatar a sua existência em todos os adultos ou, pelo menos, descobrir seus indícios. Aquilo a que chamam o “bem-estar físico da boa saúde” está estreitamente vinculado ao sentimento de prazer que resulta do bom funcionamento dos órgãos. Desse bem-estar faz parte o prazer de comer, que não depende somente de se mitigar a fome e do sabor dos alimentos. Quase todo mundo experimenta um certo prazer em mastigar, engolir e deglutir, e muitos sentem igualmente prazer nos outros processos da digestão. Algumas pessoas sofrem esse prazer orgânico com particular intensidade, às vezes quase patológica. Não podem reprimir sua excitação em ingerir e seu prazer na retenção das fezes. A palavra “excitação” já traduz o prazer que se liga ao processo patológico.

Estudos psicanalíticos constataram que precisamente nas neuroses de órgão esse funcionamento erótico ou lúdico de um órgão pode adquirir uma importância excessiva, a ponto de perturbar até sua atividade útil propriamente dita. Em geral, isso produz-se quando a sexualidade é perturbada por razões psíquicas. Encontra-se a indicação de um tratamento psicoterapêutico, assim como a razão pela qual esses distúrbios são tão tenazes, embora sem colocar jamais a vida em perigo.

Citemos ainda, em poucas palavras, algumas neuroses de órgão. A *hemicrania*, ou enxaqueca, deve ser colocada, sem dúvida, nessa categoria;

certamente existem dores de cabeça relacionadas com a neurose de órgão. Em muitos casos, uma tendência para a impotência pode, quando foram eliminadas todas as causas orgânicas, ser considerada um distúrbio neurótico da inervação dos vasos sanguíneos. Há igualmente raízes neuróticas para a sensibilidade acentuada nas sacolejadas nas viagens de trem, assim como a tendência para o enjoo que lhe está associado. Para terminar, gostaríamos de assinalar que as doenças puramente orgânicas podem deixar, após a cura, distúrbios característicos de uma neurose de órgão. Um exemplo bem conhecido de tais sequelas é o aparecimento do pestanejar após uma conjuntivite, pestanejar que pode persistir por largo tempo sob a forma de “tique” ou constituir até um hábito duradouro. Do mesmo modo, certas crianças conservam, às vezes durante anos, uma tosse nervosa após uma coqueluche. Os esgares e outras contorções correntes, conhecidas sob o nome de “tique” ou caretas, parecem ser em geral distúrbios funcionais decorrentes de uma neurose de órgão. No limite entre as neuroses psíquicas e as neuroses orgânicas encontram-se também os fenômenos nervosos, gerais e locais, que surgem por vezes após uma operação; o choque psíquico provocado pelo perigo de morte e o estado de irritação no qual se encontra o órgão envolvido na cirurgia contribuem para isso em partes iguais.

O curso de toda enfermidade orgânica é, aliás, afetado favorável ou desfavoravelmente por influências psíquicas. Assim, uma boa notícia estimula as forças do doente, ao passo que uma notícia ruim as debilita. É bastante frequente ver uma brusca melhora do estado de espírito do doente pôr fim a uma enfermidade crônica que ia de mal a pior. Nas doenças febris, é quase possível ler a influência desses eventos na curva

da temperatura. Também se conhece muito bem a exacerbação dos sintomas e da dor física sob o efeito de uma expectativa ansiosa e, inversamente, seu desaparecimento assim que chega o médico (ou ainda o brusco desaparecimento de dores de dentes na sala de espera do dentista). É por isso que se consegue curar certas doenças orgânicas sem tratamento médico e local, pela influência psíquica e prática que nada têm de científicas, mais chegadas ao domínio das superstições. A eficácia desses métodos repousa na fé do doente, em sua “sugestionabilidade”.

Foi necessário esperar o advento do método psicanalítico introduzido por Freud para se poder explicar até uma profundidade antes insuspeitada a vida pulsional em que o corpo e o psiquismo não param de influenciar-se mutuamente. A psicanálise explica, enfim, a sugestionabilidade pelas marcas indeléveis que a relação pais-criança deixa em todo o ser humano. Certos médicos dispõem de uma onipotência sobre a vida psíquica e física de seus pacientes que é a repetição da onipotência dos pais sobre seus filhos e, em ambos os casos, amor e temor são os motivos de excessiva obediência. A psicanálise chama transferência às repetições da relação pai-filho e mostra como essas repetições podem ser provocadas nos pacientes e servir para a sua cura.

Foi essencialmente no domínio das neuroses de caráter psíquico que a transferência para o médico obteve os seus maiores êxitos, mas resultados apreciáveis foram igualmente registrados no tratamento de distúrbios orgânicos. Em relação a todas as tentativas desse gênero que a precederam, a psicoterapia analítica tem a vantagem de ser desprovida de todo ocultismo e de permanecer constantemente em estreito contato

com a psicologia (estudo científico dos fenômenos do espírito) e a biologia (ciência dos processos vitais).

A psicanálise já obteve êxitos no tratamento de doenças orgânicas tais como as enfermidades cardíacas e pulmonares. Numa grave cardiopatia, o abrandamento da atividade cardíaca sob a influência da transferência, e após a descoberta dos focos psíquicos recalcados da doença, pode permitir neutralizar um distúrbio compensatório do sistema circulatório que assumiu proporções perigosas. A influência psíquica que se pode exercer sobre uma tuberculose pulmonar em seus começos é tão manifesta que todo sanatório deveria recorrer a um psicanalista experimentado. Se a psicanálise, ao restabelecer a harmonia da vida afetiva do doente e, de um modo mais particular, de sua vida sexual, é capaz de curar também doenças orgânicas, cumpre admitir que a regeneração necessária à cura vai haurir suas forças na fonte da energia sexual, como se a autoconservação, em caso de perigo muito grave (doença), tivesse de recorrer à conservação da espécie.

O futuro verá expandir-se o tratamento psicanalítico das enfermidades orgânicas, perfeitamente compatível com o tratamento médico clássico, sempre necessário.

[47] Para o 70º aniversário de Freud

(1926)

Coube-me a tarefa de felicitar Sigmund Freud por ocasião de seu 70º aniversário e de apresentar-lhe as congratulações da nossa revista. Não é fácil cumprir essa honrosa tarefa. Freud é uma figura por demais marcante para que um de seus discípulos e colaboradores possa apresentá-lo e compará-lo de maneira legítima às outras grandes personalidades da história de seu tempo. Além disso, sua obra fala por si mesma, não tem necessidade nenhuma de comentários e ainda menos de elogios. Certamente desagradaria ao fundador de uma ciência que se declara inimiga de toda hipocrisia e adepta incondicional da mais rigorosa honestidade, ouvir os louvores ditirâmbicos com que é costume nestas ocasiões celebrar o líder de um grande movimento.

A apresentação objetiva de sua obra – tarefa sedutora para um discípulo entusiasta – é inútil aqui, porquanto o próprio mestre lhe consagrou vários ensaios cuja objetividade continua sendo inegável. Freud nada dissimulou ao público do que sabia sobre a origem de suas ideias; ele nos disse tudo o que havia a dizer sobre o futuro que o destino reservava à sua teoria e sobre as reações de seus contemporâneos. Quanto à sua própria pessoa, Freud suplantou em perspicácia o explorador moderno da personalidade, que recorre aos detalhes da vida privada para elucidar a evolução seguida por um cientista. Em *A interpretação dos sonhos* e *Psicopatologia da vida cotidiana*, o próprio Freud

incumbiu-se de realizar essa tarefa e fê-lo de maneira jamais vista, que não só abriu um novo caminho para esse tipo de investigação mas constituiu para sempre um exemplo de sinceridade implacável para consigo mesmo. Também ousou revelar os “segredos de laboratório”, de costume tão cuidadosamente dissimulados, assim como as inevitáveis hesitações e incertezas.

O mais lógico seria, portanto, renunciar a toda e qualquer forma de manifestação. O mestre certamente preferiria ver-nos prosseguir em nosso trabalho sem preocupação com censuras arbitrárias, com um número redondo que em si mesmo nada significa. Nós, seus alunos, aprendemos com o próprio Freud que toda celebração é uma homenagem exaltada em que se exprime somente uma parte das moções afetivas. Nem sempre foi assim. Houve uma época em que não se dissimulava àquele que tinha sido entronizado os impulsos hostis que despertava; Freud mostrou-nos que o mais reverenciado dos homens, ainda hoje, recebe testemunhos não só de amor mas também de ódio.

Apesar de tudo, não pudemos resistir à tentação de ceder à convenção, a título excepcional e à revelia das nossas melhores convicções, e aproveitamos a ocasião deste aniversário para consagrar ao nosso diretor o número desta revista, assim como o número de *Imago* que é publicado no mesmo dia. De resto, para quem folheia os doze números anuais da nossa revista, salta aos olhos que todos eles lhe foram, de fato, consagrados; os trabalhos que aí se encontram, quando não são da autoria do próprio mestre, nada mais fazem do que continuar, confirmar ou considerar a importância e o alcance de seus ensinamentos. O presente número, simplesmente um pouco mais cerimonioso em sua

apresentação, em nada difere, portanto, quanto ao essencial, dos precedentes, salvo no tocante ao número de colaboradores, algo mais importante do que de hábito. E em vez de uma introdução formal dessas diversas contribuições, permito-me apresentar a granel, por assim dizer à maneira de associação livre, os sentimentos e os pensamentos que me acodem nesta ocasião. Posso supor que essas associações serão igualmente as dos numerosos investigadores que se empenham no mesmo esforço.

Num artigo em que tentei destacar o valor dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* de Freud, cheguei à conclusão de que essa obra se reveste de considerável importância para a história da ciência, na medida em que suprimiu a fronteira entre as ciências da natureza e as ciências do espírito. Num outro artigo, apresentei a descoberta e a investigação do inconsciente por Freud como um progresso na história da humanidade, como a entrada em funcionamento de um novo órgão dos sentidos. Pode-se recusar *a priori* essas asserções e ver nelas os exageros ou as declarações desprovidas de todo espírito crítico de um discípulo entusiasta. Entretanto, não se tratava de discursos pronunciados numa qualquer atmosfera de jubileu, mas de deduções lógicas extraídas de uma longa série de novos conhecimentos.

Eu previ que um dia se falará de uma época pré-freudiana e de uma pós-freudiana; quanto a saber se isso acontecerá e quando, não posso naturalmente dizê-lo. Há mais de vinte anos que sigo as pegadas de Freud e nada até hoje logrou abalar essa minha convicção. Sem dúvida, a vida de um neurologista que teve a chance de ser contemporâneo de Freud e de, mais do que isso, reconhecer desde muito cedo a sua

importância, divide-se num período pré-freudiano e num período pós-freudiano, em dois capítulos violentamente contrastantes. No que me diz respeito, a profissão de neurologista antes de Freud, pondo de lado um trabalho deveras interessante sobre o influxo nervoso, foi essencialmente uma performance de ator, uma comédia permanente da benevolência e do saber diante de centenas de neuróticos cujos sintomas nos eram totalmente incompreensíveis. Sentia-se vergonha – pelo menos eu sentia – de se fazer pagar caro por essa proeza. Se, ainda hoje, não podemos ajudar todo mundo, é certo que o conseguimos em inúmeros casos; e mesmo quando fracassamos resta-nos o consolo de ter sinceramente lutado para compreender as neuroses por métodos científicos e de ter penetrado nas causas que nos impediam de ajudar os nossos pacientes. Estamos livres da triste tarefa de ter que prometer ajuda e reconforto com um ar de douda onisciência, e acabamos mesmo por desaprender essa arte. A psiquiatria, outrora um museu de anomalias que nos espantavam sem as entender, tornou-se, graças às descobertas de Freud, um campo científico fértil e acessível à inteligência. É um exagero afirmar que Freud embelezou e enobreceu a nossa profissão? E não é natural que estejamos hoje cheios de gratidão a um homem cuja obra permitiu tudo isso? Celebrar um 70º ou um 80º aniversário pode representar uma formalidade puramente convencional, mas, para os alunos de Freud, esse dia é simplesmente uma ocasião de exprimir, enfim, sentimentos desde longa data represados. Não seria fazer uma concessão ao espírito do tempo, mais propenso ao pudor no domínio dos sentimentos, continuarmos reprimindo esses sentimentos? Por nossa

parte, preferimos seguir o exemplo da Antiguidade e não ter vergonha de agradecer aberta e cordialmente ao nosso mestre tudo o que nos deu.

Não está longe o dia em que toda a profissão médica reconhecerá que não só os neurologistas mas todos quantos se esforçam por curar os homens teriam fundados motivos para exprimir tais sentimentos, que qualificam de líricos. Todos os médicos reconhecerão, pouco a pouco, o papel desempenhado pela relação psíquica com o médico em todas as modalidades de terapia, assim como a possibilidade de utilizá-la metodicamente. A ciência médica dividida em múltiplas especialidades será reunificada. O médico deixará de ser esse frio técnico de laboratório e de sala de cirurgia para converter-se num conhecedor tanto do homem saudável quanto do homem doente, o conselheiro a quem se pode recorrer com a justificada esperança de encontrar compreensão e talvez ajuda.

Entretanto, podemos ver que se multiplicam os sinais anunciadores do momento em que os médicos poderão voltar a contar com mais estima e reconhecimento da parte da sociedade inteira e não somente dos doentes. Já o etnólogo, o sociólogo, o filólogo, o pedagogo e o criminologista vêm informar-se junto do médico, considerado um conhecedor da alma humana, quando querem fundamentar suas respectivas especialidades (que no fim das contas estão necessariamente apoiadas numa parte da psicologia) em bases mais sólidas do que o terreno movediço das suposições arbitrárias. Já houve uma época em que o médico foi considerado o homem de ciência por excelência: era o grande sábio, o que conhecia todas as plantas, os animais, as propriedades dos “elementos”, na medida em que eram então

conhecidos. Atrevo-me a predizer o advento de uma época análoga, uma época da “iatrofilosofia”, cuja pedra fundamental foi lançada por Freud. Freud não esperou que todos os cientistas conhecessem a psicanálise; ele foi levado a recorrer à psicanálise para resolver problemas pertinentes às ciências limítrofes com os quais deparou no decorrer do tratamento dos neuróticos. Escreveu assim *Totem e tabu*, obra que inaugura novos caminhos para a etnologia; quanto à sociologia, ela não poderá ignorar doravante o seu *Psicologia de grupo*. O livro sobre *O chiste* é a primeira tentativa realizada para elaborar uma estética fundada em bases psicológicas. Enfim, são incontáveis as suas indicações sobre a possibilidade de se elaborar uma ciência pedagógica.

Será necessário alongar-me diante do leitor desta revista sobre o que a psicologia deve à psicanálise? Não é verdade que antes de Freud toda a psicologia científica nada mais era do que uma psicologia refinada das sensações, ao passo que as vivências psíquicas mais complexas constituíam o domínio reservado das belas-lettras? E não foi Freud o primeiro a elevar a psicologia ao nível de uma ciência, criando uma teoria das pulsões, esboçando uma psicologia do ego e elaborando um esquema metapsicológico utilizável?

Esta enumeração, que está longe de ser exaustiva, basta para convencer o maior cético de que não só seus alunos e seus colaboradores, mas todo o mundo científico pode rejubilar por ver o mestre atingir essa idade em plena posse de sua potência criadora, e fazer votos para que ele possa ainda prosseguir por muitos anos sua grande obra.

“E, portanto, somente louvores!”, vão pensar alguns. “E a promessa de falar francamente sobre as dificuldades e os conflitos entre o mestre e seus alunos?” Acrescentarei, pois, algumas palavras sobre esse ponto, ainda que seja embaraçoso apresentar-me como uma espécie de testemunha desses eventos, os quais, se não são totalmente desprovidos de interesse, são por certo muito penosos para os neles envolvidos. Digamos, portanto, que praticamente nenhum de nós foi poupado e que todos nós tivemos de um dia se curvar a advertências e exortações do mestre, que destruíam às vezes magníficas ilusões e, antes de tudo, feriam o amor-próprio. Devo dizer, porém, que Freud nos dá rédea solta por muito tempo, permite uma grande latitude às idiossincrasias de cada um, antes de se resolver a intervir com moderação, até mesmo a fazer uso dos meios de defesa à sua disposição, mas unicamente quando está convencido de que sua indulgência ameaça pôr em risco a causa que lhe é mais cara. Sobre esse ponto, ele não admite nenhum compromisso e sacrifica, mesmo com o coração pesado, as relações pessoais e as esperanças que alimentara. Nesse domínio, Freud mostra-se duro tanto consigo mesmo quanto com os outros. Considerou com benevolência a evolução particular de um dos seus alunos mais talentosos até o momento em que este pretendeu explicar tudo pelo *élan* vital. Por minha parte, preconizei um dia, já lá vão muitos anos, que a pulsão de morte talvez pudesse explicar tudo. A minha confiança em Freud fez-me inclinar diante de seu julgamento negativo - até o dia em que foi publicado *Para além do princípio de prazer*, obra na qual sua teoria do jogo recíproco da pulsão de vida e da pulsão de morte explica certamente melhor a diversidade dos fatos psicológicos e biológicos do que a minha

concepção unilateral o fizera na época. A ideia de uma “inferioridade orgânica” interessou-lhe na medida em que aí vislumbrava os primórdios extremamente promissores de um fundamento somático da psicanálise como de um trampolim para uma filosofia ideológica, Freud cessou toda colaboração com ele. Também tolerou por um só tempo as cabriolas científicas de um de seus alunos, porque apreciava seu senso agudo da simbólica sexual. A maioria de seus alunos superou, contudo, as inevitáveis suscetibilidades, convencidos de que a psicanálise de Freud concederá mais cedo ou mais tarde a importância devida às diversas tendências.

A nossa polarização profissional não poderia fazer-nos esquecer neste dia os sentimentos daqueles que vivem pessoalmente junto de Freud, sobretudo de sua família, na qual Freud, ser humano e não personagem mítica, vive e trabalha, sua família que vela por sua saúde tão preciosa para todos nós e cuja solicitude merece todo o nosso reconhecimento. O vasto círculo de pacientes tratados segundo o seu método e que, graças a ele, reencontraram a força de viver juntar-se-ão igualmente a nós neste dia memorável, assim como o círculo ainda mais vasto daqueles que a boa saúde não preserva do sofrimento, e a quem a ciência de Freud aliviou de um fardo bem inútil.

A psicanálise age, afinal de contas, por aprofundamento e ampliação do conhecimento; mas o conhecimento [como tento mostrar num artigo deste volume¹] só pode ser ampliado e aprofundado pelo amor. E Freud pode estar certo, que mais não seja porque logrou

¹ “O problema da afirmação do desprazer”.

ensinar-nos a suportar melhor a verdade, de que uma grande parte da humanidade, e não a menor, pensa nele com amor neste dia.

[48] A importância de Freud para o movimento da higiene mental

(1926)

(Por ocasião do 70º aniversário de Freud)

É com imenso prazer que respondo ao pedido amistoso do Dr. Frankhood Williams, que me convida a dizer algumas palavras sobre as relações possíveis entre o movimento de “higiene mental” e o método psicológico e terapêutico criado e elaborado por Freud. Estou convencido desde longa data de que a importância dessas relações tem sido subestimada. A teoria psicanalítica interessou-se principalmente pela investigação das neuroses, da qual colheu todos os seus novos conhecimentos, depois aplicou-os também, em certa medida, às psicoses. Pode-se dizer, portanto, que a análise das psicoses limitou-se a uma espécie de psicanálise aplicada, sem constituir uma fonte de conhecimento independente.

Entretanto, pode-se afirmar que a ciência psiquiátrica tirou substancial proveito do ponto de vista psicanalítico. Antes de Freud, a psiquiatria não se baseava na psicologia. Esforçava-se por atribuir os sintomas patológicos a alterações do cérebro, com um êxito apenas parcial e mesmo esse somente quando se tratava de certas deficiências ligadas a lesões graves do cérebro (perturbações psicóticas nos casos de tumor cerebral, de escleroses múltiplas, consecutivas a vários ataques de

paralisia, de inflamação cerebral, ou ainda nos casos de paralisia progressiva e de demência senil). Todas as chamadas psicoses funcionais (a mania, a melancolia, a paranoia, a demência precoce, a psicose histérica e a amênia) permaneciam inexplicáveis de um ponto de vista anatômico, embora se esforçassem em demonstrar a presença de alterações microscópicas específicas em todos esses distúrbios. A expressão “funcional” servia unicamente para mascarar a nossa ignorância. Como teríamos podido explicar a alteração patológica do funcionamento psíquico, quando ignorávamos tudo sobre o seu funcionamento normal? Em vez de levar esses fatos em consideração, os autores dos nossos manuais de psiquiatria entregavam-se a fantasias de células invisíveis, até mesmo de alterações moleculares, que supostamente estavam na origem das psicoses. Não ocorreu ao espírito de nenhum psiquiatra procurar uma explicação psicológica para os sintomas psicóticos.

Essa posição fez com que dispensassem pouquíssimo interesse aos conteúdos psíquicos das produções dos doentes mentais. Para eles, tratava-se simplesmente de fenômenos secundários ligados à suposta alteração orgânica molecular ou funcional, e isso servia-lhes no máximo, para formular o diagnóstico e colocar um rótulo no caso. As produções psíquicas do doente eram qualificadas de “confusas”, “estereotipadas”, de “fuga do pensamento” e mesmo de “parafrasia” ou “salada de palavras”, e eram apresentadas aos estudantes e visitantes dos hospitais psiquiátricos como curiosidades.

Sob a influência da psicanálise, produziram-se mudanças fundamentais nesse domínio. Freud ensinou-nos que as neuroses, na

medida em que são “psicogênicas”, isto é, de origem psíquica, não são mera consequência de um “choque” psíquico (concepção cujo ponto de partida mais ou menos confessado continua sendo a analogia entre o trauma físico e o choque cerebral), mas que seus sintomas são o produto de uma luta intransigente entre tendências opostas. Essa luta interna, que culmina no recalçamento e na formação de sintomas no neurótico, é algo que nós, os homens considerados normais, podemos observar em nós próprios, muito simplesmente com a ajuda da introspecção. A consequência dessa descoberta foi, em primeiro lugar, tornar a neurose acessível à investigação introspectiva e ao tratamento; e, em seguida, fazer desaparecer a barreira que separava, como se acreditava até então, as pessoas saudáveis das neuróticas. Os progressos das investigações mostraram depois que o muro erguido entre neuroses e psicoses devia igualmente cair, e que mesmo os atos e processos de pensar mais extraordinários dos doentes mentais tinham que ser atribuídos a conflitos psíquicos. O comportamento do doente mental deixava também de ser tido por absurdo, e suas falas não mais eram consideradas uma “salada de palavras”; a interpretação cuidadosa de seu conteúdo permitia relacionar os discursos mais grotescos e mais confusos com conflitos, frequentemente trágicos, que todos podemos compreender.

Foi a análise da atividade psíquica no sonho que fez desaparecer completamente o fosso entre doença mental e saúde mental, considerada até então intransponível. O homem mais normal torna-se psicótico durante a noite: tem alucinações, sua personalidade, nos planos lógico, ético e estético, sofre uma transformação fundamental e adquire, em geral, um caráter mais primitivo. A ciência de antanho, lógica consigo

mesma, apresentava igualmente o sonho como um fenômeno psíquico destituído de importância, apenas ligado às mudanças moleculares e a outras que ocorrem no cérebro durante o sono. E, quando Freud interpretou o primeiro sonho, ou seja, quando o tornou compreensível, apesar de sua fachada absurda, não restou outra alternativa senão abandonar a ideia de que saúde mental e doença mental não podiam comparar-se. No que se refere ao destino das infelizes vítimas dessas doenças, era extremamente importante que pudéssemos constatar em nós próprios a aptidão para produzir os mesmos atos psíquicos que habitualmente se manifestavam nos “loucos”. Os psiquiatras passaram a se interessar pelas falas e pelos atos estranhos do doente mental, começaram a dar um sentido ao seu comportamento, a procurar “relações lógicas” entre as palavras na incoerência apresentada pela fuga das ideias; nas formas de suas visões, nas vozes de suas alucinações auditivas, eles tentaram descobrir as pessoas de sua história que desempenhavam um papel patogênico importante.

Foi necessário esperar essa etapa para que a psiquiatria fizesse sair os doentes mentais de seu isolamento. De que servia desfazer os grilhões dos doentes mentais e abrir-lhes as celas, como tinha feito o espírito humanitário dos séculos XIX e XX, se eles continuavam como antes isolados e incompreendidos no plano psicológico? Quando suas manifestações também foram consideradas como formas representativas de tendências humanas universais, ou seja, quando se começou a compreender a linguagem dos doentes mentais, só então eles foram aceitos no seio da comunidade humana.

Um dos objetivos fundamentais do movimento de higiene mental é, até onde chega o meu conhecimento, melhorar a sorte dos doentes mentais, facilitar o seu regresso à sociedade. Pode-se esperar que a investigação psicanalítica, penetrando ainda mais profundamente nos mecanismos dessas formas patológicas, consiga um dia obter os mesmos resultados no que concerne ao tratamento das psicoses que já agora se conhecem no tratamento das psiconeuroses (histeria, neurose obsessiva). Em todo o caso, a psicanálise representa atualmente o único caminho que pode levar à compreensão das doenças mentais “funcionais”, e essa compreensão já contribui amplamente para melhorar o estado dos doentes mentais. Portanto, justifica-se afirmar, como o fiz há pouco, o parentesco das metas perseguidas pela psicanálise e pelo movimento de “higiene mental”. Conviria encontrar um meio de favorecer essa finalidade comum por meio da colaboração. E não seria também essa a maneira mais válida de celebrar o aniversário do cientista que permitiu todos esses progressos?

Essa colaboração poderia consistir, por um lado, em dar a alguns analistas particularmente experientes a oportunidade de, durante um certo período de tempo, consagrarem-se ao estudo das psiconeuroses nos hospitais psiquiátricos e, por outro, em criar bolsas para os médicos desses estabelecimentos, a fim de lhes permitir aproveitarem as possibilidades de formação psicanalítica que atualmente se lhes oferecem.

[49] O problema da afirmação do desprazer

(1926)

(Progressos no conhecimento do sentido de realidade)

Pouco depois do meu primeiro encontro com a psicanálise, deparei com o problema do sentido de realidade, cujo modo de funcionamento me parecia estar em vivo contraste com a tendência para evitar o desprazer e com o recalçamento, tendência essa que, diga-se de passagem, é manifesta em todos os quadrantes da vida psíquica. Por uma espécie de empatia com o psiquismo infantil, cheguei à suposição de que para uma criança preservada de todo desprazer a existência inteira deveria parecer, à primeira vista, perfeitamente homogênea, “monística”, por assim dizer, a distinção entre as coisas “boas” e “más”, entre o ego e o meio ambiente, o interior e o exterior, só se estabeleceria mais tarde; estranho e hostil seriam, pois, nessa primeira etapa, idênticos¹.

Num outro artigo, tentei então fazer uma reconstrução teórica das principais etapas do desenvolvimento que levam do princípio de prazer

¹ A criança vai distinguir do seu ego certas coisas maliciosas que não obedecem à sua vontade como constituintes do mundo exterior, ou seja, os conteúdos psíquicos subjetivos (sentimentos) daqueles que são objetivados (as sensações). (“Introdução e transferência”, em Obras completas, 1905, vol. I).

ao princípio de realidade¹. A minha hipótese era que a criança, antes de sofrer as suas primeiras decepções, acredita possuir uma onipotência incondicional, e que continua agarrando-se a esse sentimento de onipotência mesmo quando a eficácia de sua vontade no tocante à realização de seus desejos passa a estar vinculada à observância de certas condições, até o momento em que o número crescente e a complexidade dessas condições a obrigam, por via de regra, a abandonar o sentimento de onipotência e a reconhecer a realidade. Entretanto, ainda não se podia dizer nada, nessa descrição, sobre os processos internos que acompanham obrigatoriamente essa notável e importante transformação; a nossa compreensão dos fundamentos mais profundos do psiquismo, sobretudo da vida pulsional, ainda não era suficientemente avançada para permiti-lo. Embora, depois dessa época, os trabalhos fundamentais de Freud sobre a vida pulsional, bem como as suas descobertas a respeito da análise do ego, nos avizinham desse objetivo², ainda assim continuamos incapazes de superar verdadeiramente o abismo que separa a vida pulsional da vida intelectual. Tínhamos necessidade da extrema simplificação a que Freud pôde finalmente reduzir a multiplicidade dos fenômenos pulsionais; refiro-me aqui à sua hipótese relativa à polaridade pulsional que abrange tudo o que vive: a polaridade entre a pulsão de vida (Eros) e a pulsão de morte ou de destruição³. Foi preciso esperar, contudo, pelo seu mais recente artigo, “A negação” (“Die Verneinung”,

¹ “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, em Obras completas, 1913, vol. II.

² *Psychologie Collective et Analyse du Moi*, 1921; *Le Moi et le Ça*, 1923.

³ *Au-delà du Principe de Plaisir*, 1920.

1925)¹, cujo título modesto dissimula o início de uma psicologia dos processos do pensamento fundamentada na biologia, para vermos reunidos fragmentos até então dispersos do nosso saber. Freud, como sempre, apoia-se uma vez mais no terreno seguro da experiência psicanalítica e mostra-se de uma extrema prudência em suas generalizações. Em sua esteira, desejo reconsiderar agora o problema do sentido da realidade à luz da sua descoberta.

Freud descobriu que o ato psicológico representado pela *negação da realidade* constitui uma fase intermediária entre a *ignorância* e o *reconhecimento* da realidade; o mundo externo estranho ao ego, portanto hostil, pode ter acesso à consciência apesar do desprazer, na medida em que seja afetado do símbolo negativo da negação, que seja *negado*. No negativismo, a tendência para suprimir a existência das coisas, ainda vemos em ação as forças recalcadoras que, no processo primário, levaram à ignorância total do desprazer; a ignorância por alucinação negativa já não tem completo êxito e o desprazer não é mais ignorado mas converte-se no conteúdo da percepção sob a forma de negação, de desmentido. Uma questão logo surge naturalmente: o que deve acontecer para que desapareça o último obstáculo a essa aceitação, e para que a afirmação de um desprazer, ou seja, o desaparecimento da tendência para o recalçamento, passe a ser possível?

Suspeita-se imediatamente de que não será muito fácil responder a essa questão; tanto mais que fica desde logo evidente, após a descoberta de Freud, que a afirmação de um desprazer jamais constitui um ato

¹ Imago, 1925, nº 3.

psíquico simples, mas sempre duplo: ocorre primeiro uma tentativa de negar o desprazer enquanto fato, sendo depois necessário um novo esforço para negar essa negação. O positivo, o reconhecimento do ruim, parece resultar sempre, com efeito, de duas negações. Para encontrar algo de comparável no domínio familiar da psicanálise, devemos estabelecer um paralelo entre a ignorância total e o estado psíquico de uma criança ainda incólume a todo desprazer, assim como fiz há algum tempo: por uma parte, averiguando o “ponto de fixação” das *psicoses* nesse estágio¹ e, de outra, vendo uma espécie de negação para essa etapa na capacidade ilimitada do paralítico megalomaniaco em experimentar uma alegria contínua². A fase da negação encontra sua contrapartida, como Freud nos mostrou, no comportamento do paciente durante o tratamento e, de um modo mais geral, na neurose, a qual também é o resultado de um recalçamento incompleto ou falho e sempre da ordem do negativo, o negativo da perversão. O processo que resulta finalmente no reconhecimento ou na afirmação do desprazer desenrola-se sob os nossos olhos, resultado dos nossos esforços terapêuticos quando do tratamento de uma neurose; e, se prestarmos atenção aos detalhes desse processo, teremos uma boa chance de ter uma ideia desse processo de admissão do desprazer.

No apogeu da transferência, vemos o paciente aceitar sem resistência até o que há de mais desagradável; ele encontra manifestamente no sentimento de prazer que acompanha o amor de

¹ “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, em *Psicanálise II*.

² “A psicanálise dos distúrbios mentais da paralisia geral”, neste volume.

transferência um consolo para a dor que, de outro modo, essa aceitação lhe teria valido. Entretanto, no final do tratamento, quando deve renunciar também à transferência, haveria indubitavelmente um retorno à negação, ou seja, à neurose, se o paciente não conseguisse encontrar, para compensar essa renúncia, um substituto e um consolo na realidade e, em particular, na identificação com o analista. Como não evocar, a propósito, um belo trabalho de Victor Tausk, analista prematuramente desaparecido, que via uma condição da cura no enfraquecimento dos motivos de recalamento pela compensação¹. Do mesmo modo, devemos suspeitar da existência de uma compensação logo a partir do primeiro aparecimento de uma afirmação do desprazer; não se pode, aliás, representar de outra maneira a sua presença na psique, que trabalha sempre no sentido da menor resistência, ou seja, segundo o princípio de prazer. Já em *A interpretação dos sonhos*, de Freud, encontramos uma passagem que explica assim a transformação de um processo primário em processo secundário. Diz Freud que o bebê faminto teria primeiramente obtido satisfação no modo alucinatório e só quando essa tentativa fracassa é que ele reconhece o desprazer como tal e o exprime por essas manifestações que acarretam a satisfação real. Vemos assim pela primeira vez um fator quantitativo determinar aparentemente o modo de reação psíquica. Se o reconhecimento do meio ambiente hostil representa um desprazer, o seu não reconhecimento comporta geralmente ainda mais desprazer; o menos desagradável torna-se,

¹ V. Tausk, "Entwertung des Verdrängungsmotivs durch Rekompense", *Int. Zeitschr. f. PsA.*, 1 (1913), pp. 230 ss.

portanto, relativamente agradável e pode ser afirmado como tal. Somente tomando em consideração a compensação e a extração de um desprazer ainda maior é que poderemos compreender em geral a possibilidade de uma afirmação do desprazer sem que por isso sejamos obrigados a renunciar à concepção da busca de prazer como a tendência fundamental de todo psiquismo. Entretanto, postulamos ao mesmo tempo a intervenção de um novo instrumento no mecanismo psíquico, uma espécie de máquina de calcular cuja existência nos põe diante de novos enigmas, talvez de resolução ainda mais difícil.

Voltaremos ao problema da matemática psíquica; mas consideremos antes os conteúdos psíquicos que permitem à criança realizar o reconhecimento da realidade. Quando Freud nos diz que o ser humano, de maneira permanente ou a intervalos regulares, “explora”, “sonda” com atenção o seu meio ambiente, “prova” pequenas amostras dele, adota manifestamente, por protótipo de todo trabalho de pensar posterior, a maneira de agir do bebê que cheira a ausência do seio materno e o busca. Foi uma postura semelhante a que me conduziu, em meu ensaio de bioanálise¹, à formulação da hipótese de que cheirar ou farejar o meio ambiente são atos que oferecem uma semelhança ainda maior com o ato de pensar, porquanto permitem efetivamente obter amostras ainda menores e mais precisas. A incorporação oral só tem lugar se o resultado da prova for favorável. Existe, portanto, uma diferença intelectual muito importante entre uma criança que mete tudo

¹ Ver Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade, Martins Fontes, 1990.

na boca sem distinção e aquela que se interessa somente pelas coisas cujo odor lhe é agradável.

Mas atenhamo-nos ao exemplo da criança que deseja mamar. Suponhamos que até aí ela foi sempre apaziguada no momento certo e que pela primeira vez teve que sofrer o desprazer da fome e da sede. O que se passará nela? Até então, confiante em seu narcisismo primário, a criança só conhecia a si mesma, nada sabia da existência de coisas estranhas a ela, logo, de sua mãe, e, por conseguinte, não podia ter sentimentos a respeito delas, nem bons nem maus. Era admissível que, em relação com a destruição fisiológica provocada pela ausência de alimento nos tecidos do organismo, também se produzisse uma espécie de “desintricamento pulsional” na vida psíquica, que se manifesta, em primeiro lugar, por uma descarga motora descoordenada e por choro, modo de expressão inteiramente comparável às manifestações de cólera no adulto. Quando, após ter esperado e chorado por muito tempo, a criança reencontra o seio materno, este não mais suscita nela o efeito de uma coisa indiferente que está sempre a postos quando se tem necessidade dele e cuja existência, por conseguinte, não é preciso reconhecer; o seio materno passa agora a ser um objeto de amor e de ódio; de ódio porque foi obrigado a passar sem ele durante um certo tempo; de amor porque depois dessa privação ele lhe propiciou uma satisfação ainda mais intensa; mas, de toda maneira, torna-se a matéria de uma representação de objeto, ainda muito vaga, sem dúvida. Este exemplo ilustra bem, na minha opinião, duas frases muito importantes do artigo de Freud sobre “A negação”. Ei-las: “O primeiro e o mais imediato objetivo do teste da realidade não é encontrar na realidade um

objeto correspondente ao que é representado, mas reencontrá-lo e convencer-se de que ele ainda existe.” E mais: “Para que o teste da realidade ocorra, é necessário que tenham sido perdidos objetos que outrora tinham proporcionado uma satisfação real”¹. Queremos somente acrescentar que a *ambivalência* de que acabamos de falar, ou seja, o *desintricamento pulsional*, é absolutamente necessária para que apareça uma percepção de objeto. As coisas que nos amam sempre, ou seja, que satisfazem constantemente todos os nossos desejos, não tomamos conhecimento delas como tais, incluímo-las simplesmente em nosso ego subjetivo; as coisas que nos são e sempre nos foram hostis recalcamo-las simplesmente; quanto às coisas que não estão incondicionalmente à nossa disposição, aquelas de que gostamos porque nos dão satisfação e que detestamos porque não nos obedecem em tudo, criamos para elas marcas particulares em nossa vida psíquica, traços mnêmicos aos quais se liga um caráter de objetividade, e rejubilarmo-nos quando as reencontramos na realidade, ou seja, quando podemos amá-las de novo. E, quando odiamos um objeto e não conseguimos recalá-lo suficientemente para poder negá-lo de maneira duradoura, o reconhecimento de sua existência prova que, na realidade, gostaríamos de amá-lo e só a “maldade do objeto” nos impede disso. O selvagem mostra-se, portanto, perfeitamente consequente quando, após ter matado o seu inimigo, testemunha-lhe o maior amor e respeito. Demonstra simplesmente assim que teria preferido ter paz, que queria

¹ Na minha “Teoria da genitalidade”, é com um encontro e um reconhecimento da mesma ordem que relaciono o sentimento de satisfação, o de se atingir a realidade erótica.

viver em harmonia perfeita com o mundo à sua volta, mas que foi impedido de fazê-lo pela existência de um “objeto incômodo”. O aparecimento desse obstáculo acarretou um desintricamento de suas pulsões sob o crescendo do componente agressivo e destrutivo; após a satisfação obtida pela vingança, o outro componente pulsional, o amor, também procura a satisfação. Tudo se passa como se as duas espécies de pulsões se neutralizassem mutuamente quando o ego se encontra em estado de repouso, à maneira da eletricidade negativa e positiva num corpo elétrico inerte é como se nos dois casos influências externas particulares fossem necessárias para separar as duas espécies de correntes e torná-las de novo ativas. O aparecimento da ambivalência seria, portanto, uma espécie de medida defensiva, uma aptidão geral para a resistência ativa que representará, assim como o fenômeno psíquico que o acompanha, o reconhecimento do mundo objetivo, um dos meios de controlá-lo.

Assinale-se, porém, que, se a ambivalência testemunha o reconhecimento da existência das coisas, nem por isso temos acesso ao que se chama a visão objetiva; pelo contrário, as coisas tornam-se alternadamente objeto de um ódio e de um amor tão veementes um quanto o outro. Para alcançar a objetividade, é necessário que as pulsões liberadas sejam inibidas, ou seja, que elas se unam de novo, uma nova intricação pulsional deve produzir-se, portanto, uma vez consumado o reconhecimento. É possível que também seja este o processo psíquico que assegura a inibição e o adiamento da ação até que a realidade exterior e a “realidade de pensamento” se tornem idênticas; a capacidade de julgar e de agir de modo objetivo é, pois, essencialmente, uma

capacidade das tendências de ódio e de amor para se neutralizarem mutuamente, constatação que tem todo o ar de um lugar-comum. Pensamos, no entanto, que se pode considerar seriamente o elo natural que une as forças de atração e de repulsão como um processo psicoenergético em ação em toda e qualquer formação de compromisso e em toda e qualquer visão objetiva; convirá, portanto, substituir a máxima *sine ira et studio* e dizer que uma visão objetiva das coisas exige “dar livre curso” a uma quantidade igual de *ira* e de *studium*.

Existem manifestamente graus diferentes no desenvolvimento da capacidade de objetividade. No meu ensaio sobre o desenvolvimento do sentido de realidade, descrevi o abandono gradual da onipotência pessoal, sua transferência para outras potências superiores (ama de leite, pais, deuses) e chamei a esse processo o período da onipotência com a ajuda de gestos e palavras mágicas; depois, supus que o último estágio, aquele donde se extrai a conclusão da experiência dolorosa, correspondia ao abandono definitivo da onipotência, a uma espécie de estágio científico de reconhecimento do mundo. Recorrendo à terminologia psicanalítica, designei a primeira fase, aquela em que só existe o ego e em que este se apropria de todo o universo da experiência, como o período de introjeção; a segunda fase, aquela em que a onipotência é atribuída a potências exteriores, como o período de projeção; quanto ao último estágio de desenvolvimento, pude concebê-lo como o período em que os dois mecanismos são utilizados em partes iguais e compensam-se mutuamente. Essa sucessão corresponde aproximadamente à representação do desenvolvimento da humanidade esboçada por Freud em *Totem e tabu*: fase mágica, fase religiosa e fase científica. Mais tarde,

quando tentei um enfoque crítico do modo de produção atual da ciência¹, fui levado a supor que a ciência, se quiser realmente manter-se objetiva, deve trabalhar alternadamente como psicologia pura e como ciência pura, que lhe cumpre confirmar a experiência tanto interna quanto externa dos dois pontos de vista – o que implica uma oscilação entre projeção e introspecção. Foi o que denominei o *utraquismo* de todo verdadeiro empreendimento científico. Em filosofia, o solipsismo ultralocalista representa a volta a um infantilismo egocêntrico; quanto à concepção psicofóbica puramente materialista, ela corresponde aos exageros da fase de projeção; em contrapartida, o dualismo sustentado por Freud responde plenamente à exigência *utraquística*.

Podemos esperar que a descoberta de Freud, a denegação concebida como etapa intermediária entre a negação e o reconhecimento do desprazer, venha a permitir compreender melhor esses estágios evolutivos, assim como a sua sucessão, e simplificar sua visão de conjunto. O primeiro passo doloroso no sentido do reconhecimento do mundo externo consiste por certo em apreciar que uma parte das “coisas boas” não pertence ao ego e que cumpre distingui-las como “mundo externo” (seio materno). Quase ao mesmo tempo, o ser humano deve aprender que pode produzir-se mesmo em seu interior, portanto, por assim dizer, no próprio ego, algo de desagradável, isto é, de mau, de que lhe é impossível desembaraçar-se por alucinação ou de qualquer outra maneira. Um outro passo é dado quando ele pode suportar uma privação total imposta pelo exterior, ou seja, reconhecer que também existem

¹ Ver Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade. Introdução.

coisas às quais se deve renunciar em definitivo, como processo paralelo, encontramos o reconhecimento dos desejos recalcados associado à renúncia à sua realização. Como esse reconhecimento, sabemos-lo hoje, exige uma parte de Eros, portanto, de amor, o que é incorreto sem introjeção, ou seja, sem identificação, somos levados a afirmar que o reconhecimento do mundo externo corresponde, de fato, a uma realização parcial do imperativo cristão: “Ama os teus inimigos.” Mas a resistência encontrada pela doutrina psicanalítica das pulsões mostra que a reconciliação com o inimigo interior é para o homem a tarefa mais difícil a cumprir.

Se quisermos unir os nossos novos conhecimentos e o sistema tópico da metapsicologia freudiana, podemos supor que na época do solipsismo absoluto só funciona um sistema percepção-consciência, ou seja, uma superfície de percepção do psiquismo; o estágio da negação coincidirá com a formação dos estratos inconscientes recalcados (Ics); quanto ao reconhecimento consciente do mundo externo, este exige ainda esse sobretrabalho de que só nos torna capaz a instauração de um novo sistema psíquico, o pré-consciente (Pcs), que vem intercalar-se entre o Ics e o Cs. Segundo a lei fundamental da biogênese, o desenvolvimento psíquico do indivíduo repete igualmente a psicogênese da espécie; reencontrar-se-á, portanto, a sucessão que acabamos de descrever na evolução progressiva dos sistemas psíquicos de diferentes organismos.

Com efeito, o desenvolvimento orgânico apresenta protótipos da adaptação progressiva do ser vivo à realidade do mundo externo. Certos organismos primitivos parecem ter permanecido no estágio narcísico;

aguardam passivamente a satisfação de seus desejos e, se esta lhes for constantemente recusada, eles morrem – pura e simplesmente; encontram-se ainda tão próximos do ponto de emergência para fora do inorgânico que sua pulsão de destruição tem muito menos caminho a percorrer para a ele retornar e mostra-se, portanto, muito mais eficaz. Num estágio mais evoluído, o organismo é capaz de rejeitar partes de si mesmo que constituem para ele fontes de desprazer e de salvar assim sua própria vida (autotomia); essa espécie de “sequestro” pareceu-me ser outrora o protótipo fisiológico do processo de recalçamento. É preciso esperar uma outra etapa do desenvolvimento para ver surgir a faculdade de adaptação à realidade, espécie de reconhecimento orgânico do mundo exterior que é manifesto no modo de vida dos seres que vivem em simbiose, mas igualmente em todo ato de adaptação. A minha concepção “bioanalítica” permite distinguir processos primários e processos secundários mesmo ao nível orgânico, por conseguinte, processos que, no domínio psíquico, consideramos como graus do desenvolvimento intelectual. Isso implicaria que o orgânico também possui mais ou menos uma espécie de máquina de calcular que não se limita a registrar as qualidades de prazer ou de desprazer, mas leva igualmente em conta as quantidades. Em todo o caso, a adaptação orgânica é caracterizada por uma certa rigidez, manifesta nos processos reflexos que, embora sejam incontestavelmente adaptados, nem por isso são menos imutáveis, ao passo que a capacidade de adaptação psíquica comporta uma exposição permanente para o reconhecimento de novas realidades e a capacidade de influir a ação até o término do ato de pensar. Portanto, Groddeck tem razão em considerar o id orgânico como inteligente; no entanto, mostra-

se parcial ao negligenciar a diferença de grau entre a inteligência do ego e a do id.

Poder-se-ia ainda acrescentar que temos a ocasião de ver o trabalho de negação (autotomia) e da adaptação na própria patologia orgânica, já tentei explorar certos processos de cura orgânica (ferimentos, etc.) por um desvio de libido (Eros) na parte atingida¹.

Mas é inútil querer dissimular que todas essas considerações ainda não fornecem uma explicação satisfatória do fato de que, na adaptação ao meio ambiente real, seja ela orgânica ou psíquica, certas partes do mundo exterior hostil são incluídas no ego com a ajuda de Eros, enquanto, por outro lado, há a renúncia a partes amadas do ego. Para evitar complicações, pode-se recorrer a uma explicação psicologicamente sustentável: que mesmo a renúncia real a um prazer e a aceitação de um desprazer são sempre e somente “provisórios”, uma obediência sob protesto, de certo modo, com a reserva mental de uma *restitutio in integrum*. Essa explicação pode convir em muitos casos; basta invocar a esse respeito a capacidade, virtual e reativa em certas circunstâncias, de regredir para comportamentos ultrapassados há muito tempo e até mesmo arcaicos. A adaptação que se constata seria, portanto, apenas uma atitude de expectativa e de esperança indefinidas até o processo dos “bons tempos antigos”, atitude essa que só apresenta uma diferença de grau em relação ao comportamento dos rotíferos, capazes de se dessecar durante anos na expectativa da umidade. Não esqueçamos que também pode haver perda real e irreparável de órgãos ou de partes de órgãos, e

¹ Histeria e Patoneuroses.

no domínio psíquico deparamos igualmente com uma renúncia que, na aparência, é total e sem compensação. Uma vez que é impossível livrar-se de apuros com esse gênero de explicação otimista, o jeito é recorrer à teoria das pulsões, segundo Freud, e constatar que, em certos casos, as pulsões de destruição voltam-se contra a própria pessoa, que, inclusive, a tendência para a autodestruição, para a morte, é a pulsão mais primitiva, e que só no transcorrer do desenvolvimento é que ela passa a ser dirigida para o exterior. Tal modificação “masoquista” da direção da agressão desempenha um papel, sem dúvida, em todo ato de adaptação. Aliás, já assinalei acima que a renúncia a partes amadas do ego e a introjeção do que é estranho constituíram processos paralelos, portanto, que só podemos amar (reconhecer) os objetos à custa do nosso narcisismo; nova ilustração do fato psicanalítico muito conhecido de que todo amor de objeto forma-se a expensas do narcisismo.

Entretanto, o mais surpreendente nessa autodestruição é o fato de que neste caso (na adaptação, o reconhecimento do mundo circundante, a formulação de um julgamento objetivo) a destruição consubstancia-se verdadeiramente na “causa do devir”¹. É tolerada uma destruição parcial do ego, mas somente com o objetivo de construir, a partir do que restou, um ego capaz de resistência ainda maior (exatamente como nas engenhosas tentativas de Jacques Loeb para obter o desenvolvimento de óvulos esféricos por meio de agentes químicos, logo, sem fecundação; os produtos químicos destroem, descobrem as camadas exteriores do óvulo,

¹ Ver S. Spielrein, “Die Destruction als Ursache des Werdens” [A destruição como causa do devir], *Jahrbuch für PsA.*, IV (1912).

mas a partir dos resíduos constitui-se um invólucro protetor que impede mais tarde toda agressão ou ferida), ao passo que o Eros, liberto por ocasião do desintricamento pulsional, transforma a destruição num devir, num desenvolvimento contínuo das partes que permaneceram incólumes. Sem dúvida, é muito atrevimento de minha parte proceder à transposição diante de analogias orgânicas para o domínio psíquico. A minha desculpa é que o faço deliberadamente e limitando-me às chamadas “questões últimas”, domínio em que, como expus em outro artigo, os julgamentos analíticos já não nos trazem nenhuma ajuda e em que temos que recorrer a analogias tomadas em outros domínios para poder estar em condições de formular um julgamento sintético. Como toda psicologia, a psicanálise também se choca um dia, forçosamente, com a rocha do orgânico quando sonda as profundezas. Irei mesmo ao ponto de considerar os próprios traços mnêmicos como cicatrizes de impressões traumáticas, produtos da destruição que Eros, infatigável, decide, não obstante, empregar no seu sentido, ou seja, na preservação da vida: faz deles um novo sistema psíquico que permite ao ego orientar-se melhor em seu meio ambiente e formar julgamentos mais sólidos. De fato, só a pulsão de destruição “quer o mal” e é Eros quem “dela extrai o bem”.

Mencionei no começo e depois por várias vezes a existência de uma máquina de calcular que suponho constituir um órgão auxiliar do sentido de realidade. Embora essa hipótese provenha de um domínio muito diferente, onde ela me ajuda a explicar a existência do sentido científico nas áreas da matemática e da lógica, gostaria de expô-la aqui em poucas palavras. O duplo sentido da palavra “contar” me fornecerá um bom

ponto de partida. Quando se abandona a tendência para afastar o mundo circundante pelo recalçamento e pela negação, passa-se a contar com ele, em outras palavras, a reconhecê-lo como um fato; considero como um outro passo na arte de contar o desenvolvimento da capacidade de escolher entre dois objetos suscetíveis de provocar um desprazer mais ou menos importante, ou de escolher entre duas condutas que vão acarretar um desprazer maior ou menor. Todo o processo de pensamento poderia consistir nesse trabalho de cálculo, em grande parte inconsciente, que vem inserir-se entre a sensibilidade e a mobilidade, e do qual só o resultado, como nas máquinas de calcular modernas, tem acesso à consciência, ao passo que os traços mnêmicos que serviam para efetuar o trabalho propriamente dito permanecem no inconsciente. É difícil imaginar que o ato de pensamento mais simples tenha por base um número infinito de operações matemáticas inconscientes em que intervêm provavelmente todas as simplificações da aritmética (álgebra, cálculo diferencial), e que o pensamento por símbolos verbais represente apenas uma simplificação superior desse cálculo complexo. Estou convencido de que o dom para as matemáticas ou a lógica depende da presença ou da ausência da aptidão para adquirir consciência dessa atividade de cálculo e de pensamento, atividade essa que também é realizada, mas inconscientemente, por aqueles a quem parece faltar por completo o talento para as matemáticas ou para a lógica. Uma introversão desse gênero poderia estar na origem do sentido musical

[autopercepção das emoções, lirismo¹] e do interesse científico pela psicologia.

A maior ou menor aptidão de um indivíduo para julgar “corretamente”, ou seja, para poder calcular o futuro de antemão, poderia depender do grau de desenvolvimento alcançado pela máquina de calcular. Os elementos fundamentais que servem para efetuar esses cálculos são as lembranças, que representam em si mesmas uma soma de impressões sensíveis, portanto, em última análise, reações psíquicas a estímulos variados e de intensidade diversa. A matemática psíquica nada mais faria, pois, do que prolongar a matemática orgânica.

Como Freud nos mostrou, o ponto essencial no desenvolvimento do sentido de realidade é a inserção de um mecanismo de inibição no aparelho psíquico; quanto à negação, nada mais é do que uma última e desesperada tentativa do princípio de prazer para deter a marcha rumo ao reconhecimento da realidade. A formação final de um julgamento, resultado do trabalho de cálculo cuja hipótese acabamos de formular, representa uma descarga interna, uma reorganização da nossa atitude afetiva para com as coisas e suas representações, cujo sentido aponta o caminho para a ação que se segue imediatamente ou mais tarde. O reconhecimento do mundo exterior, ou seja, a afirmação de um desprazer só é possível após o abandono da defesa contra os objetos que são fontes de desprazer e sua negação, e após a transformação em impulsos internos das exclusões que provêm desses objetos,

¹ Ver Pfeifer, “Musikpsychologische Probleme”.

incorporando-os ao ego. A força que realiza essa mudança é Eros libertado pelo desintricamento pulsional.

[50] Crítica do livro de Rank: Técnica da psicanálise

(1926)

Os trabalhos mais recentes de Rank suscitaram um interesse muito grande de dois diferentes pontos de vista: por um lado, eles sublinharam com uma insistência toda particular o fator transferencial ou, como Rank o chama, a “situação analítica” e, por outro, induziram-nos a levar em conta, mais do que se tem feito até hoje, o papel maternal desempenhado pelo médico nessa situação. Eu já tinha por diversas vezes aproveitado a ocasião de indicar a importância e a utilidade da primeira proposição e tinha feito sérios esforços para convencer-me igualmente do caráter plausível da segunda. Mas um obstáculo a isso se opunha: o fato de Rank ter omitido até então o fornecimento de indicações precisas sobre a sua técnica. Foi, portanto, com grande interesse que saudei, como tantos outros, sem dúvida, a publicação de uma obra sobre a técnica psicanalítica, da autoria de Rank¹. Lamentavelmente, a leitura desse livro praticamente só me causou decepções, como talvez tenha ocorrido a muitos dos meus colegas. Em primeiro lugar, o título é enganador: não se trata da técnica psicanalítica mas de uma modificação desta, que se distingue tanto da técnica praticada até agora que teria sido mais honesto intitular o livro *A técnica*

¹ O. Rank, Technik der Psychoanalyse, I. Die analytische Situation, Leipzig e Vienna, 1926.

de Rank ou ainda *A técnica do nascimento no tratamento das neuroses*. Com efeito, esse título pode induzir em erro aqueles, numerosos, que ignoram tudo sobre a evolução atual de Rank mas conhecem sua longa e frutífera colaboração com o prof. Freud.

Em seu conjunto, a obra caracteriza-se por uma tendência para forçar certos pontos de vista a que, diga-se de passagem, não falta interesse intrínseco, e esse exagero é tal que conduz com muita frequência ao absurdo. Em “Perspectivas da psicanálise”¹, ensaio que redigimos juntos, Rank e eu, e do qual dois capítulos estão reimpressos neste volume, pode-se ainda ler que a análise deve consistir em “traduzir sistematicamente o material inconsciente sob todas as suas formas e em interpretá-lo tanto no sentido da situação analítica quanto no do passado infantil”. Ora, o autor, neste livro, consegue negligenciar quase totalmente o ponto de vista histórico e, por fim, pede que se “faça reviver deliberadamente, até mesmo contra as associações e as intenções do paciente... algo de muito preciso no tratamento” (p. 20). Trata-se de uma experiência afetiva entre o paciente e o médico, portanto, quase a mesma coisa a que Freud chamou “repetição”, salvo que Freud e todos nós que o seguimos deixamos o paciente repetir aquilo para o que seu destino pessoal o impeliu; ao passo que Rank, manifestamente confiante demais na sua teoria do trauma do nascimento na base das neuroses, incita expressamente seus pacientes a repetirem no tratamento uma espécie de experiência afetiva do nascimento que o analista deverá conduzir até à resolução. Ele afirma ter visto essa tendência manifestar-

¹ S. Ferenczi e O. Rank, “Perspectivas da psicanálise”, New Arb. z. Arzil. PsA. I. 1924.

se de forma espontânea, ainda que inconscientemente, em número bastante para não ter mais que esperá-la de cada vez, e desde o início da análise interpreta toda manifestação do paciente como uma fuga dessa experiência afetiva. Com sua conhecida sutileza, o autor consegue realizar esse trabalho de interpretação que, com frequência, parece impossível, mas para isso tem que recorrer a uma violência jamais vista até hoje no domínio da interpretação, e cuja parcialidade ultrapassa tudo o que Jung e Adler puderam fazer a esse respeito. Essa parcialidade é a consequência lógica da convicção que o autor possui de ter dito a última palavra sobre as neuroses na sua teoria do trauma do nascimento: ele pode assim poupar-se o trabalho e a obrigação de considerar cada novo caso sem ideias preconcebidas e, por assim dizer, com genuína simplicidade e falta de artifícios, como nós temos o costume de fazer, mas Rank priva-se da possibilidade de encontrar seja o que for de novo, pois o que ele busca e, é claro, encontra nada mais é do que a confirmação daquilo que já sabe. De resto, considero inteiramente ilógico negar o valor do elemento histórico e, por outro lado, superestimar assim a importância de um certo fator histórico: o nascimento. Em todo o caso, o autor omite-se aqui, uma vez mais, como já o fizera em outras publicações, de expor os fundamentos reais (não especulativos) de sua teoria.

Rank comete igualmente o erro fatal de colocar um “ou bem isto... ou bem aquilo” estridente, no lugar de um prudente “não só... mas também”, quando se trata de saber em que medida a ação terapêutica do tratamento decorre de uma compreensão intelectual da motivação recalcada e em que medida depende da pura vivência afetiva. Fui um dos

primeiros a pedir que se conceda mais importância à vivência afetiva e defendia até a ideia de que se pode e deve acentuar o caráter emocional da análise dando, por vezes, determinadas tarefas ao paciente, além da associação livre (“Atividade”). Mas, para mim, toda essa vivência na análise constituía apenas um meio de chegar um pouco mais depressa e mais profundamente às raízes dos sintomas, e sempre concebi este último trabalho, ou seja, a proteção propriamente dita contra toda recidiva, como algo de intelectual, como um recrudescimento da descarga inconsciente no pré-consciente. Se nos contentássemos com a “ab-reação” na análise, mesmo fracionada, não se faria mais do que proporcionar ao paciente os acessos e as explosões emocionais da própria doença; como se sabe, eles são geralmente seguidos de um certo apaziguamento mas não protegem, em absoluto, contra a volta dos sintomas, exatamente como no apaziguamento sugestivo ou hipnótico corrente, o qual também exercia uma ação puramente emocional. O autor parecia compartilhar desse ponto de vista na época das “Perspectivas da psicanálise”. Ora, Rank escreve agora o seguinte: “Não é a compreensão intelectual da origem histórica... o que constitui... o agente principal mas o deslocamento afetivo (transferência) das moções pulsionais inibidas no conflito atual para o conflito infantil primitivo e seu representante na situação analítica” (p. 12). Chega mesmo a dizer em outro lugar: “O elemento histórico tem simplesmente valor de conhecimento..., de nada serve (para o paciente) saber como e por que as coisas se passaram assim, exatamente como o meu resfriado não melhora nem um pouco se eu souber onde foi que o peguei. Este gênero de asserção é coisa corrente na medicina não psicanalítica, mas, se fosse

justificada, significaria o fracasso de todos os nossos esforços. De fato, o autor não conseguiu de forma nenhuma nesta obra invalidar a importância da análise histórica e temos, portanto, o direito de interpretar a sua concepção como uma regressão, não motivada cientificamente, à maneira de ver pré-analítica. Pois até mesmo o lugar onde se pegou um resfriado pode ter uma significação analítica e, ao abster-se deliberadamente de abordar essas questões, talvez se renuncie à única possibilidade de penetrar o sentido de um sintoma. Rank facilita-se demais à tarefa ao supor que o seio materno é o único local onde se possa pegar um sintoma (por exemplo, um resfriado neurótico), e que o momento do nascimento é o único tempo possível de sua formação. Mesmo aquele que conceder algum crédito à teoria das neuroses segundo Rank (e será necessário verificar uma outra vez em que medida isso é possível) considerará ilógico negligenciar todo o período entre o nascimento e a situação analítica atual. Essa atitude lembra a dos “analistas selvagens” que, sem se preocupar com a superestrutura da personalidade, iniciam a análise perseguindo de perto os sonhos infantis. Freud disse-me um dia que isso era tão absurdo quanto querer encontrar numa casa em chamas o candeeiro que causou o incêndio.

Para mostrar a ausência de espírito crítico que caracteriza as interpretações a que Rank se entrega, poderíamos citar este fragmento de sonho (p. 66):

“Eu estava em análise, estendida no divã. O analista me era muito conhecido mas não posso dizer quem era. Queria contar-lhe um sonho em que se tratava de uma viagem que realizei com amigos comuns. Tinha começado quando fui interrompida por uma velhota, sentada num

toco de álamo, que queria interpretar o sonho à maneira popular (à maneira das mulheres velhas). Eu disse ao analista que poderia descrever melhor o sonho se ela não me interrompesse. Então ele mandou-a calar-se, levantou-se e apanhou com ambas as mãos a rede em que eu parecia agora estar estendida, ergueu-me e fez-me passar através dela sacudindo-me vivamente. Depois disse: ‘Quando você nasceu, tinha o rosto todo vermelho. Depois deitaram-na num divã e o pai sentou-se junto de você.’ Eu me surpreendia, em sonho, com a explicação dele e pensava: ‘mas é ir procurar longe demais’, etc.”

Rank vê nesse sonho uma comparação entre a vivência analítica e o próprio nascimento do sujeito, na qual o trabalho do analista é o de um parteiro: ele sacode a paciente por tanto tempo que ela acaba por nascer com o rosto todo vermelho. Não seria muito mais admissível interpretar esse fragmento de sonho relativo à situação analítica dizendo que “as minguadas interpretações da situação materna na análise” que tinham sido dadas antes à paciente bastaram para desencadear toda a sua ironia contra essas interpretações? Ela chama ao analista uma velhota que interpreta como as mulheres velhas, não a deixa falar, interrompe-a sem cessar e a sacode até que ela admite a interpretação maternal (ter nascido do analista). Rank teria sido, portanto, escarnecido por sua paciente ao tomar a sério a aprovação ironicamente exagerada desta, inclusive utilizando-a em apoio de sua teoria do nascimento. A sua inovação técnica permite ao autor reformular suas concepções precedentes a respeito de certos fatos fundamentais da psicanálise. Finalmente, ele não sabe mais se, afinal de contas, “existe um deslocamento ou uma transferência de libido” (p. 206). E, segundo Rank, poder-se-ia até

considerar o “conteúdo do inconsciente como um quadro projetado no passado histórico, do que se passa na situação analítica entre o médico e o paciente”. (Naturalmente, tendo por única exceção a reprodução inconsciente do nascimento que, segundo o autor, não depende apenas de uma interpretação da situação analítica, mas também de uma interpretação histórica.)

A maneira como a mais recente técnica de Rank procede com os sonhos mostra-se igualmente em conformidade com essa concepção. É certo que Freud nos ensinou que não se deve tomar a análise dos sonhos como um fim em si no tratamento, e que se deve colocar os objetivos do tratamento acima da sua curiosidade psicológica. Ao exagerar abusivamente dessa concepção, Rank é levado a negligenciar quase por completo o material associativo. “Na maioria das vezes, não temos necessidade alguma de dar a tradução dos diferentes elementos do sonho, mas interpretamo-lo de imediato, em especial nas situações típicas, graças aos símbolos transparentes ou aos complexos conhecidos, a fim de considerar o sentido do sonho em relação à análise como um todo” (p. 58). E “não somos em absoluto obrigados a pedir suas associações ao paciente para saber qual é o elemento mais importante ou o fragmento mais intensamente recalcado dos pensamentos do sonho” (p. 59). Acabamos nos perguntando se as livres interpretações simbólicas de Stekel não são preferíveis a esse dogmatismo rígido. Em todo o caso, essa “reforma” da interpretação dos sonhos equivale a renunciar a tudo o que Freud nos deu de mais precioso em sua teoria dos sonhos.

Infelizmente, se não pudemos seguir o autor em sua tese fundamental, ainda menos o podemos em grande número das diversas

teorias que ele nós apresenta. No que se refere ao fato de fixar sistematicamente um prazo para o tratamento, fui levado a formular restrições essenciais a minha concordância inicial, após ter adquirido mais vasta experiência¹; mesmo depois da leitura desse livro, não acho que o autor tenha conseguido tomar plausível a sua “certeza adquirida pouco a pouco quanto ao interesse em postular à indicação de um aviso-prévio”. Todas as nossas experiências atuais, bem como a nossa concepção da natureza das neuroses de transferência, opõem-se à ideia de começar a análise colocando de imediato como seu objetivo a separação, “antes mesmo que o paciente esteja em condições de se dar conta de sua fixação neurótica”. É imprescindível, portanto, que uma transferência em boa forma se constitua e se torne consciente antes de se considerar a sua liquidação.

Enfim, deixa-nos literalmente desconcertados o último suplemento à teoria do trauma do nascimento, a qual não hesita em considerar até o desmame e a aprendizagem da marcha como consequências do choque produzido pelo nascimento. Por que parar aí é não reconhecer toda a importância histórica do último fator de separação, o mais importante segundo Freud e segundo nós, aquele que se segue à dissolução do complexo de Édipo?

Rank envereda por um terreno sobremaneira perigoso ao querer extrair argumentos do êxito terapêutico: “Ainda me lembro de ter visto recentemente um caso que uma longa análise com um analista eminente não pôde curar e que arrastava um conflito atual não resolvido” (p. 11).

¹ “Contraindicações da técnica ativa”, neste volume.

Poderia opor-lhe um outro caso, tratado por Rank em pessoa segundo a técnica do trauma do nascimento e da situação atual, que ele tampouco logrou curar, e que arrastava sem tê-la resolvido quase toda a história da relação com o pai. Mas é melhor renunciar de parte a parte a esse gênero de argumentação e, fiéis ao costume atual, abster-se de invocar êxitos terapêuticos a título de prova. Pois, afinal de contas, pode-se “curar” com todas as técnicas possíveis: com interpretações paternais, interpretações maternas, explicações históricas, ênfase sobre a situação analítica e mesmo com a nossa velha e boa sugestão e a hipnose. Nenhum modo de tratamento está a salvo de um fracasso terapêutico, e mesmo que já se conheçam todas as condições de surgimento de cada neurose e psicose, nenhum analista inteligente sonharia sequer em sustentar o contrário.

Gostaria de retomar uma vez mais a afirmação de Rank segundo a qual é a ligação biológica com a mãe que, na mais profunda camada pulsional, domina regularmente a situação analítica (p. 4); ao passo que Freud confere essencialmente ao analista o papel do pai. Essa hipótese, que alguns autores defenderam com frequência antes de Rank (Groddeck, Jung), teria seu valor se se limitasse a nos garantir contra a subestima da transferência materna para o analista. Mas perde todo o seu valor se, caindo no outro extremo, ignorar a explicação dos sintomas pelo temor ao pai ou a angústia de castração (apesar de ser tão evidente, com frequência, a única explicação possível), quando não a considera até perigosa na medida em que permite “mergulhar ainda mais o paciente no temor infantil do pai, do qual nenhum meio terapêutico conseguiu mais removê-lo”. Nos casos graves de neuroses, esforcei-me sinceramente

para enfatizar o vínculo materno a fim de testar a teoria das neuroses segundo Rank e devo com efeito a essas tentativas muitos subsídios preciosos sobre certas camadas da estrutura neurótica; também descobri nos pacientes uma certa tendência para aceitar essas interpretações sem muita resistência. E é precisamente essa ausência de resistência que me desconcertou até o momento em que adquiri a convicção de que as explicações baseadas na angústia do nascimento eram aceitas de bom grado justamente por causa de sua falta de importância atual, servindo até de cobertura protetora contra a angústia de castração, muito mais aterradora. Talvez a experiência inversa de Rank possa explicar-se pelo fato de que ele lidou mais com indivíduos saudáveis em análise didática do que com grandes enfermos. O “saudável”, em última instância, atribui pouca importância ao meio que lhe permite obter um pouco de experiência analítica, pelo contrário, no caso do grande enfermo, é necessário acompanhar pacientemente o caminho que o seu destino pessoal prescreve tanto para ele quanto para nós mesmos, e esse caminho leva-nos quase sempre a reconhecer a importância capital do trauma da castração ou da inveja do pênis. O próprio Rank reconhece que, após a dissolução do vínculo materno na segunda fase do tratamento, o papel paterno do analista sobe ao primeiro plano; mas o autor procura reduzir a importância desse fato, recusando-se por assim dizer a atribuir a essa fase o mesmo valor analítico e fazendo dela uma espécie de complemento pedagógico da análise. Apesar desses exageros tendenciosos, o autor tem o mérito de haver indicado a existência de sonhos e de fantasias de angústia do nascimento. Mas de forma alguma consegue demonstrar o que se lembra fundamentalmente das outras

fantasias inconscientes. De acordo com a minha experiência, trata-se, de fato, de simples fantasias que dependem da interpretação e não de reproduções de processos e experiências reais, quando do nascimento do indivíduo, como Rank os apresenta e como me esforcei por compreendê-las no começo.

À parte a comunicação de seus próprios casos, o autor resolve também demonstrar a correção de sua técnica submetendo a uma nova análise um sonho analisado por outrem (pelo prof. Freud) sem o apoio de suas hipóteses, e isso com o propósito de mostrar tudo o que escapa a nossa compreensão se não se levar em conta a situação analítica. Declara ele *que este exemplo pode, num certo sentido, servir de pedra de toque à sua concepção fundamental relativa à importância da situação analítica, da qual a situação materna constitui o protótipo*. Trata-se do sonho dos lobos, bem conhecido de todos nós, que Freud relatou na “História de uma neurose infantil”¹. Nesse sonho, o paciente está em sua cama; diante da janela há um renque de velhas nogueiras. De súbito, a janela abre-se sozinha e o sonhante vê com pavor que há lobos sentados sobre os ramos da nogueira; são uns seis ou sete. Freud interpretou esse sonho do ponto de vista histórico como a reprodução deformada da “cena primitiva”, isto é, a observação pela criança das relações sexuais entre seus pais e a sensação de medo que a isto se associa. Em contrapartida, Rank interpreta a cama do sonho como o divã onde Freud tratou seu paciente, as nogueiras como as nogueiras que se vislumbram da janela do gabinete de Freud², os lobos

¹ Ges. Schriften, vol. VIII. Em francês: Cinq Psychanalyses.

² Trata-se, na realidade, de castanheiros.

“como uma série de fotografias de seus discípulos (de Freud) mais íntimos” (“de acordo com as minhas lembranças, há entre cinco e sete – as quais, aliás, mudam periodicamente –, portanto, os números exatos entre os quais o paciente hesita quanto à quantidade de lobos”). O paciente via forçosamente essas fotografias durante o seu tratamento e transformou-as em lobos nesse sonho.

Não entrarei aqui nos detalhes dessas duas interpretações. O leitor interessado poderá relê-las no original; destacarei apenas alguns pontos que colocam em evidência a temeridade e até mesmo, poderíamos dizer, a leviandade do procedimento interpretativo de Rank. Assinale-se, em primeiro lugar, que o paciente apresentou esse sonho como uma lembrança que datava do seu quarto ano de vida, lembrança de um sonho que se repetiu com frequência no decorrer de sua existência, que produziu sempre nele uma forte impressão e que o angustiou durante quase toda a vida. Como esse impressionante sonho infantil pode ter reproduzido o quadro do tratamento, lugar onde o paciente só entraria pela primeira vez dezenas de anos mais tarde? Se descartarmos as explicações ocultistas (proféticas), a interpretação de Rank implica forçosamente que Freud se elevou ludibriar por seu paciente ao crer que o sonho datava realmente da infância; na verdade, seria um sonho bem recente ou armado em função da situação analítica, tudo isso sem que nada revele a duplicidade do paciente, cuja honestidade escrupulosa, obsessiva e penosa encontra-se inúmeras vezes ilustrada na análise. Por outro lado, as informações precisas que o prof. Freud acaba de me fornecer são definitivamente arrasadoras para a hipótese de Rank. Pode-se estabelecer com total exatidão que na época em que a lembrança do

sonho foi relatada, em 1911, havia apenas duas ou três fotografias ao todo penduradas na parede, de sorte que a concordância entre o número de lobos e o número de fotografias, único argumento em apoio à interpretação de Rank, parece ser completamente falsa. O paciente, interrogado mais tarde (e, naturalmente, sem ter sido posto ao corrente das reflexões de Rank), escreveu (Dr. P.): “Não tenho nenhuma razão para duvidar da exatidão dessa lembrança; pelo contrário, a brevidade e a nitidez desse sonho sempre me pareceram constituir o seu elemento característico. Além disso, a lembrança desse sonho infantil jamais sofreu mudanças, até onde alcança o meu conhecimento; sentia a mesma angústia diante da ideia de refazer esse gênero de sonhos e, para preservar-me, tinha o hábito de, antes de dormir, imaginar aquelas coisas que temia, mormente esse sonho. O sonho dos lobos sempre me pareceu encontrar-se no centro dos meus sonhos de criança... Conteí o sonho dos lobos no início do tratamento, ou seja, até onde me recordo, ao cabo de um ou dois meses (portanto, em 1911). Foi necessário esperar o fim do tratamento para conhecer sua solução”. Em sua carta, o paciente acrescenta um material associativo que reforça ainda mais a interpretação do sonho como cena de amor.

Diante desse fragmento de análise rankiana, a crítica vê-se em dificuldades para manter o sangue-frio exigido pela ciência. O menos que se pode dizer é que o grau de leviandade, até de estouvada imprudência, atingido por Rank só pode ser o resultado de uma completa cegueira. A forçada interpretação que da ao sonho dos lobos, longe de constituir a “pedra de toque” da sua teoria, abala seriamente a nossa confiança na

capacidade de julgamento do autor em matéria de teoria e de técnica psicanalíticas.

Essa tentativa técnica de Rank pode, sem exagero, ser qualificada de golpe frustrado. Lembramos, porém, o grande mérito que ele adquiriu na aplicação da psicanálise às ciências do espírito, domínio onde o seu verdadeiro talento parece residir.

[51] Fantasias Gulliverianas¹

(1927)

Senhor presidente, senhoras e senhores,

Em primeiro lugar, permitam-me agradecer-lhes a honra que me conferem ao ser convidado para pronunciar a conferência inaugural da assembleia anual da sua respeitável associação. Considero que essa homenagem é prestada mais à psicanálise do que à minha pessoa. A visita que efetuei a este país há dezessete anos, na companhia do prof. Freud, permite-me comparar a situação da psicanálise em 1909 àquela que se tem hoje tanto nos Estados Unidos quanto na Europa. A parte o benevolente interesse que dois eminentes cientistas americanos, o Dr. Stanley Hall e o Dr. J. J. Putnam, manifestaram pelo método freudiano, este encontrava-se representado nos Estados Unidos por uma única pessoa, o Dr. A. A. Brill. A situação não era muito mais brilhante na Europa naquela época. Éramos apenas um punhado de pioneiros disseminados pelo mundo, gerais sem exército, mas, no entanto, trabalhávamos cheios de esperança e de otimismo. Nosso imenso tesouro de esperança nessa época lembra-me a velha história do mendigo que reparte seus bens entre os filhos. Ao primeiro ele diz: “Tu poderás mendigar na Alemanha”, ao segundo: “Tu terás a Hungria”, enquanto ao terceiro atribui a Suíça e ao quarto a América. Desde então somos cada

¹ Conferência proferida na assembleia anual da Sociedade de Psiquiatria Clínica de Nova York, em 9 de dezembro 1926.

vez mais reconhecidos pelo público e podemos-nos vangloriar de ter toda uma multidão de adeptos da psicanálise tanto neste país quanto na Europa; em todo o caso, constato que o interesse pela psicanálise entre os que não receberam verdadeira formação analítica está muito mais difundido nos Estados Unidos do que na Europa. Se eu tivesse que explicar esse fenômeno, seria tentado a dizer que o espírito de liberdade característico do gênio americano impede que uma jovem ciência seja rejeitada por simples conservadorismo e sem outra forma de processo, como certas universidades europeias tentaram fazer. Por outro lado, permitam-me observar que esse espírito de liberdade não está isento de certos perigos. Durante uma discussão com vários americanos de destaque, estes disseram-me até que ponto seu espírito de liberdade era ferido por esse princípio fundamental de Freud segundo o qual quem deseja tornar-se analista deve, em primeiro lugar, fazer-se analisar. Receio que essa atitude comprometa todas as vantagens que colhem do seu amor à liberdade e os prive da possibilidade de avaliar corretamente os métodos de Freud. O fato de as contribuições científicas para a psicanálise serem mais numerosas e mais importantes na Europa explica-se provavelmente pela existência de um grupo mais numeroso de analistas bem formados e pela possibilidade de adquirir uma formação analítica num certo número de institutos de psicanálise, inexistentes nos Estados Unidos.

Para concluir esta comparação, limitar-me-ei a acrescentar ainda algumas observações. Na Europa, tornou-se corrente apropriar-se de partes importantes da obra de Freud, remodelar-lhes a forma e a terminologia, e publicá-los como se fossem trabalhos originais. Não

constatei nada disso na literatura americana. Em contrapartida, parece-me que nos Estados Unidos (talvez sob pressão da opinião pública) mostram-se muito mais dispostos que na Europa a aceitar as teorias amenizadas de certos ex-discípulos de Freud. Também observei que existe aqui uma inquietação muito exagerada quanto ao problema da análise pelos não médicos, provavelmente porque há muito mais charlatães perigosos na América do que entre nós. Fortemente impressionados por esse perigo, parecem subestimar o benefício que colhemos da colaboração com analistas não médicos que receberam uma sólida formação no que se refere tanto à prática da medicina quanto ao trabalho social e pedagógico. Os membros da profissão médica não são suficientemente numerosos para tomarem a seu cargo todos os casos de neurose, para se ocuparem de todas as crianças “difíceis” e de todos os criminosos adultos. Por outro lado, nos domínios da etnologia, da pedagogia, da história e da biologia, somos obrigados a colaborar com os investigadores não médicos formados em psicanálise. Espero que essa divergência de opiniões entre Freud e seus adeptos americanos seja resolvida em breve, para satisfação de todos.

A minha intenção era, inicialmente, apresentar-lhes hoje um panorama geral da relação entre a psiquiatria e a psicanálise. Mas com isso não teria feito mais do que acrescentar um ensaio a todos os que já foram dedicados à psicanálise e que vocês certamente leram. Preferi, portanto, mostrar-lhes como um exemplo concreto como a psicanálise trata de um determinado problema psiquiátrico. Tenho plena consciência dos riscos que essa experiência comporta. Levando-os a mergulhar no caldeirão fervente do trabalho psicanalítico, provocarei certamente

resistências em todos os que não têm o hábito de examinar os sintomas psíquicos à luz da nossa compreensão analítica dos símbolos. Espero que essa resistência seja meramente passageira e que a experiência posterior a todos convença de que a nossa ciência não é nem tão mística nem tão especulativa quanto poderia parecer à primeira vista.

Com a sua permissão, vou agora abordar a parte essencial do tema desta conferência. Vocês certamente observaram em sua prática pacientes psicóticos que tinham alucinações em que aparecem gigantes e anões, alucinações acompanhadas de sentimentos de angústia e de medo. Com frequência, anões e pequenas criaturas aparecem a essas pessoas em hordas aterrorizantes. Deformações ilusórias macrópticas e micrópticas do mundo circundante são, por certo, um pouco mais raras, mas nada têm de excepcionais nos alcoólatras e nos histéricos. De um modo geral, os velhos manuais de psiquiatria não se atêm a explicar esse gênero de sintomas e, quando o fazem, é numa base puramente fisiológica. Assim, por exemplo, atribuem as sensações entópticas a um espasmo dos músculos iridoconstritores ou a distúrbios circulatórios da retina ou dos centros ópticos do cérebro.

Provavelmente sob a influência das teorias de Freud, os psiquiatras começam a considerar esses sintomas sob um ângulo mais psicológico. Alguns deles passaram a dar a essas alucinações o nome de *liliputianas*.

Entretanto, essa sintomatologia continua aguardando uma explicação psicanalítica mais elaborada. Os meus vinte anos de prática analítica permitem-me, creio, projetar alguma luz sobre essa questão. O essencial da minha experiência a esse respeito foi-me fornecido por sonhos de neuróticos, em particular de pacientes com neurose de

angústia. Os sonhos que põem em cena gigantes e anões são, de um modo geral, ainda que nem sempre, caracterizados por uma acentuada angústia. Por vezes, são verdadeiros pesadelos; em outros casos, pelo contrário, a ampliação ou a redução de uma pessoa, de um animal ou de um objeto inanimado faz-se acompanhar não de angústia, mas de um certo sentimento de prazer. Em *A interpretação dos sonhos* de Freud, principal fonte do nosso saber sobre a natureza dos sonhos, encontramos a explicação para esse tipo de sonho; segundo Freud, uma desproporção visual tem sempre alguma relação com a infância. A minha experiência confirma inteiramente esse ponto de vista. O súbito aparecimento de gigantes ou de objetos com dimensões ampliadas é sempre o resíduo de uma lembrança infantil datando de uma época em que, porque ainda éramos pequenos, todos os objetos nos pareciam gigantescos. Em contraste, uma redução incomum do tamanho dos objetos e das pessoas deve ser atribuída às fantasias compensatórias de realização de desejo na criança que desejaria reduzir o mais possível as proporções dos objetos aterrorizantes que a cercam. Em muitos sonhos, essa tendência para reduzir ou para ampliar adota uma forma muito menos simples, pois as pessoas reduzidas ou ampliadas aparecem não sob o aspecto de seres vivos, mas sofrem uma deformação simbólica. Os sonhos de paisagens, por exemplo, com montanhas e vales que representam corpos ou partes de corpos masculinos ou femininos, podem ser considerados pela psicanálise como sonhos *liliputianos*, se compararmos o tamanho do sonhante com o dos personagens ou dos órgãos representados simbolicamente pela paisagem. Vãos de escadas, casas e escavações profundas são representações simbólicas da mãe, e o

aparecimento do pai ou de seu órgão genital sob a forma de torre ou de árvore gigantesca apresenta uma certa analogia com as fantasias gulliverianas. Uma das imagens oníricas mais frequentes é a de ser salvo das águas, mar ou poço profundo, que simbolizam o seio materno. Freud interpreta esses sonhos de salvamento como sonhos simbólicos de nascimento. Outros sonhos, em que se trata de penetrar numa gruta ou outro lugar subterrâneo, escalar, subir ou descer num elevador, etc., Freud interpreta-os como uma deformação de fantasias de coito, em geral com referência a uma mulher que o sonhante respeita de modo muito especial. Segundo a minha experiência, as fantasias de nascimento que consistem em tirar alguém de dentro de água, ou em emergir ou afundar em buracos, pedem geralmente uma dupla interpretação. A mais superficial, de bom grado admitida e até espontaneamente formulada pelo paciente, é a fantasia de nascimento. O fator sobredeterminante escondido e menos facilmente admitido é a fantasia de relação sexual com uma mulher altamente estimada, cujo direito ao respeito e o caráter perigoso exprimem-se pelo grande tamanho do símbolo. A deformação das fantasias de relação sexual em fantasias simbólicas de nascimento implica que o sonhante conseguiu substituir o seu órgão sexual pelo próprio corpo. Em meu entender, é esse o principal motivo dos sonhos liliputianos.

Todos sabem, sem dúvida, que Freud foi o primeiro a reconhecer a importância das fantasias intrauterinas para o inconsciente. Mais tarde, a partir da significação dessas fantasias, elaborei uma teoria da genitalidade

para mostrar que o ato sexual representa simbolicamente o desejo de voltar ao seio materno¹. Depois, Rank foi levado a considerar essas fantasias de retorno ao seio materno e de nascimento como o problema nuclear de toda a psicologia das neuroses. Sustenta ele que o “trauma do nascimento” determina não só a sintomatologia neurótica mas também o desenvolvimento psíquico normal. Freud rejeita essa tese parcial e excessiva, e eu compartilho de sua opinião. Tampouco podemos adotar a nova técnica terapêutica que Rank baseia na sua teoria do trauma do nascimento². Ele parece ter esquecido um certo número de suas próprias contribuições de valor para a psicologia do sonho, em particular tudo o que se relaciona com a sobredeterminação do conteúdo do sonho e dos sintomas neuróticos. Mesmo quando leva em conta a estrutura complexa da fábrica de sonhos, Rank subestima a verdadeira importância do elemento sexual e do complexo de castração, e mostra uma tendência excessiva para tomar ao pé da letra toda associação e toda fantasia do paciente que pareçam referir-se ao trauma do nascimento.

A minha experiência em matéria de fantasias e de símbolos gulliverianos nos neuróticos forneceu-me a prova indiscutível de que as fantasias de nascimento ou de retorno ao seio materno representam, em geral, a fuga do trauma sexual substituído pela ideia menos assustadora de nascimento. Por exemplo, uma das minhas últimas pacientes sonhava com frequência que estava enterrada viva num buraco, ou então que era uma pessoa minúscula obrigada a saltar em cadência sobre os raios de

¹ Cf. Thalassa: Ensaio sobre a teoria da genitalidade. Op. Cit.

² Crítica do livro de Rank “Técnica da Psicanálise”. Neste Volume.

uma roda que girava rapidamente, sob a constante ameaça de ser esmagada pela roda. Por vezes, também sentia a tentação súbita de saltar pela janela. A própria paciente interpretava todas essas fantasias oníricas e todos esses impulsos como representações do nascimento, mas uma análise mais minuciosa mostrou que todo o complexo constituído por essas fantasias de nascimento e de útero materno eram tão somente a deformação liliputiana de tentações sexuais. A mesma paciente sonhava amiúde com minúsculos homenzinhos negros e, numa das fantasias surgidas por associação, ela foi dominada pelo desejo de devorá-los. Seguiu-se uma associação inteiramente espontânea, a ideia de comer matérias fecais de cor escura, e depois a de morder e devorar um pênis. Enquanto o comia, tinha a impressão de que todo o seu corpo se transformava, por assim dizer, num órgão sexual masculino; essa deformação permitia-lhe, em suas fantasias inconscientes, ter relações sexuais com mulheres. Essas associações revelavam a existência de uma tendência masculina nessa paciente e as minúsculas criaturas dos seus sonhos não representavam apenas o nascimento mas também, num nível psíquico mais profundo, suas tendências sexuais e sua inveja do pênis.

Um dos meus pacientes lembra-se de que nas fantasias masturbatórias de sua juventude havia um pequeno personagem feminino imaginário que ele transportava sempre em seu bolso, retirando-o de tempos em tempos para brincar com ele. Esse paciente apresentava também um certo número de sonhos de repetição que tinham se manifestado ao longo de sua vida e que se reproduziam igualmente no decorrer da análise, sonhos em que ele se via transportado para um recinto imenso. Já terão adivinhado que a potência sexual desse

homem era bastante fraca. Fazia parte dessa categoria de homens que sofrem de ejaculação precoce ou de incapacidade de ereção com as mulheres a quem amam e respeitam, e cuja potência só se manifesta com prostitutas. Estes são alguns exemplos entre os numerosos casos que me permitiram constatar que as fantasias liliputianas relativas ao útero caracterizam os indivíduos cujo desenvolvimento sexual não foi suficientemente normal para que, durante o coito, o pênis torne-se um equivalente plenamente representativo do corpo inteiro. Freud chegou também à conclusão (que concorda com a minha teoria da genitalidade) de que as pessoas incapazes de atingir esse nível de realidade sexual têm preferência pelas fantasias em que substituem o órgão sexual pelo corpo inteiro.

Um paciente que sofria de uma neurose obsessiva muito grave contava-me que em suas fantasias masturbatórias representava-se sempre sob o aspecto de um homem de elevada estatura rodeado de todo um harém de minúsculas mulheres que o serviam, o lavavam, o acariciavam, penteavam seus pelos púbicos, depois brincavam com o seu sexo até provocar uma ejaculação. Nestes dois últimos pacientes, a angústia representa, de fato, o medo da castração associado à ideia do coito, e as fantasias gulliverianas como fantasias uterinas nada mais são do que substitutos por deslocamento para a ideia penosa de ser castrado por causa dos desejos incestuosos.

As fantasias ligadas ao trauma do nascimento podem ser comparadas aos sonhos de exame que sobrevêm com frequência em neuróticos impotentes durante a noite que precede uma atividade sexual para a qual não se sentem capazes. No sonho, que é acompanhado de

uma sensação de angústia intensa, submetem-se em geral a um exame sobre um assunto que, na realidade, conhecem a fundo ou que já foi tema de um exame bem-sucedido. Ora, a experiência do nascimento constitui para cada um de nós uma prova em que passamos com êxito, e que pode, portanto, tornar-se o substituto um pouco menos deteriorado de uma tarefa sexual real, atual e temida, e por conseguinte da ameaça de castração que lhe está associada. A comparação entre fantasias liliputianas ou fantasias de nascimento e sonhos de exame permanece igualmente válida, penso eu, num outro ponto: não existe nenhum trauma para o qual estejamos tão bem preparados quanto para o do nascimento. O próprio nascimento constitui certamente um choque, como Freud foi o primeiro a sublinhar, mas a preparação para as dificuldades da vida extrauterina, assim como os cuidados e a solicitude que o instinto materno prodigaliza à criança imediatamente após o nascimento, tornam esse trauma o mais leve possível.

Mas, quando se trata do desenvolvimento sexual da criança, nem o pai nem a mãe parecem possuir um instinto inato que lhes permita vir em sua ajuda. Pelo contrário, os pais metem frequentemente medo nos filhos pequenos com ameaças de castração – e é isso o que constitui o maior e o mais importante dos “traumas” conducentes à neurose. Sintomas passageiros ou “transitórios” observados no decorrer da análise de meus pacientes¹ revelaram por vezes um súbito deslocamento de sensações genitais ou de excitações sexuais para toda a superfície do corpo. Por exemplo, a ereção foi representada, segundo um processo de

¹ “Sintomas transitórios durante uma psicanálise”. Em psicanálise I.

conversão histérica, por um afluxo de sangue à cabeça. Em toda uma série de casos de homossexualidade masculina recalcada, constatei que nos momentos de excitação sexual toda a superfície cutânea ficava escaldante. Não se exclui que a expressão da gíria alemã para designar os homossexuais, “irmãos em calor”, possa ter sua origem nesse sintoma. Outros pacientes contaram-me ter sentido de súbito uma rigidez muscular generalizada no lugar de uma ereção. Constatei que os casos de rigidez dos músculos tendo as contrações musculares passageiras nas pernas podiam muitas vezes explicar-se da mesma maneira. É possível que esses sintomas de conversão histérica forneçam a infraestrutura fisiológica sobre a qual se ergue a superestrutura psíquica das fantasias gulliverianas.

Como já disse, essa tendência para ampliar ou para reduzir envolve com uma frequência quase igual tanto o corpo masculino quanto o feminino. O material proveniente das associações de pacientes que produzem esse gênero de fantasias está, no caso dos rapazes, nitidamente ligado ao temor que a criança sente em face do pai gigantesco, temor que resulta da comparação de seus próprios órgãos genitais com os do pai.

Aparentemente, o medo da castração ou da mutilação, ou o terror de ser devorado ou esmagado, é maior ainda no inconsciente do que o medo da morte. Desde que não estejamos mutilados, o inconsciente considera o fato de ser enterrado, afogado ou engolido como uma espécie de prolongamento da existência *in toto*. Ao que parece, o inconsciente não pode conceber que a morte implique uma cessação completa da existência, ao passo que até a mais leve alusão simbólica a uma mutilação, como cortar os cabelos ou as unhas, ameaçar com uma

espada, uma faca ou uma tesoura, ou mesmo um indicador em riste, pode provocar em reação uma fantasia de castração intensa. Nesses seus sonhos e fantasias, um menino pequeno prefere representar-se como um anão devorado pelo pai terrível, sendo seu órgão genital assim poupado, apesar de tudo, pela castração, em vez de imaginar-se em tamanho natural, mas com seus órgãos genitais ameaçados de mutilação. Do mesmo modo, a menina prefere a fantasia oral de ser devorada, mas conservando intatos seus órgãos genitais à ideia de ser ferida ao nível desses órgãos pelo pênis masculino. (O que significaria a aceitação sem reservas da ausência de pênis.)

Devo confessar que jamais teria tido a coragem de falar-lhes de todas essas fantasias inconscientes, simplesmente reconstruídas a partir de sonhos e baseadas nos depoimentos dos pacientes, se não tivesse a certeza de que, na sua qualidade de psiquiatras, puderam convencer-se repetidas vezes da existência de tendências de castração ativas e passivas, frequentemente manifestadas com nitidez na psicose. Na monografia intitulada *Versuch einer Genitaltheorie*¹, tentei fornecer uma explicação teórica para essa alta valorização do pênis, mostrando que os órgãos sexuais, em especial o pênis e o clitóris, são o reservatório de prazer de todo o indivíduo e estimados pelo ego como uma espécie de segunda personalidade, a que chamei o ego libidinal. Todos sabemos como é frequente ouvir crianças e pessoas simples darem nome e apelidos ao órgão genital, como se se tratasse de um ser independente.

¹ Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade. Op. Cit.

Tentarei agora animar a monotonia desta exposição um pouco árida e teórica, recordando-lhes alguns trechos extraídos das duas primeiras viagens do nosso amigo e colega Gulliver, na esperança de que eles deem um pouco mais de verossimilhança às minhas construções.

Vejamos a descrição do despertar de Gulliver no país de Lilliput¹: “Quando acordei, estava amanhecendo. Tentei então levantar-me, porém, não pude me mover; pois, estando eu deitado de costas, percebi que os meus braços e pernas haviam sido fortemente amarrados ao solo, de ambos os lados; e que os meus cabelos, longos e bastos, se achavam presos da mesma forma. Senti igualmente que várias ataduras muito finas me envolviam o corpo desde as axilas até às coxas.

Como só me fosse dado olhar para cima e o sol começasse a esquentar, a sua claridade ofendia-me os olhos. Ouvi à minha volta um ruído confuso; mas na postura em que me achava não via senão o firmamento. Logo notei alguma coisa viva que se mexia sobre a minha perna esquerda e que, andando mansamente sobre o meu peito, quase me alcançou o queixo; abatendo quanto pude a vista, verifiquei tratar-se de uma criatura humana, cuja altura não chegava a seis polegadas, com arco e flecha nas mãos, e um cartaz nas costas.

Nesse meio-tempo, senti que pelo menos quarenta seres da mesma espécie (de acordo com as minhas conjeturas) seguiam o primeiro. Fiquei sobrenaturalmente assombrado, berrei tão alto que todos retrocederam,

¹ Excetos de “As viagens de Gulliver”, de Jonathan Swift. Usamos a tradução de Octávio Mendes Cajado para a editora Abril, 1971. As páginas citadas são as dessa edição (N. da T).

apavorados; e alguns, como depois me disseram, machucaram-se nas quedas que sofreram, ao saltarem de minhas pernas ao chão.” [p. 25.]

Essa descrição evoca, sob muitos aspectos, as aparições tão frequentemente relatadas pelos nossos pacientes neuróticos que nos falam do pavor que sentem à vista de pequenos animais e homúnculos sentados em seu peito.

Aqueles que querem tudo explicar pelo trauma do nascimento enfatizarão provavelmente um outro detalhe, um número suspeito que aparece na página 59. Gulliver declara ter permanecido nove meses e treze dias no país de Lilliput: esse período corresponde exatamente à duração de uma gravidez. Por outro lado, podemos citar o fato de que os pequenos liliputianos mediam exatamente seis polegadas, número suspeito de um outro ponto de vista, tanto mais que Gulliver assinala, a certa altura, que os liliputianos eram “algo mais compridos do que o meu dedo médio” e, mais adiante, que não podia enganar-se em sua avaliação “porque os tive frequentemente seguros na minha mão”. (Ele fala dos liliputianos!)

Logo adiante diz: “Empregaram-se duzentas costureiras para me fazerem camisas e roupas de cama e mesa... As costureiras tomavam as minhas medidas enquanto eu jazia deitado, ficando uma delas em pé sobre o meu pescoço, e outra sobre a minha cintura... Mediram-me em seguida o polegar direito e deram-se por satisfeitas; pois, aplicando um cálculo matemático, segundo o qual duas circunferências do polegar equivalem a uma circunferência do pulso, o mesmo sucedendo em relação ao pescoço e à cintura... vieram as novas camisas a assentar-me perfeitamente.” [p. 60.] É significativo que seja justamente um dedo, o

símbolo genital típico, que serve de medida para todo o corpo. Vocês certamente ficaram impressionados, como eu próprio na época, com a semelhança entre essa fantasia de ser servido por um grande número de mulheres minúsculas e as fantasias masturbatórias de um dos meus pacientes.

As fortes tendências exibicionistas de Gulliver e seu grande desejo de ser admirado pelos liliputianos pelo tamanho de seu órgão genital revelam-se com toda a clareza na descrição de um desfile organizado em sua honra pelo governo liliputiano: “(O imperador) pediu que eu me quedasse na pose de um colosso, com as pernas tão abertas quanto me fosse comodamente possível. Ordenou então ao seu general... que dispusesse as tropas em formação cerrada e as fizesse marchar por entre as minhas pernas... tambores rufando, bandeiras desfraldadas e lanças em riste. Mandou Sua Majestade, sob pena de morte, que observassem todos os soldados no desfile a mais rigorosa decência em relação à minha pessoa; e, para confessar verdade, os meus calções se acharam, nessa conjuntura, em tão precário estado que propiciaram algumas ocasiões de riso e de espanto.” [p. 42.]

Não se diria ser exatamente essa a descrição da fantasia ou do sonho de consolação de um homem impotente que, no estado vigil, sofre com a ideia de ter um pênis pequeno demais e que, em virtude desse sentimento de inferioridade, receia mostrar seu sexo, mas que, em seus sonhos, delicia-se com a admiração daqueles cujo pênis é ainda menor do que o dele?

Um delito mais grave ainda põe a vida de Gulliver em extremo perigo. Refiro-me ao incidente em que ele urina na presença da

imperatriz. Como talvez saibam, a rainha ou imperatriz é um símbolo materno típico. Um incêndio irrompe nos aposentos da imperatriz e os liliputianos são incapazes de extingui-lo.

Felizmente, o nosso herói Gulliver está por perto e executa a sua façanha histórica da seguinte maneira: “Na noite anterior eu beberei a mais não poder um vinho delicioso... extremamente diurético. Por um feliz acaso, eu ainda não aliviara a minha bexiga de nenhuma quantidade dele. O calor que me abrasava, por ter me aproximado muito das chamas, forcejando por apagá-las, fez com que o vinho começasse a agir: senti vontade de urinar, e o fiz com tamanha abundância e pontaria tão certa que em três minutos o fogo estava extinto...” [p. 53.]

Aqueles que estão familiarizados com o modo de expressão do inconsciente saberão que a extinção de um incêndio na casa de uma mulher, sobretudo se se efetua urinando dentro dela, representa a maneira como a criança imagina a relação sexual, sendo a mulher simbolizada pela casa. O calor mencionado por Gulliver é o símbolo do desejo apaixonado do homem (e o fogo representa, ao mesmo tempo, os perigos a que se acha exposto o órgão genital). E, de fato, para Gulliver, a ameaça de punição acompanha de perto a malfetoria e, circunstância característica, ela provém do imperador, um substituto paterno típico: “... se bem que eu lhe tivesse prestado um relevante serviço, ignorava se Sua Majestade não levaria a mal o modo como eu o executara; pois, consoante as leis fundamentais do reino, é crime punível com a morte qualquer pessoa, seja qual for a sua hierarquia, fazer xixi no recinto do palácio...” Quanto à imperatriz, “afiançaram-me em segredo que, horrorizada com o que eu fizera, passara a habitar a parte mais distante

do palácio e decidira que nunca mais fossem aqueles aposentos restaurados para seu uso; e que, na presença dos seus principais confidentes, jurara vingar-se de mim” [p. 53]. A pena de morte é revogada por graça do imperador, mas Gulliver não pôde escapar ao castigo sob uma outra forma. A sentença foi redigida assim: “Transgredindo manifestamente a supracitada lei, a pretexto de extinguir um incêndio que lavrou nos aposentos da caríssima Consorte Imperial de Sua Majestade, maliciosamente, traiçoeiramente e diabolicamente, o referido Quinbus Flestrin (o Homem-Montanha, nome que os liliputianos deram a Gulliver) extinguiu o dito incêndio que lavrara nos ditos aposentos por copiosa projeção de sua urina quando se encontrava no recinto do dito palácio real.” [p. 64]. Mas, em sua clemência, o imperador condenou-o somente à perda dos olhos, o que em nada diminuiria a sua força física e lhe permitiria ainda ser útil a Sua Majestade! Como veem, o castigo é o mesmo que o rei Édipo se infligiu após ter tido relações sexuais com a mãe. E em inúmeros casos a nossa experiência analítica mostra-nos, sem a menor sombra de dúvida, que a privação dos olhos pode representar uma deformação simbólica do castigo da castração.

Mas, ainda que ameaçado de morte e de mutilação, o nosso herói Gulliver não pôde recusar-se à satisfação de sugerir uma justificação para essa sentença, a saber, que era não só capaz de “extinguir um incêndio regando de urina os aposentos da imperatriz”, mas que poderia “algum outro dia, e da mesma maneira, submergir todo o palácio imperial” [p. 66].

Como sabem, Gulliver conseguiu escapar dos liliputianos que, desde então, se lhe haviam tornado hostis, mas a fatalidade continuava grudada a seus passos e, no decorrer de sua viagem seguinte, caiu nas mãos dos gigantes de Brobdingnag. A sua primeira experiência com um dos nativos desse país é já uma representação simbólica da ameaça de castração. O homem “pareceu-me tão alto quanto um campanário” e tinha na mão uma foice que “equivalia a seis das nossas gadanhas” [p. 81]. Gulliver foi quase cortado em dois pela foice, mas “gritei tanto quanto a isso me obrigou o medo” [p. 82], enquanto a enorme criatura o apanhava entre o polegar e o indicador, o examinava com curiosidade, oferecendo-o depois, à maneira de brinquedo, à mulher e aos filhos. Chamou a mulher para vê-lo; “mas ela fugiu soltando gritos como o fazem as inglesas à vista de um sapo ou de uma aranha” [p. 84].

O horror das mulheres pelas aranhas, sapos e outras pequenas criaturas rastejantes é bem conhecido como sintoma histérico. Um defensor da teoria do trauma de nascimento diria que essa angústia explica-se simplesmente pelo fato de que os pequenos répteis são os símbolos das criancinhas que poderiam insinuar-se, num sentido ou no outro, pelo orifício genital. Entretanto, toda a minha experiência analítica vem confirmar a opinião de Freud, que considera terem essas pequenas criaturas por significação mais profunda, sobretudo aquelas que são animadas de um movimento rítmico, a representação simbólica do órgão genital e da função genital, daí essa espécie de repugnância produzida por seu contato, repugnância que é frequentemente a reação primária da mulher quando toca pela primeira vez nos órgãos genitais do homem. Penso que se pode interpretar sem hesitação os sonhos em que aparecem

tais criaturas como a identificação de um corpo inteiro (neste caso, o de um animal) com o órgão sexual masculino, e mencionar o caso daquelas mulheres que, em seus sonhos ou em suas fantasias, são perturbadas por criaturas minúsculas ou por homúnculos.

Convertido em brinquedo, Gulliver tinha a oportunidade de observar de perto as mulheres e as moças gigantes em suas funções mais íntimas, e não se cansa de descrever as impressões aterradoras experimentadas à vista de suas dimensões monstruosas: “Devo confessar que nada me repugnou tanto como a vista de seu seio monstruoso, que não sei a que posso comparar, a fim de dar ao leitor uma ideia do seu tamanho, da sua forma e da sua cor. Mediria uns 6 pés de comprimento e nunca menos de 16 de circunferência. O bico teria, no mínimo, metade do tamanho de minha cabeça, e estendia tão grande variedade de manchas, borbulhas e sardas, que não se poderia imaginar espetáculo mais repugnante; pois eu o vi bem de perto, visto que ela se sentara para dar mais comodamente o seio e eu ficara em pé, sobre a mesa. Isso me fez refletir sobre a linda pele das nossas damas inglesas, que nos parecem tão belas, por serem do nosso tamanho, e porque só lhes podemos ver os defeitos através de vidros de aumento; quando sabemos, por experiência, que as peles mais lisas e mais alvas são ásperas, grosseiras e muito feias de cor.” [pp. 85-6.]

Penso que é querer encontrar dificuldade onde nenhuma existe tentar explicar o medo dos grandes buracos na pele das mulheres pela lembrança do trauma do nascimento. É muito mais verossímil que Gulliver seja a encarnação desse tipo de homem cuja coragem sexual se dissipa na presença de uma jovem dama inglesa de pele delicada, e que

prefere queixar-se das dificuldades da tarefa que o espera e da falta de encantos do objeto de seu amor do que admitir a sua própria insuficiência.

Um contraste interessante com a extinção do incêndio é fornecido num capítulo posterior, numa cena em que Gulliver sente a necessidade de urinar na presença de uma das mulheres gigantes. Proibiu-a de olhá-lo ou de segui-lo e depois escondeu-se entre duas folhas de azeda para satisfazer as necessidades da natureza. Mais adiante, diz-nos que as damas de honra tinham o hábito de examiná-lo e de tocar nele unicamente por prazer. “Frequentemente me despiam, da cabeça aos pés, e me colocavam deitado à flor da pele sobre seus ventres, o que sobremodo me repugnava porque, a bem da verdade, a pele delas soltava um cheiro nauseabundo; o que não digo, nem tento, em desfavor dessas excelentes senhoras, a quem dedico o mais profundo respeito; mas cuido que os meus sentidos eram mais agudos em proporção da minha pequenez, e que essas ilustres pessoas não seriam mais desagradáveis a seus amantes ou umas às outras do que o são, entre nós, na Inglaterra, pessoas da mesma qualidade. E, afinal de contas, verifiquei que o cheiro natural delas me era muito mais suportável do que os perfumes com que se aromavam, sob cuja ação eu desmaiava imediatamente... O que mais me constrangia em relação a essas damas de honra (quando me levava a minha ama a visitá-las) era a sem-cerimônia com que me tratavam, como se eu fosse uma criatura de mínima importância. Pois elas se despiam e se vestiam na minha presença colocando-me sobre o toucador, defronte de seus corpos nus, que, posso afiançá-lo, estavam longe de ser para mim um espetáculo tentador e não me despertavam senão horror e

repugnância. Suas epidermes me pareciam tão grosseiras e desiguais, tão bizarramente coloridas, quando vistas de perto, com lunares aqui e ali, grandes como copos, eriçados de pelos mais grossos que barbantes, para não falarmos no resto das suas pessoas. Tampouco sentiam escrúpulos, enquanto eu estava lá, em aliviar-se do que haviam bebido em quantidade nunca inferior a dois barris, num vaso cuja capacidade ultrapassava três toneladas. A mais bonita das jovens damas de honra, menina agradável e travessa de 16 anos, fazia-me às vezes cavalgar o bico de um seio, além de engendrar muitas outras gracinhas, sobre as quais peço vênha ao leitor para não me estender. Mas isso me desagradava de tal forma que subjuguei a Glumdalclitch que encontrasse uma desculpa qualquer para não tornar a ver essa donzela.” [pp. 109-10.]

Sabem, por certo, que, segundo as descobertas da psicanálise, dois sonhos produzidos na mesma noite esclarecem-se muitas vezes um pelo outro. Poderíamos dizer o mesmo das duas primeiras partes das *Viagens de Gulliver*. A aventura em Lilliput representa a parte do sonho que corresponde a uma realização de desejos: uma descrição da grande estatura e da potência viril do indivíduo. As terríveis experiências vividas em Brobdingnag revelam-nos os motivos da tendência para aumentar-se: o medo do fracasso em sua rivalidade e em seus confrontos com outros homens, e o medo de ser impotente com as mulheres.

Naturalmente, na história da segunda viagem também se encontram alusões às situações de nascimento e de existência intrauterina. Durante toda a sua estada no país dos gigantes, Gulliver era transportado numa caixa por uma jovem; uma rede estava fixada aos quatro cantos da caixa por cordões de seda, a fim de amortecer os choques. E a maneira como

finalmente se evadiu do país dos gigantes é ainda mais significativa; ele acordou sentindo sua caixa ser erguida a grande altura e logo carregada a prodigiosa velocidade. “O primeiro solavanco por pouco não me derrubou da rede, mas os movimentos, depois, se tornaram mais suaves... Olhei pela janela e não vi outra coisa senão as nuvens e o céu. Ouvi um ruído pouco acima da cabeça, como o de um bater de asas, e principiei a dar fé da lastimosa situação em que me achava: alguma águia segurava com o bico o anel da minha caixa, com o propósito de deixá-la cair sobre um penedo, como uma tartaruga em sua casca, para pegar em seguida o meu corpo e devorá-lo...

Pouco tempo depois observei que o ruído e o bater de asas aumentavam com muita rapidez, e que a minha casa era atirada para cima e para baixo, como bandeira em dia de vento. Ouvi diversas pancadas ou golpes, segundo me pareceram, aplicados à águia (pois estou certo de que era uma águia quem segurava no bico o anel da minha caixa) e depois, de improviso, senti-me despencar na vertical. A minha queda durou mais de um minuto, mas com tão incrível rapidez, que quase perdi o fôlego. Interrompeu-me a queda um choque terrível, que os meus ouvidos soaram mais ruidoso que a catarata do Niágara; depois, achei-me inteiramente no escuro por outro minuto e, logo, principiei a subir tão alto, que pude distinguir a luz pela parte superior das janelas. Percebi que caíra ao mar... Saí com muita dificuldade da rede, levando-me primeiro afoitado a abrir a tampa do buraco do teto já mencionado, disposto de modo a permitir a entrada do ar, por cuja falta já me sentia quase asfíxiado. Quantas vezes desejei nesse momento estar com a minha querida Glumdalclitch, da qual uma única hora já tanto me apartara.” [p.

131] (Glumdalclitch era o nome da jovem que o transportava sempre consigo e a quem ele servia de brinquedo.)

Nenhum analista deixará de interpretar essa evasão como uma fantasia de nascimento, como o fim natural da gravidez, representada pelo fato de ser transportado numa caixa. Em contrapartida, os sonhos desse gênero não permitem ver nessa cena, como Rank supôs, as circunstâncias do nascimento individual do sonhador. É muito mais provável que Gulliver, assim como todos aqueles cujos sonhos comportam fantasias de nascimento, transformem e minimizem, desse modo, os perigos sexuais perfeitamente reais que não se sentem preparados para enfrentar, para fazer deles ferimentos que datam da infância ou até mesmo do período fetal. É como se o autor tivesse querido afirmar explicitamente e sem nenhuma dúvida possível que, na viagem de Gulliver, o corpo inteiro representa, de fato, o órgão masculino e o coito, ele completa a descrição da evasão acrescentando que um dos raros objetos que Gulliver tinha podido guardar em lembrança da mãe gigante era “um anel de ouro que ela lhe tinha dado um dia de maneira refinada: retirando-o de seu dedo mindinho e colocando-o no pescoço dele como um colar”. Os especialistas do folclore e os psicanalistas estão de acordo em pensar que a aliança enfiada num dedo é uma representação simbólica do coito, figurando o anel de órgão sexual feminino e o dedo de órgão masculino. Assim, quando a gigante retira o anel de seu dedo mindinho para o passar em torno do pescoço de Gulliver, esse gesto exprime simplesmente que só a cabeça teria o tamanho requerido para realizar a tarefa sexual que um órgão do tamanho de um dedo bastaria usualmente para cumprir.

Todas as obras de gênio são caracterizadas por uma extraordinária multiplicidade de interpretações possíveis; assim as *Viagens de Gulliver* também têm sido interpretadas de modos muito diversos. Apesar do seu caráter superficial, essas interpretações não são totalmente sem fundamento. Walter Scott, na curta biografia que consagra a Jonathan Swift, o autor das *Viagens de Gulliver*, descreve como as diferentes classes da sociedade reagiram a essa obra. Os leitores pertencentes às classes sociais superiores viram nela mais uma sátira pessoal e política; as pessoas comuns consideravam-na uma apaixonante história de aventuras; os românticos admiravam nela o elemento sobrenatural; os jovens gostaram de sua astúcia e de seu espírito irônico e mordaz; os meditativos extraíam dela um ensinamento moral e político. Mas os anciãos menosprezados e os ambiciosos frustrados nela encontravam apenas as máximas de uma misantropia triste e amarga.

Poderíamos considerar esses comentários como interpretações pré-conscientes, ao passo que a psicanálise pretende explicar também a significação inconsciente das Viagens. O estudo da vida de Jonathan Swift talvez nos ajude a decidir sobre a pertinência da nossa interpretação. Um grande número de autores escreveram volumes inteiros sobre esse extraordinário personagem, mas, até onde me é dado saber, Hans Sachs é o único psicanalista a ter-lhe consagrado um estudo psicanalítico. O rápido exame que eu próprio pude fazer da vida de Swift já permite pôr em evidência um certo número de fatos que corroboram a minha concepção das fantasias de ampliação e de redução nas *Viagens de Gulliver*. Mencionei brevemente alguns fatos entre os mais importantes da vida de Swift.

Jonathan Swift nasceu em 30 de novembro de 1667. Já no final de sua vida, continuava celebrando sempre o seu aniversário com um dia de jejum e de luto, sem nunca omitir a leitura do terceiro capítulo do Livro de Jó. Richard Brennan, o criado em cujos braços ele morreu, conta que nos raros momentos de lucidez durante sua doença fatal Swift parecia consciente dessa data, como o prova o fato de repetir constantemente estas palavras: “Que pereça o dia em que nasci e se extinga a luz que iluminou o momento em que foi dito que um filho de homem acabava de ser concebido.” Swift era um filho póstumo. Um evento extraordinário devia durante algum tempo subtraí-lo à guarda de seu tio e de sua mãe. A ama de leite a quem a criança estava confiada era lhe tão devotada que a sequestrou e passou com Jonathan para o outro lado do Mancha. A saúde delicada do garoto e a dificuldade que havia na época para encontrar um meio de fazer a travessia do canal tornaram impossível o seu regresso à Inglaterra durante três anos.

Pode-se provavelmente supor, sem avançar demais, que essas situações e esses eventos extraordinários de sua infância produziram em Swift uma impressão indelével e influenciaram imensamente o seu desenvolvimento posterior, reforçando talvez o seu gosto pelas viagens aventureiras. Quando os elementos patogênicos na infância parecem tão manifestos, não se vê que seja necessário buscar a existência de anomalias fisiológicas no momento do nascimento.

A experiência psicanalítica nos ensina que os filhos que cresceram sem pai raras vezes têm uma vida sexual normal; em sua maioria, tornar-

se-ão neuróticos ou homossexuais. Nesses casos, a fixação na mãe não depende certamente de um qualquer trauma do nascimento mas deve ser atribuída à ausência de um pai que permitiria ao rapaz resolver, em relação a ele, o seu conflito edípiano e cuja presença o ajudaria a superar a angústia de castração mediante um processo de identificação. Naturalmente, a maneira excessiva como a mãe e a ama são suscetíveis de mimar o rapaz tornam-no menos apto a rivalizar com os outros rapazes, e essa inaptidão é com frequência uma das causas principais de distúrbios na potência sexual. Além disso, quando não há a presença de um pai, a mãe é a única pessoa a deter o poder disciplinar ou, em matéria de sexualidade, o poder de castração, o que acarreta amiúde um exagero da reserva e da timidez normais nas relações do rapaz com as mulheres que ele respeita - na verdade, com as mulheres em geral. O comportamento posterior de Swift, sobretudo no domínio sexual, mostra efetivamente que se trata de um neurótico. Assim, por exemplo, resolver cortejar a srta. Waring, a quem chamava afetuosamente Varina, e lê-se em sua biografia: “Esse namoro, pelo que sabemos dele, é sumamente ridículo. Enquanto a dama se mostrava tímida e fria, nada podia igualar a impetuosidade de seu galanteador mas, quando, ao término de uma longa resistência, ela capitulou de modo imprevisto, o amor desapareceu de súbito e os calorosos epítetos endereçados a ‘Varina’ deram lugar a um ‘Miss Jane Waring’ frio e formal... que deixava claramente adivinhar que o pretendente impaciente faria um noivo recalcitrante. A dama teve a coragem necessária para romper todo o relacionamento com Swift, que ficou livre para exercitar seus talentos sobre uma vítima mais desafortunada.” É interessante saber que, em

contradição com esses exagerados escrúpulos, segundo rumores que correm nessa parte da Inglaterra, Swift teria cometido um atentado ao pudor na pessoa da filha de um fazendeiro e uma queixa sob juramento teria sido apresentada contra ele perante o Sr. Dobbs, o prefeito da cidade vizinha.

Por outro lado, segundo os relatos referentes ao famoso casamento que continua em seguida com a Sra. Esther Johnson - mais conhecida sob o nome poético de Stella -, Swift manifesta uma dependência e uma paixão acentuadas desde o começo de suas relações. É verdade que um comentário de Swift a propósito dessa ligação, citado por Walter Scott, parece desmentir esse fato: “É um hábito a que poderia renunciar sem pena e que poderia abandonar na própria porta do santuário.” E foi efetivamente o que ocorreu. Swift só desposou Stella na condição de se manter em segredo o casamento e de continuarem vivendo separados. Portanto, reencontramos efetivamente nesses episódios de sua vida privada as graves consequências de seu conturbado desenvolvimento infantil. Do ponto de vista psicanalítico, poder-se-ia dizer que esse comportamento neurótico corresponde a uma inibição da potência normal, com falta de coragem em relação às mulheres respeitáveis, e talvez a persistência de uma tendência agressiva para com as mulheres de nível inferior. Esse conhecimento íntimo da vida de Swift dá-nos certamente o direito de tratar as fantasias contidas nas Viagens de Gulliver como as associações livres dos nossos pacientes neuróticos em análise, sobretudo quando interpretamos seus sonhos. A desvantagem de tal análise *in absentia* é que o paciente não pode confirmar as nossas conclusões; em compensação, no plano científico, a análise póstuma

apresenta a vantagem de que o analista não pode, neste caso, ser acusado de ter sugerido ao paciente o que ele tinha a dizer. Creio que o argumento biográfico confirma a nossa hipótese segundo a qual as fantasias gulliverianas de ampliação e de redução de pessoas ou de objetos exprimem o sentimento de insuficiência genital de uma pessoa cujas atividades sexuais foram inibidas por intimidações e fixações nos primeiros anos da infância.

A minha análise de Swift e de sua obra-prima talvez tenha sido excessivamente longa, mas penso que ela confirma a interpretação que proponho das fantasias e dos sintomas liliputianos e brobdingnagianos apresentados por pacientes psicóticos e neuróticos, e igualmente frequentes nos sonhos.

Não posso encontrar melhor conclusão do que uma citação ligeiramente modificada do próprio Gulliver. “Espero que os meus leitores me perdoem por ter me alongado tanto sobre esses detalhes e outros semelhantes; seja qual for aparentemente a sua insignificância, talvez ajudem um filósofo a ampliar o campo de seu pensamento e de sua imaginação, para maior benefício tanto do público quanto de sua própria vida privada.”

Agradeço uma vez mais o convite que me fizeram e a paciência com que me escutaram.

VOLUME IV

(1927 a 1933)

Prefácio: Vizir Secreto e Cabeça de Turco

As novas traduções a partir da língua alemã dos grandes textos de Ferenczi, impossíveis de achar há muito tempo, estão aqui associadas a Fragmentos e projetos de textos póstumos, Notas cotidianas dos últimos anos de sua vida, cujo espírito parece comparável ao do seu Diário. Este, escrito durante o ano de 1932, virá revelar toda a sua consistência de documento numa publicação futura, em complemento da correspondência com Freud e das cartas circulares do Comitê Secreto¹.

O interdito de publicação que atinge essas cartas demonstra à sociedade que a luz que elas projetariam sobre as origens da psicanálise é ainda muito mais violenta do que se poderia supor. De momento, mais de 45 anos após sua morte, este volume IV aparece como um contrapeso aos efeitos hipnóticos das teorizações e, mais ainda do que os três volumes precedentes, como um contrapeso necessário aos mitos de nascimento de que a psicanálise se envolve. Desejamos que ele assuma um valor de antídoto para todos os seus leitores que não forem alérgicos às correntes de ar da história.

Com efeito, embora Ferenczi nunca seja esquecido na literatura analítica — *réfrence oblige* —, permanece habitualmente não reconhecido e com frequência *denegado* como em sua pátria natal, a Hungria, onde, para o centésimo aniversário de seu nascimento, em 1973, é reconhecido

¹ O Diário Clínico de Ferenczi está publicado pela Martins Fontes em edição de 1990 e em tradução também nossa. (N.T.)

como fundador mas com uma ambivalência indiscutível (ver Judith Dupont, *Cog Héron*, nº 54). Quanto ao último período de sua vida (1927-1933), do qual os presentes textos são testemunho, este já acarretou mais de um diagnóstico fantasista em reforço das opiniões de Ernest Jones. Este insistia, com efeito, numa pretensa “hipocondria”, ironizava sobre os “demônios ocultos” que teriam se apossado de sua saúde, sem apreciar em seu justo valor a influência da enfermidade de que sofria há vários anos: síndrome neuro-anêmica de um mal de Biermer (afecção muito dolorosa e virtualmente incurável antes da descoberta da vitamina B12), de que viria a falecer em 24 de maio de 1933 em virtude de uma complicação chamada mielite ascendente.

Somente psicanalistas como Hermann, Balint e Gramoff souberam, a seu tempo, retificar essa interpretação tendenciosa de Jones e dar a Ferenczi o lugar de fundador que lhe compete ao lado de Freud, em todos os domínios delicados onde a psicanálise ainda hoje é questionada.

Nessa virada dos anos 30, após múltiplas divergências e desvios, a psicanálise continuava numa relação muito conflitante com o teórico mais que, para Ferenczi, vinha DEPOIS das questões de ordem prática. Seus textos dão pleno testemunho disso, tanto mais que ele era analista também de psicóticos: isso evidencia-se da própria leitura do seu *Diário Clínico*, assim como de vários textos apresentados neste volume, onde se pode constatar que os pacientes que Ferenczi analisa estão, com frequência, nos limites da dissociação e da paranoia, muito mais doentes do que as clássicas “boas indicações” para tratamento, e de quem ele não receava ocupar-se.

Esse é um dos pontos sensíveis para avaliar a malevolência do movimento psicanalítico internacional a seu respeito, movimento no seio do qual Ferenczi foi designado por Jones como o bobo de Freud. Após ter sido o íntimo “paladino” de Freud e seu “grão-vizir” demasiado “secreto” durante 20 anos, tornou-se, a despeito de si mesmo, vítima de sua criatividade e de seu estilo, a cabeça de turco de todos os conformismos pós-freudianos.

É bem verdade que, por seu entusiasmo, Ferenczi não hesitava em recorrer a subterfúgios a fim de contradizer ou de argumentar com Freud, que muitas vezes, aliás, lhe pedia segredo sobre assuntos delicados; também sabia pôr em seu devido lugar sua própria aluna, Melanie Klein, quando esta lhe perguntava: “Como ensinar o simbolismo às crianças?” — “É você quem tem de aprender tudo delas?... respondia”.

No plano da prática, os textos apresentados neste volume são de uma grande riqueza para apreender um certo número de suas elaborações técnicas; por exemplo:

- que o relaxamento é um princípio da análise e não uma manipulação;

- que a técnica ativa está orientada para as neuroses de caráter e não constitui um desvio de supostas regras universais;

- que a análise em estado de transe permite um trabalho em certos momentos regressivos, o que é indispensável em análises difíceis;

- que a insistência do analista num “jogo de perguntas e respostas” permite uma melhor abordagem de algumas verdades

insuspeitas, para quem não separa as técnicas de análise de adulto e de análise de criança;

— enfim, Ferenczi gostava de trabalhar com os componentes próprios de sua personalidade: disponibilidade, flexibilidade, autocrítica; elabora, inclusive, seu valor terapêutico como “elasticidade técnica” e como tato.

Uma mesma profusão de ideias vai ser encontrada nas criações teóricas de Ferenczi, graças a noções muito simples, portanto, muito precisas, que hoje nos parecem surpreendentemente modernas.

1) A *criança não-desejada*, mal acolhida por seu meio natural, ou excessivamente bem acolhida e depois abandonada (*das unwilligness Kind*), que vai ser para Ferenczi a ocasião de destacar a noção de “neurose de frustração” pelo efeito de uma majoração das pulsões de morte da criança. Nesse caso, a criança, em sua mais tenra idade, torna-se o lugar de passagem preferido do sadismo inconsciente de seus pais, e suas pulsões de morte vão variar em quantidade segundo a insistência do desejo do outro.

Com essa noção, que data de 1929, Ferenczi antecipa a concepção do “desejo como desejo do outro”, que seria desenvolvida por Lacan, e a do “esforço para tornar o outro louco”, de Harold Searles.

2) A *confusão das línguas* entre adultos e crianças (*Sprachverwirrung*), título de um dos seus grandes artigos onde ele vai jogar toda a sua reputação ao sustentar que a terminologia da sensualidade da criança chocam-se, por vezes, com as respostas do adulto, feitas de movimentos passionais e de erotismo sedutor, ou perverso. Aí desenvolve, entre

outras noções, as de “identificação com o agressor” e a de “introjeção do sentimento de culpa do adulto”, ambas cruciais para se entender o fenômeno traumático quando a criança, “já clivada, simultaneamente inocente e culpada, perdeu a confiança no testemunho de seus sentidos”.

3) A fragmentação da personalidade (*Zersplitterung*), da qual a clivagem é apenas um caso particular, consequência também do ódio e do “terrorismo do sofrimento”, conceito que já anuncia os desenvolvimentos de Winnicott sobre a “capacidade de estar só”, assim como os trabalhos de Pankow sobre a imagem do corpo nas psicoses.

4) Enfim, a noção de *função traumatolítica do sonho*, tão útil para compreender os sonhos repetitivos, na origem uma ideia de Freud, desenvolvida por Ferenczi e retomada por Freud em 1931, na primeira de suas *Novas Conferências*; é o lugar privilegiado das repetições de traumas “até então ignorados dos próprios pacientes”, que Ferenczi vincula à culpa incorporada deles; noção esclarecida na França por Nicolas Abraham e Maria Torok.

Assim, com o conceito de *introjeção*, promovido graças a ele na teoria mais clássica, Ferenczi centra a sua reflexão em torno dos efeitos patogênicos do que ele chama a *comoção psíquica*. Será essa a linha condutora de sua investigação, incompreendida pelo próprio Freud, mas adiantada em relação à sua época “em pelo menos quinze a vinte e cinco anos”, como escreveu Michael Balint.

Para um leitor de hoje, curioso sobre as origens e os impasses da psicanálise, esse edifício teórico-clínico organiza-se em torno da sedução e de seus efeitos patogênicos.

Mas todo um mal-entendido persiste a esse respeito.

Para tentar esclarecê-lo, assim como a questão da desavença entre Freud e Ferenczi que lhe está ligada, seria útil retomar certos momentos de equívocos teóricos; por exemplo, nos *Três Ensaíos*, texto freudiano tantas vezes remodelado, salvo em sua conclusão, que permanece inalterada, pode-se ler que “as influências exteriores da sedução podem interromper ou suprimir a fase de latência e que a pulsão sexual da criança revela-se *então*¹ perversa polimorfa”.

Por outro lado, em certas cartas a Fliess, censuradas pela descendência oficial de Freud, Max Schur revelou detalhes que ajudam a avaliar a amplitude do conflito de Freud a esse respeito. Ao contrário de seus sucessores, Freud nunca se decidiu pró ou contra uma teoria da sedução por meio de opiniões definitivas. Esse radicalismo é um efeito de óptica ligada a certos *momentos polêmicos nos escritos de Freud*. Eis sua origem:

Antes de 1897, Freud tinha construído um instrumento teórico muito sutil, a “fórmula etiológica das neuroses”, com três níveis de causalidade: a hereditariedade, as causas concorrentes e as causas específicas, ou seja, as *seduções ativas* por um adulto na infância, com efeito *a posteriori* da lembrança, constitutivo do trauma em dois tempos. Com essa nova concepção, ele superava Charcot, o qual, como se sabe, sustentara posições muito dogmáticas. Exemplo citado por Ferenczi em francês, a propósito de uma criança:

— *A mãe*: “Tudo isso provém de que se lhe meteu medo...”

¹ Creio útil subinhar.

— *Charvot*: “Não lhe perguntei isso; é sempre a mesma coisa. Parece existir sempre nos pais um instinto que os impele a atribuir esses fatos singulares a uma causa fortuita, subtraindo-se à ideia de fatalidade hereditária”...

Para sair dessa “fatalidade” e desse curioso “instinto”, Freud experimenta toda uma série de hipóteses. Mas a questão permanece: como tal conduta perversa de um adulto vai acarretar, por um despertar sexual prematuro da criança, tal psicose de defesa? E Ferenczi não elimina as respostas, mesmo que elas constituam *atentados à moral tradicional* e, pelo contrário, insiste especificamente nelas por seu trabalho sobre os traumatismos precoces esquecidos.

Para compreender as consequências desse conflito, é necessário reverter por um instante ao que estava em jogo nesse conceito de sedução, tal como foi debatido primeiro entre Freud e Fliess, depois entre Freud e Ferenczi. Para esses autores de língua alemã, é sempre o sentido etimológico, portanto, o sentido ativo da palavra *Verführung* que é utilizado, ou seja: sedução como inflexão, desvio, na ocorrência desvio do desejo da criança pelo adulto, e não sedução tomada no sentido passivo, como é o caso em francês, *séduction* como atrativo, como charme ou atributo da esperança que visa ser o objeto de desejo de outrem, nem sedução como fantasia (originária ou não) e ainda menos “sedução como destino” (Baudrillard, 1979).

Para edificar com Fliess a “psicologia do futuro” e construir a “coordenação psicofisiológica” tão desejada, Freud só dispunha das elaborações científicas ou como tal supostas de seu “estimado bruxo”, de seu “único público”, como ele escreveu em dia: “para instalar a minha

coluna sobre o teu soclo, mas tenho a impressão de não dever escrever nada nele”...

Essa grande ilusão de Freud irá até a última tentativa de fazer coincidir as datas de sedução dos pacientes com as famosas datas periódicas de que Fliess se servia para tudo explicar pela “infalibilidade dos números”...

Mas, com a publicação de livro de Fliess (1897), nada mais funciona, demasiadas revelações são inaceitáveis para Freud, por exemplo, esta:

“Não poderia o sexo da criança ser determinado pela mãe no sentido de que dependeria do tipo de período masculino ou feminino que atingiria, *após fecundação*¹, o ovo fecundador?”...

Isso foi demais para o rigor de pensamento de Freud. Antes de se decidir pela sua investigação solitária, precisava renunciar a essa investigação mútua doravante impossível, que ele só então designa com este curioso nome latino: “Não creio mais na minha neurótica...” Portanto, trata-se muito menos do seu abandono da teoria da sedução do que de se ver abandonado por Fliess e depois atacado por ele sobre uma questão de prioridade a propósito da ideia de bissexualidade.

Freud sacrifica o seu grande projeto de colaboração, renega em parte suas constatações precedentes, conservando ainda por muito tempo a imagem de um Fliess-Ideal, incapaz, por exemplo, de cometer uma falta profissional, apesar da evidência em contrário como foi por Max Schur exposto em “O Caso Emma”.

¹ Sublinhado por nós.

Esse grande trabalho psíquico de Freud, duplo luto, pois que é o ano da morte de seu pai, sucesso de Freud onde o paranoico Fliess fracassou, vai permitir-lhe resolver o episódio depressivo que vive nesse momento e que relata a Ferenczi nos seguintes termos em 1913:

“Fiquei muito emocionado com a sua carta melancólica, em primeiro lugar porque ela me recordou o meu quadragésimo aniversário, depois do qual mudei de pele diversas vezes, o que acontece todos os sete anos como sabemos.

Nesse momento, 1896, eu me encontrava no auge do abandono, perdera todos os meus antigos amigos e ainda não adquirira novos; ninguém se preocupava comigo e só era sustentado por minha obstinação e pelo começo de *A Interpretação de Sonhos*. Ora, quando reflito a seu respeito, não posso impedir-me de considerá-lo mais feliz sob muitos aspectos, ainda que as palavras obsequiosas não sejam as mais retumbantes. Você se encontra firmemente estabelecido, tem o caminho livre à sua frente, é altamente apreciado num círculo particularmente atento de amigos, do qual está destinado a tornar-se o líder...”

Para além desse azedume de Freud à lembrança de sua quarentena, quando estava no “auge do abandono”, podemos compreender melhor as consequências, para o futuro da teoria, desse abandono por Fliess da causa de Freud.

As justificações que ele dá a Fliess de sua mudança de óptica a propósito das seduições pelos pais, iniciam o fim do Freud sob influência, mas também começam a série de rompimentos sucessivos com os seus amigos mais íntimos: Jung precisamente em 1913, depois Ferenczi em 1931-32, quando Freud desenvolvia a sua crítica em que

considera Ferenczi o padrinho (*godfather*¹) dos transbordamentos de afeto maternal que poderiam levar os jovens analistas para um caminho criticável...

É, pois, em aparência, no plano da técnica que Freud se afasta de Ferenczi mas, visto mais de perto, parece tratar-se antes, de fato, da excepcional qualidade de assistência que Ferenczi dispensava aos seus pacientes, e que Freud nem sempre estava em condições de sustentar.

É a questão crucial da transferência materna para o analista que Ferenczi não podia nem queria mais desconhecer, lugar de contradições muito nítidas em Freud, aparência de clivagens teóricas, que são antes oscilações segundo os momentos de seu trabalho:

— por vezes, a verdade histórica afunda, como em seu grande trabalho sobre a paranoia, onde Freud se interessa mais pelo mecanismo do que pela causa, e deixa na sombra a perseguição sádica e *sedutora* do pai do Presidente Schreber, o temido Dr. Daniel Gottlieb (*ver Niederland, Schreber: Pete et Fils*).

— em outros momentos, Freud reencontra a evidência de suas constatações clínicas, como em 1924, por exemplo, quando confirma que: “A sedução conservou uma certa importância etiológica, e ainda hoje considero válido um certo número de desenvolvimento aqui apresentados...”

Não se trata nesse texto (“Outras observações sobre as psiconeuroses de defesa”) da sedução como fantasia nem da sedução

¹ Palavra inglesa no texto alemão de Freud, traduzida em francês pelo absurdo “Deus o Pai” (Jones, Vol. III, p. 148).

como máscara; trata-se, pelo contrário, da *sedução como ato de desvio*, ato concreto, trivial, entre um adulto e uma criança. Foi aí que Ferenczi insistiu tanto sobre essas seduições que constituem estupros ou seus equivalentes, cujo efeito certo de iniciação sexual encobre muito mal as desestruturações psíquicas subjacentes.

Vamos reencontrar o mesmo tema desenvolvido por Anna Freud em seu livro *Normality and Pathology in Childhood*¹, e que Freud então cauciona amplamente; donde se poderia deduzir que *é a transferência materna enquanto sustentada por um homem* que Freud tinha dificuldades em suportar. Fala sobre isso com sua aluna Hilda Doolittle, dois meses antes da morte de Ferenczi:

“Não gosto nada de ser a mãe numa transferência, isso sempre me surpreende e me choca um pouco, sinto-me tão masculino...”

Assim, toda a decepção de Ferenczi em face da surdez de Freud apresenta-se hoje como o exemplo ilustre do conflito, desde então frequentemente repetido, entre o psicanalista que trata e o psicanalista que governa.

Freud preferiu, pois, separar-se de seus amigos a abdicar de suas ideias, sobretudo quando alguns dentre eles rejeitaram sua autoridade, como Jung, não ouviam seus conselhos, como Rank, ou permitiam-se uma independência de pensamento, como Ferenczi.

¹ Título da edição brasileira: *Infância Normal e Patológica*, em tradução nossa para Zahar Editores (1971). (N.T.)

Foi Ferenczi, entretanto, quem soube descrever com maior nitidez essa *dupla linguagem* na qual uma infância pode ser aprisionada: linguagem da ternura, linguagem da paixão, isto é, do arrebatamento passional dos adultos.

Foi aí que ele soube localizar os *traumatismos precoces* ligados a atos genitais perversos, resultados da “hipnose por intimidação”, denominada por Ferenczi “hipnose paterna”, onde se pode constatar que o complexo de Édipo da criança não exclui as violências homo ou heterossexuais frequentemente intrafamiliares.

Ele também localizou os traumatismos que devem ser compreendidos como *desvios da libido da criança* e referem-se à sua alimentação, à sua defecação, ou a toda e qualquer outra aprendizagem: *dupla-coerção* sutilmente mantida pela mãe, resultado da “hipnose por insinuação” a que Ferenczi chamou “hipnose materna”, onde se pode ver com frequência que a importância do Édipo na criança não exclui as perversões efetivas da função materna.

Isso reflete a importância da confusão das leis entre adulto e criança, ocasião tão frequente de lacres na boca de um sujeito ou de chancelas em seu corpo, onde a autopunição se repete em suas condutas e em sua transferência, toda a memória *desintegrada* há muito tempo, sem lembrança encobridora, sem lembrança recalçada.

Os traumatismos mais frequentemente ocorridos em atos e em imagens, ou seja, em alucinações, do que verbalizados; a fantasia inconsciente — muitas vezes persecutória — conservando todo o seu valor de diretriz, de ser *cicatrização* do trauma: a palavra é de Freud: *Narbenbildung*, numa carta inédita a Ferenczi em 1930.

Ferenczi chega à seguinte afirmação, cujo conhecimento me parece fundamental:

“A NEGAÇÃO PELA MÃE DO QUE TENHA PODIDO ACONTECER TORNA O TRAUMATISMO PATOGÊNICO.”

Poderíamos assim propor a formulação seguinte, na esteira dos múltiplos desenvolvimentos de Ferenczi a esse respeito:

A NEGAÇÃO PELA MÃE COMO DISFUNÇÃO DA FALA É AGENTE TRAUMÁTICO EM REDOBRAMENTO DAS INICIAÇÕES PRECOSES, QUE SÃO DISFUNÇÕES DA LIBIDO DA CRIANÇA.

Tudo isso se apoia numa prática da análise onde se encontram:

— ameaças de morte frequentemente incestuosas com chantagem do adulto sobre a criança e propostas eróticas inequívocas, onde se concretiza a dupla coerção desses “professores de sexualidade” da primeira idade.

— feridas simbólicas por privação do amor, substituto moderno do infanticídio ou consequência de um aborto frustrado.

Essas noções são tão frequentes na clínica psicanalítica que o sentido do trabalho de Ferenczi adquire em nossos dias um valor crescente. Foi recentemente dedicado ao “bebê sábio”, tão caro o Ferenczi, um *Manual para uso das crianças que têm pais difíceis*, o qual dá seguimento à interrogação de Ferenczi sobre “a adaptação da família à criança”.

Outros textos de Ferenczi compilados neste volume aparecem no âmago da atualidade:

“A formação do psicanalista”,

“A terapia do caráter”,

“O fim da análise”.

Assim como, aliás, outros trabalhos muito curtos mas muito precisos em domínios sempre pouco frequentados:

“A técnica do silêncio”,

“A disciplina da Ioga” ou

“A iniciativa dos pacientes”.

Mas no centro das preocupações de Ferenczi, conforme vimos, estão os traumas psíquicos que retornam com insistência. O que ele chama “a hipocrisia analítica” vem, por vezes, redobrar o trauma infantil, confirmando tal sujeito na culpabilidade que o habita, como uma hipnose suplementar que se poderia designar como hipnose psicanalítica, que fragmenta sua imagem do corpo e obstrui sua capacidade de escolha.

A leitura dos trabalhos que se seguem, para além do prazer de descobrir essa escrita tão penetrante e atenta, deveria permitir reequilibrar os fundamentos elementares da prática e não cair no culto da morte da análise.

Enfim, nos limites das possibilidades de escuta, aquilo a que, no seu *Diário Clínico*, Ferenczi chama “análise mútua”, está certamente a tentativa mais franca que jamais foi transcrita para que a confissão feita ao paciente da sensibilidade do analista ainda seja um *ato de fala* (*acte de parole*), testemunho das resistências do analista, de seus limites, até de sua falibilidade. Possamos nós avaliar as dimensões, graças ao seu humor e à sua clarividência, para nos redimir do que torna a psicanálise intrinsecamente enferma, sem falsa vergonha em relação à verdade da

história, reinventando teoria e prática, como Ferenczi nos demonstra que, em seu tempo, era ainda possível.

PIERRE SABOURIN

Introdução: As Experiências Técnicas de Sándor Ferenczi: Perspectivas para uma Evolução Futura¹

Esse período iniciou-se por volta de 1927 e durou até a morte de Ferenczi em 1933. Foi precedido por uma queda na produção escrita de Ferenczi, o que indicava uma crise. Em 1925, publicou apenas dois artigos; 1926 foi um ano quase normal, seguido em 1927 por uma total ausência de artigos. O primeiro artigo desse período, “A adaptação da família à criança”, foi publicado em 1928. A partir daí, o estilo das publicações de Ferenczi mudou radicalmente; entretanto, essa mudança já estava esboçada nos últimos anos do período precedente. Muito poucos artigos foram publicados em cada ano, alguns anos apenas um ou dois, mas todos eles marcavam um avanço considerável nas ideias de Ferenczi. Os artigos clínicos curtos onde descrevia, sob uma forma admiravelmente concisa, tal ou qual observação marcante realizada na situação analítica, desapareceram por completo; o último tinha sido publicado em 1923.

Durante esses anos, publicou apenas sete artigos principais, mas um grande número de notas e de fragmentos extremamente importantes, escritos por seu próprio punho, foi reencontrado entre seus artigos dos

¹ Este texto constitui a terceira parte e o pós-escrito de um artigo redigido por Michael Balint em 1967 para uma obra coletiva intitulada *Psychoanalytic Techniques, Basic Books*. Corresponde ao que Michael Balint teria podido desejar de melhor como introdução para este volume. Suprimimos as passagens relativas às dificuldades apresentadas pela tradução em inglês de certos textos. (Nota dos Tradutores Franceses, doravante NTF).

anos de 1930 a 1933, fornecendo a prova de que Ferenczi continuava sendo, como antes, um observador e um clínico perfeitos. Mas decidira não publicar mais suas observações, como fizera nos anos precedentes, talvez porque não estivesse muito certo da acolhida que receberiam no meio psicanalítico. Um outro sinal de mal-estar e de distanciamento entre Ferenczi e seus colegas é a ausência de tradução em língua inglesa de bom número de seus principais artigos desse período; esses artigos só foram publicados em 1955, no volume *Final Contributions*, mais de 20 anos após sua morte.

Não surpreende, por conseguinte, que esse período, no decorrer do qual tiveram lugar as experiências técnicas sem dúvida mais importantes de Ferenczi, seja o menos conhecido, sobretudo por seus leitores ingleses.

Como dissemos, Ferenczi tinha uma certa repugnância em abandonar a técnica ativa que fornecia material clínico revelador de grande riqueza, conduzia à deduções teóricas das mais promissoras e também a um bom número de êxitos terapêuticos inegáveis. Por certo, a existência de um bom número de fracassos era igualmente inegável, mas estes constituíam para Ferenczi uma provocação irresistível, porquanto ele tinha por axioma que, enquanto um paciente quer prosseguir em seu tratamento, cabe ao analista encontrar as técnicas necessárias para ajudá-lo, sejam quais forem as dificuldades nessa tarefa. Pouco a pouco, Ferenczi deu-se conta de que o recrudescimento intencional da tensão do paciente mediante uma intervenção ativa não acarretava necessariamente o aumento da intensidade da frustração ou da privação; alguns pacientes que, aparentemente, sofriam com esse recrudescimento

de tensão, aceitavam-no, não obstante, com serenidade e até voltavam a pedi-lo. Isso redundava num impasse do tratamento e colocava Ferenczi diante de um problema perturbador.

Como dissemos, Freud tinha feito as mesmas constatações e decidira, aparentemente, não dar prosseguimento às suas investigações nessa direção. Ferenczi, porém, estava tão profundamente impressionado pela natureza primitiva das reações de seus pacientes nesse estágio que decidiu continuar. Suas experiências anteriores, sobretudo as tentativas de compreensão dos elementos formais do comportamento do paciente na situação analítica, tinham-lhe ensinado que todo acontecimento nessa situação deve ser compreendido como uma interação entre a transferência do paciente, isto é, sua compulsão à repetição, e a contratransferência do analista, ou seja, sua técnica. A primeira devia ser aceita como um fator constante e quase inalterável (pelo menos, no momento); por isso, para sair do impasse, era necessário aceitar a modificação do outro fator: a técnica. Em primeiro lugar, ele tentou atenuar a força de sua intervenção ativa: em vez de ordens e interditos, adotou os conselhos ou as sugestões. Depois, deu mais um passo, abandonando mesmo a mais suave forma de intervenção ativa para concentrar sua atenção no que o paciente parecia esperar do seu analista e tornar sua técnica suficientemente flexível para não frustrar inutilmente essa expectativa. Isso assinala o início do seu exame crítico do princípio técnico de abstinência e frustração. Atingiu esse ponto em 1927-1928 e publicou os seus resultados nos três artigos que são, com

“A adaptação da família à criança”, já mencionado, “O problema do fim da análise” e “Elasticidade da técnica psicanalítica”¹.

O problema seguinte que Ferenczi teve que enfrentar era o de apurar até onde essa elasticidade devia ir. Suas experiências precedentes tinham-no familiarizado com dois modelos: um era o da técnica clássica, com sua passividade objetiva e benevolente, sua paciência aparentemente imperturbável e ilimitada; o outro era o da técnica ativa, com suas intervenções bem dirigidas fundamentadas na observação atenta e na empatia. Agora, ele entrevia por que a técnica ativa tinha fracassado. Sem dúvida, ela conduzia a uma reativação das experiências traumáticas da infância na situação analítica mas, em certos casos, essa reativação não era acompanhada de uma resolução da compulsão à repetição porque as condições predominantes na situação analítica não eram, ao que tudo indicava, suficientemente favoráveis. A intervenção ativa que tinha levado à reativação parecia, numa enorme quantidade de casos, aumentar a tensão na situação analítica até atingir um grau desfavorável à resolução, e provocava em seu lugar uma repetição do traumatismo original. Se esse raciocínio era correto, o passo seguinte devia ser, em boa lógica, a modificação experimental da única variável sobre a qual o analista exerce um certo controle, a saber, a tensão reinante na situação analítica. Conforme indicamos, esse procedimento já se apresentava no artigo “Contraindicações da técnica ativa”², no qual recomendava o uso do relaxamento em certos casos. Esse relaxamento, que reduzia a tensão

¹ Esses três artigos fazem parte deste volume.

² Ver Psicanálise III.

efetiva na qual o paciente devia trabalhar, incluía — muito naturalmente — os aspectos psíquicos e físicos da personalidade. A necessidade de obter o relaxamento acarretou uma outra modificação da técnica de Ferenczi. No ponto culminante da técnica ativa, o seu princípio diretor tinha sido enunciar ordens e interditos, o que foi desde logo transformado em conselhos e sugestões, depois tornou-se flexibilidade e, por fim, paciência e até indulgência. A técnica utilizada durante esse período, os resultados obtidos foram tema de três artigos: “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (1929), “Princípio de relaxamento e neocatar-se” (1930) e “Análise de crianças com adultos” (1931)¹. Como indica o título do último artigo, Ferenczi estabelece os limites da tolerância e da indulgência em relação aos seus pacientes, aproximadamente no nível do que uma criança pode esperar da parte de um adulto afetuoso.

Não posso estudar aqui todas as implicações teóricas nem os numerosos problemas suscitados por essa última modificação técnica. Posso apenas sublinhar certos pontos que se encontram no centro da conformidade dos processos: “repetição”, “regressão” e “*acting out*”, quanto ao resto, permito-me remeter o leitor para as publicações originais. Insisto, porém, em assinalar um resultado particularmente importante. Ao utilizar essa técnica, Ferenczi descobriu que os traumas físicos infantis patogênicos, quando são reativados pelo tratamento analítico, parecem ter uma estrutura bifásica. Na primeira fase, parece que o bebê ou a criança foram submetidos a uma hiper ou uma

¹ Os três artigos fazem parte deste volume.

hipoestimulação por parte de seu meio, ou seja, por parte de um ou outro de seus objetos adultos mais importantes. Quando, na segunda fase, a criança tentava obter reparação, reconhecimento ou simplesmente compreensão por parte desses mesmos adultos, estes — sob a pressão de seus próprios sentimentos de culpa consciente ou inconscientes — eram levados a negar toda participação na fase precedente e a manifestar por suas falas e por seu comportamento que não sabiam verdadeiramente qual o sentido de toda essa agitação ou, para usar a nossa terminologia, ao serem extremamente objetivos e benevolentes, manifestavam com clareza não sentir-se implicados. Em numerosas ocasiões, Ferenczi teve que admitir diante de seus pacientes que, desde trazer os eventos traumáticos de volta à consciência até a sua repetição e sua observação com o benevolente desprendimento clássico, tudo isso era um processo muito semelhante, em sua estrutura, ao traumatismo original. Ferenczi chegou à conclusão de que mesmo a técnica analítica clássica podia, em certos casos, produzir estado semelhantes, na medida em que levava o paciente a rememorar ou a repetir o traumatismo original enquanto o analista mantinha sua passividade benevolente e objetiva.

O que fazer para evitar esse desfecho indesejável? Para Ferenczi, não havia nenhuma dúvida de que, sendo inevitável a regressão, sobretudo nos pacientes gravemente doentes, a primeira tarefa do analista era favorecer ou, pelo menos, não impedir a regressão do paciente, ou seja, a repetição dos eventos traumáticos na situação analítica. O analista devia suportar o processo e cuidar atentamente de descobrir a tensão máxima que o paciente é capaz de suportar e de

utilizar para o seu trabalho; e cuidar também de que a tensão jamais ultrapasse esse nível. Ele pensava que isso podia ser realizado se o analista desse uma resposta positiva às aspirações, aos desejos e às necessidades do paciente em estado de regressão. Assim se afastava, de forma resoluta, da regra de abstinência preconizada por Freud: estudarei mais adiante as consequências dessa medida.

Um outro fator importante que pode aumentar desmedidamente a tensão na situação analítica é a falta de sinceridade do analista, que repete à falta de sinceridade dos adultos em torno da criança traumatizada. O reconhecimento desse perigo levou Ferenczi a escrever o seu último artigo publicado, uma conferência proferida no congresso de Wiesbaden em 1932: “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, com o subtítulo “A linguagem da ternura e a da paixão¹”. Para mostrar o estado de espírito de Ferenczi, cumpre assinalar que o título original do artigo, tal como figurava no programa, era o seguinte: “As paixões dos adultos e sua influência sobre o desenvolvimento sexual e caracterológico das crianças”. Entre os numerosos problemas interessantes ventilados nesse artigo, quero sublinhar um em particular, por causa de sua importância desde o ponto de vista técnico. Trata-se do que Ferenczi chamou “a hipocrisia profissional” do analista, que repete, por assim dizer, a hipocrisia profissional dos educadores, ou seja, dos pais e outros adultos do meio da criança. Para citar um exemplo: pode acontecer um dia que o analista esteja um pouco cansado e tenha realmente necessidade de repouso, mas é possível que não se sinta no direito de cancelar a sessão

¹ Publicado no presente volume.

com o paciente seguinte e que o receba como de hábito. O paciente sentirá inevitavelmente haver alguma coisa que não vai bem, mas o comportamento irrepreensível do analista o impedirá de tomar consciência disso, e mesmo que o analista procure, com maior ou menor confiança, ter completo controle sobre os seus sentimentos, há muitas chances de que suas tentativas sejam interpretadas como uma crítica, uma projeção, ou seja, algo que lhe pertence. É essa a boa técnica ou deveria o analista admitir o seu cansaço? Se começa por essa confissão, ou seja, por uma interpretação de sua contratransferência, corre o risco de ver adensar-se uma espiral sem fim na direção da análise estéril do analista.

É bastante difícil propor uma resposta maduramente refletida a esse gênero de problemas, se só se levar em consideração as implicações conscientes. Entretanto, como Ferenczi mostrou muito bem, a criança dependente, e o paciente dependente, despertam no adulto toda espécie de reações afetivas, sobre as quais este último exerce apenas um controle pontual e parcial. Algumas dessas emoções podem ser suficientemente intensas para merecer a qualificação de paixões. Ferenczi foi o primeiro dos analistas a reconhecer a importância crucial dessas interações, não só no domínio da educação mas também no da técnica analítica. Deu até um passo adiante quando pôs em evidência que a conformidade sistemática e conscienciosa ao papel clássico de passividade analítica pode, eventualmente, não ser mais do que uma tênue capa a dissimular a agitação das paixões e, entre estas, a crueldade em primeiro lugar.

Seu último artigo sobre a “confusão das línguas” e as suas “notas e fragmentos” dos anos de 1930 a 1932¹ fornecem um testemunho eloquente da importância que o problema das emoções do analista adquiriu para Ferenczi em seus últimos anos de vida. Todo o mundo estará de acordo, em princípio, com a sua resposta, segundo a qual o analista deve ser absolutamente sincero e honesto em suas reações, e que estas devem ser expressas de maneira tão natural e tão simples que o paciente não possa ter nenhuma dúvida quanto ao seu cenário. Entretanto, surgem problemas muito graves quando tentamos traduzir esse princípio na prática. Suponhamos um paciente extremamente perturbado, sob a pressão de emoções intensas, ou num estado de regressão profunda, dispondo apenas de uma exígua força do ego: que palavras da linguagem adulta convencional conservarão nesse caso seu sentido corrente, permitindo utilizá-las com toda a confiança para veicular a sinceridade da análise do paciente? Ou será preferível, em tais casos, recorrer a gestos simples, por exemplo, segurar na mão do paciente? Quando é legítimo o uso das interpretações de contratransferência, e quando isso equivale a sobrecarregar um paciente sem defesa com os problemas subjetivos do analista? Penso que todo analista admitirá existir um grau de tensão ótimo, mais ou menos característico de cada paciente, ou seja, que se tem a impressão de que é mantendo essa tensão na situação analítica que se obtém o melhor progresso do tratamento. Deve-se agir exclusivamente através das interpretações, ou podem ser autorizados outros meios quando parecer

¹ Publicados neste volume.

que não podemos assegurar por interpretações o restabelecimento da tensão ótima?

Com base em suas experiências, Ferenczi, no seu último período, chegou à conclusão de que um recurso honesto à afeição e à gentileza sinceras podia ser autorizado nos casos em que suas interpretações mostraram ser ineficazes e inúteis. Tinha plena consciência dos graves perigos a que ele próprio se expunha, e a que expunha seus pacientes, ao aprofundar suas investigações nessa direção, mas pensava que talvez se pudesse, com toda a segurança, deixar andar as coisas mais ou que tão longe quanto uma criança pode esperar da parte de um adulto que sente afeição por ela. Em que medida isso era uma experiência legítima e em que medida seria somente um sintoma do imenso desejo de amor e de afeição que Ferenczi carregava consigo? É impossível decidir, já que ele morreu antes de ter concluído suas investigações. Conhecendo o seu caráter, a resposta mais provável seria que se tratava das duas coisas ao mesmo tempo, e se tivesse vivido mais tempo, é quase certo que teria sido levado a escrever um artigo no gênero de “Contraindicações da técnica de relaxamento e de indulgência em psicanálise”. Seja como for, a verdade é que os problemas evidenciados por Ferenczi no final dos anos 20 e começo da década de 30 continuam ainda hoje no centro da pesquisa psicanalítica.

Em 1926, no mesmo ano de “Contraindicações da técnica ativa”¹, Ferenczi publicava um artigo intitulado “O problema da afirmação do

¹ Ver Psicanálise III.

desprazer¹“, tendo por subtítulo “Progresso no conhecimento do sentido de realidade”.

O impulso para escrever esse artigo proveio de um artigo de Freud sobre a “negação”, publicado em 1925, menos de um ano antes. Freud apresentava aí um novo conceito, a *negação*, como sendo um estágio intermediário entre o recalçamento e a aceitação de uma parte desagradável ou penosa da realidade. Quando o recalçamento não pode continuar a ser mantido, a existência de objetos frustradores, ou seja, do desprazer, é admitida à consciência em princípio, mas sua existência de fato é denegada. Em seu artigo, Ferenczi apresenta a questão da possibilidade para o indivíduo, ou para o seu ego, de dar o passo seguinte, isto é, aceitar o sofrimento e o desprazer e viver com eles, em vez de fugir deles e recalá-los. Naturalmente, a compreensão intelectual da situação, em seu todo, pode ajudar de modo considerável nessa tarefa, mas nos casos de desprazer extremo o seu poder é insuficiente.

O problema de saber como aceitar o desprazer é o ponto essencial da adaptação, ao qual Ferenczi retornava periodicamente em seus escritos. Não só é um problema cardeal de toda teoria da adaptação, mas encontra-se também em posição central na teoria da educação e na teoria da técnica analítica².

Uma vez mais, devo renunciar a expor todas as implicações teóricas e metapsicológicas, numerosas e interessantes, e limitar o meu estudo ao

¹ Ver Psicanálise III.

² Os principais artigos de Ferenczi tratando desse problema são: ‘Transferência e introjeção’ (1909), Psicanálise I; ‘O Desenvolvimento do Sentido de Realidade e Seus Estágios’ (1913), Psicanálise II; e o capítulo 3, ‘O Desenvolvimento do Sentido de Realidade Erótica e Seus Estágios’, do livro *Thalassa, Ensaio sobre a Teoria da Genitalidade*.

problema técnico que consiste em indagar por que certas pessoas podem realizar essa tarefa por si mesmas, outras com a ajuda do tratamento psicanalítico, enquanto que ainda outras têm as maiores dificuldades em enfrentá-la, mesmo com uma ajuda analítica de excelente qualidade, ou são até incapazes disso.

Em “O problema da afirmação do desprazer”, Ferenczi dá apenas uma resposta geral a essa questão. Sustenta que, na situação analítica, é o amor de transferência que capacita o paciente para aceitar os fatos penosos, e que no fim do tratamento o paciente deve poder renunciar ao seu amor de transferência, o que só é possível se a análise lhe permitir encontrar uma compensação na sua relação com objetos da realidade. Além disso, sabemos que dois outros fatores desempenham um papel importante na faculdade de suportar o desprazer. Um é a capacidade inata do indivíduo para suportar a tensão e o sofrimento, modificada por um outro fator: o seu desenvolvimento pessoal, o qual determina a estrutura do seu ego, por conseguinte, a quantidade de sofrimento e de desgraça que pode suportar sem grandes transtornos. Os dois fatores apresentam uma grande variabilidade de um indivíduo a outro. O grande problema que ocupou Ferenczi praticamente ao longo de toda a sua vida profissional foi apurar como o analista devia modificar a sua técnica a fim de permitir a seu paciente desenvolver a boa espécie e a boa quantidade de amor de transferência, que o ajudaria a realizar a adaptação necessária no decorrer de seu tratamento psicanalítico. Ferenczi fazia parte daqueles para quem o grau de aptidões que possuem é apenas um ponto de partida aceitável e que não podem impedir-se de sentir todo problema que exige deles ainda mais aptidões como uma

obrigação irresistível. As experiências técnicas rapidamente passadas em revista nesse artigo deixam bem claro o que essa obrigação significava para Ferenczi.

No primeiro período, que chamei “Contribuições para a técnica clássica”, a sua resposta consistia em se impor a exigência de dilatar consideravelmente o seu campo de observação, em observar com maior precisão e dar provas de maior compreensão e melhor conhecimento do inconsciente humano. No segundo período, o da “técnica ativa”, ele obrigava-se a realizar observações ainda mais precisas e a adquirir ainda mais conhecimentos, a fim de melhorar a sua compreensão dos pacientes e de desenvolver uma empatia segura, permitindo-lhe assim intervir no tratamento no bom momento e da maneira correta. Quando se deu conta de que esse método não culminava nos resultados esperados, sua reação foi, uma vez mais, uma exigência de observações ainda mais precisas, conduzindo a um saber melhor fundamentado. Essa base mais segura implicava, além de tudo o que Ferenczi tinha aprendido no decurso dos períodos anteriores, tudo o que tinha compreendido de novo ao cuidar de seus pacientes com o objetivo de assegurar-se de que a tensão e o desprazer da situação analítica jamais ultrapassariam o nível que o paciente — com a sua estrutura do ego do momento, todos os seus conflitos neuróticos e todas as suas cicatrizes traumáticas — poderia suportar em total segurança. Pensava Ferenczi que poderia aí chegar com uma certa dose de paciência, de delicadeza, até de indulgência. Em seu último artigo publicado, descreveu dois entre os numerosos fatores que caracterizam esse gênero de paciência e de indulgência como sendo a

honestidade e a sinceridade absolutas; menciona outros fatores, de modo alusivo, em suas “notas e fragmentos” póstumos.

Mais de 30 anos passaram desde que Ferenczi morreu de anemia perniciosa, sem ter concluído suas últimas experiências, e os problemas técnicos que ele suscitou ainda não receberam resposta definitiva. Durante alguns anos, pareceu que a psicanálise tinha rejeitado definitivamente suas ideias. Contudo, nestes 10 últimos anos, os problemas suscitados por Ferenczi têm despertado um interesse cada vez maior. O julgamento definitivo pertence ao futuro.

MICHAEL BALINT

Nota dos Tradutores Franceses

Este volume IV é o último das *Obras Completas* de Sándor Ferenczi. Com efeito, o seu *Diário Clínico*, mantido ao longo do ano de 1932, merece um lugar à parte. A tradução deste quarto volume exigiu um tempo considerável: 14 anos! Sucederam-se três equipes de tradução, com um único membro permanente para servir de ligação entre elas. Não surpreende, portanto, que a técnica de tradução tenha evoluído no decorrer desse período. Cada tradutor contribuiu com seus princípios e seus talentos, zelando pelo que lhe parecia mais importante. Assim, um dentre nós dedicou-se mais particularmente a respeitar o espírito geral da obra, sobretudo quando se tratava de passagens mais obscuras. Um outro preocupou-se com a fidelidade ao texto, tomando em consideração não apenas o sentido mas também a escolha das palavras, as quais deviam estar o mais próximo possível dos termos análogos, quanto ao sentido, à etimologia, à ressonância afetiva, até mesmo ao seu lugar na frase. Isso nem sempre foi conseguido sem grande dificuldade, considerada a profunda diferença de espírito entre as duas línguas. Palavras muito correntes necessitam em francês de aproximações e de perífrases que, ademais, variam segundo o contexto e o uso tradicional nas obras psicanalíticas. Um outro membro da equipe cuidou de que o esforço de fidelidade não nos arraste para incorreções no uso do francês.

No conjunto, poderíamos dizer que, depois das sensíveis hesitações técnicas na tradução do volume I, evoluímos nos volumes II e III para um texto mais “fluente”, mas no volume IV retornamos a uma fidelidade mais minuciosa: sendo a equipe de tradução do Coq-Héron constituída

por analistas que fazem parte de sociedades, grupos e escolas analíticas de orientação diferente, discutimos — por vezes longamente — os méritos e inconvenientes de certos vocábulos e de certos estilos de frase. Foi a primeira vez, parece-nos, que o pensamento de um analista foi estudado desse modo, traduzido por um coletivo de analistas que aceitou, frase por frase, confrontar (e respeitar) suas diferenças a partir de um texto que eles querem compreender juntos e da melhor maneira possível.

[1] A Adaptação da Família à Criança¹

(1928)

O título que dei a esta exposição é um tanto incomum, pois em geral ocupamo-nos unicamente da adaptação da criança à família, não da família à criança. Mas justamente as nossas investigações psicanalíticas mostraram-nos que o primeiro passo no sentido da adaptação devia partir de nós, e damos sem dúvida nenhuma esse primeiro passo quando compreendemos a criança. Censura-se com frequência à psicanálise o fato de ocupar-se demais de material primitivo e patológico; isso é verdade, mas o estudo dos anormais ajuda-nos a adquirir conhecimentos que podemos aplicar com grande proveito às pessoas normais. Da mesma forma, não teríamos progredido tanto no conhecimento da fisiologia do cérebro sem o estudo dos processos em causa nos casos de distúrbios funcionais. Pelo estudo de neuróticos e psicóticos, a psicanálise mostra como diferentes zonas, ou estratos, ou modos de funcionamento, dissimulam-se sob a superfície normal. Observando os primitivos e as crianças, descortinamos traços que se tornaram invisíveis nos homens de uma civilização mais evoluída. De fato, devemos às crianças a luz que nos permitiram projetar sobre a psicologia, e a maneira mais consequente de pagar essa dívida (tanto no interesse delas quanto

¹ Exposição feita em Londres, em 13 de junho de 1927, na sessão comum das secções de medicina e de pedagogia da Sociedade Britânica de Psicologia.

no nosso) é esforçarmo-nos por compreendê-las melhor através dos nossos estudos psicanalíticos.

Devo reconhecer que ainda não estamos em condições de fixar com exatidão o valor educativo da psicanálise, e tampouco de oferecer diretrizes práticas no tocante à educação. Pois a psicanálise, que só dá conselhos com grande prudência, ocupa-se na grande maioria das vezes de fenômenos de que a pedagogia jamais se ocupou ou, quando o fez, foi de modo errôneo. Portanto, estamos bem mais perto de lhes dizer como não devem educar os seus filhos do que como o devem fazer. É uma questão muito mais complicada, mas esperamos que ela possa receber um dia uma resposta satisfatória. É por isso que as minhas considerações devem manter-se num nível de generalidade maior do que eu teria desejado. A adaptação da família à criança só pode iniciar-se se os pais começam a compreender-se melhor eles próprios e assim chegam a adquirir uma certa representação da vida psíquica dos adultos. Até o presente, parecia considerar-se um fato estabelecido que os pais sabiam por natureza como criar seus próprios filhos; existe um provérbio alemão que diz, porém, o contrário: “tornar-se pai é mais fácil do que sê-lo”¹. Assim, o primeiro erro dos pais é o esquecimento de sua própria infância. Verificamos, mesmo no homem considerado mais normal, uma surpreendente falta de lembrança dos cinco primeiros anos e em casos patológicos essa amnésia é ainda mais extensa. Trata-se, contudo, de anos durante os quais a criança já adquiriu efetivamente a maior parte das faculdades mentais do adulto. No entanto, elas caem no

¹ Vater werden ist leichter, denn Vater sein.

esquecimento. Essa falta de apreensão de sua própria infância é o obstáculo maior que impede os pais de compreender as questões essenciais da educação.

Antes de me ocupar do meu tema propriamente dito, a educação, permitam-me algumas observações sobre a adaptação e seu papel na vida psíquica em geral. A palavra “adaptação”, é, como se sabe, um termo de biologia, é isso nos leva a dirigir a atenção para algumas questões preliminares de ordem biológica. Essa noção possui três sentidos diferentes: o sentido de Darwin, o de Lamarck e um terceiro que poderíamos qualificar de psicológico. O primeiro concebe a seleção natural como uma explicação estatística da adaptação e envolve, desse ponto de vista, o problema geral da conservação da espécie; a girafa, por exemplo, que veio ao mundo por acaso com um pescoço muito longo, pode procurar alimento em lugares que outros animais de pescoço mais curto não alcançam, tendo assim, portanto, mais chance de manter-se viva e de perpetuar a espécie. Admite-se que esse fator opera em todos os seres vivos. Na perspectiva de Lamarck, o indivíduo fortalece-se pelo exercício de uma função determinada, e esse aumento de capacidade transmite-se também aos seus descendentes. Essa seria a “explicação fisiológica” da adaptação. Mas existe ainda uma terceira maneira para o indivíduo adaptar-se ao seu meio; poderíamos qualificá-la de psicológica. Não é inverossímil que uma modificação na distribuição da energia psíquica e nervosa pudesse provocar a informação ou a degenerescência de um órgão. Recordo-o porque está em moda, nos Estados Unidos, negar a existência da psicologia como ciência; cada palavra iniciada por “psi” ostenta o estigma da não-cientificidade, comportando, por assim

dizer, um elemento místico. O Dr. Watson pediu-me um dia para lhe explicar em termos precisos o que era a psicanálise. Tive que reconhecer que ela era menos científica do que o behaviorismo se a cientificidade fosse exclusivamente um questão de pesos e medidas. A fisiologia exige que toda e qualquer mudança seja mensurável por um instrumento. Mas a psicanálise não está em condições de tratar desse modo as emoções¹; é verdade que tímidas tentativas para atingir esse fim foram efetuadas mas, até o momento, estão longe de ser satisfatórias. Entretanto, quando falta uma explicação, não é proibido experimentar outras. Freud propôs precisamente uma. Ele descobriu que, pelo reagrupamento científico dos resultados da introspecção, podíamos chegar a uma nova compreensão, de um modo tão seguro quanto pela exploração dos resultados precisos da percepção externa, no caso da observação e da experimentação. É certo que não se pode medir esses fatos da introspecção, mas nem por isso deixam de ser fatos e como tais temos todo o direito de explorá-los e de procurar caminhos com vistas à aquisição de algo novo. Freud, ao considerar o material da introspecção de um novo ponto de vista, postulou um sistema psíquico. Este comporta, por certo, hipótese, mas também as encontramos nas ciências da natureza. A noção de inconsciente desempenha um grande papel entre essas hipóteses e, graças a elas, chegamos a várias conclusões que as hipóteses da fisiologia e da anatomia do cérebro não permitiam alcançar. Quando os progressos da química e da microscopia tornarem supérfluas as hipóteses de Freud, estaremos dispostos a abandonar a nossa pretensão à cientificidade, mas

¹ Gemütsbewegungen: movimentos da alma.

não antes! O Dr. Watson acredita compreender a criança sem a ajuda da psicologia; crê ele que os movimentos reflexos são uma explicação suficiente do comportamento do indivíduo. Tive que responder-lhe que o esquema fisiológico bastava, no máximo, para entender o comportamento de ratos e de sapos, mas não de seres humanos. Aliás, mesmo a respeito de animais, ele utiliza continuamente a psicologia, sem o reconhecer, é um psicanalista que se ignora!¹ Por exemplo, quando fala do reflexo de medo nos ratos, serve-se da expressão psicológica de “medo”. Ele emprega a palavra de um modo inteiramente pertinente, mas só por introspecção é que Watson sabe o que é o medo; de outro modo, ele não teria nenhuma representação do que a fuga significa para o rato. Temos, entretanto, que voltar à questão da adaptação. As observações que precedem pretendiam apenas ressaltar o bem fundado do ponto de vista psicológico no que concerne ao problema da adaptação. Devemos à psicanálise o ordenamento de uma nova série de fatos até agora negligenciados pelas ciências naturais. Ela nos mostra o papel ativo de fatos internos, que só a introspecção permite descobrir.

Vou procurar agora tratar os problemas práticos ligados à adaptação dos pais às crianças. A natureza é muito descuidada, ocupa-se pouco do indivíduo, mas nós, os homens, pensamos de modo diferente, queremos conservar vivos todos os descendentes e poupar-lhes sofrimentos inúteis. Sejamos, pois, particularmente atentos aos estágios do desenvolvimento no decurso dos quais a criança deve enfrentar dificuldades, e não haverá poucas. Freud nos ensinou que os sintomas de

¹ Ein unbewusster Psychoanalytiker: um psicanalista inconsciente.

angústia estão relacionados com as modificações fisiológicas particulares, ocasionadas pela passagem do ventre materno para o mundo exterior. Um de seus antigos alunos¹ fez recentemente dessa concepção o ponto de partida de uma teoria, na qual, afastando-se das ideias psicanalíticas, procura simplesmente explicar todas as neuroses e psicoses por esse primeiro grande trauma, dar-lhe o nome de *trauma do nascimento*. Eu próprio me ocupei dessa questão de maneira muito profunda mas quanto mais eu avançava em minhas observações mais se me tornava evidente que não havia nenhuma mudança nem evolução, na vida, para as quais precisamente o indivíduo estivesse melhor preparado do que para o nascimento. A prevalência fisiológica e o instinto dos pais tornam essa transição tão suave quanto possível. Seria efetivamente um traumatismo se os pulmões e o coração não estivessem tão bem-formados; mas, nessas condições, o nascimento é um verdadeiro *trunfo*, exemplar para toda a vida. Consideremos os fatos em detalhe: a sufocação ameaçadora tem imediatamente fim, pois os pulmões estão a postos e começam a funcionar desde o instante em que cessa a circulação umbilical; o ventrículo esquerdo, inativo até então, em função de forma enérgica. A essa ajuda fisiológica cumpre adicionar o instinto dos pais, que os impele a tornar a situação do recém-nascido tão agradável quanto possível; o bebê é deitado no quente, protegido ao máximo das excitações ópticas e acústicas incômodas; eles fazem a criança esquecer efetivamente o que se passou, como se nada tivesse acontecido. É duvidoso que um transtorno, eliminado de forma tão rápida e radical, pudesse ter o valor de “trauma”.

¹ Otto Rank. (N.T.F)

Outros traumatismos reais têm efeitos mais difíceis de eliminar: não são de ordem fisiológica mas dizem respeito ao ingresso da criança na sociedade de seus semelhantes e, quanto a isso, o instinto dos pais parece com muita frequência falhar. Quero referir-me ao trauma do desmame, do treinamento de asseio pessoal, da supressão dos “maus hábitos” e, finalmente, o mais importante de todos, a passagem da criança à vida adulta. Esses são os traumas mais graves da infância e quanto a eles, até o presente momento, nem os pais em especial nem a civilização em geral foram bastante previdentes.

O desmame sempre foi e continua sendo uma preocupação importante da medicina. É a passagem de um modo primitivo de nutrição a uma mastigação ativa; representa não só uma mudança de ordem fisiológica, mas é também uma importante mudança psicológica. Um desmame mal feito pode influenciar desfavoravelmente a relação da criança com os objetos, e sua maneira de obter prazer deles, o que pode assim tornar muito sombria uma grande parte de sua vida. A bem dizer, não sabemos da psicologia da criança mas, pouco a pouco, chegamos a ter alguma ideia das impressões profundas que o desmame pode deixar. Num dos estágios precoces do desenvolvimento embriológico, uma simples picada de alfinete, um leve ferimento, pode impedir a formação de toda uma parte do corpo. Um outro exemplo: num quarto onde existe uma única vela, a mão colocada perto da fonte luminosa pode obscurecer a metade do quarto. O mesmo ocorre com a criança se, no começo de sua vida, lhe for infligido um dano, ainda que mínimo: isso pode projetar uma sombra sobre toda a sua vida. É muito importante entender a que ponto as crianças são sensíveis: mas os pais não o creem;

não podem imaginar a extrema sensibilidade de seus filhos e comportam-se, na presença deles, como se as crianças nada sentissem diante das cenas excitantes a que assistem. Se a criança em seu primeiro ou segundo ano observa relações sexuais entre seus pais, num momento em que já pode ficar excitada sem dispor de válvula de escape intelectual para essa excitação, isso pode acarretar uma neurose infantil que ameaçará enfraquecer definitivamente sua vida afetiva. As fobias infantis e as manifestações histéricas de angústia são frequentes nos primeiros anos do desenvolvimento. Desaparecem habitualmente sem perturbar o curso ulterior da vida, mas também deixam muitas vezes traços profundos na vida psíquica e no caráter da criança.

A aprendizagem do *asseio pessoal* é uma das fases mais difíceis do desenvolvimento da criança. Pode tornar-se muito perigosa, mas nem sempre. De fato, há crianças que apresentam uma constituição tão robusta que suportam da parte de seus pais as medidas mais absurdas; mas são exceções e observamos amiúde que, mesmo quando superam bem essa educação insensata, deixam escapar uma parte da felicidade que a vida teria podido propiciar-lhes. Isso deveria incitar os pais e educadores a prestar muito mais atenção às reações da criança para assim saber avaliar suas dificuldades. Observações relativas à evolução afetiva da criança, durante a fase de adaptação ao código de asseio do adulto, levaram Freud a realizar uma importante descoberta, a saber, que o caráter da criança forma-se, em grande parte, durante esse processo. Em outras palavras, a maneira como o indivíduo, nos cinco primeiros anos de sua vida, adapta suas necessidades primitivas às exigências da civilização determinada também a maneira como enfrentará na vida

todas as dificuldades ulteriores. Para a psicanálise, o “caráter” é, por assim dizer, a mecanização de um certo modo de reação que se assemelha bastante ao sintoma obsessivo. Esperamos de um indivíduo que ele saiba adaptar-se a uma dada situação até em seus mínimos detalhes, mas considerem como isso é pouco compatível com o que o caráter faz do homem! Se conhecermos o “caráter” de um homem, podemos levá-lo, se assim quisermos, a realizar tal ou qual ação, porque ele funciona como uma máquina. Basta pronunciar uma certa palavra diante dele e com certeza abanará a cabeça; dá essa resposta automática, a nossa palavra, cuidadosamente escolhida, porque “está no seu caráter”.

Quando eu era estudante, dava-se um peso exagerado nos meios médicos aos caracteres hereditários, os médicos acreditavam que éramos o produto de nossa constituição. Charcot, um dos melhores professores de medicina de Paris, proferia conferências inteiras sobre o tema. Gostaria, a propósito, de contar uma anedota típica que esclarece muito bem tudo isso. Um dia, uma mãe procurou-o, numa de suas “aulas de terça-feira”, para lhe falar de seu filho muito neurótico. Como sempre, Charcot fez perguntas sobre o pai da criança, suas doenças, de que é que ele morreria, depois sobre a avó, sobre o outro avô, sobre a outra avó, e todos os demais parentes. A mãe tentou interrompê-lo para contar-lhe alguma coisa que acontecera à criança uma semana ou um ano antes. Charcot irritou-se e nada quis ouvir; punha todo o seu empenho em averiguar os traços hereditários e nada mais contava. Nós, psicanalistas, não negamos, em absoluto, a sua importância: muito pelo contrário, consideramo-los fatores de peso na etiologia das neuroses e psicoses, mas não os únicos. Pode haver uma predisposição desde o nascimento

mas, sem sombra de dúvida, sua influência pode ser modificada por experiências vividas, após o nascimento ou durante a educação. É preciso ter em conta tanto a hereditariedade quanto as causas individuais. O asseio, por exemplo, nada tem de inato, não é um traço hereditário e deve ser aprendido. Não quero dizer que as crianças sejam insensíveis a essa aprendizagem, mas creio que sem esta jamais se tornariam asseadas.

A tendência natural da criança pequena é para amar-se a si mesma, assim como a tudo o que considera como fazendo parte dela; seus excrementos são, efetivamente, uma parte de si mesma, algo de intermediário¹ entre o sujeito e o objeto. A criança ainda tem um certo interesse em seus excrementos mas, a bem dizer, também há adultos que apresentam traços desse comportamento. Às vezes, analiso pessoas que são tidas por normais e, sobre esse ponto, não encontrei diferença essencial entre elas e os neuróticos, a não ser porque estes últimos revelam um pouco mais de interesses inconsciente pela imundície. E, assim como, segundo Freud, a histeria é o negativo da perversão, também o asseio do homem normal está alicerçado em seu interesse pelos defeitos. Não temos por que nos afligir demais com isso, pois são precisamente essas tendências primitivas as que nos fornecem a energia necessária às grandes realizações da civilização. Em contrapartida, se ignoramos isso nos entregarmos a terríveis acessos de cólera, diante da criança que se debate em suas dificuldades, estaremos desviando suas energias para um falso caminho, provocando assim o recalçamento. A reação será diferente segundo a constituição do indivíduo; um se tornará

¹ Zwischenfähige, literalmente, uma coisa de permeio entre sujeito e objeto. (N.T.)

neurótico, o outro psicótico, um terceiro, enfim, criminoso. Mas se soubermos ao que nos ater sobre esse ponto, e tratarmos as crianças com prudência, permitindo-lhes que ajam até um certo ponto de acordo com seus impulsos, oferecendo-lhes, por outro lado, a possibilidade de sublimá-los, então o caminho será para eles muito mais suave, e aprenderá a orientar suas necessidades primitivas no rumo da utilidade. Mas os educadores tentam, com frequência, extirpar prematuramente essas necessidades primitivas (embora sejam importantes fontes de energia), como se elas fossem em si mesmas algo de maligno.

Na adaptação da família à criança, o que se revela ser traumático produz-se, portanto, quando da passagem da primeira infância primitiva à civilização; o asseio não é a única coisa a estar em causa, somando-se-lhe a *sexualidade*. Ouve-se muitas vezes dizer que Freud atribui tudo a sexualidade, o que não é inteiramente exato. Ele fala de um *conflito* entre as tendências egoístas e as tendências sexuais, considerando até as primeiras como as mais fortes. De fato, os psicanalistas consagram a maior parte de seu tempo e análise dos fatores de recalçamento no indivíduo em questão.

A sexualidade não começa com a puberdade, mas com os “maus hábitos” das crianças. Esses “maus hábitos”, como se lhes chama erradamente, são manifestações do *autoerotismo*, expressão primitiva do instinto sexual. Não se assustem com esse termo! A palavra masturbação suscita habitualmente uma desmedida indignação. Quando o médico é consultado a respeito da atividade autoerótica da criança, ele deveria aconselhar os pais a não levar isso para o lado trágico. Entretanto, por causa de sua própria angústia excessiva, os pais devem ser abordados

com extremo tato. O curioso de tudo isso é que o que escapa precisamente aos pais é o que para as crianças é o óbvio; e o que as crianças não percebem é claro como o dia para os pais. Deixarei para mais tarde a solução desse enigma; ele contém o segredo de toda essa confusão que reina nas relações entre os pais e a criança.

Deixo provisoriamente esse paradoxo para abordar a importante questão de como se deve tratar uma criança neurótica. Só existe um caminho: descobrir os motivos que estão escondidos no inconsciente dela, mas que nem por isso são menos ativos. Já se realizaram algumas tentativas nesse sentido. Melanie Klein, uma antiga aluna do Dr. Karl Abraham e minha, empreendeu corajosamente a análise de crianças como se fossem adultos, e pôde obter e relatar êxitos consequentes. Uma segunda tentativa, baseada em princípios diferentes — mais conservadores — foi feita por Anna Freud, a filha do Prof. Freud. Os dois métodos são muito diferentes e veremos se a difícil questão de combinar análise e educação pode ser resolvida; seja como for, os começos são promissores.

Tive recentemente a ocasião, durante a minha visita aos Estados Unidos, de travar conhecimento com os métodos utilizados numa escola dirigida por professores de formação psicanalítica e cuja maioria foi analisada: é a Walden-School.

Os professores tentam ocupar-se das crianças em grupos, visto que, por falta de tempo, está fora de cogitação uma análise individual para cada criança, o que seria muito melhor. Procuram educar as crianças de modo que uma análise em regra não seja necessária. Diante de uma criança neurótica, estudam-na de modo especial, fazendo-a beneficiar-se

de uma análise individual e consagrando-lhe toda a atenção de que necessita. Eu estava particularmente curioso quanto à maneira como eles procediam no capítulo da educação sexual. Nas entrevistas com os pais, a escola insiste na necessidade de se responder com simplicidade e naturalidade às perguntas das crianças a propósito da sexualidade. Utilizam para isso o “método botânico”, ou seja, por analogia com as plantas, a fim de explicar a reprodução dos humanos.

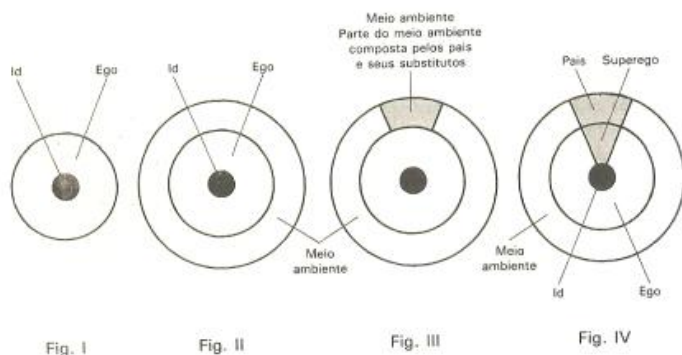
Tenho uma objeção contra esse método: é pedagógico demais e psicológico de menos. Talvez seja um bom começo, mas não dá suficiente atenção às necessidades e aspirações internas da criança. A criança que faz perguntas sobre a origem dos bebês nem mesmo fica satisfeita com uma explicação fisiológica exata, e reage frequentemente com uma total incredulidade a essa explicação fornecida por seus pais. Mesmo que não o expresse com clareza, contestará: “Você me conta isso, mas não acredito.” De fato, a criança tem necessidade do reconhecimento do valor erótico (sensual) dos órgãos genitais. Com efeito, a criança não é um cientista que queira averiguar donde provém as crianças; interessa-se, sem dúvida, por essas questões como se interessa pela astronomia. Mas deseja de um modo muito mais premente, por parte dos pais e dos educadores, ouvir a confissão de que o órgão genital tem uma função libidinal. Enquanto os pais não confessarem isso, suas explicações não satisfazem a criança. Esta formula indagações como: qual é a frequência das relações sexuais? E tenta harmonizar sua resposta com o número de filhos existentes na família. Depois talvez diga: “Deve ser difícil, sem dúvida, fabricar uma criança, pois que isso dura tanto tempo.” Desconfia vagamente de que o ato sexual é repetido com mais

frequência e que proporciona prazer aos pais. Por afinidade, diríamos, ela tem sensações eróticas, em seus próprios órgãos genitais, que certas atividades podem apaziguar, e é suficientemente inteligente para compreender e sentir que o órgão genital tem uma função libidinal. Sente-se culpada (por ter sensações libidinais na sua idade) e pensa: “Que criatura imunda eu sou por ter sensações voluptuosas no meu sexo, quando meus pais, a quem venero, só utilizam esses órgãos para ter filhos.” Enquanto a função erótica, ou voluptuosa, não é reconhecida, existirá sempre um abismo entre os pais e seu filho pequeno, e aos olhos deste eles continuarão sendo um ideal inacessível; foi o que eu quis dizer quando falei de paradoxo. Os pais não podem crer que a criança experimente em seu sexo sensações análoga às deles. Quanto à criança, sente-se reprovada¹ por causa de suas sensações e acredita que os adultos são, a esse respeito, puros e imaculados. Um abismo persiste entre marido e mulher, o que está longe de ser raro, porque as meninas foram artificialmente mantidas nessa etapa infantil; nada tem de surpreendente que os esposos tornem-se estranhos um ao outro. Em virtude dessa cegueira que dificulta a nossa compreensão de tudo o que está ligado à atividade sexual da criança (a culpa disso é a nossa amnésia infantil), esperamos das crianças uma confiança cega e o desprezo por suas próprias experiências físicas e psíquicas. Uma das maiores dificuldades encontradas pela criança surge mais tarde, quando se apercebe de que todo o seu elevado idealismo não corresponde à realidade; foi ludibriada e não acredita mais em autoridade nenhuma. É inútil tirar à criança a sua

¹ Verworfen.

fé na autoridade, a sua fé na verdade das coisas de que lhe falam seus pais e outros adultos; mas, naturalmente, não se deve coage-la a aceitar tudo em confiança. Em outras palavras: é uma infelicidade para a criança ser iludida ou enganada demais. Desse ponto de vista, a Walden School faz um bom trabalho, mas é apenas um começo. Seu método, que consiste em agir sobre a vida psíquica da criança graças à compreensão de seus pais, é por vezes excelente e pode até revelar-se satisfatório no início das dificuldades neuróticas. Recordemos que o Prof. Freud fez a primeira análise de criança de maneira análoga (o Pequeno Hans). Ele interroga o pai do menino sistematicamente, e as explicações eram em seguida dadas à criança pelo pai.

As dificuldades de adaptação, na idade em que a criança torna-se independente de sua família, estão intimamente ligadas ao desenvolvimento sexual. É a idade em que se desenrola o chamado “conflito edipiano”. Se atentarmos para o modo como as crianças se exprimem, em dados momentos, durante esse período, não veremos nisso nada de trágico. A criança diz espontaneamente a seu pai: “Quando você morrer, casarei com a mamãe.” Ninguém leva isso muito a sério e provoca até sorrisos, porque ela está numa época anterior ao conflito edipiano, na época em que a criança tem o direito de fazer e pensar tudo sem ser punida, sobretudo porque os pais não veem o fundamento sexual em tais declarações. Mas, a partir de uma certa idade, essas coisas passam a ser levadas muito a sério e são motivo de punição. Nessas condições, a pobre criança reage de maneira muito particular. Para torná-lo compreensível, farei um desenho simplificado do esquema da personalidade, segundo Freud.



O id (as pulsões) constitui a parte central da personalidade, o “ego” a parte periférica, suscetível de adaptação, parte que, sob todos os pontos de vista, deve adequar-se ao seu meio. Se seres humanos constituem uma parte desse meio ambiente, diferem, contudo, de todos os outros objetos, por sua importância e também por um traço fundamental: todos os objetos, exceto o homem, têm qualidades iguais e constantes, pode-se confiar nisso. A única parte do meio ambiente com que não se pode contar é a constituída pelos outros seres humanos, a começar pelos pais. Quando se coloca uma coisa em algum lugar, reencontrar-se-á no mesmo sítio. Os próprios animais não mudam essencialmente: não mentem; se os conhecermos, podemos confiar neles. O homem é o único ser vivo que mente. Eis o que torna difícil para a criança a adaptação a essa parte do seu meio ambiente. Mesmo os pais tão venerados não dizem sempre a verdade, mentem deliberadamente e, segundo eles, no interesse único e exclusivo da criança. Mas, uma vez que a criança tenha tido essa experiência, torna-se desconfiada. Eis uma

das dificuldades. A outra reside na dependência da criança em relação ao seu meio circundante. As ideias e os ideais a sua volta obrigam também a criança a mentir. Os pais preparam-lhe uma espécie de armadilha. As primeiras opiniões da criança são, é claro, as suas: os doces são bons, as troças são más. A criança defronta-se então com toda uma série de opiniões diferentes, profundamente enraizada no espírito de seus pais: os doces são ruins, ser educado é bom. Assim, a sua vivência pessoal efetiva, agradável ou desagradável, opõe-se aos dizeres das pessoas encarregadas de sua educação, pessoas a quem ama profundamente, apesar de suas opiniões manifestamente errôneas, e das quais depende também no plano físico. Por amor a essas pessoas, deve adaptar-se a esse novo e difícil código. Consegue-o de um modo particular que ilustrarei num caso. Um dos meus pacientes lembrava-se muito bem de sua infância. Não era uma criança bem comportada. Pelo contrário, tinha um comportamento insuportável e recebia corretivos todas as semanas, às vezes até por antecipação. Enquanto lhe batiam, pensava de um modo inteiramente consciente: “Como será bom quando eu for pai e tiver que corrigir meu filho.” Em imaginação, ele já tinha, nesse momento, o papel futuro do pai. Tal identificação significa uma mudança em parte da personalidade. O ego se enriqueceu a partir do mundo circundante, aquisição esta que não é hereditária. Também é assim que nos tornamos conscienciosos. No princípio, teme-se a punição, depois identifica-se com a autoridade que pune. Pai e mãe reais podem então perder a importância que tinham para a criança, já que ela estabeleceu em si mesma uma espécie de pai e mãe interiores. Assim se constitui o que Freud chamou de SUPEREGO.

O superego é, portanto, o resultado de uma interação do ego com uma parte do meio ambiente. A severidade excessiva pode acarretar prejuízos para a criança por toda a vida, dotando-a de um superego demasiado rígido. Na verdade, creio que seria necessário escrever um dia um livro, não só, como é costume, sobre a importância e a utilidade dos ideais para a criança, mas também sobre a nocividade de exigências ideais excessivas. Nos Estados Unidos, as crianças ficam muito decepcionadas quando ouvem contar que Washington jamais mentiu em toda a sua vida. Senti o mesmo acabrunhamento quando, na escola, já lá vão tantos anos, me ensinaram que Epaminondas nunca mentira, nem de brincadeira: *Nec joco quidem mentiretur*¹.

Tenho pouco a acrescentar. A questão das atividades mistas, cuja incidência pude observar nos Estados Unidos, lembra-me a época em que, com o meu amigo, o Dr. Jones, e alguns outros psicanalistas, assistia à primeira conferência de Freud. Encontramos o Dr. Stanley Hall, o grande psicólogo americano, que disse gracejando: “Vejam esses garotos e essas garotas, vivem juntos durante semanas e semanas, e *infelizmente* jamais existe o menor risco.” Na verdade, é mais do que um gracejo. O recalco sobre o qual repousa a “boa conduta” da juventude é inevitável mas, se for excessivo, corre o risco de provocar mais tarde graves dificuldades. Se se pensa que a educação mista é necessária, cumpre encontrar uma melhor maneira de reunir os sexos, pois o método atual que consiste em encerrá-los juntos, o que os obriga a recalcar ainda mais o que sentem, ameaça favorecer a formação de

¹ Não se mente jamais por gracejo.

neuroses. Ainda uma palavra sobre as punições na escola. É evidente que a psicanálise esforçou-se por suprimir todo caráter de vingança nas punições, se é que se considera indispensável punir.

Minha intenção não era dizer coisas definitivas sobre a relação entre psicanálise e educação, mas apenas estimular o interesse e incitar ao trabalho. Freud chamava a psicanálise uma espécie de *pós-educação* do indivíduo, mas as coisas tornaram-se de tal natureza que não tardará muito para que a educação tenha muito mais a aprender da psicanálise do que o inverso. A psicanálise ensinará aos pedagogos e aos pais a tratar suas crianças de modo a tornar supérflua qualquer pós-educação.

Participavam na discussão: Dr. Ernest Jones, Melanie Klein, Dr. Menon, Susan Isaacs, M. Money-Kyrie, Barbara Low e Dr. David Forsyth.

O Dr. Ferenczi respondeu o seguinte:

Em resposta à objeção do Dr. Jones, lamento que as minhas considerações tenham podido dar a impressão de que considero um método como científico unicamente se ele for capaz de referir tudo ao mensurável. Só admito essa posição em termos de “*Posito, sed non concessio*”. (Exponho, mas não admito). Tenho em grande estima a matemática, mas estou convencido de que o melhor método de medição não pode substituir a psicologia. Mesmo que dispuséssemos de uma máquina que projetasse numa tela os mais sutis processos do cérebro e registrasse com precisão todas as modificações do pensamento e do sentimento, restaria sempre a experiência interna e seria necessário ligar

ambas as experiências. O único meio de resolver essa dificuldade consiste em reconhecer as duas vias da experiência — a física e a psíquica.

À Sra. Klein responderei apenas que a total liberdade de fantasiar poderia ser um alívio extraordinário, ao longo da vida. Se se consentisse isso às crianças, elas estariam mais à vontade nas mudanças exigidas pela passagem da atividade autística para a vida em coletividade. Seria preciso, naturalmente, que os pais reconhecessem ter também o mesmo gênero de fantasia, o que não dispensa os pais de ensinar à criança, a diferença entre fantasia e ação irreversível. A criança tem, portanto, o direito de imaginar-se onipotente. É natural que procure em seguida tirar vantagem dessa situação, e chegará o momento em que será necessário recorrer ao uso da autoridade; a psicanálise só interdita a autoridade quando esta é injustificada.

Lembro-me de um incidente com um dos meus sobrinhos pequenos, a quem tratava com toda a suavidade que, em meu entender, convém a um psicanalista. Aproveitou para começar a atormentar-me; por fim, passou a agredir-me. A psicanálise não me ensinou que deveria deixar-me agredir *ad infinitum*. Portanto, tomei-o em meus braços e, segundo-o com firmeza para impedi-lo de se mexer, disse-lhe: “Bata em mim agora se conseguir!” Ele tentou mas, não o conseguindo, pôs-se a injuriar-me, dizendo que me detestava. Respondi-lhe: “Muito bem, continue, tudo isso você pode pensar e dizer, mas não tem o direito de me bater.” Finalmente, reconheceu a minha superioridade e o seu direito de me agredir unicamente em imaginação. Após o que nos separamos

como bons amigos. Tal maneira de aprender a controlar-se nada tem a ver, evidentemente, com o recalçamento, nem é, por certo, nociva.

Quanto a saber como traduzir os símbolos para as crianças, direi que, em geral, as crianças têm mais a nos ensinar nesse domínio do que o inverso. Os símbolos são a própria língua das crianças, não temos que ensinar-lhes como se servirem dela.

Creio ter-lhes dito tudo por hoje e espero que esta discussão venha a suscitar outros trabalhos.

[2] O problema do fim da análise¹

(1928)

Senhoras e Senhores,

Permitam-me começar citando um caso que me ocupou intensamente há algum tempo. Trata-se de um paciente para o qual, além de diversos distúrbios neuróticos, a análise tinha por principal objeto anomalias e singularidades de caráter; fiquei sabendo de súbito (após mais de oito meses de análise, notem bem) que durante todo esse tempo ele me induzira em erro a respeito de um dado importante de natureza financeira. No início, o fato me colocou numa situação embaraçosa. A regra fundamental da análise, aquela que alicerça toda a nossa técnica, exige que se diga sem reservas e o mais perto da verdade tudo o que acode à mente (*Einfall*). O que fazer, pois, num caso em que a patologia consiste precisamente na necessidade de mentir? Deve-se recusar de imediato a competência da análise nos distúrbios de caráter desse tipo? Eu não tinha a menor vontade de assinar semelhante atestado de indigência, a propósito da nossa ciência e da nossa técnica. Prossegui, portanto, com o trabalho e foi somente a exploração dessa necessidade de mentir que me forneceu a ocasião de compreender certos sintomas do paciente. Com efeito, aconteceu no decorrer da análise que, um dia, antes da descoberta da mentira, o paciente tinha faltado à sua sessão,

¹ Exposição feita durante o X Congresso Internacional de Psicanálise em Innsbruck, a 3 de setembro de 1927.

sem mesmo mencionar no dia seguinte essa omissão. Indagado, afirmou, imperturbável, que tinha vindo à sua sessão. Como eu estava absolutamente certo de não ser vítima de um distúrbio de minha própria memória, obriguei-o em tom enérgico a constatar o estado de fato. Não tardamos ambos em adquirir a convicção de que não só tinha esquecido a falta ao nosso encontro, mas todos os demais acontecimentos do dia em questão. Só pouco a pouco foi possível preencher parcialmente essa lacuna da memória, em parte pelo interrogatório de testemunhas oculares. Não quero entrar nos detalhes desse incidente interessante em si mesmo; limitar-me-ia a assinalar que o paciente tinha passado o dia esquecido meio ébrio, em diferentes bares, de dia e de noite, na companhia de homens e mulheres da mais baixa espécie, a quem nem mesmo conhecia.

Apurou-se então que tais distúrbios de memória já lhe tinham acontecido. Portanto, no próprio momento em que eu obtinha a prova irrefutável de sua tendência consciente para a mentira, adquiriu a convicção de que o sintoma de clivagem da personalidade, pelo menos nele, era apenas o sinal neurótico dessa tendência de caráter. Assim, nesse caso, o surgimento de provas de uma mentira tornou-se um evento que favoreceu a compreensão analítica¹.

¹ Não hesito em generalizar esta única observação e em apresentar todos os casos da chamada 'clivagem da personalidade' como sintomas de uma insinceridade parcialmente consciente que coage certas pessoas a manifestar alternadamente apenas partes de suas personalidades. No vocabulário da metapsicologia, poderíamos dizer que essas pessoas têm vários superegos, cuja unificação não foi bem-sucedida. Do mesmo modo, os cientistas que não afastam a priori a possibilidade de 'várias verdades' a respeito de um mesmo assunto poderiam ser pessoas cuja moral científica não atingiu o estágio da unidade.

Entretanto, logo me ocorreu que o problema da simulação e o fato de mentir no decorrer da análise já tinham sido objeto de reflexões por diversas vezes. Num trabalho anterior, eu formulara a hipótese de que, nos primeiros anos da infância, todos os sintomas histéricos produzidos pelo sujeito ainda possuíam o caráter de um malabarismo consciente; também me lembro da observação feita por Freud na ocasião: do ponto de vista do prognóstico, era um sinal favorável, o presságio de uma cura próxima, quando o paciente exprimia de súbito a convicção de que, durante toda a sua doença, não fizera mais do que simular; pois à luz de sua compreensão analítica recém-adquirida a respeito dos mecanismos (*Getrieb*) do inconsciente ele não poder mais, com efeito, repor-se no estado de espírito em que deixava esses sintomas constituírem-se automaticamente, sem a menor intervenção do seu saber consciente. Abandonar verdadeiramente a tendência para mentir apresenta-se, pois, como sendo no mínimo um dos sinais do fim próximo de análise.

Já encontramos antes um mesmo estado de coisas mas sob um outro nome. Aquilo a que, segundo os princípios da moral e da realidade, chamamos mentira, na criança e na patologia tem o nome de fantasia. A nossa principal tarefa no tratamento de um caso de histeria é essencialmente a exploração da estrutura fantasística, automática e inconscientemente produzida. Uma grande parte dos sintomas desaparece, de fato, por esse procedimento. Isso nos levou a pensar que o desvendamento da fantasia — que podia ser considerada uma realidade de espécie particular (Freud chamava a uma realidade psíquica) — era suficiente para produzir a cura; ora, saber em que medida esse conteúdo fantasístico também representa uma realidade efetiva, quer dizer, física,

ou a lembrança de tal realidade, era considerado de importância secundária para o tratamento e seu êxito. Minha experiência ensinou-me, porém, outra coisa. Adquiri a convicção de que nenhum caso de histeria pode ser considerado definitivamente solucionado enquanto a recomposição, no sentido de uma separação rigorosa do real e da pura fantasia, não estiver consumada. Aquele que admite a verossimilhança das interpretações analíticas, sem estar convencido de sua realidade efetiva, reserva-se assim o direito de escapar a certas experiências desagradáveis, mediante a fuga para a doença, ou seja, para o mundo da fantasia; sua análise não pode, portanto, considerar-se terminada, se por fim da análise entendemos também a cura, no sentido profilático. Poderíamos generalizar, por conseguinte, dizendo que o neurótico não pode ser considerado curado enquanto não renunciar ao prazer do fantasiar inconsciente, ou seja, a mentira inconsciente. Não é um mau caminho para detectar esses ninhos de fantasias surpreender o doente em flagrante efeito de deformação dos fatos — ainda que seja mínimo — como acontece com tanta frequência no decorrer da análise. A preocupação em não expor a própria vaidade, o temor de perder a disposição amistosa do analista desvendando certos fatos ou sentimentos, induzem todos os pacientes, sem nenhuma exceção, a reprimir ou deformar ocasionalmente os fatos. As observações desse gênero convenceram-me de que a exigência de associação livre, a realizar, plenamente, exigência que apresentamos de imediato ao paciente, é uma exigência ideal que, no assim dizer, só é preenchida uma vez terminada a análise. Associações que têm sua fonte nessas pequenas deformações atuais conduzem, com muita frequência, a eventos infantis análogos mas

muito mais importantes, por conseguinte, a períodos em que o logro, automático no presente, ainda era consciente e deliberado.

Podemos com segurança caracterizar qualquer mentira de criança como mentira por necessidade; a tendência para a mentira, posterior, relacionada com essas primeiras, talvez seja algo imposto pela necessidade. Isso seria, aliás, perfeitamente lógico. É certamente mais confortável ser franco e sincero do que mentir. Portanto, pode-se ser forçado a mentir pela ameaça de um desprazer ainda maior. O que designamos por nomes de bela sonoridade, como ideal, ideal do ego, superego, deve seu aparecimento a uma repressão deliberada de moções pulsionais reais, que cumpre, pois, desmentir, ao passo que os preceitos e os sentimentos morais, impostos pela educação, são enfatizados com uma insistência exagerada. Mesmo que os professores de éticas e os teólogos da moral fiquem desolados, não podemos nos impedir de afirmar que mentira e moral tem algo a ver uma com a outra. Na origem, para a criança, tudo o que tem gosto bom é bom. Deve então aprender a considerar e a sentir que muitas coisas que têm gosto bom são ruins, e a descobrir que a obediência a preceitos que implicam em renúncias difíceis transforma-se em fonte de felicidade e satisfação extremas. Era a priori provável mas as nossas análises confirmam-no com toda a certeza, que os dois estágios da amoralidade original e da moral adquirida estão separados por um período de transição, mais ou menos extenso, em que cada renúncia pulsional e cada afirmação de desprazer ainda estão nitidamente ligadas ao sentimento de não verdade, ou seja, de hipocrisia.

Desse ponto de vista, se a análise deve ser uma verdadeira reeducação do humano, deve-se, como efeito, remontar na análise a toda

a formação do caráter do ser humano, o qual, quando do recalçamento pulsional, constituiu-se como automatismo protetor, retrocedendo até os seus fundamentos pulsionais. É necessário que tudo volte a ser fluido, por assim dizer, para que em seguida, a partir desse caos passageiro, uma nova personalidade melhor adaptada possa constituir-se em condições mais favoráveis. Em outras palavras, isso significaria que, teoricamente, nenhuma análise sintomática pode ser dada por concluída se não for, simultaneamente em seu sentido, uma análise de caráter. Sabe-se muito bem que, na prática, pode-se curar pela análise um grande número de sintomas, sem que se produzam mudanças tão profundas. Certas almas primitivas, ignorantes da aspiração que o homem cultiva, apesar de si mesmo, no sentido da harmonia e da estabilidade, ficarão com medo, naturalmente, e perguntarão o que sucederá a um homem que perde seu caráter na análise. Podemos prometer que estamos em condições de fornecer um novo caráter sob medida, à maneira de uma roupa nova, para substituir aquele que se perder? Não poderia acontecer que o paciente, uma vez despojado do seu antigo caráter, decida fugir e se nos escape, nu, sem caráter, antes que o novo invólucro estivesse pronto? Freud já nos mostrou a que ponto essas dúvidas eram injustificadas e como à psicanálise sucedia automaticamente a síntese. De fato, a dissolução da estrutura cristalizada de um caráter é apenas, a bem dizer, uma transição para uma nova estrutura certamente mais adequada, em outros termos, uma recristalização. Sem dúvida, é impossível descrever em detalhe o aspecto dessa nova vestimenta, com a única exceção, talvez, de que será com certeza melhor ajustada, ou seja, mais adaptada ao seu objetivo.

Entretanto, é possível indicar alguns traços comuns das pessoas que levaram uma análise até o fim. A separação muito mais nítida do mundo da fantasia e do mundo da realidade, obtida pela análise, permite adquirir uma liberdade interior quase ilimitada, logo, simultaneamente, um melhor domínio dos atos e decisões; em outras palavras, um controle mais econômico e mais eficaz.

Nos casos raros em que estive próximo desse objetivo ideal, vi-me na obrigação de atribuir também importância a certos aspectos exteriores da apresentação e do comportamento do doente, quase sempre negligenciados até aí. Quando tentei compreender as particularidades narcísicas e os maneirismos de pacientes portadores de tiques, já assinalai com que frequência acontece que neuróticos, embora quase cuidados, não sejam afetados pela análise no que se refere a esse sintoma. Naturalmente, uma análise mais profunda da personalidade não pode deter-se diante de tais singularidades; portanto, devemos finalmente apresentar, por assim dizer, um espelho aos pacientes para que adquiram consciência, pela primeira vez, das particularidades do seu comportamento, inclusive do seu aspecto físico. Só aquele que, como eu, teve a experiência de ver inclusive pessoas curadas pela análise continuarem apresentando mímica, atitudes corporais, cacoetes, movimentos ineptos de que todo mundo ri pelas costas, sem que elas mesmas tenham a menor desconfiança de suas singularidades, considerará que uma análise radical tem por dever, cruel mas inevitável,

fazer com que aqueles a quem isso mais interessa adquiram plena consciência desses segredos, por assim dizer público¹.

Sabe-se que o analista deve dar sempre provas de tato, mas é na gestão dessa parte do autoconhecimento que ele deve demonstrá-las ao máximo. Sempre adotei por princípio jamais comentar essas coisas diretamente com os pacientes; na sequência da análise, mais cedo ou mais tarde, eles devem acabar por adquirir consciência dessas coisas por si mesmos, com a nossa ajuda.

Esse “mais cedo ou mais tarde” contém uma alusão à importância do fator tempo, para que uma análise possa ser inteiramente terminada. Isso só é possível se a análise dispuser de um tempo por assim dizer infinito. Estou de acordo, portanto, com aqueles que pretendem que um tratamento tem muito mais chances de terminar rapidamente se o tempo de que dispomos for ilimitado. Trata-se menos do tempo físico de que o paciente dispõe do que da sua determinação interior de permanecer verdadeiramente em tratamento por quanto tempo for necessário, sem levar em conta a sua duração absoluta. Não quero dizer com isso que não haja casos em que os pacientes abusam largamente dessa intemporalidade ou ausência de prazo.

Durante esse tempo posto à nossa disposição, não só todo o material psíquico inconsciente deve ser revivido, sob a forma de lembranças e de repetições, mas o terceiro recurso técnico da análise

¹ “É nesse ponto que a psicanálise aborda pela primeira vez, na prática, problemas de fisionomia e de constituição física em geral (assim como em seus derivados, tais como a mímica, as características grafológicas, etc.).”

deve ser igualmente emprestado. Quero falar do fator da translaboração¹ analítica, ao qual Freud atribui uma importância idêntica mas que não foi, até o presente, apreciado em seu justo valor. Devemos relacionar essa translaboração, ou seja, o trabalho psíquico a que o paciente se entrega com a ajuda do analista, com a relação de forças entre o recalcado e a resistência, portanto, com um fator puramente quantitativo. A elucidação da causa patogênica, e das condições da formação de sintomas, é, por assim dizer, uma análise qualitativa. É muito possível que essa análise esteja quase consumada sem que, por isso, a esperada modificação terapêutica tenha sido provocada. Entretanto, acontece às vezes que, após repetições eventualmente inúmeras dos mesmos mecanismos de transferência e resistência, vividos na análise, se produza de modo imprevisto um processo importante que só se poderá explicar pelo efeito do fator de translaboração que finalmente obteve resultado. Com frequência, porém, é o inverso que se produz: após um longo período de translaboração, bruscamente, o caminho fica aberto para um novo material mnêmico que pode anunciar o fim da análise.

Uma tarefa certamente difícil mas interessante que, em minha opinião, deve ser realizada em cada caso particular é a eliminação progressiva daquelas resistências que consistem numa dúvida, mais ou menos consciente, sobre a confiabilidade do analista. Deve-se entender

¹ Durcharbeiten. Durch quer dizer: através de. Em latim, a preposição “trans”, através de, para além de, não corresponde à preposição “per” que significa também “entre, em, sobre, diante de, por meio de”. O Vocabulário da Psicanálise de Laplanche e Pontais utiliza “perlaboração”, nós traduzimos aqui por “translaboração” mas, no seio da nossa equipe de tradução, a discussão está longe de ser esgotada. Cada leitor pode utilizar, à sua vontade, per- ou trans-laboração. (NTF)

por confiabilidade que o analista tem que ser digno de confiança, em todas as circunstâncias, em especial que deve mostrar uma benevolência inabalável em relação ao paciente, por mais incorretas que possam ser a conduta e as falas deste último. De fato, poder-se-ia falar de uma tentativa inconsciente do paciente de testar a solidez da paciência do analista a seu respeito, de maneira metódica e variada ao extremo, e isso não uma mas inúmeras vezes. Os pacientes submetem assim a uma observação extremamente perspicaz o modo de reação do médico, quer este se manifeste pela fala, pelo gesto ou pelo silêncio. Analisam-no frequentemente com muita habilidade. Descobrem os menores sinais de moções inconscientes no analista, que deve suportar essas tentativas de análise com uma paciência inabalável; é uma performance quase sobre-humana mas que, em todos os casos, vale a pena. Pois se o paciente não pôde surpreender o analista em flagrante delito de não dizer a verdade, ou de deformá-la, se o paciente chega, pouco a ponto, a reconhecer que é efetivamente possível permanecer objetivo, mesmo diante da criança mais insuportável, se não pôde descobrir por esse meio nenhuma tendência para a enfatuação do médico, apesar de todos os esforços feitos para provocar nele tais indícios, se o paciente é obrigado a admitir que o médico reconhece também de bom grado seus próprios erros e despropósitos, que ocasionalmente cometa, então não é raro que se possa colher, à guisa de recompensa pelo considerável esforço dependido, uma mudança mais ou menos rápida no comportamento do paciente. Parece-me muito provável que os pacientes procuram repetir, por essas tentativas, situações de sua infância em que educadores e pais incompreensivos reagiram às chamadas “maldades” da criança por meio

de manifestações afetivas intensas, levando assim a criança a adotar uma atitude de recusa.

A firmeza diante dessa ofensiva geral do paciente impõe como condição preliminar que o analista tenha terminado por completo a sua própria análise. Faço esta observação porque, com frequência, considera-se suficiente que o candidato a psicanalista trave conhecimento, durante um ano, por exemplo, com os principais mecanismos: uma análise supostamente didática. A sua evolução posterior é entregue às possibilidades de aprendizagem oferecidas pelo autodidatismo. Assinalei amiúde, no passado, que não via nenhuma diferença de princípio entre análise terapêutica e análise didática. Gostaria de completar essa proposição no sentido de que nem sempre é necessário, na prática clínica, aprofundar o tratamento até o ponto que chamamos de término completo da análise; em contrapartida, o analista, de quem depende o destino de tantos seres, deve conhecer e controlar até as fraquezas mais escondidas de sua própria personalidade, o que é impossível sem uma análise inteiramente terminada.

Naturalmente, as análises mostram que, afinal de contas, as tendências libidinais e não apenas as simples tendências de autoafirmação ou de vingança, é que constituíam os verdadeiros motivos da formação do caráter, e das resistências que aparecem frequentemente disfarçadas de modo grotesco. Após ter feito detonar todos os seus petardos, o moleque birrento revela suas exigências disfarçadas de ternura e de amor, com uma franqueza ingênua. Nenhuma análise está terminada enquanto a maior parte das atividades de prazer preliminar e de prazer final da sexualidade, em suas manifestações tanto normais

quanto anormais, não tiverem sido vívidas no nível emocional, na fantasia consciente; todo paciente masculino deve chegar a um sentimento de igualdade de direitos em face do médico, indicando assim que superou a angústia de castração; todo doente do sexo feminino, para que se possa considerar que venceu a sua neurose, deve ter vencido o seu complexo de virilidade e ter se abandonado sem o menor ressentimento às potencialidades de pensamento do papel feminino. Esse objetivo da análise corresponde, mais ou menos, à exigência que Groddeck faz aos seus pacientes de reavivar a ingenuidade paradisíaca. A diferença entre mim e ele é que Groddeck esforça-se por atingir diretamente esse objetivo, a partir da sintoma, ao passo que eu tento alcançar idêntica meta pela técnica analítica “ortodoxa”, mesmo que o ritmo seja mais lento. Usando a necessária paciência, esse mesmo resultado nos espera, sem pressão particular de nossa parte.

Renunciar a fazer pressão não significa renunciar aos meios técnicos que propus outrora sob o nome de atividade. O que afirmei no nosso Congresso de Hombourg, mantenho-o ainda hoje. Nenhuma análise pode seguramente terminar, antes que o paciente se resolva, de acordo com as nossas indicações — despojadas de todo caráter de ordem — a consentir também, a par da associação livre, em mudanças que ajudem a descobrir e a dominar certos ninhos de recalcamientos que, sem isso, ficariam escondidos e inacessíveis. Empurrar o paciente para fora da análise, significando-lhe sua alta, pode dar resultados em certos casos, mas em princípio é um método a rejeitar. Se a pressão exercida por uma circunstância exterior fortuita acelera, por vezes, a análise, a pressão do analista prolonga-a com frequência, inutilmente. A análise

está verdadeiramente terminada quando não há dispensa por parte do médico nem por parte do paciente; a análise deve, por assim dizer, morrer de espontâneo, devendo o médico ser sempre o mais desconfiado dos dois e suspeitar de que o paciente quer salvar alguma coisa da sua neurose, quando exprime a vontade de partir. Um paciente verdadeiramente curado desliga-se da análise, lenta mas seguramente; por conseguinte, enquanto o paciente quiser vir, terá ainda um lugar na análise. Também se poderia caracterizar esse processo de desligamento da seguinte maneira: o paciente está, enfim, perfeitamente convencido de que a análise é para ele um novo modo de satisfação mas sempre fantástico, que nada lhe fornece no plano da realidade. Quando ele, pouco a pouco, superou o luto relacionado com essa descoberta (Einsicht), volta-se inevitavelmente para outras possibilidades de satisfação mais reais. À luz da análise, Freud sabia-o há muito tempo, todo o período neurótico de sua vida apresenta-se então, verdadeiramente, como um luto patológico que o paciente também procurava deslocar para a situação transferencial, mas cuja verdadeira natureza é desmascarada, o que põe então fim à tendência para a repetição no futuro. A renúncia analítica corresponde, portanto, à resolução atual de situações de frustrações infantis que estavam na base das formações sintomáticas¹.

¹ Ferenczi opõe os termos *Entsagung* (renúncia) e *Versagung* (frustração). Não pudemos, na tradução francesa, respeitar a raiz comum (*sagem*) porque, no primeiro caso, é o sujeito quem renuncia, enquanto no segundo caso a renúncia é-lhe imposta. Para exprimir essas duas ideias, o francês não dispõe de termos com uma raiz comum. (NTF).

Uma experiência, igualmente importante no plano teórico, no caso de análises levadas até seu verdadeiro termo, consiste no aparecimento quase constante de uma transformação de sintomas antes do final da análise. Sabemos muito bem, graças a Freud, que a sintomatologia das neuroses é quase sempre o resultado de uma evolução psíquica. O doente obsessivo, por exemplo, só muda pouco a pouco suas emoções em atos e pensamentos obsessivos. O histérico pode lutar, durante bastante tempo, contra toda espécie de representações incômodas, antes de chegar a converter seus conflitos em sintomas corporais. Aquele que, mais tarde, virá a ser esquizofrênico ou paranoico, inicia sua carreira patológica um pouco como o paciente com histeria de angústia: muitas vezes, após um árduo trabalho, ele consegue encontrar uma espécie de autocura patológica num exacerbado narcisismo. Não deve, pois, ser motivo de espanto que, no obsessivo, uma vez suficientemente falsificado e minado o seu sistema de pensamento obsessivo, sintomas histéricos façam sua aparição, e que o doente com histeria de conversão, tão descuidado e indiferente antes, quando seus sintomas físicos se tornaram insuficientes, sob o efeito da análise, comece a produzir pensamentos e lembranças, ao passo que antes apresentava movimentos de expressão sem conteúdo consciente. Por conseguinte, é um bom sinal quando o obsessivo, em vez de pensamentos desprovidos de afeto, começa a manifestar uma emotividade histérica, e quando o pensamento do histérico se converte numa obsessão passageira. É desagradável, sem dúvida, quando, no decorrer dessas transformações de sintomas, surgem traços psicóticos. Mas seria um erro alarmar-se exageradamente com

isso. Já vi casos em que não era possível nenhum caminho para a cura definitiva, exceto aquele que passava por uma psicose transitória.

Submeti-lhes hoje todas estas observações em apoio da minha convicção de que a análise não é um processo sem fim, mas que pode ser conduzida a um término natural se o analista possui os conhecimentos e a paciência suficientes. Se me perguntarem se posso citar um grande número de análises concluídas assim, devo responder-lhes: não. Mas a soma de minhas experiências leva-me às conclusões enunciadas nesta exposição. Estou firmemente convencido de que, quando se tiver suficientemente aprendido sobre seus modos de atuar e seus erros, e se tiver aprendido pouco a pouco a contar com os pontos fracos de sua própria personalidade, irá crescendo o número de casos analisados até o fim.

[3] Elasticidade da Técnica Psicanalítica¹

(1928)

Os esforços para tornar acessível a outros a técnica que utilizo habitualmente nas minhas psicanálises reconduziram-me com frequência ao tema da compreensão psicológica em geral. Seria verdade o que tantas pessoas afirmam, ou seja, que a compreensão dos processos que se desenrolam na vida psíquica de outrem depende de uma aptidão particular a que se dá o nome de conhecimento dos homens, aptidão que, como tal, seria inexplicável e, portanto, intransmissível: assim, todo esforço para ensinar aos outros alguma coisa dessa técnica estaria de antemão condenado. Felizmente, não é nada disso. Depois que Freud publicou seus “Conselhos sobre a Técnica Psicanalítica”, possuímos os primeiros elementos de uma investigação metódica sobre o psiquismo. Todos aqueles que não temem o esforço de seguir as instruções do Mestre estarão em condições, mesmo que não sejam gênios da psicologia, de ganhar acesso às profundezas insuspeitadas da vida psíquica de outrem, seja ela saudável ou doente. A análise dos atos falhos da vida cotidiana, dos sonhos e, sobretudo, das associações livres, colocá-los-á em situação de aprender, de seu semelhante, muitas coisas que, antes, somente seres de exceção eram capazes de captar. A

¹ Conferência proferida na Sociedade Húngara de Psicanálise (Ciclo de 1927/28).

predileção dos homens pelo maravilhoso fá-los-á acompanhar com desprazer essa transformação da arte do conhecimento dos homens numa espécie de profissão. Os artistas e os escritores em particular parecem ver nisso uma espécie de intrusão nos domínios deles e, após terem manifestado um início de interesse pela psicanálise, acabaram contraindo o hábito de repudiá-la como um método de trabalho mecânico e pouco sedutor. Essa antipatia em nada nos surpreende: a ciência é, com efeito, um desapontamento progressivo: no lugar do que é místico e singular, ela coloca sempre e por toda parte essa legalidade inflexível que, por sua uniformidade, provoca facilmente o tédio e, por seu curso coercivo, o desprazer. Para apaziguar um pouco os espíritos, acrescentemos, com efeito, que nesta como em qualquer outra profissão haverá sempre os artistas de exceção, de quem esperamos os progressos e as novas perspectivas.

Do ponto de vista prático, é um progresso, entretanto, que a análise tenha, pouco a pouco, colocado nas mãos do médico e do cientista medianamente dotado um instrumento de exploração mais diferenciada do homem. É como em cirurgia: antes da descoberta da anestesia e da assepsia, apenas alguns tinham o privilégio de exercer “a arte de curar” cirúrgica e podiam trabalhar, “*cito, tuto et jucunde*”¹. É certo que ainda hoje existem artistas da técnica cirúrgica, mas os progressos permitiram a milhares de médicos medianos exercer sua atividade útil, salvando frequentemente vidas.

¹ “Rapidamente, na segurança e alegria”.

Sem dúvida falava-se também de técnica psicológica fora da análise do psiquismo; entendia-se por tal os métodos de medição utilizados nos laboratórios de psicologia. Essa espécie de “psicotécnica” ainda hoje está em moda e pode, inclusive, ser suficiente para certas tarefas práticas e simples. Na análise, porém, trata-se de algo muito mais elevado: aprender a tática, a dinâmica e a economia do funcionamento psíquico, e isso sem a impressionante aparelhagem dos laboratórios mas com uma pretensão de certeza sempre crescente, e sobretudo, uma capacidade de rendimento incomparavelmente superior.

Entretanto, houve e ainda há no interior da técnica psicanalítica muitas coisas que davam a impressão de tratar-se de algo individual, pouco definível com palavras; em primeiro lugar, o fato de que, neste trabalho, a importância que parecia ser atribuída à “equação pessoal” era muito maior da que deveríamos, por outro lado, aceitar na ciência. O próprio Freud, em suas primeiras comunicações sobre a técnica, deixava o campo livre para outros métodos de trabalho em psicanálise, a par do seu. E verdade que essa declaração data de antes da época em que se cristalizou a segunda regra fundamental da psicanálise, isto é, que quem quer analisar os outros deve, em primeiro lugar, ser ele próprio analisado. Após a adoção dessa regra, a importância da nota pessoal do analista dissipou-se cada vez mais. Toda pessoa que foi analisada a fundo, que aprendeu a conhecer completamente e a controlar suas inevitáveis fraquezas e particularidades de caráter, chegará necessariamente nas mesmas constatações objetivas, no decorrer do exame e do tratamento do mesmo objeto de investigação psíquica e, por via de consequência, adotará as mesmas medidas fáticas e técnicas. De fato, tenho a impressão

de que, após a introdução da segunda regra fundamental, as diferenças de técnica analítica estão prestes a desaparecer.

Se tentarmos hoje analisar esse remanescente ainda não resolvido da equação pessoal, e se estivermos em posição de ver muitos alunos e pacientes já analisados por outros mas, em especial, se todos tiverem que se deparar, tão frequentemente quanto eu, com as consequências de seus próprios erros antes cometidos, então ser-nos-á concedido o direito de formular um juízo de conjunto sobre a maioria dessas diferenças e desse erros. Adquirir a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de *tato* psicológico, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisado, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente, quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. Como se vê, com a palavra “tato” somente consegui exprimir a indeterminação numa fórmula simples e agradável. Mas o que é o tato? A resposta a esta pergunta não nos é difícil. O tato, é a faculdade de “sentir com” (*Einfühlung*). Se, com a ajuda do nosso saber, inferido da dissecação de numerosos psiquismos humanos, mas sobretudo da dissecação do nosso próprio eu, conseguirmos tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, que ele ainda não percebe, poderemos — não tendo, como ele, de lutar com resistências — adivinhar não só seus pensamentos retidos mas também as tendências que lhe são inconscientes. Permanecendo ao mesmo tempo a todo momento, atento às forças da resistência, não me

será difícil decidir sobre a oportunidade de uma comunicação e a forma de que deve revestir-se. Esse sentimento nos impedirá de estimular a resistência do paciente, de maneira inútil ou intempestiva; por certo não é dado a psicanálise poupar o paciente de todo o sofrimento; com efeito, aprender a suportar um sofrimento constitui um dos resultados principais da psicanálise. Entretanto, uma pressão a esse respeito, se for desprovida de tato, fornecerá apenas ao paciente a oportunidade, ardentemente desejada pelo inconsciente, de subtrair-se à nossa influência.

Em seu conjunto, todas essas medidas de precaução geram sobre o analisando uma impressão de bondade, mesmo se as razões dessa sensibilidade provêm puramente de raízes intelectuais. Todavia, no que se segue, deverei justificar num certo sentido essa impressão do paciente. Não existe nenhuma diferença de natureza entre o tato que se exige de nós e a exigência moral de não fazer a outrem o que, em circunstâncias análogas, não gostaríamos que outros nos fizessem.

Apresso-me a acrescentar, desde já, que a capacidade de exercer essa espécie de “bondade” significa apenas um aspecto da compreensão analítica. Antes que o médico se decida a fazer uma comunicação, deve primeiramente retirar por um momento sua libido do paciente e avaliar a situação com frieza: em nenhum caso deverá deixar-se guiar só pelos seus sentimentos.

Nas frases que vão seguir-se, apresentarei num resumo aforístico alguns exemplos que ilustram estas considerações gerais.

Convém conceber a análise como um processo evolutivo que se desenrola sob os nossos olhos, e não como o trabalho de um arquiteto que procura realizar um plano preconcebido. Que não nos deixemos levar, em circunstância nenhuma, a prometer ao analisando mais do que isto: se ele se submete ao processo analítico, acabará sabendo muitíssimo mais sobre si mesmo; e se perseverar até o fim, poderá adaptar-se melhor às dificuldades inevitáveis da vida, com uma distribuição mais justa de energia. A rigor, também lhe podemos dizer que não conhecemos tratamento dos distúrbios psiconeuróticos e do caráter que seja melhor e, sem dúvida, mais radical. Não lhe dissimularemos, em absoluto, a existência também de outros métodos que prometem esperanças de cura muito mais rápida e segura, e, no fundo de nós mesmos, rejubilamos quando ouvimos os pacientes dizerem que já seguiram, durante anos, tratamentos por médicos de sugestão, ergoterapia ou outros métodos de reforço da vontade; quando não, deixamos ao paciente a opção de experimentar um desses tratamentos tão promissores, antes de se entregar aos nossos cuidados. Mas não podemos deixar passar sem resposta a objeção habitualmente levantada pelos pacientes, a saber, que não acreditam no nosso método ou na nossa teoria. Explicamos desde o início que a nossa técnica renuncia por completo ao presente imerecido de tal confiança antecipada; o paciente só tem que acreditar em nós se as experiências do tratamento o justificarem. Mas não podemos anular uma outra objeção que consiste em dizer que remetemos assim a priori à responsabilidade de um eventual fracasso de tratamento à impaciência do doente e devemos deixar que ele decida se quer ou não, nessas condições difíceis, assumir o risco do tratamento. Se estas questões parciais não

ficarem precisamente esclarecidas, desde o começo e nesse sentido, oferecem-se à resistência do paciente as mais temíveis armas, que ele não deixará, cedo ou tarde, de utilizar contra os objetivos do tratamento e contra nós. Que não consintamos em nenhum desvio dessa base por qualquer questão, por mais assustadora que seja. “O tratamento tanto pode, portanto, durar dois, três, cinco, dez anos?”, perguntarão muitos pacientes com uma hostilidade visível. “Tudo isso é possível”, será a nossa resposta. “Mas, naturalmente, uma análise de dez anos equivale em termos práticos a um fracasso. Uma vez que nunca se pode apreciar de antemão a importância das dificuldades a superar, tampouco se pode prometer um resultado certo, e contentamo-nos em invocar o fato de que em muitos casos são suficientes períodos muito mais curtos. Mas como você vive na crença, segundo parece, de que os médicos adoram fazer prognósticos favoráveis e, além disso, como já certamente ouviu muitas opiniões desfavoráveis sobre a teoria e a técnica da psicanálise, ou como as escutará daqui a pouco, é preferível que, ao seu ponto de vista, considere este tratamento uma experiência educada que lhe custará muito esforço, tempo e dinheiro, se, apesar de tudo isso, quer tentar essa experiência conosco, deve fazê-lo depender, portanto, do grau do seu sofrimento. Em todo caso, reflita bem antes de começar: começar sem a intenção séria de perseverar, apesar de agravamentos inevitáveis, só acrescentar uma nova decepção àquelas que já sofreu”.

Creio que esta preparação excessivamente pessimista, por certo, está, no entanto, melhor adaptada ao objetivo: em todo caso, ela corresponde às exigências da regra de “sentir com”. Pois a fé entusiástica do paciente, muitas vezes proclamada de maneira excessivamente

ruidosa, esconde quase sempre uma boa dose de desconfiança, cuja voz o doente procura abafar mediante promessas de cura impetuosamente exigidas de nós. Eis uma questão característica que é amiúde endereçada, mesmo depois de nos esforçarmos durante quase toda uma sessão em persuadir o paciente de que, no seu caso, consideramos sua análise o tratamento indicado: “O senhor acredita mesmo, doutor, que o seu tratamento me ajudará efetivamente?” Seria um erro responder a essa pergunta com um simples “sim”. É preferível dizer ao paciente que nada esperamos de uma garantia constantemente renovada. Mesmo o elogio inúmeras vezes repetido do tratamento não pode, na realidade, fazer desaparecer a suspeita secreta do paciente de que o médico é um homem de negócios que quer a todo custo vender o seu método, ou seja, a sua mercadoria. A incredulidade escondida é ainda mais transparente quando o paciente pergunta, por exemplo: “E o senhor não pensa, doutor, que o seu método também poderia prejudicar-me?” Respondo em geral devolvendo-lhe a seguinte pergunta: “Qual é a sua profissão?” Se a resposta for, por exemplo, “Sou arquiteto”, prossegue: “Então, no seu caso, o que é que você responderia a alguém que lhe perguntasse, depois de ver as plantas de um novo edifício projetado por você, se a construção não desmoronaria?” De um modo geral, as exigências para obter outras garantias param por aí, sendo esse o sinal de que o paciente se deu conta de que, para todo o qualquer trabalho, é imprescindível dar um certo crédito de confiança ao homem do ramo, não estando excluídas, é claro, as decepções.

Recrimina-se com frequência a psicanálise de ocupar-se realmente muito de questões financeiras. Penso que ainda não se ocupa o bastante.

Mesmo o homem mais abastado faz cara feia quando tem que dar dinheiro ao médico; algo em nós parece considerar a assistência médica — de fato, fornecida primeiro na infância pelas pessoas encarregadas de cuidar da criança — como algo evidente e incontestável; no final de cada mês, quando os pacientes recebem sua nota de honorários médicos, a resistência do doente só esmorece quando tudo o que está escondido, todo o ódio despertado inconscientemente, toda a desconfiança ou suspeita, são de novo expressos. O exemplo mais característico da distância entre o consentimento consciente para o sacrifício e o desprazer escondido foi dado por um paciente que, no início da entrevista com o médico, declarou: “Doutor, se me ajudar dou-lhe de presente toda a minha fortuna.” O médico respondeu: “Me contentarei com as 30 coroas por sessão.” “Não acha um pouco salgado?”, foi o comentário inesperado do paciente.

No decorrer da análise, é bom ficar sempre de olho aberto para as manifestações encontradas em encobertas que revelam a incredulidade ou a recusa, e discuti-las em seguida sem rodeios. Com efeito, é compreensível, desde o início, que a resistência do paciente não perca nenhuma oportunidade que se lhe ofereça. Todo paciente, sem exceção, registra as menores particularidades do comportamento, da aparência exterior, da maneira de falar do médico, mas nenhum se resolve sem um encorajamento prévio, a dizê-lo face a face, mesmo que falte assim gravemente à regra fundamental da análise; portanto, não nos resta outra coisa senão adivinharmos nós mesmos, de cada vez, com base no contexto associativo do momento, quando, ao espírrarmos ou ao assoarmos-nos com demasiado estrépito, ofendemos eventualmente o

paciente em seus sentimentos estéticos, quando foi chocado pelo formato do nosso rosto, ou quando resolveu comparar a nossa estrutura à de outras pessoas, muito mais imponentes. — Em numerosas ocasiões já tentei mostrar como o analista no tratamento deve prestar-se, às vezes durante semanas, ao papel de “joão-teimoso” (*Watschermann*), em quem o paciente exercerá seus afetos de desprazer. Se não só não nos protegermos mas, em todas as ocasiões, encorajarmos também o paciente, já bastante tímido, colheremos mais cedo ou mais tarde a recompensa bem merecida de nossa paciência, sob a forma de uma nascente transferência positiva. Todo indício de despeito, ou de sentimento de afronta por parte do médico, prolonga a duração do período de resistência; mas se o médico não se defende, o paciente cansa-se pouco a pouco do combate unilateral, quando já provocou o bastante, não pode impedir-se de reconhecer, ainda que com reticências, os sentimentos amistosos escondidos por trás da defesa ruidosa, o que permitirá eventualmente penetrar mais a fundo no material latente, sobretudo naquelas situações infantis onde a base de certos traços de caráter malicioso¹ foi formada (em geral, por educadores incompreensivos²).

Nada de mais nocivo em análise do que uma atitude de professor ou mesmo de médico autoritário. Todas as nossas interpretações devem ter mais o caráter de uma proposição do que de uma asserção indiscutível, e isso não só para não irritar o paciente, mas também

¹ Maliziös em alemão, o que seria preferível traduzir por “maldosos”. (NTF)

² Ver também a esse propósito a comunicação do Congresso de Innsbruck. “O problema do fim da análise” (neste mesmo volume).

porque podemos efetivamente estar enganados. O tão antigo costume dos comerciantes que consiste em acrescentar no fim de cada fatura a marca: “S.E.”, ou seja, “salvo erro”, também é preciso ser adotado a propósito de cada interpretação analítica. Do mesmo modo, a confiança em nossas teorias deve ser apenas uma confiança condicional, pois num dado caso talvez se trata de famosa exceção à regra, ou mesmo da necessidade de modificar alguma coisa na teoria em vigor até então. Já me aconteceu que um paciente sem cultura, simplório na aparência, tenha apresentado, contra as minhas explicações, objeções que eu estava disposto a rejeitar de imediato; um melhor exame, no entanto, mostrou-me que não era eu, mas o paciente quem tinha razão, e que suas objeções tinham-me até ajudado a apreender muito melhor o problema de um modo geral. *A modéstia do analista não é, portanto, uma atitude aprendida, mas a expressão da aceitação dos limites do nosso saber.* Assinale-se, aliás, que talvez seja esse o ponto onde, com a ajuda da alavanca psicanalítica, começa a realizar-se a mudança na anterior atitude do médico. Compare-se a nossa regra de “sentir com” à presunção com que o médico onisciente e onipotente tinha até agora o hábito de enfrentar o paciente.

É evidente que não penso que o analista deve ser mais do que modesto; ele tem todo o direito de esperar que a interpretação apoiada na experiência se confirme mais cedo ou mais tarde, na grande maioria dos casos, e que o paciente ceda à acumulação de provas. Mas, em todo caso, é preciso aguardar pacientemente que o doente tome a decisão; toda a impaciência por parte do médico custa ao doente tempo e dinheiro, e ao médico uma quantidade de trabalho que teria perfeitamente podido evitar.

Aceito fazer minha a expressão “elasticidade da técnica analítica” forjada por um paciente. É necessário, como uma tira elástica, ceder às tendências do paciente mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões, enquanto a falta de consistência de uma ou outra dessas posições não estiver plenamente provada.

Em nenhum caso se deve sentir vergonha de reconhecer, sem restrições, erros cometidos no passado. Nunca se esqueça que a análise não é um procedimento sugestivo, em que o prestígio do médico e sua infalibilidade têm que ser preservados acima de tudo. A única pretensão alimentada pela análise é a da confiança na franqueza e na sinceridade do médico, não lhe fazendo mal algum o franco reconhecimento de um erro.

A posição analítica não exige apenas do médico o rigoroso controle do seu próprio narcisismo, mas também a vigilância aguda das diversas reações afetivas. Se, outrora, se achava geralmente que um grau excessivo de “antipatia” podia constituir uma contraindicação para a condução de um tratamento psicanalítico, devemos hoje, após ter-se obtido uma melhor compreensão das circunstâncias, excluir a priori uma tal contraindicação, e esperar da parte de um analista analisado que o autoconhecimento e o autocontrole estão bastante fortes para não ceder diante das idiossincrasias. Com efeito, esses “traços antipáticos” são apenas, na maioria dos casos, fachadas que dissimulam traços de caráter muito diferentes. Se o psicanalista anui, é como se ele se deixasse dominar pelo paciente; fazer-se expulsar e frequentemente o objetivo inconsciente de uma conduta intolerável. O saber permite-nos, com todo o conhecimento de causa, considerar a pessoa mais desagradável do

mundo como um paciente que precisa curar-se e, como tal, não se lhe pode recusar a nossa simpatia. Aprender essa humildade mais do que cristã faz parte das tarefas mais difíceis da prática psicanalítica. Se a realizamos, então a correção poderia ser coroada de êxito mesmo em casos desesperadores. Devo sublinhar uma vez mais que só uma verdadeira posição de “sentir com” pode ajudar-nos; os pacientes perspicazes não tardam em desmascarar toda pose fabricada.

Pouco a pouco, vai-se percebendo até que ponto o trabalho psíquico desenvolvido pelo analista é, na verdade, complicado. Deixam-se agir sobre si as associações livres do paciente e, ao mesmo tempo, deixa-se a sua própria imaginação brincar com esse material associativo; nesse meio tempo, comparam-se as novas conexões com os resultados anteriores da análise, sem negligenciar, por um instante sequer, o exame e a crítica de suas próprias tendências.

De fato, quase poderíamos falar de uma oscilação perpétua entre “sentir com”, auto-observação e atividade de julgamento. Esta última anuncia-se, de tempos em tempos, de um modo inteiramente espontâneo, sob a forma de sinal que, naturalmente, só se avalia primeiro como tal; é somente com base num material justificativo suplementar que se pode, enfim, decidir uma interpretação.

Ser parcimonioso nas interpretações, em geral, nada dizer de supérfluo, é uma das regras mais importantes da análise; o fanatismo da interpretação faz parte das doenças de infância do analista. Quando se resolve as resistências do paciente pela análise, chega-se algumas vezes, na análise, a estágios em que o paciente realiza todo o trabalho de interpretação quase sozinho, ou apenas com uma ajuda mínima.

Retornemos, uma vez mais, à minha “atividade” tão louvada e tão vituperada¹. Creio estar, enfim, em condições de dar a indicação precisa, exigida por muitos com toda a razão, quanto ao momento dessa medida técnica. Talvez saibam que, no início, eu estava propenso a prescrever, ao lado da associação livre, certas regras de comportamento, desde que a resistência admitisse tal carga. Mais tarde, a experiência ensinou-me que jamais devíamos dar ordens ou formular interditos mas, no máximo, aconselhar certas modificações da maneira de comportar-se, permanecendo sempre pronto a retirá-las se se verificasse que eram uma obstáculo ou que provocavam resistências. A opinião que sustentei, desde o começo, a saber, que era sempre o paciente é jamais o médico, quem podia ser “ativo”, levou-me finalmente à constatação de que nos devemos contentar em interpretar as tendências para agir, escondidas no paciente, a fim de apoiar as débeis tentativas de superar as inibições neuróticas que ainda subsistem, sem insistir inicialmente na aplicação de medidas coercitivas, *nem mesmo sob a forma de conselhos*. Se formos suficientemente pacientes, o próprio doente acabará, cedo ou tarde, por perguntar se pode arriscar tal ou qual tentativa (por exemplo, ultrapassar uma construção fóbica); evidentemente, não lhe recusaremos nesse caso o nosso acordo, nem os nossos encorajamentos, e obteremos dessa maneira todos os progressos esperados da atividade, sem irritar o paciente e sem adulterar as coisas entre ele e nós. Em outras palavras: cabe ao paciente determinar ou, pelo menos, indicar sem mal-entendido possível, o momento da atividade. Mas esta sempre bem estabelecida que

¹ Ver os trabalhos sobre a técnica nos volumes III a IV das Obras Completas.

tais tentativas provocam variações de tensão nos sistemas psíquicos, e que demonstram plenamente ser assim um instrumento da técnica analítica, a par das associações.

Num outro trabalho técnico¹, já chamei a atenção para a importância da translaboração; no entanto, falei dela num sentido um pouco unilateral, como de um fator puramente quantitativo. Penso, contudo, que a translaboração também tem um lado qualitativo, e que a reconstrução paciente do mecanismo da formação do sintoma e do caráter tem que ser repetida a cada novo progresso da análise. Cada nova compreensão das significações exige a revisão de todo o material precedente, o que poderia muito bem derrubar as partes essenciais do edifício que já se supunha terminado. A tarefa de uma dinâmica da técnica, entrando em todos os detalhes, será a de constatar as relações mais finas entre essa translaboração qualitativa e o fator quantitativo (descarga de afeto).

Uma forma especial do trabalho de revisão parece reaparecer em cada caso. Penso na revisão das experiências vividas durante o próprio tratamento analítico. Pouco a pouco, a própria análise torna-se um fragmento da história do paciente, que ele passa uma vez mais em revista antes de se separar de nós. Durante essa revisão, ele vê com uma certa distância e maior objetividade as experiências do começo de seu encontro conosco, as peripécias consecutivas de resistência e de transferência que lhe pareciam, em dado momento, tão atuais e tão vitais,

¹ "O problema do fim da análise", neste volume.

e desvia em seguida o seu olhar da análise a fim de dirigi-lo para as tarefas reais da vida.

Finalmente, gostaria de arriscar alguns comentários a respeito da metapsicologia da técnica¹. Em vários dos meus artigos, chamei a atenção para o fato de o processo de cura consistir, em grande parte, em o paciente colocar o analista (o novo pai) no lugar do verdadeiro pai, que ocupa tanto espaço no superego e que continua doravante convivendo com esse superego analítico. Não nego que esse processo tenha efetivamente lugar em todos os casos, admito até que essa substituição possa acarretar êxitos terapêuticos importantes, mas gostaria de acrescentar que uma verdadeira análise de caráter deve pôr de lado, pelo menos passageiramente, toda espécie de superego, inclusive o do analista. Pois o paciente deve, em última instância, estar livre de todo vínculo emocional, na medida em que o vínculo transcende a razão e suas tendências libidinais próprias. Somente essa espécie de desconstrução do superego pode levar a uma cura radical; os resultados que consistirem apenas na substituição de um superego por outro devem ser ainda designados como transferenciais; não correspondem certamente a um objetivo final do tratamento: desembaraçar-se igualmente da transferência.

Mencionarei agora um problema que nunca foi suscitado até o presente momento, ou seja, uma eventual metapsicologia dos processos

¹ Entende-se por “metapsicologia”, como todos sabem, a soma de representações que nos podemos fazer a respeito da estrutura e da energética do aparelho psíquico, com base na experiência psicanalítica. Ver os trabalhos metapsicológicos de Freud no volume V das *Gesammelte Werke* (em francês: *Metapsychologie*, Edition Gallimard).

psíquicos do analista durante a análise. Seus investimentos oscilam entre identificação (amor objetal analítico), por um lado, e autocontrole ou atividade intelectual, por outro. No decorrer de sua longa jornada de trabalho, jamais pode abandonar-se ao prazer de dar livre curso ao seu narcisismo e ao seu egoísmo, na realidade, e somente na fantasia, por breves momentos. Não duvido de que tal sobrecarga — que, por outra parte, quase nunca se encontra na vida — exigirá cedo ou tarde a elaboração de uma higiene particular do analista.

É fácil reconhecer os analistas não analisados (selvagens) e os pacientes incompletamente curados, pois sofrem de uma espécie de “compulsão para analisar”; a motilidade livre da libido, após uma análise terminada, permite, em compensação, deixar governar, se necessário, o autoconhecimento e o autocontrole analíticos, mas sem ser impedido por outro lado, de maneira nenhuma, de desfrutar simplesmente a vida. O resultado ideal de uma análise terminada é, pois, precisamente, essa elasticidade que a técnica exige também do psiquiatra. Um argumento à mais em favor da necessidade absoluta da “segunda regra fundamental da psicanálise”.

Dada o grande importância, em minha opinião, de qualquer conselho técnico, não pude decidir-me a publicar este artigo sem o ter submetido antes à crítica de um colega.

“O título (Elasticidade) é excelente”, declarou esse crítico, “e mereceria receber uma aplicação mais ampla, pois os conselhos técnicos de Freud eram essencialmente negativos. O que lhe parecia ser o mais importante era ressaltar o que não se devia fazer, assinalar as tentações

que surgiam na contracorrente da análise. Quase tudo o que se deve fazer de positivo, ele relegou ao tato que você mencionou. Mas o resultado assim obtido foi que os sujeitos obedientes não perceberam a elasticidade dessas convenções e se submeteram a elas como se fossem leis-tabus. Era preciso que isso viesse a ser revisto um dia, sem anular, evidentemente, as obrigações.

“Justamente porque o que você diz a respeito do ‘tato’ é verdade, parece-me perigoso aceitar isso sob essa forma. Todos os que não possuem tato verão algumas justificação do arbitrário, ou seja, do fator subjetivo (influência dos indomados complexos próprios). Na realidade, tentamos avaliar, num nível que continua sendo essencialmente pré-consciente, as diferentes reações que esperamos para as nossas intervenções, o que conta, antes de tudo, é a avaliação quantitativa dos fatores dinâmicos na situação. Naturalmente, não se pode dar regras para essas medidas. A experiência e a normalidade do analista terão que decidi-lo. Mas deveria retirar-se assim ao tato o seu caráter místico.”

Compartilho inteiramente da opinião do meu crítico, ou seja, que essa indicação técnica conduzirá, como todas as precedentes e apesar da maior prudência em sua formulação, a falsas interpretações e a abusos. Sem dúvida alguma, serão numerosos aqueles — não só entre os principiantes mas também entre todos os que têm uma tendência para o exagero — que se aproveitarão de minhas proposições acerca da importância do “sentir com” para enfatizar, no tratamento, o fator subjetivo, isto é, o intuição, e subestimar o outro fator que sublinhei como sendo decisivo, a apreciação consciente da situação dinâmica. Mesmo as repetidas advertências ficarão provavelmente sem efeito

contra tais abusos. Vi mesmo alguns analistas usarem as minhas tentativas de atividade — prudentes, e que cada vez o são mais — para dar livre curso às suas propensões para a aplicação de medidas de coerção, inteiramente não-analíticas até, por vezes, impregnadas de sadismo. Não me surpreenderia, portanto, ouvir daqui a algum tempo que fulano ou sicrano adotou as minhas considerações sobre a indispensável paciência e tolerância do analista como base para uma técnica masoquista. E, no entanto, o procedimento que aplico e recomendo, a elasticidade, não equivale, em absoluto, a ceder sem resistência. Procuramos, é certo, colocar-nos no diapasão do doente, sentir com ele todos os seus caprichos, todos os seus humores, mas também nos atemos com firmeza, até o fim, à nossa posição ditada pela experiência analítica.

Privar o “tato” do seu lado místico era justamente o motivo principal que me levava a escrever este artigo; mas admito ter simplesmente abordado o problema, sem tê-lo resolvido. No tocante à possibilidade de formular também conselhos positivos para a avaliação de certas relações dinâmicas típicas, eu seria talvez um pouco mais otimista do que o meu crítico. Aliás, sua exigência no que se refere à experiência e à normalidade do analista é virtualmente equivalente à minha, a saber, que a única base confiável para uma boa técnica analítica é a análise terminada do analista. É evidente que num analista bem analisado, os processos de “sentir com” e de avaliação, exigidos por mim, não se desenrolarão no inconsciente mas ao nível pré-consciente.

As advertências prodigalizadas acima também me obrigam, manifestamente, a precisar um outro ponto de vista já exposto neste

artigo. Trata-se da passagem onde é dito que uma análise de caráter, suficientemente profunda, deve desembaraçar-se de toda espécie de superego. Um espírito cioso de rigor poderia interpretar isso dizendo que a minha técnica quer privar as pessoas de seus ideais. Na realidade, o meu combate só se volta contra a parte do superego que se tornou inconsciente e, desse modo, ininfluenciável; naturalmente, nada tenho a objetar a que um homem normal continue conservando no seu pré-consciente uma quantidade de modelos positivos e negativos. É verdade, porém, que não terá de obedecer como um escravo a esse superego pré-consciente, como obedecia antes à imago parental inconsciente.

[4] Masculino e Feminino

(1929)

(Considerações psicanalíticas sobre a “teoria genital” e sobre as diferenças sexuais secundárias e terciárias).

Sinto-me hoje relativamente precavido contra uma recriminação que temos ouvido vezes demais. Diz-se da psicanálise (e é um exagero incontestável dos fatos) que ela pretende explicar tudo pela sexualidade. Minha intenção é falar hoje das diferenças sexuais entre homem e mulher; portanto, não será atrevido demais, nesse contexto, falar também da sexualidade, já que ninguém porá em dúvida o fato de que o aspecto exterior e as características psíquicas pertinentes à masculinidade e à feminilidade são consequências longínquas da função dos órgãos sexuais. Aliás, os biólogos fizeram essa constatação muito antes de nós. A experimentação animal demonstrou de maneira irrefutável que se pode abolir, ou mesmo inverter, as características sexuais, por implantação ou ablação das gônadas. Até mesmo a influência de elementos puramente psíquicos sobre os caracteres sexuais nada tem de muito novo para a biologia. Basta mencionar um só exemplo: um rato macho, que apresentava uma degenerescência sexual total e fora mantido desde sempre num meio ambiente macho, foi subitamente colocado na proximidade de uma gaiola que só continha ratas. Num ápice, o animal transformou-se interior e exteriormente, o seu comportamento também,

no sentido da masculinidade e isso, com toda a certeza, unicamente pela influência da vista e do odor das fêmeas (Steinbach). Pode-se falar aqui, sem grande exagero, de uma transformação dos caracteres sexuais sob uma influência psíquica; só aqueles que não aceitam a ideia de que os animais possam ter qualidades psíquicas, e até uma alma, poderiam objetar alguma coisa a essa afirmação.

Sem dúvida, a psicanálise vai, se a ocasião favorável se apresenta, mais longe do que os defensores da biologia atual. Já lhes contei, em outras circunstâncias, que Freud, graças unicamente à experiência psicanalítica, tinha fornecido alguns esclarecimentos para o capítulo mais obscuro da biologia, a teoria das pulsões. Suas análises de neuroses permitiram-lhe reconstituir os primórdios da pulsão sexual no ser humano, estabelecer a existência de uma “sexualidade infantil”, de uma dupla partida do desenvolvimento sexual, separado por um período de latência, teorias essas que mais tarde viriam a ser confirmadas pela fisiologia. Forneceu-se a prova anatômica de que, na espécie humana, as gônadas estão proporcionalmente muito desenvolvidas no final da vida fetal e no início da vida extrauterina, depois o seu crescimento sofre um relativo atraso para conhecer posteriormente, no período pré-puberdade, um considerável aumento de volume. Aquilo que chamamos puberdade não é, portanto, o primeiro mas o segundo período de florescimento da genitalidade. Do primeiro não se suspeitava sequer da existência antes das descobertas de Freud.

Esse êxito, que não foi o único, encorajou-me então a dar um passo a mais e a tirar proveito da experiência adquirida pela psicanálise e do apoio fornecido pela teoria da libido para explicar o próprio ato da

copulação. A primeira hipótese de trabalho, que gostaria de lhes expor, na qual me apoiei e que utilizei para esse fim, é a que designo como “anfimixia” dos erotismos. Penso que aquilo a que chamamos genitalidade é a soma das pulsões parciais das excitações de zonas erógenas. Na criança, todo órgão e toda função de órgão estão, em grande medida, a serviço das tendências para satisfação do prazer. A boca, os orifícios de excreção, a superfície da pele, a atividade dos olhos e dos músculos, etc., são utilizados pela criança como meios de autossatisfação, que durante muito tempo não recebem nenhuma “organização” tangível, sendo os autoerotismos ainda anárquicos. Mais tarde, as tendências para o prazer agrupam-se em torno de certos focos; e pela chamada organização oral e sádico-anal é que o desenvolvimento começa a sair de sua anterior anarquia. Tentei então um estudo mais aprofundado do período em que essa unificação chega à maturidade: a genitalidade.

Cheguei à convicção de que é uma espécie de modelo orgânico do recalçamento que permite aos órgãos do corpo colocarem-se progressivamente a serviço da autoconservação; daí resulta, a esse respeito, uma considerável melhoria das capacidades funcionais. As tendências libidinais recalçadas, no começo, livremente flutuantes, entremisturam-se (daí o termo “anfimixia” = mistura) e acabam por concentrar-se num reservatório especial de prazer, o aparelho genital, para aí serem periodicamente descarregadas.

A zoologia, essencialmente dominada até o presente por uma concepção teleológica da espécie, quanto à função sexual e às outras funções, e totalmente afastada dos pontos de vista da psicologia

individual, não podia, naturalmente, acomodar essa ideia, a que me conduziram as minhas investigações psicanalíticas envolvendo pessoas estudadas individualmente, a saber, que a função genital é, acima de tudo, um processo de descarga, onde a expulsão de produtos suscita uma tensão, ou então, para empregar um vocabulário puramente psicológico, onde a repetição periódica de uma atividade suscita prazer, atividade que não desempenha necessariamente um papel na conservação da espécie.

Chega-se então a formular a questão de saber por que é precisamente essa espécie de atividade que se repete invariavelmente, através de uma grande parte do reino animal, sob a forma de cópula. Para responder a essa questão, ainda que seja apenas sob a forma de hipótese, precisamos ir um pouco mais longe.

Talvez se recordem de que fui levado a descrever o primeiro sono do recém-nascido como uma reprodução muito bem-sucedida do estado de quietude de antes do nascimento. E acrescentava que esse estado, como aliás todo sono posterior, podia interpretar-se como satisfação alucinatória do desejo de não ter nascido. Em estado vigíl, na criança, foi a satisfação no modo oral (mamar, chupar), e, mais tarde, no modo sádico-anal (prazer da excreção e do controle), que serviu de substituto real para a sensação de beatitude intrauterina. A própria genitalidade é, segundo todas as aparências, o regresso a essa tendência originária e à sua realização plena, a qual tem lugar, desta vez, simultaneamente sob a forma alucinatória, simbólica e na realidade. Na realidade, só as células germinais participam de novo da beatitude de não ter ainda nascido; quanto ao órgão genital, por seu modo de atividade, limita-se a indicar essa tendência no plano simbólico, ao passo que o resto do indivíduo

participa nessa beatitude somente no modo alucinatório, como no sono. Considero, pois, o orgasmo um estado emocional que acompanha essa alucinação inconsciente, semelhante à que pode sentir o recém-nascido em seu primeiro sono, ou quando sua fonte é apaziguada.

Ao passo que, até aqui, a concepção biológica só via em ação, na função genital, a tendência para manutenção da vida, mesmo após a morte do indivíduo, portanto a tendência progressiva para a reprodução, eu acreditei, por minha parte, dever admitir que, ao mesmo tempo, era necessário levar em conta uma aspiração regressiva, mais importante, talvez, do ponto de vista da subjetividade do indivíduo, que visa à restauração de um estado de repouso anterior.

O apetite chega comendo. Concluído esse primeiro fragmento de uma teoria da genitalidade, não pude resistir à tentação de prosseguir com sua elaboração. Mas sei muito bem que só com a maior prudência alguém pode permitir-se acumular assim hipótese sobre hipótese. Portanto, se consideram, e têm esse direito, que o que acabo de expor é uma teoria frágil, peço-lhes que, provisoriamente, vejam apenas como um esboço fantasmagórico essa superestrutura que se edificou sobre tais alicerces. É por isso que, na verdade, desejaria expor-lhes sob a forma de um conto de fadas a minha teoria filogenética (ou seja, relacionada com a história da evolução da espécie).

Imagine-se a superfície da terra ainda recoberta de água. Toda vida vegetal e animal se desenrola ainda num meio aquático. Mas condições atmosféricas e geológicas fazem com que certas partes do solo marinho se elevem acima da superfície do mar. Os animais e as plantas, que se encontram assim depositados em terreno seco, devem ou perecer ou

então adaptar-se à vida terrestre e atmosférica: antes de tudo, devem acostumar-se a tirar do ar, e não mais à água, como antes, os elementos gasosos necessários à sua sobrevivência (o oxigênio e o gás carbônico). Limitemo-nos, de momento, aos animais mais desenvolvidos que vivem na água, os nossos mais longínquos ancestrais na série dos vertebrados, os peixes. É inteiramente concebível, os nossos biólogos estão certos disso, que certos peixes tiveram a chance de não ser depositados em terreno completamente seco, mas poderiam sobreviver em charcos de água pouco profunda, onde as condições lhes permitiram adaptar-se à respiração aérea, ou seja, substituir as guelras, que já não lhes eram de utilidade nenhuma, por pulmões.

Ora, numa outra oportunidade, já expus que, em minha opinião, não são somente as variações devidas ao acaso, ou a um uso contínuo, que participam na formação de órgãos novos ou melhor adaptados, mas também um poderoso desejo. A necessidade de utilizar meios de locomoção para a busca de alimento levou, com efeito, ao desenvolvimento de órgãos motores próprios: patas e pés. E eis que assim teríamos, portanto, um peixe saltitando no solo e respirando pelos pulmões, em outras palavras, um batráquio.

Ora, dispomos de provas vivas de que essa descrição não é um conto de fadas puro e simples. O desenvolvimento da rã, como se quisesse demonstrar-nos a correção da teoria da evolução, desenrola-se em duas etapas, rigorosamente distintas. Do ovo fecundado da rã sai primeiro um girino que, à maneira dos peixes, nada alegremente na água e respira por guelras. Os pulmões formam-se mais tarde e o girino pode viver em terra. Torna-se anfíbio.

Quanto às especulações que irão se seguir, assumo sozinho a total responsabilidade por elas. Um fato muito conhecido ocupava incessantemente o meu pensamento: na grande maioria dos animais aquáticos, os processos de fecundação desenrolam-se na água e não no abrigo protetor do corpo materno. Não existe uma copulação propriamente dita nem instrumento sexual externo: a fêmea depõe seus óvulos na água. Na maioria dos casos, não se produz entre o macho e a fêmea nenhum contato direto. Uma vez em terra, e convertido em anfíbio, o macho desenvolve calosidades do polegar para segurar a fêmea; depois, mais tarde, já réptil, os órgãos sexuais masculinos, específicos, têm por missão garantir com toda a segurança a passagem dos ovos fecundados para o ventre da mãe, onde se poderão desenvolver. A partir dos répteis, todos os vertebrados terrestres têm um desenvolvimento embrionário intrauterino. Os mamíferos distinguem-se de seus ancestrais pelo fato de que seus ovos são particularmente moles e cheios de água, de sorte que, durante o processo de nascimento, eclodem para que a mãe alimente os recém-nascidos com as secreções de seu corpo.

Eu poderia prosseguir a exposição desta teoria em suas relações com a experiência da biologia, mas vou ser franco e confessar-lhes que, neste ponto, foi a experiência analítica que me fez dar um passo a mais. Coisa estranha, foi *A Interpretação de Sonhos*, de Freud, que estimulou a minha investigação. Na análise de sonhos que, segundo toda a aparência, estão em relação com o nascimento, por vezes também nos sonhos de mulheres grávidas, é frequente encontrar alguma explicação possível para a imagem ou a vivência onírica de um salvamento das águas, a não ser

como equivalente simbólico do nascimento. Nos sonhos de pessoas que estão muito doentes ou que sofrem de uma neurose de angústia, o salvamento e resgate das águas também pode apresentar-se como uma libertação, a realização de um desejo. Se se lembrarem do que lhes disse antes sobre os ensinamentos que recebemos de Freud a respeito das relações entre os sintomas de angústia e a primeira grande angústia, o nascimento, talvez se mostrem inclinados, como eu mesmo, a conceber o sonho típico de resgate do afogamento como a representação simbólica da feliz libertação desse perigo.

Foi então que me ocorreu a interpretação psicanalítica dos processos da vida. Acudiu-me a ideia de que, assim como a relação sexual poderia, em nível alucinatório, simbólico e real, adquirir também, de uma certa maneira, o sentido da regressão, pelo menos em sua forma de expressão, aos períodos natal e pré-natal, do mesmo modo o nascimento e a existência anterior, no próprio líquido amniótico, poderia ser um símbolo orgânico da lembrança dessa grande catástrofe geológica e das lutas pela adaptação que os nossos ancestrais, na linguagem animal, tiveram que enfrentar para adequar-se à vida terrestre e aérea.

Na relação sexual estão, pois, esboçados os traços mnêmicos dessa catástrofe sofrida pelo indivíduo e pela espécie.

Tenho consciência do fato de que, ao estabelecer esta hipótese, estou em contradição total com as concepções científicas em vigor até agora. Procedi à transferência direta de conceitos puramente psicológicos, como recalamento e formação de símbolos, para processos orgânicos. Mas penso que ainda não está inteiramente provado que esse salto arbitrário, do psíquico para o orgânico, seja realmente uma

pura aberração, ou uma daquelas boas intuições a que se tem o costume de chamar uma “descoberta”. Inclino-me mais para a segunda proposição e sou propenso a ver nessas ideias as premissas de uma nova direção da pesquisa. Em todo caso, apressei-me em dar um nome a esse método de investigação; chamei-o *Bioanálise*.

No presente caso, a minha concepção bioanalítica permitiu-me interpretar o sonho do salvamento das águas, e o sentimento diferente de angústia e libertação, não só como traço mnêmico, hereditário e inconsciente, do processo de nascimento mas também dessa catástrofe de secagem e de adaptação.

Coloca-se agora a questão de saber como os dois sexos devem ter reagido ao trauma geológico? É ainda a psicanálise que me permite encontrar resposta para essa interrogação. Devo, aliás, para me fazer compreender, estender-me um pouco mais sobre o desenvolvimento da vida amorosa dos dois sexos.

É fora de dúvida que se, no começo, *meninas e rapazes* se entregam com a mesma intensidade aos prazeres do autoerotismo, e da mesma maneira, sob a forma de sucção, de prazeres sádico-anais, e mesmo de masturbação, vê-se aparecer muito cedo nas meninas indícios do medo da luta com os rapazes. Sabemos que o ser humano está dotado de *bissexualidade*, tanto orgânica quanto psíquica, que o rapaz herdou glândulas mamárias rudimentares e a menina um minúsculo membro viril. Esse membro, denominado em anatomia *clitório*, relativamente muito desenvolvido no início, vê o seu desenvolvimento posterior sofrer um considerável atraso. A psicanálise das mulheres mostra que, nelas, a zona erógena desloca-se para as profundezas de seu corpo, enquanto que

no rapaz o falo¹ cresce e passa a ser a zona diretora da sexualidade. Observações em animais mostram, entretanto, que a vida amorosa propriamente dita, cada ato de amor, é precedida de um combate entre os dois sexos, que termina geralmente, após uma fuga pudica, por uma capitulação diante da violência do macho. Também no ser humano, “fazer a corte” comporta uma fase de combate, por certo muito atenuada no mundo civilizado. O primeiro ato genital ainda é, nos seres humanos, uma ofensiva sangrenta a que a mulher se opõe instintivamente, embora acabe por acomodar-se e até encontrar prazer e felicidade.

Adepto da “lei fundamental de biogenética” de Haeckel, segundo a qual o processo de desenvolvimento do indivíduo é uma repetição abreviada da história da espécie, as relações sexuais quando da adaptação à vida terrestre afiguravam-se-me da seguinte maneira:

Certamente despertou nos dois sexos a tendência para abrigar as células germinais no interior de um organismo que proporcionasse alimento e umidade, à maneira de substituto para a perda da existência em ambiente marinho, e também, por certo, o desejo nostálgico de desfrutar, pelo menos em nível simbólico e alucinatório, a felicidade das células germinais. Foi por isso que os dois sexos desenvolveram um órgão sexual masculino, e talvez as coisas redundaram num gigantesco combate cujo desfecho deveria decidir a que sexo incumbiriam os sofrimentos, os deveres da maternidade e a submissão passiva à

¹ Em alemão Phallus. Seria mais judicioso dizer “o pênis”, o órgão anatômico, sendo o falo apenas a representação do pênis erétil.

genitalidade. Nesse combate, o sexo feminino foi vencido, mas ressarcir-se da derrota sabendo, a partir das dores e dos padecimentos, forjar a felicidade de ser mulher e mãe. Voltarei em seguida à importância dessa prova e às suas consequências psicológicas, mas registrarei desde já que esse processo — anos de conflito — permite não só explicar a maior complexidade fisiológica e psicológica da mulher, mas ainda ter dela a revelação, pelo menos no sentido orgânico, de um ser mais finamente diferenciado, ou seja, adaptado às condições mais complexas. O macho, tendo imposto a sua vontade à fêmea, e feito assim a economia do trabalho de adaptação, permaneceu mais primitivo; a fêmea, em contrapartida, soube adaptar-se não só às dificuldades do meio ambiente mas também à violência do macho.

Mas a humilhação tampouco foi poupada ao sexo masculino e de novo uma catástrofe geológica deve ter sido, pelo menos em minha opinião, o ponto de impulso de fora para dentro. Penso na época mais recente em que grandes porções da superfície terrestre foram submergidas pelos gelos e as águas: a era glacial. Um certo número de seres vivos, instigados pelo flagelo, tentaram uma adaptação “autoplástica”, ou seja, elaboraram envoltórios para conservar o calor, etc.; outros, sobretudo os ancestrais animais do homem, ou mesmo o homem primitivo, tentaram sair de apuros mediante um desenvolvimento acelerado de seu órgão do pensamento e a criação de uma civilização que assegurasse a conservação, mesmo em condições difíceis.

Cumprе aqui mencionar, ainda que só alusivamente, uma grande descoberta a que Freud, apoiando-se em hipóteses anteriores de Darwin

e de Robertson Smith, chegou a partir de pontos de vista psicanalíticos. Já assinala a importância do chamado complexo de Édipo no desenvolvimento de todo indivíduo, para a orientação dos traços de caráter nos sujeitos sãos e dos sintomas mórbidos naqueles que se encaminham para a neurose. A revolta temerária dos filhos contra os pais, a fim de se apossarem da mãe e das mulheres, saldou-se por um grande fracasso; nenhum dos filhos era suficientemente forte para impor sua vontade a toda a tribo, como fizera outrora o pai, e a má consciência obrigou-os a deplorar a ausência da autoridade do pai e do respeito pela mãe, e a restabelecê-los. Na vida individual esse combate repete-se e conhece o mesmo desfecho; à puberdade da primeira infância segue-se um longo período de latência que, em minha opinião, pode ser também uma repetição, na vida individual, dessas lutas pela adaptação na época glacial e, na ocasião, de seu desfecho na criação da civilização humana.

Por conseguinte, apresenta-se a questão de saber se a observação do comportamento dos animais e dos homens fornece também argumentos que deem credibilidade a essas hipóteses de aparência fantástica. A psicanálise fala do “*caráter de modelo da sexualidade*”. Afirma que o modo e a orientação da sexualidade são determinantes para numerosos traços da personalidade global. O ser humano, livre em sua sexualidade, mostra-se também audacioso em seus outros empreendimentos, não é por nada que a lenda descreve Don Juan não só como um personagem galante que só conhece êxitos junto das mulheres mas também como um espadachim ousado e hábil que tem muito sangue pesando em sua consciência. Mas essa agressividade, certamente enfraquecida pela humilhação sofrida quando do conflito edipiano com

o pai (angústia de castração), é uma característica do psiquismo masculino, em geral; à mulher, entretanto, só lhes resta como meio do combate a beleza, sendo suas outras características a bondade e o pudor. Esses traços de caráter psíquicos, e outros semelhantes, poderiam ser considerados como caracteres sexuais terciários, e aproximados dos caracteres sexuais secundários, isto é, dos caracteres sexuais orgânicos. Entre estes últimos citarei, no homem, além da posse de órgãos sexuais agressivos, as forças físicas superiores e um desenvolvimento relativamente mais importante do cérebro. Posso, portanto, recorrer, num plano geral, à história da diferenciação sexual na vida individual para sustentar a teoria de uma fase de combate.

Bem entendido, surgirá à luz do espírito de muitos essa velha questão da superioridade ou da inferioridade de um dos dois sexos. Penso que um psicanalista não pode resolver sem equívoco esse problema. Já afirmei que considero o organismo feminino mais finamente diferenciado; poderia acrescentar mais altamente evoluído. A mulher é, de maneira inata, mais atilada e melhor do que o homem; este deve conter sua brutalidade por um desenvolvimento mais vigoroso da inteligência e do superego moral. A mulher tem mais delicadeza em seus sentimentos (morais) e mais sensibilidade (estética), e mais “bom senso” — mas o homem criou, talvez a título de medida de proteção contra o maior primitivismo que lhe é próprio, as leis severas da lógica, da ética e da estética, das quais a mulher faz pouco caso, confiante em seu valor íntimo. Mas penso que a adaptação orgânica da mulher não merece menos admiração do que a adaptação psicológica do homem.

Esta descrição não exclui, em absoluto, a existência de casos em que a inteligência da mulher supera largamente os desempenhos médios do homem num domínio análogo. Entretanto, a tendência de numerosas mulheres para o exercício de atividades “masculinas” revela, com frequência, estar condicionada por uma neurose. O chamado *complexo de virilidade* é, segundo recentes pesquisas de Freud, o complexo nuclear da maioria das neuroses nas mulheres, e a causa principal da frigidez. Eu acrescentaria a isso que ele indica a regressão à fase de combate da diferenciação sexual, tanto na infância como quando da catástrofe de secagem. Numerosas mulheres neuróticas não podem renunciar a seus sintomas enquanto não aceitarem o fato de não terem nascido homens (inveja do pênis); do mesmo modo, o homem neurótico deve retomar na análise, em edição remodelada, a liquidação insuficiente da situação edipiana.

Já lhes falei da minha concepção da sugestão e da hipnose. Considero que o temor e a sedução constituem os dois meios para tornar dócil uma outra pessoa. Chamei-lhes, respectivamente, *hipnose paterna* e *materna*. Pode-se descrever o estado amoroso como uma hipnotização recíproca, no decorrer da qual cada sexo exhibe seus próprios meios de combate: o homem, sobretudo, sua força corporal, intelectual e moral, graças a qual se impõe; a mulher, sua beleza e suas outras vantagens, que lhe permitem reinar sobre o suposto sexo forte. No estado de consciência, próximo ao sono, para onde o orgasmo transporta, esse combate apazigua-se provisoriamente, e tanto o homem quanto a mulher desfrutam por um momento a felicidade do estado da primeira infância, que não conhece desejos nem lutas.

Numa idade avançada, as diferenças sexuais esfumam-se um pouco. Consequência manifesta da regressão funcional das gônadas, a voz da mulher torna-se um pouco mais rouca, desponta por vezes um começo de bigode. Mas o homem também perde muito de sua aparência viril e de seu caráter; pode-se dizer, portanto, que é na infância e na velhice que o caráter bissexual do ser humano manifesta-se com maior clareza nos dois sexos.

Está na natureza das coisas que a mulher, para quem a maternidade significa muito mais do que a paternidade para o homem, seja menos propensa à poligamia. A classificação, cara a muitos, das mulheres em dois tipos, um tipo maternal e um tipo que se entrega, sobretudo ao amor, nada mais é — segundo a experiência da psicanálise — do que o sinal de uma separação muito nítida, imposta pela cultura, entre ternura e sensualidade. Essa exigência, se for aplicada com excessivo rigor, não facilita, tampouco para o homem, a realização, no âmbito do casamento, da união normal dessas duas tendências.

No intuito de dar a esses pensamentos maior unidade, devo chamar a atenção para certos resultados da etnologia psicanalítica. Quase todos os povos primitivos entregam-se a certos costumes que não é possível explicar de outro modo senão considerando-os vestígios de um rito de castração, em uso numa certa época. O último vestígio desse rito, ainda hoje prevalente, é a circuncisão. É mais do que admissível que essa punição, mais exatamente a ameaça de punição, era na época primitiva a arma principal dos pais contra os filhos. A submissão do filho à violência punitiva do pai, e a renúncia parcial à brutalidade sexual, são a consequência do que se chama o complexo de castração. Se levarem em

conta o que lhes disse antes sobre a significação do órgão genital como reservatório de prazer, talvez não lhes pareça impossível acreditar que o complexo de virilidade e de castração desempenham um papel tão preponderante no desenvolvimento dos caracteres sexuais, e que o fato de se permanecer fixado em algum estágio primário, na resolução desses complexos, ou o retorno a tais estágios, estão na base de todas as neuroses.

À luz das reflexões que brevemente aqui expus, parece que o membro viril, e sua função, constituem o símbolo orgânico do restabelecimento, mesmo parcial, da união fetal-infantil com a mãe e, ao mesmo tempo, com o que é o seu modelo geológico, a existência em meio marinho.

[5] A Criança Mal Acolhida¹ e Sua Pulsão de Morte

(1929)

Num pequeno artigo sobre “Frio, doença e nascimento”, Ernest Jones — referindo-se às minhas reflexões contidas no artigo “O Desenvolvimento do Sentido de Realidade e Seus Estágios”², bem como a ideias de Trotter, Stürcke, Alexander e Rank sobre o mesmo assunto — atribuiu parcialmente a tendência de tantas pessoas a resfriar-se, às impressões traumáticas da primeira infância, sobretudo aos sentimentos de desprazer que a criança deve experimentar quando é arrancada ao calor do ambiente materno, sentimento esse que, mais tarde, em virtude da lei da compulsão à repetição, ela deve reviver incessantemente. Jones baseava sobretudo as suas conclusões em considerações fisiopatológicas mas, também em parte, em considerações analíticas. Nesta breve comunicação, gostaria de expor uma reflexão semelhante, mas envolvendo um domínio um pouco mais extenso.

Depois do trabalho revolucionário de Freud sobre as bases pulsionais de tudo o que é orgânico, bases que não podem ser analisadas mais profundamente (em “Para Além do Princípio de Prazer”), habituamo-nos a considerar todos os fenômenos vitais, mesmo os da

¹ Em alemão, “das unwillkommene Kind”. É a criança “não bem-vinda”. Fala-se muitas vezes da criança “não desejada”, mas não é isso o que Ferenczi quer dizer aqui.

² Ver o vol. 1 das Obras Completas.

vida psíquica, em última instância como um emaranhado de formas de manifestação de duas pulsões básicas: a pulsão de vida e a pulsão de morte. Certa vez, também ouvimos Freud atribuir um fenômeno patológico à separação quase perfeita das duas pulsões principais; segundo a sua hipótese, na sintomatologia da epilepsia exprime-se o desencadeamento da pulsão de uma tendência para autodestruição, quase isenta das inibições da vontade de viver. Depois, as minhas investigações psicanalíticas reforçaram em mim a convicção quanto à plausibilidade dessa concepção. Tenho conhecimento de casos em que a crise epiléptica seguia-se a experiências de desprazer, as quais davam ao paciente a impressão de que a vida não valia a pena ser vivida. (Naturalmente, nada quer dizer de definitivo quanto à própria natureza do ataque.)

Quando eu era médico-chefe num hospital militar, durante a guerra, uma das minhas tarefas consistia em pronunciar-me sobre a aptidão para o serviço de numerosos epilépticos. Uma vez excluídos os casos — não raros — de simulação e de ataques histéricos, restava uma série de casos que apresentavam fenômenos epilépticos típicos, permitindo-me estudar mais a fundo as manifestações da pulsão de morte. A fase de rigidez tônica e de convulsões clônicas era quase sempre seguida — com persistência do coma profundo e da dilatação pupilar — de um completo relaxamento da musculatura e de uma respiração estertorosa das vias insuficientes, extremamente penosa, provocados de maneira clara pela atonia dos músculos da língua e da laringe. Nessa fase, uma curta barragem dos órgãos respiratórios ainda disponíveis podiam com frequência cortar o ataque. Em outros casos,

essa tentativa teve que ser interrompida por causa da ameaça de perigo de sufocação. Daí era apenas um passo para supor, por trás dessa diferença quanto à profundidade do coma, uma diferença a respeito da integralidade do destringimento das pulsações. Lamentavelmente, circunstâncias exteriores impediam-me de levar mais adiante o estudo analítico desses casos. Foi a análise de certos distúrbios circulatórios e respiratórios, de origem nervosa, em particular a *asma brônquica*, mas também casos de impotência total e emagrecimento, anatomicamente inexplicáveis, que me permitiram examinar mais a fundo a gênese das tendências inconscientes de autodestruição. Todos esses sintomas condiziam bem, na ocasião, com a tendência psíquica geral dos pacientes que tinham de lutar muito contra tendências suicidas. No decorrer da análise retrospectiva de alguns casos de *espasmo da glote* infantil, também pude interpretar dois desses casos como tentativas de suicídio por autoestrangulamento. Foi a análise desse últimos casos que me levou à suposição que quero aqui expor, na esperança de que observadores mais numerosos (penso em especial nos pediatras) venham a fornecer um material suplementar em seu apoio.

Quando vieram ao mundo, os dois pacientes foram *hóspedes não bem-vindos na família*. Um, por ser o décimo filho de uma mãe obviamente sobrecarregada de trabalho, o outro porque descendente de um pai vítima de uma doença mortal e que, efetivamente, morreria pouco depois. Todos os indícios confirmam que essas crianças registraram bem os sinais conscientes e inconscientes de aversão ou de impaciência da mãe, e que sua vontade de viver viu-se desde então quebrada. Os menores acontecimentos, no decorrer da vida posterior, eram bastantes

para suscitar nela a vontade de morrer, mesmo que fosse compensada por uma forte tensão da vontade. Pessimismo moral e filosófico, ceticismo e desconfiança, tornaram-se os traços de caráter mais salientes desse indivíduo. Podia-se falar também de nostalgia, apenas velada, da ternura (passiva), inapetência para o trabalho, incapacidade para sustentar um esforço prolongado, portanto, um certo grau de infantilismo emocional, naturalmente, não sem algumas tentativas de consolidação forçada do caráter. Um caso de alcoolismo, numa mulher ainda jovem, revelou ser um caso particularmente grave de aversão a vida, presente desde a infância; a paciente servia-se também, repetidamente, de dificuldades que surgiam na situação analítica para fazer surgir impulsos suicidas difíceis de controlar. Ela pôde lembrar-se, sendo o fato confirmado também por membros de sua família, de que — terceira filha de uma família sem rapazes — tinha sido acolhida de maneira muito pouco amorosa. Naturalmente, sentia-se inocente e tentava, por uma meditação precoce, explicar o ódio e a impaciência da mãe. Conservou durante toda a vida um pendor para a especulação cosmológica, com uma ponta de pessimismo. Do mesmo modo, suas rumações sobre a origem de tudo o que é vivo eram apenas um prolongamento da questão que estava sem resposta: Mas por que foi, então, que me trouxeram ao mundo, se não estavam dispostos a acolher-me carinhosamente? Neste caso, como em todos os outros, o conflito edipiano constituía, naturalmente, uma prova de força; ela não estava à altura para enfrentá-lo, assim como tampouco estava à altura dos problemas de adaptação à vida conjugal que, por acaso, mostraram ser de uma dificuldade pouco comum; a paciente permaneceu frígida; do

mesmo modo, os rapazes “não bem-vindos” que pude observar sofriam de distúrbios mais ou menos graves de potência. Nos casos desse gênero, verificava-se com frequência a disposição para os resfriados postulada por Jones; uma caso especial, tratava-se até de uma pronunciada queda noturna de temperatura, verdadeiramente extraordinária e difícil de explicar no plano orgânico, como temperatura subnormais.

Não pode incumbir-me, evidentemente, a tarefa de esgotar, nem que fosse apenas pela metade, o problema semiótico desse tipo de doença, considerado aqui tão só no plano etiológico; como já assinalamos, a experiência de um só não é suficiente. Eu queria apenas indicar a probabilidade do fato de que crianças acolhidas com rudeza e sem carinho morrem facilmente e de bom grado. Ou utilizam um dos numerosos meios orgânicos para desaparecer rapidamente ou, se escapam a esse destino, conservarão um certo pessimismo e aversão à vida.

Essa suposição etiológica apoia-se numa das diferentes concepções teóricas correntes, a respeito da eficácia das pulsões de vida e de morte em diferentes etapas da vida. Fascinados pelo impressionante impulso de crescimento, no começo da vida, tendia-se a pensar que nos indivíduos que acabam de ser postos no mundo as pulsões de vida seriam largamente preponderantes; em geral, tendia-se a representar as pulsões de morte e de vida como simples séries complementares, em que o máximo de vida devia corresponder ao começo da vida e o ponto zero da pulsão de vida à fase de idade avançada. Parece, porém, que as coisas não se passam exatamente assim. De qualquer modo, no início da vida, intra e extrauterina, os órgãos e suas funções desenvolvem-se com uma

abundância e uma rapidez surpreendentes — mas só em condições particularmente favoráveis de proteção do embrião e da criança. A criança deve ser levada, por um prodigioso dispêndio de amor, de ternura e de cuidados, a perdoar aos pais por terem-na posto no mundo sem lhe perguntar qual era a sua intenção pois, em caso contrário, as pulsões de destruição logo entram em ação. E, no fundo, não há motivos de espanto, uma vez que o bebê, ao invés do adulto, ainda se encontra muito mais perto do não-ser individual, do qual não foi afastado pela experiência da vida. Desligar de novo para esse não-ser poderia, portanto, nas crianças, acontecer de um modo muito mais fácil. A “força vital” que resiste às dificuldades da vida não é, portanto, muito forte no nascimento; segundo parece, ela só se reforça após a imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos, por meio de um tratamento de uma educação conduzido com tato. De acordo com o declínio da curva de morbidez e de mortalidade na meia idade, a pulsão de vida poderia, na idade da maturidade contrabalançar as tendências para a autodestruição.

Se quisermos classificar os casos dependentes dessa etiologia entre os “tipos de doença” de que Freud nos deu uma definição tão precoce e, no entanto, tão completa, será necessário situá-los, aproximadamente, no ponto de transição entre as neuroses puramente endógenas e as neuroses exógenas, ou seja, as neuroses de frustração. Aqueles que perdem tão precocemente o gosto pela vida apresentam-se como seres que possuem uma capacidade insuficiente de adaptação, semelhantes aqueles que, segundo a classificação de Freud, sofrem de uma fraqueza congênita de sua capacidade para viver, com a diferença, porém, de que nos nossos

casos o caráter congênito da tendência mórbida é simulado, em virtude da precocidade do trauma. Naturalmente, uma tarefa resta por resolver, a saber, a constatação das diferenças mais sutis entre a sintomatologia neurótica das crianças maltratadas desde o começo e a daquelas que são, no início, tratadas com entusiasmo, até mesmo com amor apaixonado, mas que depois foram “postas de lado”.

Apresenta-se neste ponto a questão de saber se também tenho alguma coisa a dizer quanto ao tratamento específico dessa categoria mórbida. De acordo com as minhas tentativas de “elasticidade” da técnica analítica¹, relatadas em outro artigo, nesses casos de diminuição do prazer de viver, vi-me pouco a pouco na obrigação de reduzir cada vez mais as exigências quanto à capacidade de trabalho dos pacientes. Finalmente, impõe-se uma situação que só pode ser assim descrita: deve-se deixar, durante algum tempo, o paciente agir como uma criança, que não deixa de assemelhar-se à “preparação para o tratamento” que Anna Freud considera necessária numa análise de criança. Por esse *laissez-faire* permite-se a tais pacientes desfrutar pela primeira vez a irresponsabilidade da infância, o que equivale a introduzir impulsos positivos de vida e razões para se continuar existindo. Somente mais tarde é que se pode abordar, com prudência, essas exigências de frustração, que, por outro lado, caracterizam as nossas análises. Mas essa análise, como toda e qualquer outra análise, também deve terminar pela eliminação das resistências que inevitavelmente desperta, e pela adaptação à realidade rica em frustrações, mas completada também —

¹ Ver “Elasticidade da técnica psicanalítica”, neste volume.

devemo-lo esperar — pela faculdade de desfrutar a felicidade onde ela realmente for oferecida.

Uma senhora, naturalmente influenciada pela psicologia do ego, por final muito inteligente, como eu lhe falasse da importância de introduzir “impulsões de vida positivas”, ou seja, demonstrações de ternura, em relação às crianças, fez-me de imediato esta objeção: como é que isso pode conciliar-se com a importância que a psicanálise atribui à sexualidade, na gênese das neuroses? A resposta não foi difícil; na minha “teoria da genitalidade¹” fui levado a sustentar que as manifestações vitais das crianças muito jovens são quase exclusivamente libidinais (eróticas), mas que esse erotismo, justamente por causa de sua ubiquidade, passa despercebido. Somente após a formação de um órgão específico do erotismo é que a sexualidade se torna reconhecível e inegável. Esta resposta vale também para todos aqueles que seriam levados, por ocasião desta comunicação, a atacar a teoria das neuroses segundo Freud, baseando na teoria da libido. Aliás, já assinalei que, com frequência, são somente os combates do conflito edipiano e as exigências da genitalidade que permitem deixar manifestar-se as consequências da aversão à vida precocemente adquirida.

¹ Ver Thalassa. Ensaio Sobre a Teoria da Genitalidade (Martins Fontes, 1990).

[6] Princípio de Relaxamento e Neocatarse¹

(1930)

Após terem ouvido a minha exposição, alguns de vocês terão muito provavelmente a impressão de que era inteiramente injustificado intitulá-la “Progresso da técnica”, e que seu conteúdo mereceria, pelo contrário, ser qualificado de passo atrás ou de retrocesso. Mas essa impressão se dissipará rapidamente, espero, quando se pensar que o retorno a uma tradição mais antiga, injustamente negligenciada, pode igualmente favorecer a verdade; e penso francamente não ser paradoxal, em tais casos, apresentar como progresso científico o fato de enfatizar o que é antigo. As investigações psicanalíticas de Freud abrangem um domínio imenso que compreende não só a vida psíquica individual, mas também a psicologia das massas e a história das civilizações humanas; recentemente, essas investigações ampliaram-se às representações extremas a respeito da vida e da morte.

À medida que transformava um modesto método de trabalho psicoterapêutico numa psicologia e numa visão do mundo completas, o inventor da psicanálise devia centrar sua investigação ora num ora no

¹ Relatório apresentado ao XI Congresso Internacional de Psicanálise em Oxford, em agosto de 1929, sob o título “Progresso da Técnica Psicanalítica”. Título do texto publicado: Relaxamentoprinsip and Neocatarse. Em Intern. Zeitschrift für Psycho-Analyse, 1930, vol. XVI. É evidente que em 1929 a palavra alemã “relaxation” não designava essa técnica de “distensão neuromuscular” depois descrita por diversos autores (Schultz, Jacobson, etc.).

outro campo de pesquisa, e afastar provisoriamente todo o resto. Essa negligência de certos pontos já elucidados não significa em absoluto, bem entendido, um abandono ou uma retratação. Mas nós, seus alunos, somos propensos a seguir muito mais ao pé da letra as falas mais recentes do mestre, a proclamar como única verdade a última descoberta e assim cair, por vezes, no erro. A minha posição pessoal no movimento psicanalítico fez da minha pessoa uma coisa intermediária entre aluno e professor, e esta dupla posição autoriza-me e habilita-me, talvez, a sublinhar esse gênero de perspectivas unilaterais e, sem renunciar ao que há de bom na novidade, defender uma justa apreciação do que foi confirmado pela experiência.

Considerando-se o estreito e quase indissolúvel vínculo entre o método técnico e conjunto do saber psicanalítico, compreenderão que eu não possa limitar a minha comunicação no domínio da técnica e que seja igualmente levado a rever uma parte do conteúdo desse saber. Na pré-história da psicanálise, da qual apresentarei agora um resumo muito breve, ainda não está em causa uma separação desse gênero. E mesmo no período seguinte, a distinção teoria-técnica era puramente artificial e respondia a considerações de natureza didática.

I

O tratamento catártico da histeria, precursor da psicanálise, foi a descoberta comum de uma cliente genial e de um médico de espírito aberto. A paciente tinha experimentado em si mesma que alguns dos seus sintomas desapareciam quando conseguia relacionar fragmentos de

suas falas ou gestos, expressos em estados de exceção, com impressões esquecidas de sua vida anterior. O extraordinário mérito de Breuer foi ter seguido as indicações metódicas de sua paciente e ter também acreditado na realidade das lembranças que surgiam, sem descartá-las de imediato, como era o habitual, como invenção fantasística de uma doença mental. Sem dúvida, a credulidade de Breuer tinha limites estreitos. Ele só pôde acompanhar sua paciente na medida em que as declarações e o comportamento dela evoluíam no quadro do decoro. A partir das primeiras manifestações de vida pulsional não inibida, Breuer abandonou não só a paciente, mas todo o método. Do mesmo modo, suas deduções teóricas, por outro lado extremamente penetrantes, limitam-se na medida do possível ao aspecto puramente intelectual, ou então prendem-se diretamente ao físico, deixando de lado todo o domínio psíquico e emocional.

Iria surgir um homem mais forte do que ele, que não recuaria diante do que existe de instintivo e de animal na organização psíquica do homem civilizado. Penso ser desnecessário dizer-lhes de quem se trata. As experiências de Freud acabaram por impor a hipótese de que todas as neuroses têm por condição *sine qua non* traumas sexuais infantis. Mas, como em alguns casos as asserções dos pacientes revelavam-se incertas, ele também devia lutar contra a tentação de declarar pouco seguro o material fornecido pelos pacientes e, por conseguinte, indigno de consideração científica. Felizmente, a perspicácia de Freud salvou a psicanálise do perigo iminente de ser enterrada de novo. Ainda que certas alegações de pacientes fossem mentirosas e irreais, a realidade psíquica da própria mentira subsistia como fato irrefutável. É difícil

imaginar o que foi precedido de coragem, de força, de obstinação e também de superação de si mesmo para tratar friamente como fantasia histórica a tendência falaciosa dos pacientes para a mentira, e para considerá-la digna, a título de realidade psíquica, de ser objeto de atenção e de investigação.

Esses progressos não deixaram de influenciar a técnica psicanalítica. A relação intensamente emocional, de tipo hipnótico-sugestiva, que existia entre o médico e seu paciente, enfrio progressivamente para converter-se numa espécie de experiência infinita de associações, logo, um processo essencialmente intelectual. Médico e paciente uniam suas forças e seus esforços para tentar, de algum modo, reconstituir as causas recalcadas da doença a partir de fragmentos disparatados do material associativo, do mesmo modo que se procede para os espaços em branco de palavras cruzadas muito complicadas. Mas Freud foi coagido por alguns fracassos terapêuticos decepcionantes, que teriam certamente desencorajado outros menos fortes do que ele, a restabelecer a efetividade na relação analista-analisando, que tinha sido manifesta e erroneamente negligenciada durante um certo tempo. Entretanto, isso já não era mais feito sob a forma da influência por hipnose ou sugestão, mal conhecida em sua natureza e muito difícil de dosar, mas conferindo mais atenção e valor aos sinais de transferência dos efeitos e de resistência afetiva que se manifestavam na relação analítica.

Tal era, em linhas gerais, o estado da técnica e da teoria psicanalítica na época em que, no início curiosamente estimulado pelas experiências de associação de Jung, tornei-me um adepto entusiasta da nova doutrina. Permitam-me apresentar agora a evolução da técnica, do ponto de vista

subjetivo do indivíduo. A lei biogenética fundamental parece ser igualmente válida para o desenvolvimento intelectual do indivíduo; talvez não existia nenhum saber validamente fundado que não repita por sua própria conta os estágios da iluminação exageradamente otimista, da decepção que inevitavelmente se segue, e da reconciliação final dos dois afetos. Na verdade, não sei se devo invejar nos meus colegas mais jovens a facilidade que têm para entrar na posse de tudo aquilo que a geração precedente conquistou ao preço de duros esforços. Às vezes, parece-me que não é a mesma coisa receber uma tradição já feita e acabada, por válida que seja, ou estabelecer uma por si mesmo.

Tenho uma lembrança muito viva de minhas primeiras experiências no início da minha carreira psicanalítica. Recordo-me, por exemplo, do meu primeiro caso. Tratava-se de um jovem colega a quem tinha encontrado na rua: extremamente pálido, lutando contra uma visível e penosa dispneia, apanhou-me por um braço e suplicou-me que o ajudasse. Sofria, disse-me ele entre duas sufocações, de asma nervosa. Já experimentara de tudo, mas sem qualquer êxito até o momento. Decidi-me rapidamente e conduzi o meu infeliz colega ao meu consultório. Lá incitei-o a comunicar-me suas reações ao esquema de associação proposto e mergulhei em seguida na análise do seu passado com a ajuda desse material associativo rapidamente semeado e colhido; e, como previsto, as imagens modernas não tardaram em recuperar-se em torno de um traumatismo sofrido na primeira infância. Tratava-se da operação de um hidrocele¹; ele viu, a reviveu, com uma viva sensação de realidade,

¹ Tumor do escroto, da túnica vaginal do testículo e do cordão espermático (NTF).

como tinha sido agarrado à força pelos enfermeiros, como lhe tinham aplicado à força a máscara de clorofórmio sobre o rosto, e como tinha querido escapar, com todas as suas forças, ao poder asfixiante do gás anestésico; repetiu as contrações musculares, o suor de angústia e o distúrbio respiratório que tivera no momento do evento traumático. Depois abriu os olhos, como se saísse de um sonho, passeou um olhar espantado à sua volta e apertou-me em seus braços, declarando jubilosamente que se sentia livre por completo de sua crise.

Muitos outros êxitos “catárticos” que pude registrar na época eram do mesmo gênero. Mas não tardei em descobrir que quase todas essas curas de sintomas só produziam resultados provisórios, e senti-me, eu, o médico, progressivamente curado do meu excessivo otimismo. Por um estudo mais aprofundado das obras de Freud e por conselhos pessoais que tive o privilégio de receber dele, esforcei-me por fazer minha a técnica da associação, da resistência e da transferência, seguindo o mais exatamente possível os conselhos técnicos que Freud ia publicando nesse meio tempo. Creio já ter dito em outro texto que se, graças à observação dessas regras técnicas, os meus conhecimentos psicológicos iam se aprofundando, os resultados rápidos e espetaculares faziam-se, em contrapartida, cada vez mais raros. O antigo tratamento catártico transformava-se, pouco a pouco, numa espécie de reeducação analítica dos pacientes que exigia cada vez mais tempo. Em meu zelo, ainda juvenil, por certo, esforcei-me por encontrar os meios de abreviar esse tempo e de provocar resultados terapêuticos melhores. Generalizando e acentuando ainda mais o princípio de frustração, de que o próprio Freud se reconheceu partidário no Congresso de Budapeste (1918), e

recorrendo igualmente a um crescimento artificial da tensão (“Terapêutica Ativa”), procurei favorecer a repetição de eventos traumáticos anteriores e uma melhor resolução destes pela análise. Por certo não ignoram que, por vezes, deixamo-nos arrastar, eu próprio e alguns outros que me seguiram, para excessos no domínio da atividade. O mais grave desses excessos consistia em fixar um prazo para o tratamento, medida proposta por Rank e por mim adotada na época. Tive suficiente discernimento para me aperceber a tempo desses exageros, e mergulhei com ardor na análise do ego e dos desenvolvimentos do carácter que Freud, nesse meio tempo, tinha abordado com tanto êxito. A análise do ego, algo simplista, em que a libido (outrora concebida como onipotente) não era tida em grande conta, transformou o tratamento, sob muitos aspectos, num processo destinado a permitir-nos, acompanhando com extrema precisão a distribuição da energia entre o id, o ego e o superego do paciente, compreender o mais completamente possível a tópica, a dinâmica e a economia da formação dos sintomas. Entretanto, eu tinha cada vez mais a impressão, ao aplicar essas concepções na análise, de que a relação entre médico e paciente começava a se assemelhar um pouco demasiada a uma relação de professor com aluno. Adquiri igualmente a convicção de que os meus pacientes estavam profundamente descontentes comigo, mas não se atreviam a revoltar-se abertamente contra o dogmatismo e o pedantismo de que devamos provar. Num dos meus trabalhos consagrados à liberdade convidei, portanto, os meus colegas a doutrinar seus pacientes num maior uso da liberdade, a ensinar-lhes como abandonarem-se mais livremente à sua agressividade para com o médico;

ao mesmo tempo, exortei-os a dar provas de um pouco mais de humildade a respeito de seus pacientes, a admitir as faltas eventuais que eles tenham podido cometer; e preconizei maior elasticidade, eventualmente mesmo às custas das nossas teorias (que não são, por certo, imutáveis, ainda que constituam instrumentos provisoriamente utilizáveis). Finalmente, pude afirmar que não se causava nenhum dano à análise concedendo maior liberdade ao paciente; que, pelo contrário, o esgotamento de todas as agressões possíveis permitia, em seguida, uma transferência positiva e resultados mais tangíveis.

Não fiquem, pois, surpreendidos demais se estou sendo hoje levado a expor-lhes novos avanços nesse caminho ou, se preferirem, recuos. Estou consciente de que o que tenho a dizer-lhes tem muitas chances de desagradar o, mais particularmente, aqueles que frequentam o seu círculo. Mas devo igualmente expressar o receio de ver as minhas palavras valerem-me uma popularidade das mais indesejáveis nos círculos dos reacionários autênticos. Entretanto, não esqueçam o que lhes disse no começo a respeito de avanço e recuo; o retorno ao que existe de bom no passado não significa para mim, em absoluto, o abandono do que os mais recentes desenvolvimentos da nossa ciência comportam de bom e de válido. Aliás, seria presunçoso imaginar que um qualquer dentre nós possa dizer a última palavra sobre as possibilidades de desenvolvimento oferecidas pela técnica ou pela teoria da análise. No que me diz respeito, pelo menos, as múltiplas hesitações que acabo de expor-lhes em resumo tornaram-me mais modesto; por isso não gostaria de lhes apresentar o que tenho a dizer como algo definitivo, porquanto

não excluo a possibilidade de ter que submeter uma parte mais ou menos importante destas reflexões a diversas reservas.

II

No decorrer da minha longa prática analítica, vi-me constantemente na situação de transgredir ora um ora outro dos “Conselhos técnicos” de Freud. A *fidelidade ao princípio* segundo o qual o paciente deve estar deitado no divã foi ocasionalmente *traída* pelo impulso incontrolável do paciente para levantar-se de um súbito, ficar deambulando pelo gabinete ou falar comigo de olhos nos olhos. Circunstâncias difíceis da realidade, mas também, com frequência, a maquinação inconsciente do doente, colocaram-me muitas vezes diante da alternativa ou de interromper a análise, ou de transgredir a regra habitual e prosseguir com a análise sem contrapartida financeira; não hesitei em optar por essa última solução e, em geral, não me dei mal. O princípio segundo o qual a análise deve desenrolar-se no meio habitual e o paciente prosseguir em suas atividades profissionais é muitas vezes impraticável; em alguns casos difíceis, vi-me até obrigado a permitir aos pacientes que ficassem de cama durante dias, até semanas, dispensando-os inclusive do esforço de ir ver-me no consultório. O efeito do choque da interrupção brutal da sessão das análises obrigou-me, por mais de uma vez, a prolongar a sessão até esgotar-se a reação emotiva, ao ponto de dedicar ao mesmo paciente duas sessões por dia ou mais. Frequentemente, quando eu não queria ou não podia fazê-lo, a minha rigidez provocava um aumento supérfluo da resistência e uma repetição demasiado literal de

acontecimentos traumáticos da pré-história infantil, e custava muito tempo para superar metade dos efeitos nefastos dessa identificação inconsciente no paciente. Quanto a um princípio essencial da análise, o da frustração, que alguns dos meus colegas e tempos atrás eu próprio aplicamos com desmedido rigor, foi rapidamente descoberto por um grande número de obsessivos que nele encontraram um manancial de revelações, quase inesgotável, de situações de resistência, até que o médico se decidisse finalmente, para retomar o domínio da situação, a retirar essa arma das mãos deles.

Eu tinha os maiores escrúpulos de consciência por causa de todas essas infrações a uma regra fundamental — e a muitas outras que não posso enumerar aqui — até que recebi palavras tranquilizadoras de pessoas investidas de autoridade: os conselhos de Freud não pretendiam ser, de fato, mais do que recomendações para principiantes, que deveriam protegê-los das inépcias e dos fracassos mais grosseiros, não continham quase nenhuma indicação de natureza positiva e, por conseguinte, grande liberdade era deixada a esse respeito à avaliação pessoal do analista, na medida em que pudesse explicar a si mesmo as consequências metapsicológicas de sua conduta.

Entretanto, a acumulação de casos de exceção leva-me a formular um princípio até errado não postulado, embora tacitamente admitido, o princípio de *laisser-faire*¹ que cumpre admitir, com frequência, a par do princípio de frustração. Uma reflexão posterior conduziu-me, é verdade, à convicção de que, já ao explicar o modo de ação da técnica ativa, era

¹ Prinzip der Gewährung — realização. (NTF).

relativamente exagerado atribuir tudo o que se passou à frustração, ou seja, a um “aumento da tensão”. Quando ordenara a uma paciente manter afastadas as pernas até então cruzadas, eu criava, de fato, uma situação de frustração libidinal que encorajava o aumento da tensão e a mobilização de conteúdos psíquicos até então recalçados. Mas quando sugeria a mesma paciente que abandonasse a posição surpreendentemente rígida de toda a sua musculatura e se permitisse maior liberdade e mobilidade, era injustificado, de fato, falar unicamente de aumento de tensão, só porque esse abandono da rigidez da paciente criava dificuldades. Seria muito mais honesto confessar que se tratava aí de uma medida de natureza muito diferente, e que se poderia tranquilamente denominá-la, em oposição ao aumento de tensão, *relaxamento*. Cumpre admitir, pois, que a psicanálise trabalha, de fato, com dois meios que se opõem mutuamente: produz um aumento de tensão pela frustração e um relaxamento ao autorizar certas liberdades.

Mas, como ocorre com toda novidade, também nesse caso se descobre bem depressa que se trata de algo muito antigo, eu diria mesmo muito banal. Esses dois princípios não estariam já operando na associação livre? Um obriga o paciente a confessar verdades desagradáveis, ao passo que o outro autoriza-o a uma liberdade na fala e na expressão de sentimento de que, aliás, não se dispõe na vida corrente. Mas, muito antes que a psicanálise existisse, a educação das crianças e das massas já consistia em conceder ternura e amor, e em exigir renúncias dolorosas para adaptar-se a uma realidade repleta de desprazer.

Se a Sociedade Internacional de Psicanálise não fosse uma organização tão altamente civilizada e habituada a autodisciplina, eu

seria, sem dúvida, interrompido neste ponto da minha exposição por um tumulto geral e exclamações, como é comum acontecer até na câmara dos comuns britânica, por outro lado tão distinta, quando tem que ouvir um discurso particularmente irritante. “Na verdade, o que é que você está querendo?”, me gritariam alguns. “Quando começávamos a ficar um pouco familiarizados com o princípio de frustração, que você mesmo levou ao extremo com a sua técnica ativa, eis que vem agora perturbar-nos a consciência científica, apaziguada a duras penas, lançando um novo e desconcertante princípio cuja aplicação nos reserva os maiores embaraços.” — “Você fala dos perigos que há em exagerar as frustrações”, clamaria uma outra voz não menos estridente, “e o que nos diz de afagar e animar os pacientes? E, de um modo geral, pode indicar-nos com precisão quando e como aplicar um ou outro desses princípios?”

Vamos com calma, senhoras e senhores! Não estamos suficientemente longe para nos entregarmos a detalhes desse gênero. De momento, o meu objetivo era apenas constatar que, de maneira inconfessada, já trabalhamos desde agora com esses dois princípios. Mas talvez me falte ainda responder, nesta exposição, a certas objeções que, naturalmente, tenho posto para mim próprio. Sem dúvida, serei obrigado a negligenciar o fato de perturbar o conforto intelectual dos analistas ao apresentar-lhes novos problemas.

Para acalmar os espíritos, sublinharei, aliás, que a atitude de observação, objetiva e reservada, do médico, tal como Freud a recomenda, continua sendo a mais segura e a única que se justifica no início de uma análise, e que, em última instância, jamais se deve fazer

intervir fatores afetivos, mas somente a sábia reflexão na decisão de recorrer a tal ou qual medida apropriada. Os meus modestos esforços visam somente formular o que até agora se definia pela expressão pouco clara de “atmosfera psicológica”. Com efeito, não se pode negar que a fria objetividade do médico pode adotar formas que colocam o paciente em confronto com dificuldades inúteis e evitáveis; devem existir meios de tornar perceptível ao paciente a nossa atitude amistosamente benevolente (*freundlich wohlwollende*) durante a análise, sem abandonar por isso a análise do material transferencial nem, é claro, cair no erro daqueles que tratam o neurótico com uma severidade ou um amor fingidos, e não de acordo com o modo analítico, ou seja, com uma total sinceridade.

III

Em vez de abordar de imediato as suas indagações e objeções prováveis e, devo admitir, em parte muito pouco confortáveis, gostaria de apresentar-lhes o argumento principal que justifica, na minha opinião, a ênfase que ponho sobre o relaxamento do lado da frustração e da objetividade evidente. A validade de uma teoria, ou de uma hipótese, mede-se por sua utilidade teórica e prática, ou seja, pelo seu valor heurístico, e tive a experiência de que a adoção do princípio de relaxamento também produz bons resultados segundo esses dois pontos de vista. Começemos pelo ponto de vista prático. Em toda uma série de casos, em que a análise fracassou diante de resistências aparentemente insolúveis dos pacientes, uma modificação da tática de frustração, antes

rigorosa demais, acarretou, quando de uma nova tentativa de análise, resultados que são muito mais profundos. E isso não só em casos não curados por outros analistas, casos que me fizeram a oferenda dessa virada, favorável a mim, o analista novato (talvez em parte simplesmente por vingança); refiro-me também a pacientes com o quais eu mesmo não fazia progressos trabalhando apenas com a técnica unilateral da frustração; mas numa nova tentativa em que permita maior relaxamento, tive que lutar por muito menos tempo contra as manifestações de resistências pessoais, até então intermináveis, o que permitia ao paciente e ao médico unirem suas forças de trabalho para elaborar, com menos choques, o que eu chamaria as “resistências objetivas” produzidas pelo material recalcado. Ao comparar a atitude inicialmente obstinada e fixa do paciente com a flexibilidade que resultava do relaxamento, pode-se constatar nesses casos que o paciente vê a reserva severa e fria do analista como a continuação da luta infantil contra a autoridade dos adultos, e que repete agora as reações características sintomáticas que estiveram na base de sua neurose propriamente dita. Até aqui, no que se refere ao fim do tratamento, eu era mais propenso a pensar que não se devia temer essas resistências do paciente, e até que se tinha direito de provocá-las artificialmente; esperava, mais ou menos com razão, que se todos os caminhos da resistência se tornassem progressivamente impraticáveis, graças à compreensão analítica, o paciente seria finalmente posto contra a parede e, portanto, levado a enveredar pelo único caminho que lhe continuava aberto, o da cura. Dito isto, não se trata de negar que é impossível evitar o sofrimento ao neurótico em análise e, de um ponto de vista teórico, é evidente que o paciente deve aprender, na

análise, a suportar o sofrimento que acarretou o recalçamento. Pode-se apenas perguntar se, por vezes, não se inflige ao paciente mais sofrimento do que é absolutamente necessário. Eu escolheria a expressão “economia do sofrimento” para fazer compreender e ensinar, sem equívocos demais, assim espero, como trabalhar com o princípio de frustração e com o princípio de *laisser-faire*.

Todos sabem que nós, analistas, não temos o hábito de atribuir muito valor científico aos resultados terapêuticos, no sentido de um maior bem-estar do paciente. Temos o direito de falar de um verdadeiro progresso em relação aos métodos de tratamento mais antigos somente no caso deste método, além das melhoras, permitir uma melhor apreensão do mecanismo do processo terapêutico. Ora, foi deveras surpreendente, num grande número de casos, observar como as melhoras sobrevinham em consequência do emprego conjunto da terapia de relaxamento. Tanto com os histéricos quanto com os obsessivos, até mesmo com as neuroses de caráter, as tentativas habituais de reconstrução do passado prosseguiram de maneira habitual. Mas, após ter-se conseguido criar uma atmosfera de confiança um pouco mais sólida entre médico e paciente, assim como o sentimento de uma total liberdade, sintomas histéricos corporais faziam bruscamente sua aparição, com fortificação pela primeira vez, numa análise de vários anos de duração; parestesias e câibras nitidamente localizadas, movimentos de expressão violentos lembrando pequenas crises histéricas, variações bruscas do estado de consciência, ligeiras vertigens e mesmo perda da consciência, seguida amiúde de amnésia retroativa. Alguns pacientes pediram-me com insistência que lhes contasse como se tinham

comportado nesses estados. Não era difícil, em seguida, utilizar essas sintomas para fortalecer ainda mais as recomendações realizadas até aí, de certo modo a título de símbolos mnêmicos corporais, com a diferença, porém, de que o passado, desta vez reconstruído, aderiu muito mais do que antes ao sentimento de realidade e de objetividade (*Dinghaftigkeit*), e, portanto, estava muito mais próximo, em sua natureza, de uma verdadeira lembrança, ao passo que até então o paciente limitava-se a falar de possibilidades, no máximo de plausibilidade, e suspirava em vão por lembranças. Em certos casos, esses acessos histéricos assumiam as proporções de um verdadeiro estado de transe, no qual fragmentos do passado eram revividos, e a pessoa do médico era então a única ponte entre o paciente e a realidade; tornava-se possível fazer perguntas ao paciente e obter informações importantes sobre partes dissociadas de sua personalidade. Sem intenção da minha parte e sem nenhuma medida para ir nesse sentido, produziam-se então estados de exceção que se poderia mais ou menos qualificar de auto-hipnóticos e que, de bom ou de mau grado, era lícito comparar às manifestações catárticas, segundo Breuer e Freud. Esse resultado, devo confessá-lo, começou por me surpreender de forma desagradável, poderia até dizer que me desconcertou. Valia a pena fazer esse imenso desvio pela análise das associações e das resistências, pelo jogo tão difícil de adivinhação com os elementos da psicologia do ego, inclusive por toda a metapsicologia, para chegar finalmente a essa boa e velha “amabilidade” (*Freundlichkeit*) para com o paciente, e à catarse que se acreditava morta e enterrada há tanto tempo? Mas não precisei refletir por muito tempo para ficar inteiramente tranquilizado a esse respeito. Há uma diferença

imensa entre esse desfecho catártico de uma longa psicanálise e essas erupções emocionais e mnêmicas, fragmentárias, de efeito apenas passageiro, que eram as únicas que a catarse primitiva podia provocar. A catarse de que lhes falo é apenas, por assim dizer, como no caso de muitos sonhos, uma confirmação oriunda do inconsciente, um sinal de que o nosso laborioso trabalho de construção analítica, a nossa técnica da resistência é da transferência, lograram finalmente alcançar a realidade etiológica. Portanto, a paleocatarse não tem muita coisa em comum com essa neocatarse. É inegável, entretanto, que uma vez mais um círculo se fecha. A psicanálise foi concebida, inicialmente, como um medida de resposta catártica a choques traumáticos não liquidados e a afetos imobilizados, depois voltou-se para o estudo aprofundado de fantasias neuróticas e de seus diferentes mecanismos de defesa. Em seguida, concentrou-se mais na exploração da relação afetiva pessoal entre o analista e o seu paciente, interessando-se mais durante os dois primeiros decênios pelas manifestações das tendências pulsionais e só mais tarde pelas reações do ego. Portanto, não há por que assustar-se com o súbito aparecimento, na psicanálise moderna, de fragmentos de uma técnica e de uma teoria antigas; recordemos simplesmente, nesta ocasião, que a psicanálise, até o presente, não deu um único passo, no decorrer de sua progressão, que tivesse sido necessário apagar como inútil, e que devemos estar sempre na expectativa de descobrir novos filões de ouro nas galerias provisoriamente abandonadas.

IV

O que lhes tenho agora a dizer é, de certo modo, a sequencia lógica do que acaba de ser dito. O material mnêmico descoberto ou confirmado pela neocatarse voltou a dar grande importância ao fator traumático original na equação etiológica das neuroses. As medidas de precaução da histeria e as evitações dos obsessivos podem encontrar sua explicação por formações fantasísticas puramente psíquicas: são sempre perturbações e conflitos reais com o mundo exterior que são traumáticos e têm um efeito de choque, que dão o primeiro impulso à criação de direções anormais de desenvolvimento; eles precedem sempre a formação de potências psíquicas neurogênicas, por exemplo, as da consciência moral também. Por conseguinte, uma análise não poderia ser considerada concluída, pelo menos teoricamente, se não se tiver conseguido alcançar o material mnêmico traumático. E, na medida em que se encontra a confirmação dessa hipótese, que, como dissemos, baseia-se na experiência fornecida pela terapia do “relaxamento”, o valor heurístico da técnica assim modificada também aumenta de maneira sensível, no plano teórico. Após ter dado toda a atenção devida à atividade fantasística como fator patogênico, fui levado, nestes últimos tempos, a ocupar-me cada vez com maior frequência do próprio traumatismo patogênico. Verificou-se que o traumatismo é muito menos frequentemente a consequência de uma hipersensibilidade constitucional das crianças, que podem negar de um modo neurótico até mesmo a doses de desprezar banais e inevitáveis, do que de um tratamento verdadeiramente inadequado, até cruel. As fantasias histéricas não

mentem, elas nos contam como pais e adultos podem, de fato, ir muito longe em sua paixão erótica pelas crianças; e por outro lado, são propensos, se a criança se presta a esse jogo semi-inconsciente, a infligir à criança totalmente inocente punições e ameaças graves, que a abalam e a perturbam, causando nela o efeito de um choque violento e são para ela inteiramente incompreensíveis. Hoje, estou de novo tentado a atribuir, ao lado do complexo de Édipo das crianças, uma importância maior à tendência incestuosa dos adultos, recalcada e que assume a máscara de ternura. Por outro lado, não posso negar que o empenho das crianças em responder ao erotismo genital manifesta-se de maneira muito mais intensa e muito mais precoce do que costumávamos pensar até agora. Nas crianças, uma boa parte das perversões talvez não implique uma simples fixação numa etapa anterior mas já a regressão a uma etapa que se origina num estágio genital precoce. Em certos casos traumatizantes, o castigo atinge a criança no próprio momento de uma atividade erótica e corre o risco de ocasionar um distúrbio duradouro do que Reich chama a “potência orgástica”. Mas a criança sente o mesmo susto se suas sensações genitais foram prematuramente forçadas, pois o que a criança deseja, de fato, mesmo no que diz respeito às coisas sexuais, é somente o jogo e a ternura, e não a manifestação violenta da paixão.

Entretanto, verificou-se que a observação dos tratamentos com desenvolvimento neocatártico dava ainda, sob outros aspectos, matéria para reflexão. Permita fazer uma ideia do processo psíquico em curso durante o recalçamento traumático primário e entrever a própria natureza do recalçamento. Parece que a primeira reação a um choque é

sempre uma psicose passageira, ou seja, uma ruptura com a realidade, por um lado sob a forma de alucinação negativa (perda de consciência ou desmaio histérico, vertigem), por outro, com frequência, sob a forma de uma compensação alucinatória positiva imediata que dá a ilusão de prazer. Em todos os casos de amnésia neurótica, talvez também na amnésia infantil corrente, poderia tratar-se de uma clivagem psicótica de parte da personalidade sob o efeito de um choque, mas essa parte clivada sobrevive em segredo e esforça-se constantemente por manifestar-se, sem encontrar outra saída senão, por exemplo, os sintomas neuróticos. Devo em parte essa hipótese às observações da nossa colega Elisabeth Severn, que as comunicou pessoalmente.

Chega-se por vezes, como acaba de ser dito, a estabelecer um contato direto com a parte recalcada da personalidade a conduzi-la para o que eu chamaria uma conversão infantil. No relaxamento, os sintomas histéricos corporais conduziram, às vezes a estágios do desenvolvimento em que, não estando o órgão do pensamento completamente formado, só eram registradas as lembranças físicas.

Enfim, devo dizer que entre os fatores traumáticos, a par da ameaça de castração, têm uma importância muito maior o sentimento de angústia provocado pelo sangue menstrual, fato que C. D. Daly foi o primeiro a sublinhar muito corretamente.

Mas por que infligir-lhes, nesta exposição essencialmente técnica, uma extensa lista, mesmo incompleta, de argumentos teóricos semi-elaborados? Por certo que não para que adiram a essas ideias, que, para mim próprio, ainda não são inteiramente claras. Ficarei satisfeito se tiverem colhido a impressão de que levamos na devida conta a

traumatogênese, por tanto tempo negligenciada, poderia mostrar-se uma decisão fecunda não só no plano terapêutico e prático, mas também no teórico.

V

Ao discutir com Anna Freud algumas das minhas medidas técnicas, ela fez o seguinte comentário pertinente: “Você trata os seus pacientes como eu trato as crianças nas minhas análises infantis.” Tive que lhe dar razão, recordando-me de que na minha última publicação, um pequeno artigo sobre a psicologia das crianças “não bem-vindas”¹ que recorrem mais tarde à análise, preconizei uma espécie de acolhimento caloroso em preparação da análise propriamente dita das resistências. As medidas de relaxamento que acabo de propor apagam ainda mais, por certo, a diferença, excessivamente acentuada até hoje, entre análise de crianças e análise de adultos. Ao aproximar esses dois modos de tratamento, fui influenciado, sem dúvida, pelo meu encontro com Groddeck, o corajoso precursor da psicanálise dos distúrbios orgânicos, a quem me dirigira por causa de uma doença orgânica. Aprovei-o quando quis encorajar seus pacientes a darem provas de uma ingenuidade infantil, e pude constatar os resultados assim obtidos. Por minha parte, permaneci fiel à aplicação, a par do procedimento groddeckiano, da técnica clássica da frustração na análise, e procurei alcançar o meu objetivo servindo-me com tato e compreensão das duas técnicas.

¹ Ver, neste volume, “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”.

Gostaria de fornecer agora uma resposta tranquilizadora às objeções que serão provavelmente levantadas contra essa tática. Que motivos poderiam levar o paciente a desinteressar-se da análise a fim de voltar-se para a dura realidade da vida, se ele pode desfrutar junto do analista uma liberdade infantilmente irresponsável, ou uma forma que por certo lhe é recusada na realidade? Responderei que no relaxamento analítico, assim como na análise de crianças, cuida-se de que as árvores não cresçam até o céu. Mesmo em relaxamento analítico, por mais puxado que seja, não será admitida a satisfação de desejos ativamente agressivos nem de desejos sexuais, assim como muitas outras exigências excessivas: o que fornece ao paciente numerosas ocasiões para aprender a renúncia e a adaptação. A nossa atitude amistosa e benevolente pode, sem dúvida, satisfazer a parte infantil da personalidade, a parte faminta de ternura, mas não a que logrou escapar às inibições do desenvolvimento e tornar-se adulta. Pois nada tem de licença poética comparar o psiquismo do neurótico a uma dupla malformação, uma espécie de teratoma, poderíamos dizer: uma parte do corpo, escondida, alberga as parcelas de um gêmeo cujo desenvolvimento foi inibido. Nenhum homem sensato hesitaria em submeter tal teratoma ao bisturi do cirurgião se a existência da pessoa inteira estivesse ameaçada.

Constatei igualmente que o ódio recalcado constituía um meio de fixação e de colagem mais poderoso do que a ternura abertamente reconhecida. Foi o que pôde exprimir com grande clareza uma paciente de quem consegui conquistar a confiança ao final de quase dois anos de duro combate contra a resistência, utilizando uma técnica flexível. “Agora que o amo, posso renunciar a você”, foi a sua primeira

declaração espontânea depois do aparecimento de uma atitude afetiva positiva a meu respeito. Creio ter sido no decorrer da análise dessa mesma paciente que pude observar a capacidade do relaxamento para transformar a tendência à repetição em rememoração. Enquanto ela me identificava com seus pais de coração duro, a paciente repetia constantemente suas reações de desafio; mas, quando deixei de fornecer-lhe a ocasião, começou a distinguir o presente do passado e, após algumas explosões emocionais de natureza histérica, passou a lembrar-se dos choques psíquicos que sofreu em sua infância. A semelhança entre a situação analítica e a situação infantil incita mais, portanto, à repetição; o contraste entre as duas favorece a rememoração.

Estou consciente, naturalmente, de que essa dupla atitude de frustração e de *laisser-faire* impõe ao próprio analista um controle mais rigoroso de sua contra-transferência e de sua contra-resistência. Pulsões mal controladas fazem com que mesmo educadores e pais sérios sejam frequentemente levados ao cometer excesso em um ou outro sentido. Nada é mais fácil do que, a coberto das exigências da frustração, usar os pacientes ou as crianças para dar largas à satisfação de nossas próprias tendências sádicas inconfessadas; por outro lado, formas e quantidades excessivas de ternura para com os pacientes e as crianças podem servir mais às próprias tendências libidinais, talvez inconscientes, do que a promover o bem-estar daqueles de quem nos ocupamos. Essas condições novas e difíceis fornecem um argumento ainda mais decisivo para o que exprimi com frequência e insistência, a saber, a necessidade para o psicanalista de uma análise profunda que lhe permita controlar suas próprias particularidades de caráter.

Posso imaginar casos de neurose (que, diga-se de passagem, tenho encontrado amiúde) em que, talvez em resultado de choques infantis de efeito particularmente intenso, a maior parte da personalidade converte-se como num teratoma, ao passo que todo o trabalho de adaptação real é assumido por uma parcela que foi poupada. Para essas pessoas que, mesmo na realidade, mantiveram-se quase inteiramente infantis, não seriam suficientes os auxiliares habituais do tratamento psicanalítico. Do que esses neuróticos precisam é de ser verdadeiramente adotados e de que se os deixe pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de uma infância normal. Não me parece excluído que o tratamento analítico em clínica, tal como é preconizado por Simmel, possa ser desenvolvido nesse sentido.

Se fosse comprovada a exatidão de uma parte da técnica do relaxamento e da experiência neocatártica aqui proposta, isso nos permitiria, sem dúvida, ampliar sensivelmente as nossas perspectivas teóricas e o campo de ação da nossa prática. À força de trabalho laborioso, a psicanálise moderna consegue restabelecer a harmonia destruída e corrigir a distribuição anormal da energia entre as forças intrapsíquicas, melhorando assim de forma notável as capacidades e a eficácia do paciente. Mas as forças intrapsíquicas apenas representam o conflito que se desenrolou na origem entre o indivíduo e o mundo externo. Após ter reconstruído a história do desenvolvimento do id, do ego e do superego, muitos pacientes também repetem, na experiência neocatártica, o combate original com a realidade, e a transformação desta última repetição em rememoração poderia fornecer uma base ainda mais sólida para a existência posterior. O paciente vê-se, de certo modo,

colocado na situação daquele dramaturgo que, sob a pressão da opinião pública, é obrigado a transformar a tragédia que projetava num drama com *happy end*. Permitam-me concluir com esta nota otimista, e agradecer-lhes de todo o coração pela atenção que dispensaram à minha exposição.

[7] Análises de Crianças com Adultos¹

(1931)

Senhoras e Senhores,

Que numa associação onde tantos de seus membros seriam dignos, e até mais dignos do que eu, de cumprir esta missão, me tenham escolhido justamente a mim, um estrangeiro, como orador para a nossa festa de hoje, eis algo que requer uma explicação... ou um pedido de desculpa. Somente a antiguidade, os 25 anos em que me foi dado viver ao lado do mestre e sob sua direção, não basta; estão aqui entre nós colegas que o acompanham fielmente há muito mais tempo do que eu. Permitam-me então imaginar uma outra razão. Talvez queiram utilizar esta ocasião para desafogar o terreno de uma mentira muito disseminada e de bom grado retomada pelos profanos e pelos reticentes. Muitas e muitas vezes se ouve discorrer sem o menor fundamento sobre a intolerância, a “ortodoxia” do nosso mestre. Ele não permitiria nenhuma crítica de suas teorias por aqueles que o cercam; expulsaria todos os talentos independentes para impor com tirania a sua vontade científica. Alguns falam do seu rigor digno do Antigo Testamento, e tentam até dar-lhe uma teoria racial como base de sustentação. É uma triste verdade, sem dúvida, que alguns talentos eminentes e muitos outros de menor valor lhe voltaram as costas ao correr do tempo, depois de o

¹ Conferência extraordinária pronunciada por ocasião do 75º aniversário do Professor Freud, na Associação Psicanalítica de Viena, em 6 de maio de 1931.

terem seguido por mais ou menos tempo. Terão eles obedecido a motivos puramente científicos? Penso que a esterilidade científica de que dão provas depois de seu afastamento não depõe muito a favor deles. Gostaria agora de colocar na balança o amável convite que os senhores me fizeram, a título de argumento contra a ortodoxia da Associação Internacional e de seu líder espiritual, o Professor Freud. Sem querer medir a minha importância com a daqueles colegas a que fiz alusão, o fato é que sou, em geral, bastante conhecido como um espírito inquieto ou, como me foi recentemente dito em Oxford, como o *enfant terrible* da psicanálise.

As proposições que lhes tenho submetido, do ponto de vista técnico e teórico, são severamente criticadas por uma respeitável maioria, por seu caráter fantasista e original demais. Tampouco posso pretender que o próprio Freud esteja de acordo com tudo o que eu publico. Deu-me sempre sua opinião franca, quando lha solicitei. Mas não hesitava em acrescentar que, sob certos aspectos, o futuro poderia dar-me razão, e nem ele nem eu cogitamos de interromper a nossa colaboração por causa dessas diferenças relativas ao método e à teoria; mas no que diz respeito aos mais importantes princípios básicos da psicanálise, estamos perfeitamente de acordo.

Desde um certo ponto de vista, Freud é efetivamente ortodoxo. Criou obras que, depois de vários decênios, permanecem imutáveis, intatas, como que cristalizadas. A *Interpretação de Sonhos*, por exemplo, é uma joia tão finamente cinzelada, tão perfeitamente coerente tanto no conteúdo quanto na forma, que resiste a todas as vicissitudes do tempo e da libido, de modo que a crítica mais atrevida hesita em abordá-la.

Agradecemos ao destino ter tido a oportunidade de poder trabalhar com esse espírito superior e, digamo-lo bem alto, com esse espírito liberal. Esperemos que o seu 75º aniversário lhe traga, com a integridade de seu vigoroso espírito, o restabelecimento de suas forças físicas.

E passemos agora ao tema da minha exposição de hoje. Verificou-se no decorrer destes últimos anos que certos fatos da experiência psicanalítica vieram agrupar-se em torno de ideias que me levaram a atenuar consideravelmente a oposição tão viva até o presente entre a análise de crianças e a análise de adultos.

Os primeiros passos da análise de crianças são obra de membros deste grupo. Pondo de lado o único ensaio precursor de Freud, a analista vienense, Sra. von Hugh Hellmuth, foi a primeira a ocupar-se metodicamente da análise de crianças. A ela devemos a ideia de começar a análise de crianças como uma espécie de jogo infantil. Ela e, mais tarde, Melanie Klein, viram-se obrigadas, se queriam tratar crianças pela psicanálise, a introduzir modificações substanciais na técnica da análise de adultos, quase sempre no sentido de uma atenuação do rigor técnico habitual. Todos conhecem e apreciam os trabalhos sistemáticos da nossa colega Anna Freud sobre esse assunto, assim como os procedimentos magistralmente hábeis inventados por Aichhorn para conter as crianças mais difíceis. No que me diz respeito, não tenho tido muito trato com crianças, em psicanálise, e eu mesmo me surpreendo por me defrontar agora, por um caminho muito diverso, com o problema da análise infantil. De fato, como cheguei a ele? Antes de responder a essa pergunta, não é inútil participar-lhes, em poucas palavras, uma

particularidade específica da orientação de meu trabalho. Uma espécie de fé fanática nas possibilidades de êxito da psicologia da profundidade fez-me considerar os eventuais fracassos menos como consequência de uma “incurabilidade” do que da nossa própria inépcia, hipótese que me levou necessariamente a modificar a técnica nos casos difíceis em que era impossível obter êxito com a técnica habitual.

Foi, portanto, a contragosto que me vi obrigado a abandonar os casos mais correntes para tornar-me, pouco a pouco, um especialista de casos particularmente difíceis, dos quais me ocupo agora já lá vai um bom número de anos. Fórmulas tais como “a resistência do paciente é insuperável” ou “o narcisismo não permite aprofundar mais este caso”, ou mesmo a resignação fatalista em face do chamado estancamento de um caso, eram e continuam sendo para mim inadmissíveis. Pensava que, enquanto o paciente continua comparecendo, o fio de esperança não se rompeu. Portanto, eu tinha que fazer-me de forma incessante a mesma indagação: a causa do fracasso será sempre a resistência do paciente, não será antes o nosso próprio conforto que desdenha adaptar-se às particularidades da pessoa, no plano do método? Nesses casos aparentemente estancados em que a análise não oferece há muito tempo perspectivas novas nem avanços terapêuticos, tive o sentimento de que o que denominamos associação livre ainda continuava sendo uma seleção muito consciente de pensamentos, por isso levei os pacientes a adotar um “relaxamento¹” muito mais profundo, um abandono mais total às

¹ Cf. o artigo “Princípio de relaxamento e neocatarse”: trata-se aqui mais de relaxamento do que de técnica de relaxação. (N.T.)

impressões, tendências e emoções interiores que surgem de um modo inteiramente espontâneo. Portanto, quanto mais verdadeiramente livre a associação se tornava, mais as falas e outras manifestações do paciente eram ingênuas — poderíamos dizer, infantis; com frequência cada vez maior, nos pensamentos e representações em imagens vinham misturar-se ligeiros movimentos de expressão, algumas vezes até “sintomas passageiros” que eram então submetidos, como tudo o mais, à análise. A expectativa fria e muda, assim como a ausência de reação do analista, pareciam então, com frequência, agir no sentido de uma perturbação da liberdade de associação. A partir do instante em que o paciente está disposto, realmente, a abandonar-se, a contar tudo o que se passa nele, emerge de súbito do seu estado, em sobressalto, e queixa-se de ser-lhe verdadeiramente impossível levar a sério seus movimentos internos, quando me sabe tranquilamente sentado atrás dele, fumando meu cigarro e reagindo no máximo, indiferente e frio, com a pergunta estereotipada: “O que é que lhe ocorre a esse respeito?” Pensei então que deveria existir algum meio de eliminar essa perturbação das associações para fornecer ao paciente a ocasião de desenvolver mais amplamente a sua tendência à repetição, tendência que luta por manifestar-se. Mas levei bastante tempo para receber, uma vez mais dos próprios pacientes, os primeiros encorajamentos quanto à maneira de consegui-lo.

Eis um exemplo: um paciente na plenitude da vida decide-se, após ter superado fortes resistências e uma intensa desconfiança, a fazer reviver os acontecimentos de sua infância. Eu já sei, graças à elucidação analítica do seu passado, que nas cenas revividas ele me identifica com seu avô. De repente, a meio de seu relato, passa-me um braço em redor

do pescoço e murmura-me ao ouvido: “Sabe, vovó, receio que vou ter um bebê...” Tive então a feliz ideia, parece-me, de nada dizer de imediato sobre a transferência ou alguma coisa no gênero, mas lhe devolver a pergunta no mesmo tom sussurrado: “Ah, sim, por que é que você pensa isso?” Como veem, deixei-me levar para um jogo que poderíamos chamar de pergunta e respostas, inteiramente análogo aos processos que nos descrevem os analistas de crianças, e já faz algum tempo que esse pequeno truque funciona muito bem. Mas não creiam que, nesse jogo, me seja possível fazer qualquer pergunta. Se esta não for bastante simples, se não estiver verdadeiramente adaptada à inteligência de uma criança, então o diálogo é interrompido rapidamente, e mais de um paciente me jogou na cara o epíteto de desastrado, que tinha, por assim dizer, estragado o jogo. Nesses casos, acontecem-me por vezes introduzir nas minhas perguntas e respostas coisas de que a criança, na época, não podia ter conhecimento. Uma recusa ainda mais enérgica foi-me oposta quando tentava apresentar interpretações demasiado científicas. Inútil dizer-lhes que a minha primeira reação a esses incidentes foi um acesso de indignação autoritária. No momento, sentia-me ferido pela pretensão do paciente, ou do aluno, de saber as coisas melhor do que eu próprio; mas, felizmente, logo me acudia o pensamento de que, afinal de contas, ele devia efetivamente saber mais sobre si mesmo do que eu poderia adivinhar. Reconheci, portanto, que podia cometer um erro e a consequência disso não era a perda de minha autoridade mas o aumento da confiança do paciente em mim. Diga-se, de passagem, que alguns pacientes ficavam indignados quando me ouviam qualificar esse procedimento de jogo. Era um sinal, diziam eles,

de que eu não levava a coisa a sério. Também nisso havia uma ponta de verdade; não tardei em ter que confessar, a mim mesmo e ao paciente, que esses jogos continham mais de uma realidade grave da infância. Obtive a prova disso quando, a partir desses procedimentos mais ou menos lúdicos, alguns pacientes começaram a mergulhar numa espécie de transe alucinatório, durante o qual encenavam diante de mim acontecimentos traumáticos cuja lembrança inconsciente estava igualmente dissimulada atrás das verbalizações lúdicas. Fato extraordinário, desde o começo da minha carreira analítica eu tinha feito uma observação semelhante. Um paciente começou de súbito, a meio do diálogo, a representar uma cena (acting out) numa espécie de estado crepuscular histérico. Na época, eu tinha sacudido o homem com muita energia, convidando-o com força a acabar de dizer o que estava justamente querendo dizer-me. Com a ajuda desse encorajamento, o paciente reencontrou, em certa medida através da minha pessoa, o contato com o mundo externo, e pôde comunicar-me um certo número de coisas a respeito de seus conflitos latentes, em frases inteligíveis, em vez da linguagem gestual de sua histeria.

Como veem, senhoras e senhores, liguei no meu método o recurso técnico da “análise pelo jogo” ao pressuposto — baseado, é claro, numa série de observações — segundo o qual não se deve declarar satisfeito com nenhuma análise que não tenha culminado na reprodução real dos processos traumáticos do recalçamento originário, no qual repousa em última instância a formação do caráter e dos sintomas. Se considerarmos que, segundo as nossas experiências e hipóteses atuais, a maioria dos choques patogênicos ocorrem na infância, não pode causar surpresa ver

o paciente que tenta fornecer a gênese do seu mal cair de súbito no pueril ou no infantil. Mas surgem algumas questões importantes nesse momento, as quais também tive que formular a mim mesmo. Será que se ganha alguma coisa fazendo o paciente mergulhar num estado primitivo de infância e deixando-o agir livremente nesse estado? Teremos realizado assim uma tarefa verdadeiramente analítica? Não será isso reforçar a censura que nos é feita amiúde de que a análise induz as pessoas a soltar, sem controlar suas pulsões, ou que provoca simplesmente crises histéricas que também podem surgir de repente, sem ajuda analítica, sob o efeito de causas exteriores e propiciando às pessoas um alívio apenas passageiro? E, em geral, até onde um tal jogo infantil, em análise, tem o direito de ir? Existem critérios que nos permitam fixar um limite a fim de saber até onde se pode deixar ir o relaxamento infantil, e onde deve começar a frustração educativa?

Naturalmente, a tarefa analítica não é preenchida com a reativação do estado infantil e a reprodução atuada dos traumas. O material lúdico atuado, ou repetido de qualquer outra forma, deve ser submetido a uma investigação analítica aprofundada. Sem dúvida, Freud tem razão em ensinar-nos que a análise obtém uma vitória quando consegue substituir o agir pela rememoração; mas penso haver também vantagem em suscitar um material atuado importante, que poderá em seguida ser transformado em rememoração. Em princípio, eu também sou contra as explosões descontroladas, mas penso ser útil descobrir, tão amplamente quanto possível, as tendências para a ação, escondidas, antes de passar ao trabalho do pensamento, assim como à educação que ocorre paralelamente. Ninguém pode enforcar um ladrão antes de tê-lo

agarrado. Não creiam, pois, que as minhas análises, que transformo às vezes em jogo de crianças, sejam no fundo tão diferentes quanto as praticadas até agora. As sessões começam, como de hábito, com pensamentos provenientes das camadas psíquicas superficiais, muito preocupados — como sempre — com os acontecimentos da véspera, depois ocorre eventualmente uma análise de sonho, “normal”, mas que pode tornar-se infantil ou ser facilmente atuada. Mas nunca deixo terminar uma sessão sem analisar a fundo o material atuado, utilizando plenamente, e claro, tudo o que sabemos da transferência, da resistência e da metapsicologia da formação do sintoma, nem sem tornar consciente esse material para o paciente.

Quanto à segunda questão, ou seja, até onde pode ir a ação num tal jogo infantil, a resposta será a seguinte: o adulto também deveria ter o direito de conduzir-se em análise com uma criança difícil, isto é, arrebatada; mas quando ele próprio cai no erro que nos recrimina por vezes, quando sai de seu papel durante o jogo e tenta viver a realidade infantil no quadro das ações de um adulto, então é preciso mostrar-lhe que é ele quem está agora estragando o jogo; e é preciso assim chegar, não sem dificuldade, às vezes, a fazer com que o paciente limite ao infantil o módulo de alcance de sua atitude. Às vezes respeito, gostaria de emitir a hipótese de que os movimentos de expressão emocional da criança, sobretudo os libidinais, remontam fundamentalmente à tenra relação mãe-criança, e que os elementos da malevolência, de arrebatamento passional e de perversão aberta são, na maioria das vezes, consequências de um tratamento desprovido de tato, por parte do ambiente. É uma vantagem para a análise quando o analista consegue,

graças a uma paciência, uma compreensão, uma benevolência e uma amabilidade quase ilimitadas, ir o quanto possível ao encontro do paciente. Cria-se desse modo uma base graças à qual pode-se lutar até o fim na elaboração dos conflitos, inevitáveis a um prazo mais ou menos curto, e isso, na perspectiva de uma reconciliação. O paciente ficará então impressionado com o nosso comportamento, contrastante com os eventos vividos em sua própria família, e, como se sabe agora protegido da repetição, atrever-se-á a mergulhar na reprodução do passado desagradável. O que se passa então lembra-nos vivamente o que nos relatam os analistas de crianças. Acontece, por exemplo, que o paciente, ao confessar uma falta, nos tome bruscamente a mão e nos suplique para não lhe bater. É frequente os pacientes procurarem provocar a nossa suposta perversidade escondida, recorrendo a maldades, sarcasmos, cinismos, diversas indelicadezas e até mesmo a caretas. Não há nenhuma vantagem em bancar nessas condições o homem sempre bom e indulgente; é mais aconselhável confessar honestamente que o comportamento do paciente nos desagrada, mas que devemos nos controlar, sabendo que, se ele se dá ao trabalho de ser malévolo, será por alguma razão. Assim se toma conhecimento de muita coisa sobre a insinceridade e a hipocrisia que o paciente deve ter frequentemente observado em seu ambiente, sob a forma de demonstração ou de presunção de amor, ao passo que dissimulava as suas críticas a todos e, mais tarde, a si mesmo também.

Não é raro os pacientes trazerem-nos, muitas vezes em meio às suas associações, pequenas histórias compostas por eles, até mesmo poemas ou rimas forçadas; alguns pedem-me um lápis para me

presentear com um desenho ou um retrato, em geral muito primitivo. Naturalmente, deixo-os fazer tudo isso e aceito essas pequenas doações para me servirem de ponto de partida para outras formações fantasísticas que serão mais tarde submetidas à análise. E isso, por si só, não evoca já um fragmento de análise de criança?

Permitam-me, de resto, reconhecer nesta oportunidade um erro tático cuja reparação me ajudou a compreender melhor uma questão de fundamental importância. Penso no seguinte problema: em que medida o que eu faço com os meus pacientes pertence à esfera da sugestão ou da hipnose? A nossa colega Elisabeth Severn, que está fazendo análise didática conosco, observou-me um dia, no decorrer de uma discussão, que as minhas perguntas e respostas vinham, por vezes, perturbar a espontaneidade da produção fantasística. Eu deveria limitar a minha ajuda, no que se refere a essa produção, a incitar as forças debilitantes do paciente a prosseguir o trabalho, a superar as inibições devidas à angústia, e outras coisas do gênero. É ainda melhor quando os meus incitamentos assumem a forma de questões muito simples em vez de afirmações, o que obriga o *analizando*¹ a continuar o trabalho por seus

¹ Nota do capítulo 19: O termo alemão “analysand” é um gerúndio e, portanto, deveria ser traduzido por “a analisar”. Em latim, o gerúndio “delenda Carthago” traduz-se por “Cartago é a destruir” (Catão, o velho). Ao traduzir analysand por “analizando”, que é um particípio presente ativo, damos a este termo um sentido ativo para sublinhar a diferença com a palavra analysiert, “analisado”, que é um particípio passado com uma conotação muito mais passiva e que poderia indicar ter terminado o processo de análise. Quando Ferenczi utiliza o termo analysand (em húngaro é o mesmo gerúndio analizalando) ou der Analysand no singular ou no plural die Analysanden, fê-lo num contexto bem preciso: — em 1928, no seguinte texto: “Esse pacto de amizade inexpressivo tornava possível, portanto, que os dois, analisando e analista, pudessem trabalhar juntos para revelar o recalcado inconsciente”. — em 1931, em “Análise de crianças com adultos”: “É ainda melhor quando

próprios meios. A formulação teórica que daí decorre, e à qual devo tantas compreensões novas, diz que a sugestão, que se pode permitir mesmo em análise, deve ser mais um encorajamento geral do que uma orientação particular. Creio haver aí uma diferença essencial com as sugestões habituais praticadas pelos psicoterapeutas; na realidade, trata-se simplesmente de um reforço das instruções inevitáveis da análise: agora deite-se, deixe seus pensamentos fluírem livremente, e diga tudo que lhe acudir ao espírito. Mesmo o jogo das fantasias nada mais é do que um encorajamento desse gênero, embora mais acentuado. No que se refere à questão da hipnose, pode-se responder da mesma maneira. No decorrer de qualquer associação livre, são inevitáveis os elementos de êxtase e de esquecimento de si; entretanto, o convite para ir mais longe e mais a fundo leva, por vezes — comigo, confesso-o honestamente, com muita frequência — ao aparecimento de um êxtase mais profundo; quando ele assume um caráter por assim dizer alucinatório, pode-se-lhe chamar, se quisermos, auto-hipnose; os meus pacientes o chamam de bom grado um estado de transe. É importante não abusar desse estágio de maior aflição para impregnar o psiquismo sem resistência do paciente de crítica e formações fantasísticas próprias do analista; é preferível utilizar essa influência, inegavelmente grande, para aumentar no paciente a capacidade de elaboração de suas próprias produções. Usando um neologismo (certamente deselegante), poderíamos dizer que a análise não deve “intro-sugerir” ou “intro-hipnotizar” coisas no paciente; pelo

os meus incitamentos assumem a forma de questões muito simples em vez de afirmações, o que obriga o analisando a prosseguir no trabalho pelos seus próprios meios.” (NTF).

contrário, “exo-sugerir” ou “exo-hipnotizar” é não só permitido mas útil. Abre-se aqui uma perspectiva, importante do ponto de vista pedagógico, sobre o caminho a seguir em matéria de educação racional das crianças. Que as crianças sejam influenciáveis, que sejam propensas a apoiar-se sem resistência num “grande” nos momentos de aflição, que exista, portanto, um elemento de hipnose na relação entre crianças e adultos, é um fato inegável, como o qual há que conformar. Portanto, esse grande poder que os adultos têm em face das crianças, deve ser de utilizá-lo sempre, como geralmente se faz, para imprimir as nossas próprias regras rígidas no psiquismo maleável da criança, como algo outorgado do exterior, poderia ser organizado como meio de educá-las para maior independência e coragem.

Se, na situação analítica, o paciente sente-se ferido, decepcionado, abandonado, põe-se às vezes a brincar sozinho, como uma criança desprezada. Tem-se nitidamente a impressão de que o abandono acarreta uma clivagem da personalidade. Uma parte da sua própria pessoa começa a desempenhar o papel da mãe ou do pai com a outra parte, e assim torna o abandono nulo e sem efeito, por assim dizer. O que é curioso, neste jogo, é não só que certas partes do corpo, como os dedos, a mão, os pés, os órgãos genitais, a cabeça, o nariz, os olhos, tornam-se representantes da pessoa toda e a cena onde todas as peripécias de sua própria tragédia são representadas e levadas à conciliação, mas também que se adquire através dele uma noção geral dos processos a que dei o nome de *autoclivagem narcísica*, na própria esfera psíquica. É surpreendente a enorme quantidade de percepções auto-simbólicas de si, ou de psicologia inconsciente, que emergem nas produções fantásticas dos

analisandos, como nas das crianças, manifestamente. Contavam-se pequenas histórias, em que algum animal perigoso tenta destruir com os dentes e as garras uma medusa, mas não a consegue dominar porque a medusa esquiva-se a todos os golpes e a todas as mordidas, graças à sua maleabilidade, para retomar em seguida a sua forma estética. Essa história pode ser interpretada de duas maneiras: por um lado, exprime a resistência passiva que o paciente opõe às agressões do mundo externo e, por outro, representa a clivagem da pessoa numa parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente. Esse processo primário de recalcamento exprime-se ainda com maior clareza nas fantasias e nos sonhos com a cabeça, ou seja, o órgão de pensamento separada do resto do corpo, caminha com seus próprios pés, ou só está ligada ao resto do corpo por um fio, coisas que exigem, todas elas, uma explicação, não só histórica mas também auto-simbólica.

Quanto à significação metapsicológica de todos esses processos de clivagem e de ressoldadura, não quero estender-me mais longamente a esse respeito, desta vez. Se consegui comunicar-lhes o meu sentimento de que temos, de fato, muito a aprender com os nossos doentes, os nossos alunos e também, evidentemente, com as crianças, dar-me-ei por satisfeito.

Há alguns anos fiz uma breve comunicação sobre a relativa frequência de um sonho típico a que dei o nome de “sonho do bebê sábio”¹. Trata-se daqueles sonhos em que uma criança recém-nascida ou

¹ “O Sonho do Bebê Sábio”, O.C Volume III.

um bebê de berço começa a falar, de súbito, para dar sábios conselhos aos pais e outros adultos. Num dos meus casos, a inteligência da infeliz criança comportava-se, pois, nas fantasias que estavam sendo analisadas, como uma pessoa à parte, que tinha por tarefa levar rapidamente socorro a uma criança quase mortalmente ferida. “Depressa, depressa, que devo fazer? Feriram o meu menino! Não há ninguém que possa ajudar-me?” Vejam como ele está perdendo todo o sangue! Quase não respira mais! Tenho eu mesmo que fazer o curativo do ferimento. Vamos, meu filho, respira profundamente, senão morrerás. Eis que o coração para. Ele está morrendo! Ele está morrendo!...” As associações que se ligavam à análise de um sonho cessaram, e o paciente, tomado de opistótonos, fez movimentos como se quisesse proteger o baixo-ventre. Por meio de encorajamentos e de perguntas, descritos mais acima, consegui, entretanto, restabelecer o contato com o doente, que se encontrava num estado quase comatoso, e coagi-lo a falar de um traumatismo sexual sofrido no começo de sua infância. Sobretudo, gostaria de sublinhar aqui a luz projetada por essa observação, e outras semelhantes, sobre a gênese da autoclivagem narcísica. Tudo se passa verdadeiramente como se, sob a pressão de um perigo iminente, um fragmento de nós mesmos se cindisse sob a forma de instância autoperceptiva que quer acudir em ajuda, e isso, talvez, desde os primeiros anos da infância. Pois todos nós sabemos que as crianças que muito sofreram, moral e fisicamente, adquirem os traços fisionômicos da idade e da sabedoria. Também tendem a cercar maternalmente os outros; manifestamente, estendem assim a outros os conhecimentos adquiridos a duras penas, ao longo do tratamento, sobre o seu próprio sofrimento; tornam-se indivíduos bons e

prestimosos. Nem todos conseguem levar tão longe o controle de sua própria dor, ficando alguns fixados na auto-observação e na hipocondria.

Mas é inegável que as forças reunidas da análise e da observação de crianças encontram-se de novo diante de tarefas colossais, de interrogações, para as quais somos encaminhados, essencialmente, pelos pontos comuns nas análises de crianças e de adultos.

Pode-se afirmar, com razão, que o método que emprego com os meus analisados consiste em “mimá-los”. Sacrificando toda e qualquer consideração quanto ao nosso próprio conforto, cede tanto quanto possível aos desejos e impulsos afetivos. Prolonga-se a sessão de análise e tempo necessário para poder aplanar as emoções suscitadas pelo material; não se solta o paciente antes de ter resolvido, no sentido de uma conciliação, os conflitos inevitáveis na situação analítica, esclarecendo os mal-entendidos e remontando a vivência infantil. Procedo-se assim um pouco à maneira de uma mãe carinhosa, que não irá deitar-se à noite antes de ter discutido a fundo, com seu filho, e solucionado, num sentido de apaziguamento, todas as preocupações grandes e pequenas, medos, intenções hostis e problemas de consciência que estavam em suspenso. Por esse meio, chegamos a deixar o paciente mergulhar em todos os estágios precoces do amor de objeto passivo, onde, em frases murmuradas, como uma criança prestes a adormecer, ele nos permite entrever seu universo onírico. Mas essa relação terna não pode durar eternamente, mesmo em análise. O paciente chega comendo, diz o adágio. O paciente feito criança mostra-se cada vez mais exigente, retarda cada vez mais o aparecimento da situação de reconciliação, a fim de evitar reencontrar-se sozinho, para escapar ao sentimento de não ser

amado; ou então procura, por ameaças, cada vez mais perigosas, provocar uma ação punitiva de nossa parte. Naturalmente, quanto mais intensa e fecunda era a situação de transferência, maior será o efeito traumático do momento em que nos vemos obrigados, por fim, a terminar com esses excessos. O paciente envolve-se então na situação de frustração que conhecemos tão bem, que reproduz primeiro, a partir do passado, a raiva impotente e a paralisia que se segue, e são precisos muitos esforços e uma compreensão cheia de tato para obter a reconciliação nessas condições, ao invés da alienação que persistia na infância. Isso nos permite entrever o que constitui o mecanismo da traumatogênese: em primeiro lugar, a paralisia completa de toda a espontaneidade, logo de todo o trabalho e pensamento, inclusive estados semelhantes aos estados de choque, ou mesmo de coma, no domínio físico, e depois, a instauração de uma situação nova — deslocada — de equilíbrio. Se conseguimos estabelecer o contato, mesmo nesses estágios, ficamos sabendo que a criança, que se sente abandonada, perde por assim dizer todo o prazer de viver ou, como se deveria dizer com Freud, volta a agressão contra a sua própria pessoa. Isso chega às vezes tão longe que o paciente começa a sentir-se como se fosse perder os sentidos ou morrer; o rosto cobre-se de palidez mortal e surgem os estados próximos do desmaio, assim como um aumento geral do tônus muscular, podendo chegar ao opistótonos. O que se desenrola aí diante dos nossos olhos é a reprodução da agonia psíquica e física que acarreta uma dor incompreensível e insuportável. Assinalo, aliás, que esses pacientes “moribundos” também fornecem informações interessantes sobre o além e a natureza do ser após a morte, mas a avaliação

psicológica desses depoimentos nos levaria longe demais. Conversando com o meu colega Dr. Rickman, de Londres, a respeito desses fenômenos ameaçadores, ele me perguntou se eu mantinha medicamentos ao alcance da mão para intervir, se fosse o caso, e salvar a vida do paciente. Respondi-lhe afirmativamente, se bem que, até o presente, nunca tivesse tido necessidade de usá-los. As falas apaziguadoras e cheias de tato, eventualmente reforçadas por uma pressão encorajadora da mão e, quando isso se mostra insuficiente, uma carícia amistosa na cabeça, reduzem a reação a um nível em que o paciente volta a ser acessível. O paciente relata-nos então as ações e reações inadequadas dos adultos, diante de suas manifestações por ocasião de choques traumáticos infantis, em oposição com a nossa maneira de agir. O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico. Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade.

Espero, neste ponto, ouvir a seguinte objeção: deve-se verdadeiramente afagar primeiro o paciente e acalotá-lo na ilusão de uma segurança ilimitada, para fazê-lo viver em seguida um traumatismo tanto mais doloroso? Invocarei, a meu favor, que não provoqueei intencionalmente esse processo, ele se desenvolveu em consequência da minha tentativa, em minha opinião legítima, de reforçar a liberdade de

associação; tenho um certo respeito por essas reações que surgem espontaneamente, por isso deixo que apareçam sem intervir, porquanto suponho que elas manifestam tendências para a reprodução que não se deve impedir mas cujo desenvolvimento cumpre favorecer antes de tentar controlá-las. Deixo aos pedagogos o encargo de decidir em que medidas esse gênero de experiências também é encontrado na educação corrente das crianças.

Posso dizer, sem receio, que o comportamento do paciente, ao despertar desse estado de alienação traumática infantil, é extremamente surpreendente e altamente significativo. Vemos esboçar-se aí formalmente como se criam os lugares de predileção dos sintomas que surgem quando de choques ulteriores. Uma paciente, por exemplo, apresenta, quando da convulsão traumática, um intenso afínco de sangue na cabeça, de modo que todo o seu rosto fica azul; ela desperta como de um sonho, nada sabe do que se passou, nem da causa desses eventos; sente simplesmente a dor deles, um sintoma que lhe é habitual, mas com redobrada intensidade. Estaríamos na pista de processos fisiológicos que realizam o deslocamento histérico de um movimento emocional puramente psíquico para um órgão do corpo? Poderia citar-lhes sem dificuldade meia dúzia de exemplos análogos, mas bastarão alguns. Um paciente, abandonado em sua infância por pai, mãe e, poderia acrescentar, pelos deuses, exposta aos piores sofrimentos físicos e psíquicos, desperta de um coma traumático com uma das mãos insensíveis e de palidez cadavérica; de resto, deixando de lado a amnésia, mostra-se relativamente calmo e quase imediatamente em condições de retomar o trabalho. Não foi difícil de surpreender, em flagrante, por

assim dizer, o deslocamento de todo o sofrimento, mesmo da morte, para uma única parte do corpo: a mão de palidez cadavérica representava a pessoa sofredora por inteiro e o desfecho de seu combate na insensibilidade e morte iminente. Um outro paciente, após ter reproduzido o traumatismo, passou a coxear: o dedo do meio de um de seus pés tornara-se flácido, o que obrigava o paciente a prestar a maior atenção a cada um de seus passos. Pondo de lado a significação sexual do dedo do meio, o paciente exprimia, através desse comportamento, a advertência que se fazia a si mesmo: toma todo o cuidado antes de dar um passo, para que não te aconteça de novo a mesma coisa. O paciente, que falava inglês, completou a minha interpretação com o comentário: “Talvez você queira dizer que ilustro simplesmente a expressão inglesa: *Watch your step*!”.

Se faço neste ponto, bruscamente, uma pausa e imagino as palavras que os meus ouvintes têm na ponta da língua, parece-me ouvir de todos os lados a pergunta surpreendida: pode-se ainda chamar psicanálise ao que se passa nas análises de criança com adultos? De fato, ouve-se falar quase exclusivamente de explosões afetivas, de reproduções vivas, quase alucinatórias, de cenas traumáticas, de espasmos e de parestesias, que se pode com toda a certeza qualificar de crises histéricas. Onde está, então, a refinada análise econômica, tópica, dinâmica, a reconstrução da sintomatologia, a busca dos investimentos cambiantes da energia do ego e do superego, que caracterizam a análise moderna? Nesta exposição, limitei-me efetivamente à avaliação, quase exclusiva, de fator traumático,

¹ “Veja onde pisa para não cair.” (N.T.)

o que, por certo, não é o caso, em absoluto, nas minhas análises. Durante meses, quando não anos, minhas análises desenvolvem-se também no nível de conflitos entre as energias intrapsíquicas. Com os neuróticos obsessivos, por exemplo, necessitas de um ano e às vezes mais para que o que é emocional possa ter acesso à fala, tudo o que o paciente e eu podemos fazer, com base no material que surgiu, é buscar no nível intelectual as causas que determinaram as medidas preventivas, a ambivalência da atitude afetiva e da maneira de agir, os motivos da autopunição masoquista, etc. Mas, de acordo com a minha experiência, produz-se mais cedo ou mais tarde, quase sempre muito tarde, é verdade, um desmoronamento da superestrutura intelectual e uma emergência brutal da infraestrutura, que é sempre primitiva e intensamente emocional, e só então começam a repetição e a nova liquidação do conflito originário, entre o ego e o mundo externo, tal como provavelmente se desenrolou no tempo da infância. Não esqueçamos que as reações da criança pequena ao desprazer são sempre, em primeiro lugar, de natureza corporal; somente mais tarde a criança aprende a dominar seus movimentos de expressão, modelos de todo sintoma histórico. É preciso, portanto, dar razão aos neurologistas quando sugerem que o homem moderno produz muito mais raramente histerias manifestas, como as que eram descritas e consideradas bastante difundidas há apenas algumas dezenas de anos. Tudo se passa como se os progressos da civilização fizessem com que as neuroses também se tornassem mais civilizadas e mais adultas, mas penso que, com a paciência e a perseverança necessárias é possível até dismantelar

mecanismos puramente intrapsíquicos, solidamente construídos, e reconduzi-los ao estágio do trauma infantil.

Uma outra e espinhosa questão, que não tardará muito a aparecer, refere-se aos resultados terapêuticos. Por certo compreendendo todos muito bem que, de momento, abstenho-me de me pronunciar a esse respeito de uma forma decisiva. Mas há duas coisas que devo reconhecer: a esperança que eu alimentava de *encurtar* substancialmente a análise, por meio do relaxamento e da catarse, não se concretizou até agora, e a dificuldade do trabalho para o analista viu-se aumentada de modo substancial. Mas penso que o que foi consideravelmente favorecido, e espero que o seja ainda mais no futuro, foi a profundidade da nossa compreensão do funcionamento do psiquismo humano, saudável ou doente, e a esperança justificada de que o resultado terapêutico, o qual repousa nessas bases mais profundas, na medida em que exista, terá maiores probabilidades de se manter.

E agora, para terminar, uma questão importante do ponto de vista prático. As análises didáticas devem ou podem atingir também essa camada infantil profunda? Dado o caráter não limitado no tempo das minhas análises, isso acarreta consideráveis dificuldades práticas; entretanto, creio que quem quer que alimente a ambição de compreender e ajudar outrem não deveria recuar diante desse grande sacrifício. Mesmo os que são analisados por razões puramente profissionais devem, portanto, no decorrido de sua análise, tornar-se um pouco histéricos, logo, um pouco doentes, e verifica-se então que a própria formação do caráter deve ser considerada um efeito longínquo de importantes traumas infantis. Mas creio que o resultado catártico desse mergulho na

neurose e na infância tem finalmente um efeito revigorante; se for levado até o fim, não pode prejudicar em nenhuma eventualidade. Em todo caso, esse procedimento é muito menos perigoso do que as tentativas heroicas de numerosos colegas, que estudaram as infecções e as intoxicações em seus próprios corpos.

Senhoras e senhores! Se as ideias e os pontos de vista que lhes comuniquei hoje vierem a ser um dia reconhecidos, seria necessário repartir honestamente o mérito entre meus pacientes, meus colegas e eu. E também, naturalmente, com os analistas de crianças de que acabei de falar; ficaria feliz se tiver conseguido lançar as bases de uma colaboração mais íntima com eles.

Não ficaria surpreso se esta exposição, como algumas outras que publiquei nestes últimos anos, lhes desse a impressão de uma certa ingenuidade de meus pontos de vista. Que alguém, após 25 anos de trabalho analítico, comece de repente a espantar-se diante do fato do traumatismo psíquico, eis algo que poderá parecer-lhes tão surpreendente quanto o caso de um engenheiro meu amigo que, tendo-se aposentado após 50 anos de serviço, ia todos os dias, depois do almoço, à estação ferroviária para admirar a partida dos trens e excluir, uma vez por outra: “Que maravilhosa invenção que foi a locomotiva!” É possível que eu tenha contraído essa tendência, ou essa capacidade de considerar ingenuamente o que nos é familiar, no contato com o nosso mestre que, quando de uma de nossas estadas estivais em sua residência, inesquecíveis para mim, surpreendeu-me uma manhã com estas palavras: “Sabe Ferenczi, o sonho é verdadeiramente uma realização de desejo!” e

passou a contar-me o seu último sonho que, com efeito, era uma clara confirmação da sua genial teoria dos sonhos.

Espero, senhoras e senhores, que não rejeitem de imediato tudo o que acabo de lhes dizer, mas que reservem o vosso julgamento para quando tiverem adquirido experiências nas mesmas condições. Em todo caso, agradeço-lhes a amistosa paciência com que ouvirem as minhas considerações.

[8] Influência de Freud sobre a Medicina

(1933)

Para conceber, de maneira construtiva, a importância de uma só pessoa para a ciência ou para um de seus setores, seria imprescindível apresentar primeiro o estado dessa ciência antes do aparecimento dessa pessoa e, em seguida, as mudanças que ocorreram sob a sua influência. Mas tal descrição não poderia satisfazer a uma exigência maior de causalidade. Seria necessário estabelecer com precisão se um espírito construtivo resumiu simplesmente de maneira fecunda um material já existente, ou se a maravilhosa luz de um espírito jorrando como um meteoro iluminou, num relâmpago, um mundo que não desconfiava de nada nem estava preparado para o fenômeno. Finalmente, impõe-se a questão de saber em que medida o golpe de sorte do investigador, e em que proporção as qualidades pessoais, participaram a título de fatores decisivos na descoberta de uma nova ciência e em sua formulação teórica. Uma vez a investigação levada até esse ponto, resta ainda a tarefa de completar essas contribuições com uma espécie de estudo de personalidade.

Na apresentação da influência de Freud sobre a medicina, devo limitar-me a comentários sobre esses problemas e, antes de tudo, ao expor as circunstâncias concomitantes. Foi, sem dúvida nenhuma, um mero acaso que o respeitável médico vienense, o Dr. Josef Breuer, tivesse em tratamento hipnótico uma paciente inteligente que foi

surpreendida pelo efeito favorável produzido sobre o seu estado pelo fato de expressar suas fantasias, e que chamou a atenção de seu médico para essa observação. *Ela* é, ao pé da letra, aquela que inventou o primeiro método catártico... Também foi um acaso que fez mais tarde Sigmund Freud entrar em contato pessoal com Breuer. Entretanto, não foi, em absoluto, por um efeito do acaso que Breuer, apesar de uma profunda compreensão da amplitude psicológica e patológica dessa descoberta, desviou rapidamente seu interesse desses problemas e não se associou a Freud nem a seus estudos posteriores.

As qualidades a que Freud deve sua perseverança e seus êxitos no desenvolvimento científico da psicanálise não são mais um segredo. É, acima de tudo, a sua objetividade, que permaneceu inabalável, mesmo em face dos problemas sexuais expostos. Por mais estranho que isso pareça, é, no entanto, um fato inegável que, antes de Freud, os investigadores que se consideravam livres de preconceitos não estavam, em matéria sexual, isentos de escrúpulos morais e abstinham-se de abordar o lado psicológico da vida amorosa.

Só dois homens corajosos ousaram fazer de particularidades repugnantes da vida sexual o objeto de estudos detalhados: o vienense Krafft-Ebing e o inglês Havelock-Ellis, cujo exemplo não tardaria em ser seguido por alguns investigadores alemães e suíços. As primeiras tentativas de Freud de explicar a descoberta de Breuer logo o levaram ao exame dos problemas sexuais.

Os amigos e colegas que reconheceram o grande talento de Freud enquanto se ocupou de matérias inofensivas e inteiramente morais, como a afasia e a paralisia cerebral infantil, abandonaram-no

precipitadamente. Mesmo Breuer aliou-se aos que não queriam seguir Freud no seu estudo de coisas pouco estéticas, portanto, pouco agradáveis — e Freud encontrou-se totalmente só. Assim começa esse período de sua vida, que merece ser qualificado de heroico, durante o qual veio a público *A Interpretação de Sonhos*, que é a base de toda a sua obra posterior. Hoje, mais de 30 anos após a sua primeira edição, ainda vemos a atitude negativa do resto do mundo, o que certamente indica que a psicanálise não correspondia às exigências do mundo científico e médico.

Um outro traço do caráter que destinava Freud a tornar-se o inventor da psicanálise era a sua crítica implacável aos conhecimentos da prática terapêutica e ao saber teórico dessa época, que estava em total falência no tratamento das neuroses. Na época em que, quase como hoje, a aparelhagem farádica e galvânica era considerada o principal equipamento do médico que se ocupava das chamadas doenças funcionais, Freud chegou à convicção de que a eletroterapia não podia curar as neuroses e representava um procedimento perfeitamente inútil para o seu tratamento. O caráter efêmero e imperfeito de êxitos ocasionais obtidos pela influência hipnótica e sugestiva levou Freud a abandonar esses métodos. Ter-lhe-ia sido fácil, especialmente no meio médico em que crescera, juntar-se à confortável ideia do niilismo médico e dotar sem dificuldade o seu consultório de uma clientela cada vez mais abundante.

Entretanto, um traço específico do seu ser, que compreendia um impulso violento para a verdade e não o autorizava a contentar-se com uma simples crítica ao estado de coisas vigente, não lhe dava repouso

antes que seu espírito penetrante tivesse resolvido sozinho, e sem ajuda externa, as questões uma vez apresentadas a exame. Obstáculos quase insuperáveis pareciam acumular-se e opor-se a cada tarefa, porquanto se tratava de resolver uma equação a múltiplas incógnitas. Como Breuer e Freud já o tinham reconhecido, era preciso admitir que as causas dos sintomas neuróticos encontravam-se na vida psíquica inconsciente, que não parece acessível a uma expiração direta. Como já mencionei, Freud deixou de usar deliberadamente os métodos de hipnose e de sugestão que teriam aberto um acesso parcial ao inconsciente, pois supunha que, segundo as normas dos conhecimentos psicológicos da época, a eficácia desses métodos só podia mostrar-se inexplicável, até mística. Os conhecimentos obtidos utilizando esses métodos teriam ostentado o cunho do misticismo e não levariam em conta a exigência científica de clareza. Ele conseguiu, porém, esta coisa inacreditável: essas regiões que eram consideradas insondáveis abriram-se ao seu método da associação livre.

Não é fácil definir a noção de gênio, mas creio que essa designação convém àquele que sabe encontrar uma saída para uma situação tão desesperada quanto a descrita acima. Não hesito em afirmar que essa ideia de Freud determinou o futuro da psicologia em todas as suas aplicações, e não me parece exagerado atribuir a essa ideia, nascida na cabeça de Freud, todos os desenvolvimentos posteriores nessas ciências. No momento em que a ideia genial de Freud veio a lume, nasceu a psicologia moderna.

Logo se verificou a necessidade de selecionar o gigantesco material recolhido pelo novo método, a fim de ser cientificamente ordenado.

Quisesse ou não, Freud logo teve que dedicar-se a formular os contornos esqueléticos de sua teoria, estrutura cujos pilares se sustentam solidamente até hoje, embora tenham sido depois transformados e reconstruídos com alguma frequência. Esse edifício é o que se chama a *Metapsicologia*. Vou tentar explicar sucintamente o que entendemos por isso. Freud não podia explicar a origem dos sintomas neuróticos sem supor atividades psíquicas no interior de um sistema topológico (*topologische*), onde forças de intensidade e qualidade particulares agiam umas sobre outras. Essa primeira diferenciação tópica das funções psíquicas foi a separação do consciente e do inconsciente, a primeira representação da dinâmica foi a hipótese de um conflito de forças no interior desses campos. O resultado desse conflito dependia da relação das forças; entretanto, devia supor-se que a soma das duas forças psíquicas era constante. O fato de que os não-iniciados qualificam essa construção de fantasiosa não tem por que nos assustar. Quem quiser pode chamá-la “quimera” científica. Mas não esqueçamos que toda teoria científica é uma “quimera” e como tal só é utilizável depois que tenha preenchido praticamente o seu objetivo e não esteja em contradição com os fatos da experiência, o que é, a todos os títulos, o caso da Metapsicologia de Freud. Ela nos coloca em condições de conceber as perturbações da vida psíquica de um paciente como o resultado de tais conflitos ou de conflitos semelhantes, e oferece-nos a possibilidade de influir numa correta distribuição de forças.

Os trabalhos posteriores de Freud substituíram esse sistema de extrema simplicidade por um outro muito mais complexo. Ele consegue seguir a força que ferve e lateja por trás da vida psíquica até a sua

origem biológica, e considerar sua semelhança com a força motriz física. Deixando de lado considerações práticas, não caiu na negação da diversidade que aí se manifestava; a ilusão de um sistema de unificação prematuro tampouco conseguia levá-lo a renunciar às suas ideias, que apresentavam lacunas e não o satisfaziam inteiramente mas, não obstante, estavam de acordo com a realidade.

Não hesito em afirmar que essa construção é, como tal, da mais alta importância científica. Ela significa, nem mais nem menos, a primeira tentativa de resolução de um problema que afeta a física e a fisiologia dos fenômenos psíquicos. O único meio para atingir esse fim era sondar a vida psíquica do homem doente e do homem saudável através da pesquisa psicanalítica. Até então, nem a anatomia, nem a fisiologia, tinham contribuído de nenhuma forma para o conhecimento das mais sutis moções psíquicas. A medicina científica, como que hipnotizada, olhava fixamente para o microscópio, e, a partir das informações sobre o desenvolvimento e o traçado dos feixes nervosos, aguardava esclarecimentos sobre o “como” dos processos psíquicos. Entretanto, esses desenvolvimentos só podiam destacar os dados mais simples sobre as funções sensorio-motoras. Como em nenhuma neurose ou psicose funcional era possível demonstrar a ocorrência de modificações secretórias, a ciência médica flutuava na incerteza quanto às condições patológicas. Cumpre atribuir esse erro ao fato de que os médicos, antes da época de Freud, tinham um ponto de vista exclusivo e materialista. Os fatos psíquicos evidentes que desempenham um papel tão importante em nossa vida e na dos pacientes, passavam por ser realizados de menor importância, com que nenhum homem de ciência sério devia se

preocupar. A psicologia propriamente dita era um domínio de que se conservavam distantes, que era entregue aos diferentes e aos literatos.

O temor das generalizações não fundamentadas preservou Freud contra o erro de reunir apressadamente o psíquico e o físico num monismo materialista. Sua probidade intelectual levou-o a reconhecer o fato de que a vida psíquica só era acessível do lado subjetivo por métodos introspectivos e, mais tarde, a constatar que a realidade psíquica dos fatos reconhecidos por esses métodos subjetivos era indubitável. Foi assim que Freud se tornou dualista, designação que a maioria dos especialistas das ciências naturais, nesse tempo e ainda hoje, considera quase injuriosa. Não creio que Freud tenha objeções contra a concepção monista do saber. Seu dualismo enuncia simplesmente que essa unificação não será possível nem atualmente nem num futuro próximo, e talvez nunca venha a ser plenamente realizável. Em nenhum caso se deverá confundir o dualismo de Freud com a ingênua separação do organismo vivo em corpo e alma. Ele conserva constantemente sob os olhos os fatos anátomo-fisiológicos relativos ao sistema nervoso. Prossegue em suas investigações psicológicas até atingir as *pulsões* humanas que considera a linha de fronteira que, em sua opinião, a pesquisa psicológica não deve transpor, porquanto ela não parece prestar-se a isso. Por outra parte, como modelou o seu sistema metapsicológico construído segundo o modelo do arco reflexo, ele não pode, mesmo em suas pesquisas puramente psicológicas, deixar de fazer analogias com as ciências naturais. Para caracterizar o seu dualismo,

precisei forjar uma nova palavra, o *utraquismo*¹, e creio que esse método de pesquisa sobre questões que envolvem as ciências da natureza e as ciências do espírito merece uma grande difusão.

Uma das mais notáveis conquistas da psicologia de Freud é que ele não transcreve somente o conteúdo, ou seja, o dicionário do inconsciente, mas formula também as regras da gramática específica e da lógica primitiva que regem esse domínio, de sorte que as estranhas formações oníricas, os atos falhos da vida cotidiana, assim como os sintomas neuróticos e psicóticos, tornam-se compreensíveis e significativos. Admitir-se-á que um médico que compreende a linguagem dos pacientes neuróticos e psicóticos, e que pode utilizá-la, por assim dizer, etiológica e etimologicamente, enfrenta essas doenças com uma compreensão muito diferente da do homem de ciência que se preocupa pouco com a origem de cada fenômeno isolado, e se deixa, durante o tratamento, orientar unicamente por sua intuição artística.

Ninguém negará que antes de Freud houve eminentes psicoterapeutas que, no tratamento de psicoses e neuroses, mostraram-se eficazes e obtiveram resultados extraordinários. Entretanto, sua arte não podia ser ensinada. Se felizmente possuíam esse talento não podiam, mesmo com a melhor boa vontade, ensinar seu método de compreensão intuitiva. Esse contato, entre paciente e médico, receberia do psicanalista a designação de diálogo entre dois inconscientes. O inconsciente do médico compreendia o inconsciente do paciente e permitia que a boa resposta, a descoberta da medicação eficaz, chegasse ao consciente

¹ Do latim *uter* — ‘aquele dos dois que’, ‘um ou outro’. (N.T)

do médico. O progresso que a psicanálise significa para a prática médica consiste essencialmente em que ela fez dessa arte terapêutica uma ciência, a qual pode ser aprendida por todo médico inteligente tão facilmente (ou tão dificilmente) quanto, por exemplo, a cirurgia ou a medicina interna. Como é natural, haverá sempre artistas, na psicanálise assim como em todo e qualquer outro ramo da arte de curar. Entretanto, com uma prévia e adequada preparação, em firme obediência aos ensinamentos consignados nas obras de Freud, não existe nenhum obstáculo a tal formação, mesmo até o nível exigido do especialista.

Aquele que está, na prática, interessado, talvez tenha esperado com impaciência, neste meio tempo, aprender alguma coisa sobre os resultados concretos da psicanálise. Poderemos, graças à sua aplicação, obter resultados mais rápidos, mais numerosos e de maior alcance, quando todas as outras medidas psicoterapêuticas fracassam? É o único modo de psicoterapia que tem a felicidade de não conhecer derrotas, ou haverá casos em que teria sido preferível recorrer a outros métodos terapêuticos? Para responder francamente a essas indagações, teria que decepcionar aqueles que supõem que a divisa do cirurgião: “*Cito, tuto e jucunde!*”¹ é aplicável à psicanálise. Ocorre que a psicanálise não é uma terapia rápida, é um método muito lento. Uma análise dura habitualmente meses, nos casos difíceis pode até estender-se por anos. Não cabe chamar a isso um agradável entretenimento. Tampouco deixa entrever uma total imunidade à dor; mais do que isso, a paciente tolerância do inevitável sofrimento psíquico, que repousa num fundo

¹ “Depressa, na segurança e alegria”.

real, faz parte das coisas para as quais a psicanálise espera educar o paciente. A certeza de um resultado definitivo também só pode, no máximo, ser presumida. Em nenhum caso a psicanálise pertence ao grupo desses indesejáveis métodos que — por exemplo, como a hipnose — podem muito simplesmente varrer de um sopro os sintomas. Ela não tem a menor confiança na durabilidade desses métodos e está persuadida de que a poeira que tal procedimento faz redemoinhar deve ir depositar-se em algum lugar. A psicanálise visa, de preferência, limpar de modo radical os focos psicopatas. Se o provérbio “*Si duo faciunt idem, non est idem*”¹ está em seu lugar certo em alguma parte, é certamente aqui. A psicanálise admite que não se aplica a todos os casos de neurose e que por isso outros modos de psicoterapia têm seus próprios campos de aplicação. Provisoriamente, ela não se presta ao tratamento de massa. O que espera, contudo, para o futuro, é que o seu espírito impregne os outros métodos. Como hipnotizador, psicoterapeuta ou diretor de um hospital psiquiátrico, um analista formado fará um trabalho mais frutífero e terá um julgamento mais justo do que aquele que não faz nenhuma tentativa para procurar no material existente a etiologia provável dos sintomas patogênicos. Nesse sentido, podemos tranquilamente predizer que nenhuma forma de psicoterapia poderá escapar, a longo prazo, à influência das ideias de Freud. Isso já ocorre, em grande parte, mesmo quando o processo se esconde provisoriamente sob nomes diferentes.

¹ “Se dois fazem o mesmo, não é o mesmo”.

As grandes mudanças que, depois que as ideias de Freud transpuseram os muros dos hospitais psiquiátricos, se deram no domínio da psiquiatria, são bem conhecidas. Já não satisfaz mais o método descritivo, transmitido, que consiste em classificar os casos segundo grupos sintomatológicos. Tomou-se evidente a necessidade de controles e de ligações inteligíveis, que não estavam absolutamente no primeiro plano na literatura pré-freudiana. Podemos predizer que os asilos psiquiátricos serão transformados em locais de tratamento psicoterapêutico, onde médicos de formação analítica se ocuparão todos os dias de cada caso, se possível uma hora por dia. Por mais difícil que seja atingir esse estado ideal, não se poderá escapar-lhe. O que o velho mestre da psiquiatria, Pinel, obedecendo à bondade do seu coração, realizou exteriormente — a libertação dos doentes mentais de seus grilhões —, Freud reproduziu partindo do interior. Graças à sua descoberta, os sintomas dos loucos deixaram de ser uma coleção de monstruosidades que os néscios tinham o hábito de rejeitar como loucura ridícula e absurda. O psicopata também fala uma língua que compreende aquele que recebeu a formação adequada. Assim foi superado, pela primeira vez, o abismo profundo que separava o homem são de espírito e o doente mental.

A grande revolução da teoria das neuroses, e da psiquiatria, que Freud não só desencadeou mas conduziu, ao longo de 30 anos de trabalho infatigável, até uma espécie de conclusão, pode ser colocada no mesmo plano da revolução da medicina interna que foi provocada pelos métodos clínicos, tais como a percussão, a auscultação, a medida da temperatura, a radioterapia, a bacteriologia e a química. Antes dessas

descobertas, havia médicos que possuíam habilidade e obtinham êxitos. Em nossos dias, porém, nenhum médico sensato confiará exclusivamente em sua habilidade pessoal e renunciará de modo deliberado a uma convicção objetiva sobre a exatidão ou inexatidão de suas reflexões. A psicanálise elevou a um grau científico novo o saber sobre as neuroses e as psicoses, e não se pode continuar procedendo como se isso não existisse.

Naturalmente, há múltiplas maneiras para a medicina tirar partido dos pensamentos de Freud. Uma delas seria continuar oprimindo e reprimindo a psicanálise, enquanto ciência autônoma, e isso apesar de suas frutíferas ideias se infiltrarem por todos os caminhos possíveis, em todos os ramos do saber. Dessa maneira, enterradas sob uma camada de fertilizante, não insultariam o sentido estético e ético dos cientistas delicados, por seu aspecto pouco apetitoso, e estes poderiam, em toda a quietude, deleitar-se com as flores engendradas por elas. Mas é supérfluo abordar seriamente essa possibilidade. Por sorte, foi dado ao inventor da psicanálise viver o tempo suficiente para enraizar solidamente sua obra e protegê-la das numerosas tentativas de diluição.

Freud também conseguiu completar suficientemente a investigação, deixada de lado, das forças escondidas atrás da vida pulsional, de modo que pôde enfim interessar-se pela atividade consciente mais clara e mais respeitável. Quero falar dos começos de sua psicologia científica do ego, que forneceu finalmente explicações sob forma detalhada das atividades psíquicas superiores — entendimento, consciência moral, moralidade, idealismo, etc. Seus contemporâneos sentiam grande necessidade dessas explicações. Sem dúvida, Freud não se ocupou das aberrações da vida

sexual e das pulsões de agressividade animais por gosto pessoal, mas unicamente porque não havia outro Hércules para pôr em ordem os estábulos de Augias. Era um simples pesquisador da realidade. Pouco se preocupou com as opiniões preconizadas pela sociedade como as mais prestigiosas. Entretanto, reconheceu, desde o começo, que, além da vida pulsional, a potência das forças recalcadas, a adaptação social e a sublimação dessas forças eram fatores de igual, senão maior importância para o seu ensino. Que esse fato não tenha sido assinalado, é ao ódio ou ao medo cego de seus contemporâneos que se deve atribuí-lo. Foi por isso que alguns pretenderam que Freud remexia nas pulsões sórdidas, outros desacreditavam de suas teorias, qualificando-as de “pansexualismo” e de perigosas poluições psíquicas.

O período desses furiosos ataques parece, contudo, estar próximo de seu fim. Embora ainda hesitantes, vozes mais numerosas se elevam — e entre elas vozes importantes —, que confirmam as teorias de Freud. É admirável que essa confirmação não venha apenas do lado psiquiátrico, mas também dos círculos da medicina interna, ginecologia, pediatria e dermatologia. Eles constatarem que, em suas especialidades, somente a explicação psicanalítica torna compreensível e acessível ao tratamento mais de um caso enigmático. A consideração de fatores psíquicos inconscientes quando da patogênese de doenças parece propagar-se como uma epidemia. Até o último, as centenas de médicos que assistiram ao Congresso de Psicoterapia de Baden-Baden estavam inteiramente impregnados do espírito psicanalítico. Muitos médicos eminentes (citarei apenas o alemão Georg Groddeck e o vienense Felix Deutsch) ocupam-se intensivamente da terapia analítica das doenças

orgânicas. Não passam, por agora, de promissores começos, mas não se pode contestar a sua importância para o futuro.

Para a medicina, dividida em tantas especialidades, a psicanálise é uma benção, pois ela recomenda, em toda e qualquer forma de doença, que se trate o doente tanto quanto a doença. Isso foi sempre reconhecido como um princípio, mas, apesar disso, raras vezes realizado na prática por falta de verdadeiros conhecimentos psicológicos. Exagerando grosseiramente, pode-se salientar que a medicina agiu até hoje como se o paciente nada tivesse na cabeça e como se as forças superiores da inteligência, a que damos o nome de forças psíquicas, não interviesse no combate dos órgãos contra a doença. É certamente tempo de levar a sério a expressão “tratamento individual do paciente”.

A influência da psicanálise foi absorvida passivamente por todos os ramos da medicina e das ciências do espírito, mas a Sociedade Internacional de Psicanálise está trabalhando ativamente para desenvolver em largura e profundidade as ideias de Freud. Ao mesmo tempo, ela protege a análise das falsificações e dos erros de interpretação. No Congresso de Nuremberg, em 1908, foi fundada a Associação Psicanalítica Internacional; ela tem sociedades filiadas em todos os centros culturais. Os órgãos oficiais dessa organização são a *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, de Viena, a revista *Imago* e o *International Journal of Psycho-Analysis*, de Londres. Em Berlim e em Viena existem clínicas e institutos de formação para a teoria e a prática da psicoterapia freudiana; em Londres, Budapeste e Nova York estão em vias de criação institutos do mesmo tipo.

Tendências separatistas, como se produzem na esteira de todas as grandes ideias, não pouparam a psicanálise, mas não é este o lugar adequado para abordá-las mais de perto. Essas cisões confirmam que a influência de um único dissidente é insignificante em comparação com a de Freud. Não seria correto citar os nomes deles ao lado do mestre, como ocorre com frequência em tantas publicações científicas. Toda essa história me recorda o dito satírico do original e espirituoso patologista vienense, Samuel Stricker, que completou a comunicação de suas próprias descobertas com o comentário: “Muito bem, agora, voltemonos para o Grande Modificador.” O que, aliás, não quer dizer que seus trabalhos nada contenham de valioso ou de interessante.

Todas as instituições dedicadas exclusivamente à psicanálise devem sua criação à iniciativa privada e tiveram, na ocasião, de combater a indiferença e até a hostilidade dos grupos oficiais. Por toda parte, as universidades foram as que tiveram a atitude mais conservadora. Nada ilustra melhor esse estado de coisas do que o fato de jamais terem convidado o fundador da psicanálise a dirigir um ensino oficial, se bem que, por seus méritos, lhe tenha sido concedido o título de Professor.

Foi uma inspiração divina que levou Freud a colocar como divisa de *A Interpretação de Sonhos* a frase profética: “*Flectere si nequeo superos, Acheronta movebo*”¹. Ele quis assim caracterizar o fato científico de que os problemas mais importantes do espírito humano só podem ser abordados a partir das profundezas do inconsciente. Entretanto, pode-se interpretar essa divisa num outro sentido. Os baluartes da ciência ainda

¹ “Se não posso dobrar as regiões superiores, deslocarei o Aqueronte”.

em nossos dias opõem resistência à introdução de um ensino psicanalítico. Falta ainda um bom período de tempo até que se ouçam as pancadas cada vez mais fortes do mundo médico batendo às portas das universidades, onde por agora só ecoam como bramidos oriundos das profundezas. Só nesse momento a psicanálise passará a ocupar o lugar que lhe compete nos currículos dos estudos.

Talvez esse dia chegue mais cedo do que cremos. Não é preciso ser um grande profeta para predizer-se que um dia numerosos cursos serão a reparação pelos silêncios de outrora. Os sucessores dos professores contemporâneos renderão justiça à importância efetiva de Freud. Devo constatar que, até a entrada em cena de Freud, a medicina foi ensinada como pura ciência da natureza. Frequentava-se uma Faculdade de Medicina da qual se saía doutor, com muitos conhecimentos teóricos e práticos, sem ter aprendido fosse o que fosse sobre a alma humana. No exterior, pelo contrário, no mundo da prática médica, o fator psicológico é para a terapia de igual importância quanto o estado objetivo dos órgãos. Quantos esforços e quantas dores teriam sido evitados se, durante os meus estudos, me tivessem ensinado a arte de manipular a transferência e a resistência! Invejo o médico do futuro, que aprenderá tudo isso. A humanização do currículo universitário tornar-se-á uma necessidade absoluta e acabará por impor-se.

Uma dificuldade particular na aprendizagem da psicanálise é devida ao fato de que o seu método, como já mencionei, é dualista ou utraquista. A observação precisa da atitude objetiva do paciente, inclusive do que ele comunica, daquilo a que se dá o nome de “comportamento” (behaviour), não basta. A psicanálise exige do médico

uma infatigável receptividade a todas as ligações entre ideias, sentimentos e processos inconscientes no íntimo do paciente. Para satisfazer a essa exigência, ele mesmo deve possuir um psiquismo ágil e flexível, o que não pode ser conseguido se ele próprio não tiver sido analisado. Como o estudante de medicina pode adquirir esse conhecimento aprofundado de si mesmo? Eis uma questão difícil de responder. A formação de um especialista em psicanálise exige, além do estudo da teoria, uma análise didática de pelo menos um ano. Não se exigirá tanto de um médico com prática clínica, mas, não obstante, é impossível dispensá-lo da totalidade desse processo, por vezes doloroso. É muito conhecido o fato de que os médicos diabéticos tratam com uma intuição particular os pacientes diabéticos, e o mesmo ocorre com um médico tuberculoso. O Dr. Oser, especialista vienense em medicina interna, que ensinava patologia do estômago, contava-nos que esse assunto o atraía por causa de seus próprios distúrbios gástricos. Bem entendido, não podemos exigir do futuro médico que contraia todas as doenças imagináveis possíveis para melhor compreender e tratar aqueles pacientes que sofram de tais males. Contudo, a psicanálise exige algo dessa ordem quando espera do médico a introspecção psíquica das anormalidades do paciente. A diferença entre essa situação e a que acaba de ser mencionada reside no fato de que, segundo as constatações da psicanálise, cada um de nós pode extrair de seu próprio inconsciente a capacidade de tal compreensão. Basta-nos simplesmente liquidar a resistência adquirida contra essa força inconsciente, a fim de torná-la consciente e utilizável para compreender o paciente. Estou persuadido de que os esforços nesse sentido serão amplamente recompensados. Um conhecimento da humanidade,

cientificamente fundamentado, ajudará o clínico a reconstituir a autoridade que perdeu enquanto conselheiro do indivíduo, da família e da sociedade, quando estes se encontram em situações perigosas. Espero que não se perca a lembrança daquele que, pela obra de sua vida, reergueu a posição e a dignidade do médico.

Ainda algumas palavras sobre a extensão geográfica da psicanálise ou, como a chamou Hoche, da peste psicanalítica. Uma incompreensão total dos elementos básicos essenciais da psicanálise levou alguns adversários de Freud particularmente ferozes a afirmar que a psicanálise ou, como eles a apelidaram, a psicanálise sexual, só podia ter visto a luz do dia na atmosfera vienense de leviandade e deboche. Num país anglo-saxônico foi forjada a seguinte observação: “Talvez sonhem com essas coisas na capital austríaca; os nossos sonhos são de um gênero mais respeitável.” A psicanálise designa o recalçamento das tendências libidinais como a causa das neuroses. Portanto, se os adversários de Freud tivessem razão, uma tal teoria deveria ter nascido num país onde a exagerada afetação de pudor e o recalçamento se sentissem em casa. De fato, os países que não se distinguem particularmente pelo apego ao pudor, foram incapazes de manifestar seu reconhecimento à psicanálise. A França, a Áustria e a Itália são países onde a análise se defrontou com a mais forte oposição, ao passo que a Inglaterra e os Estados Unidos, países de moralidade sexual notoriamente estrita, mostraram-se mais receptivos. A Alemanha ocupa uma posição intermediária; após uma oposição violenta, inclinou-se sob a pressão dos fatos.

Para terminar, gostaria de sublinhar o fato de que Freud aboliu a linha de demarcação muito acentuada entre ciências da natureza e

ciências do espírito. A psicanálise não só promoveu a compreensão recíproca entre médico e paciente, mas também reapproximou ciências da natureza e ciências do espírito. Para atingir esse objetivo, Freud teve que renunciar a toda a autossatisfação que caracterizava o médico de outrora. Começou fazendo sua fórmula de Schwenninger que dizia que todo ser humano deve ser médico e todo médico ser humano.

A influência de Freud sobre a medicina significa uma transformação formal, um incitamento enérgico ao desenvolvimento dessa ciência. A possibilidade de tal desenvolvimento deve ter provavelmente existido antes, mas para sua realização efetiva era necessário aparecer uma personalidade da envergadura e da importância de Freud.

[9] Confusão de Língua entre os Adultos e a Criança

(1933)

(A Linguagem da Ternura e da Paixão)¹

Era um erro querer fazer entrar à força, numa exposição destinada ao Congresso, o tema demasiado vasto da origem exterior da formação do caráter e da neurose. Limitar-me-ei, portanto, a apresentar um breve extrato do que lhes teria querido dizer. Talvez fosse útil indicar, em primeiro lugar, como foi que cheguei a formular o problema tal qual se apresenta no título. Na conferência que proferi na Sociedade Vienense de Psicanálise, quando do 75º aniversário do Professor Freud, falei de uma regressão na técnica (e, também em parte, na teoria das neuroses), que me foi imposta por certos fracassos ou resultados terapêuticos incompletos. Referia-me assim à importância recentemente conferida ao fator traumático, tão injustamente negligenciado nestes últimos tempos na patogênese das neuroses. O fato de não aprofundar de maneira suficiente a origem exterior comporta um perigo: o de se recorrer a explicações apressadas, invocando a predisposição e a constituição. As

¹ Título original: Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft. Exposição feita ao XII Congresso Internacional de psicanálise em Wiesbaden, setembro de 1932. O título original era: Die Leidenschaft der Erwachsenen und deren Einfluss auf Charakter- und Sexualentwicklung der Kinder (As paixões dos adultos e sua influência sobre o desenvolvimento do caráter e da sexualidade da criança).

manifestações que qualificarei de impressionantes, as repetições quase alucinatórias de eventos traumáticos, que começavam a acumular-se na minha prática, autorizavam a esperança de que, graças a tal ab-reação, quantidades importantes de afetos recalcados se impusessem à vida afetiva consciente e pudessem em breve pôr fim ao surgimento de sintomas; sobretudo quando a superestrutura de afetos foi suficientemente abrandada pelo trabalho analítico.

Lamentavelmente, essa esperança só foi realizada de maneira muito imperfeita e mesmo, em diversos casos, encontrei-me em grande apuro. A repetição encorajada pela análise tinha sido excessivamente bem sucedida. Podia-se constatar, sem dúvida, uma sensível melhora de certos sintomas; em contrapartida, porém, os pacientes começavam a queixar-se de estados de angústia noturna e sofriam mesmo de pesadelos horríveis; cada sessão de análise degenerava numa crise de angústia histérica. E isso apesar da sintomatologia, que parecia alarmante, ser analisada de modo consciencioso, o que aparentemente convencia e tranquilizava o paciente: o resultado, que se esperava duradouro, não o era, contudo, e na manhã seguinte o doente queixava-se de novo de uma noite pavorosa, redundando a sessão de análise em nova repetição do trauma. Durante um certo tempo, consolei-me desse embaraço dizendo para mim mesmo, como de costume, que o paciente tinha resistências demasiado fortes, ou que sofria de um recalamento do qual só podia adquirir consciência e libertar-se por etapas. Não tendo ocorrido nenhuma modificação essencial após um prazo de tempo bastante extenso, tive que proceder uma vez mais à minha autocrítica. Ficava atento quando os pacientes se acusavam de ser insensível, frio, até duro e cruel, quando me censuravam

por ser egoísta, sem coração e presunçoso, quando me gritavam: “Depressa, ajude-me, não me deixe morrer nesta angústia...” Fiz o meu exame de consciência para ver se, apesar da minha boa vontade consciente, não haveria alguma ponta de verdade nessas acusações. É bom que se diga que essas explosões de cólera e de furor só sobrevinham excepcionalmente; muitas vezes, no final da sessão, as minhas interpretações eram aceitas pelo paciente com uma docilidade e um empenho impressionantes, e até com certa confusão. Por fugaz que fosse essa impressão, ela me fez suspeitar de que mesmo esses pacientes dóceis experimentavam em segredo pulsões de ódio e de cólera, e incitei-os a abandonar toda circunspeção a meu respeito. Mas esse encorajamento teve pouco êxito; a maioria recusou-se de maneira enérgica a aceitar essa excessiva solicitação, embora estivesse suficientemente escorada no material analítico.

Cheguei pouco a pouco à convicção de que os pacientes percebem com muita sutileza os desejos, as tendências, os humores, as simpatias e antipatias do analista, mesmo quando este está inteiramente inconsciente disso. Em vez de contradizer o analista, de acusá-lo de fracasso ou de cometer erros, os pacientes identificam-se com ele. Somente em momentos excepcionais de excitação histeróide — ou seja, num estado quase inconsciente — é que os doentes podem reunir suficiente coragem para protestar. De hábito, eles não se permitem nenhuma crítica a nosso respeito; tal crítica não lhes acode sequer ao espírito, a menos que tenham recebido de nós permissão expressa ou encorajamento direto. Portanto, devemos não só aprender a adivinhar, a partir das associações dos doentes, as coisas desagradáveis do passado, mas também obriga-nos

muito mais a adivinhar as críticas recalcadas ou reprimidas que nos são endereçadas.

É aí que nos defrontamos com resistências não desprezíveis, não as do paciente mas as nossas próprias resistências. Devemos, antes de tudo, ser analisados muitíssimo bem, e conhecer a fundo todos os nossos traços de caráter desagradáveis, exteriores ou interiores, a fim de estarmos prevenidos para quase tudo o que as associações dos nossos pacientes possam conter de ódio e de desprezo escondidos.

Isso nos leva ao problema de saber até onde chegou a análise do analista, problema que adquire cada vez mais importância. Não se deve esquecer que a análise em profundidade de uma neurose exige quase sempre vários anos, ao passo que a análise didática habitual não dura, com frequência, mais de alguns meses, ou de um ano a ano e meio, o que pode redundar na situação absurda de que, pouco a pouco, os nossos pacientes estão melhor analisados do que nós. Pelo menos, apresentam sinais de tal superioridade, mas são incapazes de exprimi-la verbalmente. Caem numa extrema submissão, em consequência manifesta da incapacidade ou do medo em que se encontram de nos desagradar com suas críticas.

Uma grande parte da crítica recalcada diz respeito ao que se poderia chamar a hipocrisia profissional. Acolhemos polidamente o paciente quando ele entra, pedimos-lhe que nos participe suas associações, prometemos-lhe, assim, escutá-lo com atenção e dedicar todo o nosso interesse ao seu bem-estar e ao trabalho de elucidação. Na realidade, é bem possível que certos traços, externos ou internos, do paciente nos sejam dificilmente suportáveis. Ou ainda, podemos sentir que a sessão de

análise gera uma perturbação desagradável numa preocupação profissional mais importante, ou numa preocupação pessoal e íntima. Também nesse caso não vejo outro meio senão tomar consciência do nosso próprio incômodo e falar sobre ele com o paciente, admiti-lo, não só como possibilidade mas também como fato real.

Assinalemos que renunciar assim à “hipocrisia profissional”, considerada até agora como inevitável, em vez de ferir o paciente, proporcionava-lhe, pelo contrário, um extraordinário alívio. A crise traumática histérica, se ainda eclodia, era porém de um modo muito mais atenuado; foi possível reproduzir pelo pensamento os eventos trágicos do passado sem que a reprodução suscitasse uma nova perda do equilíbrio psíquico; todo o nível da personalidade do paciente parecia elevar-se. O que tinha ocasionado esse estado de coisas? Na relação entre o médico e o paciente existia uma falta de sinceridade, algo que não tinha sido formulado, e o fato de lhe dar uma explicação soltava, de certo modo, a língua do paciente. Admitir um erro valia ao analista a confiança do analisando. Tem-se quase a impressão de que seria útil, ocasionalmente, cometer erros, para em seguida fazer sua confissão ao paciente; mas este conselho é certamente supérfluo. De todas as maneiras, cometemos suficientes erros e uma paciente muito inteligente indignava-se com razão a esse respeito, dizendo-nos: “Seria muito preferível que você evitasse todos os erros... a sua vaidade, doutor, queria até tirar proveito de suas falhas...”.

Ter descoberto e resolvido esse problema puramente técnico abriu-me acesso a um material escondido, ou ao qual até agora se dera pouca atenção. A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e

a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância, o fez adoecer. Nesse momento da situação analítica, se forçássemos, além disso, o doente à reprodução do trauma, o estado de fato tornar-se-ia insuportável; não deve surpreender que a reprodução não tenha podido ter um resultado diferente, nem melhor, do que o próprio trauma primitivo. Mas a capacidade de admitir os nossos erros e de renunciar a eles, a autorização das críticas, fazem-nos ganhar a confiança do paciente. Essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico. Esse contraste é indispensável para que o passado seja reavivado, não enquanto reprodução alucinatória mas como lembrança objetiva. A crítica latente expressa por meus pacientes descobria, com acuidade, os traços agressivos da minha terapêutica ativa, a hipocrisia profissional, para forçar o relaxamento no paciente, ensinando-me a reconhecer e a controlar os exageros nos dois sentidos. Não sou menos grato a esses pacientes que me ensinaram termos uma tendência excessiva a perseverar em certas construções teóricas e a deixar de lado fatos que abalariam a nossa segurança e a nossa autoridade. Em todo caso, fiquei sabendo por que éramos incapazes de agir sobre os acessos histéricos, e o que nos permitiu finalmente obter êxito. Encontrava-me na mesma situação daquela dama espirituosa que, na presença de uma de suas amigas em pleno estado narcoléptico, não conseguiu fazê-la sair dele nem sacudindo-a, nem gritando-lhe. Teve de súbito a ideia de falar-lhe de modo jovial, como a uma criança: “Vamos, meu bebê, rola por terra...” (*Rolf dich, roll dich Baby...*). Falamos muito em

análise de regressão ao infantil, mas é manifesto que nem nós mesmos acreditamos a que ponto temos razão. Falamos muito de clivagem da personalidade, mas parece que não avaliamos, em sua correta medida, a profundidade dessa clivagem. Se mantemos uma atitude fria e pedagógica, mesmo na presença de um paciente em opistótonos, quebramos o último vínculo que nos liga a ele. O paciente sem consciência é afetivamente, em seu transe, como uma criança que não é mais sensível ao raciocínio, mas, no máximo, à benevolência (*Freundlichkeit*) materna.

Se essa benevolência vier a faltar, a criança vê-se sozinha e abandonada na mais profunda aflição, isto é, justamente na mesma situação insuportável que, num certo momento, a conduziu a clivagem psíquica e, finalmente, à doença. Não surpreende que o paciente não possa fazer outra coisa senão repetir exatamente, como quando da instalação da doença, a formação dos sintomas desencadeados por comoção psíquica.

Os pacientes não se impressionam com uma expressão teatral de piedade mas apenas com uma simpatia autêntica. Não sei se a reconhecem no tom da nossa voz, na escolha de nossas palavras, ou de alguma outra maneira. Seja como for, adivinham, de um modo quase extra-lúcido, os pensamentos e as emoções do analista. Não me parece possível enganar o doente a esse respeito, e as consequências de toda tentativa de logro só poderiam ser lamentáveis. Permitam-me falar-lhes do que essa relação mais íntima com o paciente me fez compreender melhor. Em primeiro lugar, pude confirmar a hipótese já enunciada de que nunca será demais insistir sobre a importância do traumatismo e, em

especial, do traumatismo sexual como fator patogênico. Mesmo crianças pertencentes à famílias respeitáveis e de tradição puritana são, com mais frequência do que os usuais pensar, vítimas de violências e de estupro. São ora os próprios pais que buscam um substituto para suas insatisfações, dessa maneira patológica, ora pessoas de confiança, membros da mesma família (tios, tias, avós), os preceptores ou o pessoal doméstico que abusam da ignorância e da inocência das crianças. A objeção, a saber, que se trataria de fantasias da própria criança, ou seja, mentiras histéricas, perde lamentavelmente sua força, em consequência do número considerável de pacientes, em análise, que confessam ter mantido relações sexuais com crianças. Portanto, não fiquei surpreso quando, recentemente, um pedagogo de espírito filantrópico veio procurar-me, no mais profundo desespero, e participou-me sua descoberta — agora pela quinta vez — de uma família da melhor sociedade onde a governanta mantinha com rapazes de 9 a 11 anos uma verdadeira vida conjugal.

As seduções incestuosas produzem-se habitualmente assim: um adulto e uma criança amam-se; a criança tem fantasias idílicas, como desempenhar um papel maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica mas conserva-se, porém, sempre no nível da ternura. Não é o que se passa com os adultos se tiverem tendências psicopatológicas, sobretudo se seu equilíbrio ou seu autodomínio foram perturbados por qualquer infortúnio, pelo uso de estupefacientes ou de substâncias tóxicas. Confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências. São frequentes

os verdadeiros estupros de meninas que mal saíram da primeira infância, relações sexuais de mulheres maduras com adolescentes, assim como atos sexuais impostos, de caráter homossexual.

É difícil adivinhar quais são o comportamento e os sentimentos das crianças após a perpetração de tais atos. Seu primeiro movimento seria a recusa, o ódio, a repugnância, uma resistência violenta: “Não, não, eu não quero, está me machucando, deixe-me!” Isto, ou algo muito semelhante, seria a reação imediata se esta não fosse inibida por um medo intenso. As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa; sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até dar-lhes perder a consciência. Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-a a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmos, e a identificar-se totalmente com o agressor. Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intransigente, mas o que é intransigente vai ser submetido, num estado próximo do sonho — como é o transe traumático —, ao processo primário, ou seja, o que é intransigente pode, segundo o princípio de prazer, ser modelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou negativa. Seja como for, a agressão deixa de existir enquanto realidade exterior é estereotipada, e, no decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior.

Mas a mudança significativa, provocada no espírito da criança pela identificação ansiosa com o parceiro adulto, é a introjeção do sentimento

de culpa do adulto: o jogo até então anódino apresenta-se agora como um ato merecedor de punição.

Se a criança se recupera de tal agressão, ficará sentindo, no entanto, uma enorme confusão; a bem dizer, já está dividida, ao mesmo tempo inocente e culpada, e sua confiança no testemunho de seus próprios sentidos está desfeita. Some-se a isso o comportamento grosseiro do adulto, ainda mais irritado e atormentado pelo remorso, o que torna a criança ainda mais profundamente consciente de sua falta e ainda mais envergonhada. Quase sempre, o agressor comporta-se como se nada tivesse acontecido e consola-se com a ideia: “Oh, é apenas uma criança, ainda não sabe nada dessas coisas e acabará esquecendo tudo isso.” Após um tal evento, não é raro ver o sedutor aderir estreitamente a uma rígida moral ou a princípios religiosos, esforçando-se por meio dessa severidade em salvar a alma da criança. De um modo geral, às relações com uma segunda pessoa de confiança — no exemplo escolhido, a mãe — não são suficientemente íntimas para que a criança possa encontrar uma ajuda única dela; algumas tantas tentativas nesse sentido são repelidas pela mãe como tolices. A criança de quem se abusou converte-se num ser que obedece mecanicamente, ou que se fixa numa atitude obstinada; mas não pode mais explicar as razões dessa atitude. Sua vida sexual não se desenvolve ou assume formas perversas; não falarei aqui das neuroses e psicoses que podem resultar disso. O que importa, de um ponto de vista científico, nesta observação, é a hipótese de que a personalidade ainda fracamente desenvolvida reage ao brusco desprezar, não pela defesa, mas pela identificação ansiosa e a introjeção daquele que a ameaça e a agride. Só agora compreendo por que os meus pacientes se

recusam, tão obstinadamente, a seguir-me quando os aconselho e reagir ao agravo sofrido com desprazer, como seria de se esperar, com ódio ou com defesa. Uma parte da personalidade deles, o seu próprio núcleo, permaneceu fixado num certo momento e num certo nível, onde as reações aloplásticas ainda eram impossíveis e onde, por uma espécie de mimetismo, reage-se de maneira autoplástica. Chega-se assim a uma forma de personalidade feita unicamente de Id e superego, e que, por conseguinte, é incapaz de afirmar-se em caso de desprezar; do mesmo modo que uma criança que não chegou ainda a seu pleno desenvolvimento, é incapaz de suportar a solidão, se lhe falta a proteção materna e considerável ternura. Devemos referir-nos aqui a ideias que Freud desenvolveu, há muito tempo, quando sublinhava o fato de que a capacidade de sentir um amor objetual era precedida de um estágio de identificação. Qualificarei esse estágio como o do amor objetual passivo, ou estágio da ternura. Indicações do amor de objeto já podem aparecer, mas somente enquanto fantasia, de forma lúdica. É assim que as crianças, quase todas sem exceção, brincam com a ideia de ocupar o lugar do progenitor do mesmo sexo, para tornar-se o cônjuge do sexo oposto, isto, sublinha-se, apenas em imaginação. Na realidade, elas não queriam, nem poderiam, dispensar a ternura, sobretudo a ternura materna. Se, no momento dessa fase de ternura, se impõe as crianças mais amor, ou um amor diferente do que elas desejam, isso pode acarretar as mesmas consequências patogênicas que a privação de amor até aqui invocada. Levar-nos-ia muito longe falar aqui de todas as neuroses e das consequências caracterológicas que podem resultar do enxerto prematuro de formas de amor passional e recheado de

sentimentos de culpa num ser ainda imaturo e inocente. A consequência só pode ser essa confusão de línguas a que fiz alusão no título desta conferência.

Os pais e os adultos deveriam aprender a reconhecer, como nós, analistas, por trás do amor de transferência, submissão ou adoração de nossos filhos, pacientes, alunos, o desejo nostálgico de libertação desse amor opressivo. Se ajudarmos a criança, o paciente ou o aluno a abandonar essa identificação e a defender-se dessa transferência tirânica, pode-se dizer que fomos bem sucedidos em promover o acesso da personalidade a um nível mais elevado. Gostaria de lhes indicar em poucas palavras algumas descobertas suplementares que esta série de observações nos promete realizar. Sabemos há muito tempo que o amor forçado, e também as medidas punitivas insuportáveis, têm um efeito de fixação. Talvez seja mais fácil agora compreender essa reação aparentemente insólita, em referência ao que acaba de ser dito. Os delitos que a criança começa de brincadeira, só passam a ter um caráter de realidade pelas punições passionais que recebem de adultos furiosos, rugindo de cólera, o que acarreta numa criança, não culpada até então, todas as consequências da depressão. Um exame detalhado dos processos do transe analítico ensina-nos que não existe choque, nem pavor, sem um anúncio de clivagem da personalidade. A personalidade regride para uma beatitude pré-traumática, procura tornar o choque inexistente, o que não surpreenderá nenhum analista. É mais estranho ver funcionando, no decorrer da identificação, um segundo mecanismo sobre o qual eu, pelo menos, não sabia grande coisa. Refiro-me à eclosão surpreendente e súbita, como ao toque de uma varinha mágica, de

faculdades novas que surgem em resultado de um choque. Isso faz pensar nos truques de prestidigitação dos faquires que, a partir de uma semente, fazem crescer, aparentemente diante dos nossos olhos, uma planta completa, com caule, folhas e flores. Uma aflição extrema e, sobretudo, a angústia da morte, parecem ter o poder de despertar e ativar de súbito disposições latentes, ainda não investidas, e que aguardavam tranquilamente sua maturação. A criança que sofreu uma agressão sexual pode, de súbito, sob a pressão da urgência traumática, manifestar todas as emoções de um adulto maduro, as faculdades potenciais para o casamento, a paternidade, a maternidade, faculdades virtualmente pré-formadas nela. Nesse caso, pode-se falar simplesmente, para opô-la à regressão de que falamos de hábito, de progressão traumática (patológica) ou de prematuração (patológica). Pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado.

No plano não só emocional mas também intelectual, o choque pode permitir a uma parte da pessoa amadurecer de repente. Recordo-lhes o sonho típico do “bebê sábio” que isolei há tantos anos, em que um recém-nascido, uma criança ainda no berço, põe-se subitamente a falar e até a mostrar sabedoria a toda a família. O medo diante de adultos enfurecidos, de certo modo loucos, transforma por assim dizer a criança em psiquiatra; para proteger-se do perigo que representam os adultos sem controle, ela deve, em primeiro lugar, saber identificar-se por completo com eles. É incrível o que podemos realmente aprender com as nossas “crianças sábias”, os neuróticos.

Se os choques se sucedem no decorrer do desenvolvimento, o número e a variedade de fragmentos clivados aumentam, e torna-se rapidamente difícil, sem cair na confusão, manter contato com esses fragmentos, que se comportam todos como personalidades distintas que não se conhecem umas às outras. Isso pode, em última instância, determinar um estado que não hesitamos em designar como atomização, se quisermos prosseguir com a imagem da fragmentação; e é preciso muito otimismo para não se perder a coragem diante desse estado de fato. Espero, entretanto, nesse caso também, que seja possível encontrar os caminhos adequados que permitirão ligar entre si os diversos fragmentos.

A par do amor apaixonado e das punições passionais, existe um terceiro meio de se prender uma criança: é o *terrorismo do sofrimento*. As crianças são obrigadas a resolver toda espécie de conflitos familiares, e carregam sobre seus frágeis ombros o fardo de todos os outros membros da família. Não o fazem, afinal de contas, por desinteresse puro mas para poder desfrutar de novo a paz desaparecida e a ternura que daí decorre. Uma mãe que se queixa continuamente de seus padecimentos pode transformar seu filho pequeno num auxiliar para cuidar dela, ou seja, fazer dele um verdadeiro substituto materno, sem levar em conta os interesses próprios da criança.

Se isso viesse a confirmar-se, seriam obrigados, creio, a rever certos capítulos da teoria sexual e genital. As perversões, por exemplo, talvez só sejam infantis na medida em que permanecem no nível da ternura; quando se carregam de paixão e culpa conscientes, talvez já sejam testemunho de uma estimulação exógena, de uma exageração neurótica

secundária. Do mesmo modo, na minha própria teoria da genitalidade, não levo em conta essa diferença entre a fase de ternura e a fase de paixão. Na sexualidade da nossa época, que parte do sadomasoquismo é condicionada pela cultura (ou seja, só tem sua fonte no sentimento de culpa introjetado) e que parte, ao permanecer autóctone, desenvolve-se como uma fase de organização própria? Isso fica reservado para investigações ulteriores.

Eu ficaria feliz se pudessem dar-se ao trabalho de verificar tudo isso, no plano da sua prática e da sua reflexão; e se também pudessem seguir o meu conselho de atribuir, doravante, mais importância à maneira de pensar e de falar dos seus filhos, pacientes e alunos, por trás da qual escondem-se críticas, e dessa forma soltar-lhes a língua e ter a ocasião de aprender uma porção de coisas.

Pós-Escrito

Esta série de reflexões não fez mais do que abordar de modo descritivo o que existe de terno no erotismo infantil e o que há de apaixonado no erotismo adulto; em suspenso ficou o problema da própria essência dessa diferença. A psicanálise pode sustentar o conceito cartesiano que faz das paixões o produto do sofrimento, mas talvez possa também responder à questão de saber o que é que, na satisfação lúdica da ternura, introduz o elemento de sofrimento, portanto, o sadomasoquismo. Essas contradições fazem-nos pressentir, entre outras coisas, que o sentimento de culpabilidade, no erotismo adulto, transforma o objeto de amor em objeto de ódio e de afeição, ou seja, um

objeto ambivalente. Na medida em que essa dualidade inexiste ainda na criança no estágio de ternura, é justamente esse ódio que surpreende, assusta e traumatiza uma criança amada por um adulto. Esse ódio transforma um ser que brinca espontaneamente, e com toda a inocência, num autômato, culpado do amor, e que, imitando ansiosamente o adulto, esquece se por assim dizer de si mesmo. É o sentimento de culpa, e o ódio contra o sedutor, que conferem às relações amorosas dos adultos o aspecto de uma luta assustadora para a criança, cena primitiva que termina no momento do orgasmo; ao passo que o erotismo infantil, na ausência de “luta dos sexos”, permanece no nível dos jogos sexuais preliminares e só conhece satisfações no sentido da saciedade, e não no sentido do aniquilamento do orgasmo. A teoria da genitalidade, que procura dar uma explicação de ordem filogenética para a luta dos sexos, deverá levar em conta essa diferença entre as satisfações eróticas infantis e o amor, impregnado de ódio, da copulação do adulto.

ARTIGOS PÓSTUMOS

[10] Reflexões sobre o Trauma¹

(1934)

1

Da Psicologia da Comoção Psíquica

O “choque” é equivalente à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa do Si mesmo [Soi]. Também pode acontecer que os órgãos que asseguram a preservação do Si mesmo abandonem ou, pelo menos, reduzam suas funções ao extremo. (A palavra *Erschütterung* — comoção psíquica — deriva de *Schutt* — restos, destroços; engloba o desmoronamento, a perda de sua forma própria e a aceitação fácil e sem resistência de uma forma outorgada, “à maneira de um saco de farinha”).

A comoção psíquica sobrevém sempre sem preparação. Teve que ser precedida pelo sentimento de estar seguro de si, no qual, em consequência dos eventos, a pessoa sentiu-se decepcionada; antes, tinha excesso de confiança em si e no mundo circundante; depois, muito

¹ Trata-se de um artigo póstumo, publicado em *Int. Zeitschrift für Psych.*, vol. XX, p. 10, 1934. Reúne cinco notas redigidas em datas diferentes, tratando todas elas do traumatismo, publicadas em meio à outras notas tomadas entre 1920 e 1932, sob o título global de “Notas e Fragmentos”. Decidimos reagrupá-las, à maneira da *Intentionale Zeitschrift*, pois desta forma nos parece mais estimulante para a reflexão. As cinco notas intitulam-se:

1. Relaxamento e educação, 22.3.1931.
2. Da revisão de A Interpretação de Sonhos, 26.3.1931.
3. Trauma e angústia, 31.12.1931.
4. Da comoção psíquica, 19.9.1932.
5. O trauma psíquico, 26.12.1932. (NTF)

pouca ou nenhuma. Subestimou a sua própria força e viveu na louca ilusão de que tal coisa não podia acontecer; “não a mim”.

Uma comoção pode ser puramente física, puramente moral ou então física e moral. A comoção física é sempre também psíquica; a comoção psíquica pode, sem nenhuma interferência física, engendrar o choque.

O problema é este: no caso da comoção psíquica, não haverá uma ausência de reação (defesa), ou será que a tentativa de defesa, momentânea e transitória, revela-se tão débil que é logo abandonada? O nosso próprio sentimento-de-si inclina-se a dar preferência à segunda possibilidade: abandonar sem resistência é, mesmo no nível da representação, inaceitável. Vemos também que, na natureza, mesmo o ser mais fraco opõe uma certa resistência. (Até a minhoca se empina.) No entanto, a flexibilidade cêrea e a morte são exemplos da não-resistência e do fenômeno da desagregação. Isso levará a morte do átomo, à parada da existência material em geral, e talvez a um “universalismo” temporário ou permanente — um distanciamento em relação ao qual a comoção psíquica se apresenta pouco mínima ou incontestável.

A *subtaneidade* da comoção psíquica causa um *grande desprazer que não pode ser superado*. Mas o que significa, pois, superar? (1º) Uma defesa real contra a nocividade, ou seja, uma transformação do mundo circundante no sentido de um afastamento da causa do distúrbio (reação aloplástica). (2º) A produção de representação a respeito da mudança futura da realidade num sentido favorável; o fato de nos apegarmos a essas imagens de representações que enfatizam, portanto, o prazer *in spe*, nos

torna capazes de “suportar” esse desprezo ou seja, de não senti-lo (ou senti-lo menos) como tal. Essas representações agem como antídoto contra o desprazer (como anestésico) e capacitam-nos para um comportamento apropriado enquanto durar o desprazer ou a ação que engendra a dor (extração de um dente: isto não vai durar muito e logo tudo estará bem). Também se produzem simultaneamente “reações substituídas” (contrações musculares), que já se poderia qualificar de ilusionais, ou seja: defesa e ações de afastamento em face de objetos ou de pessoas inocentes (mas análogas), na grande maioria das vezes coisas inanimadas no lugar de coisas vivas e, com muita frequência, em face de si mesmo (arrancar os cabelos). Esta segunda maneira de superar é aloplástica *in spe*, mas já parcialmente entrelaçada de processos primários, nos quais a semelhança passa por identidade.

A consequência imediata de cada traumatismo é a angústia. Esta consiste num sentimento de incapacidade para adaptar-se à situação de desprazer: (1º) subtraindo seu Si mesmo à irritação (fuga); (2º) eliminando a irritação (aniquilamento da força exterior). O salvamento não chega a até mesmo a esperança de salvamento parece excluída. O desprazer cresce e exige uma válvula de escape. Tal possibilidade é oferecida pela autodestruição, à qual, enquanto fator que liberta da angústia, será preferida ao sofrimento mudo. O mais fácil de destruir em nós é a consciência, a coesão das formações psíquicas numa entidade: é assim que nasce a desorientação psíquica. (A unidade corporal não obedece tão prontamente ao princípio de autodestruição).

A desorientação ajuda: (1º) imediatamente, como válvula de escape, como sucedânea da autodestruição; (2º) pela suspensão da percepção

mais ampla do mal, em particular do sofrimento moral, mais elevado — eu não sofro mais, quando muito uma parte do meu corpo; (3º) por uma formação nova de realização de desejo a partir dos fragmentos, no nível do princípio de prazer.

A angústia traumática pode, justamente, em consequência disso, transformar-se com facilidade em meio da loucura. Naqueles que são vítimas de mania de perseguição, a tendência para proteger-se, para defender-se de perigos, prepondera sobre a angústia como aflição. A mania de perseguição, a megalomania e o sentimento de onipotência, de poder tudo destruir, são inconscientes na maioria dos casos. A análise tem que abrir caminho através dessas camadas.

O comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu o traumatismo faz parte do modo de ação psíquica do trauma. Eles dão, em geral, num elevado grau, provas de incompreensão aparente. A criança é punida, o que entre outras coisas, age também sobre a criança pela enorme injustiça que representa. A expressão húngara que serve para as crianças, “*katonadolog*” (a sorte do soldado) exige da criança um grau de heroísmo de que ela ainda não é capaz. Ou então os adultos reagem com um silêncio de morte que torna a criança tão ignorante quanto se lhe pede que seja.

II

Da Revisão de “A Interpretação de Sonhos”

A Interpretação de Sonhos, de Freud, apresenta como única função do sonho a transformação em realização de desejo dos restos diurnos

desagradáveis que perturbam o sono. A importância desses resíduos do dia e da vida é esclarecida com uma precisão e uma acuidade quase inigualáveis; penso, entretanto, que o retorno dos restos diurnos já representa por si mesmo uma das funções do sonho. Pois se observarmos com minúcia a relação entre a história pessoal e os conteúdos oníricos, torna-se cada vez mais evidente que aquilo a que chamamos os restos diurnos (e podemos acrescentar: os restos da vida) são, de fato, sintomas de repetição de traumas; mas é muito conhecido que a tendência à repetição na neurose traumática também tem uma função intrinsecamente útil: ela vai conduzir o trauma a uma resolução, se possível, definitiva; melhor do que isso não fora possível no decorrer do acontecimento originário comovente. É de se supor que sua tendência também exista mesmo onde não vinga, ou seja, onde a repetição não leva a qualquer resultado melhor do que o traumatismo originário. Assim, uma definição mais completa da função do sonho seria (em vez de: “o sonho é uma realização de desejo”); todo e qualquer sonho, ainda o mais desagradável, é uma tentativa de levar acontecimentos traumáticos a uma resolução e a um domínio psíquicos melhores, no sentido, poderíamos dizer, do “*esprit d’escalier*”¹, o que, na maioria dos sonhos, é facilitado por uma diminuição da inteligência crítica e pelo predomínio do princípio de prazer. Não desejaria, portanto, que o retorno dos restos do dia e da vida no sonho fosse considerado o produto mecânico da questão de repetição, mas suspeito de que, lá bem

¹ Em francês no texto alemão. Literalmente, “o espírito da escada”; aquilo que deveria ter sido dito numa oportunidade anterior acode ao espírito tarde demais, “quando já se está descendo a escada”. (N.T.)

atrás, temos a ação de uma tendência, que deve ser igualmente qualificada de psicológica, para uma nova e melhor resolução, em que a realização de desejo é o meio pelo qual o sonho conseguirá chegar a ela, mais ou menos bem. Os sonhos de angústia e os pesadelos são realização de desejo imperfeitamente ou a custo conseguidas, mas não se pode desconhecer seu atrativo no trabalho de deslocamento parcialmente realizado. Por conseguinte, os restos do dia e da vida são impressões psíquicas tendentes à repetição, não resolvidas nem dominadas, inconscientes e que, talvez, jamais foram conscientes, as quais surgem mais nas condições do sono e do sonho do que em estado vigíl, e exploram para seus fins a capacidade de realização de desejo do sonho.

Num caso observado durante anos, houve todas as noites pelo menos dois e na maioria das vezes diversos sonhos. O primeiro, durante a hora do sono mais profundo, não tinha conteúdo psíquico: a paciente acordava com o sentimento de uma grande agitação, reminiscências abafadas de sensações dolorosas, de experiências de sofrimento de natureza corporal e psíquica, com esboços de sensações em diferentes órgãos do corpo. Após uma vigília bastante prolongada, novo mergulho no sono com a aparição de novas imagens oníricas muito vivas, que se revelavam como distorções e atenuações dos eventos vividos no primeiro sonho (e mesmo no sonho só inconscientemente). Foi ficando cada vez mais claro que a paciente só podia e devia repetir as experiências traumáticas de sua vida, de um modo puramente emocional e sem conteúdos representativos, durante um sono profundamente inconsciente, quase comatoso; num segundo sono, menos profundo, ela apenas podia suportar atenuações em forma de realização de desejo. O

que é teoricamente importante nessa observação e em outras semelhanças, é a relação entre a profundidade da inconsciência e o traumatismo, o que justifica em si a tentativa de investigar o evento comovente com a ajuda de um transe intencionalmente favorecido. Um choque inesperado, não preparado e esmagador, age por assim dizer como um anestésico. Mas como é que isso se produz? Segundo parece, pela suspensão de toda espécie de atividade psíquica, somada à instauração de um estado de passividade desprovida de toda e qualquer resistência. A paralisia total da motilidade inclui também a suspensão da percepção, simultaneamente com a do pensamento. A consequência dessa desconexão da percepção é que a personalidade fica sem nenhuma proteção. Contra uma impressão que não é percebida não há defesa possível. Essa paralisia total tem por consequência: 1º) O que o curso da paralisia sensorial será, e ficará, duradouramente interrompido. 2º) que durante a mesma aceitar-se-á sem resistência toda impressão mecânica e psíquica; 3º) que nenhum traço mnêmico subsistirá dessas impressões, mesmo no inconsciente, de sorte que as origens da comoção são inacessíveis pela memória. Se, entretanto, se quiser esperá-las (o que, logicamente, parece quase impossível), nesse caso deve-se repetir o próprio traumatismo em condições mais favoráveis, levá-lo, pela primeira vez, à percepção e à descarga motora.

Voltemos ao sonho: o estado da inconsciência, ou seja, o estado do sono, favorece não só a dominação do princípio de prazer (a função de realização de desejo do sonho) mas também o retorno de impressões sensíveis traumáticas, não resolvidas, que aspiram a resolução (função traumatolítica do sonho). Em outras palavras: a tendência à repetição do

trauma é maior durante o sono que no estado vigil; no decorrer do sono profundo, a perspectiva de um retorno das impressões sensíveis não resolvidas, profundamente enterradas, muito veementes e, portanto, acompanhadas outrora de uma profunda inconsciência, é bem mais provável. Caso se consiga estabelecer o vínculo entre essa passividade total e o sentimento de ser capaz de viver o traumatismo até o fim (ou seja, encorajar o paciente a repetir e a viver o evento até o fim, o que frequentemente só se produz após inúmeras fracassos e, no começo, de um modo apenas parcial), então uma nova espécie de resolução do trauma, mais vantajosa, e até mais duradoura também pode produzir-se. O estado do sono não pode realizar isso, mas no máximo uma nova repetição com o mesmo resultado, como uma paralisia. Ou então a pessoa adormecida acorda com o sentimento de toda uma variedade de sensações de desprazer psíquico distorcido. O primeiro sonho é uma repetição pura; o segundo é uma solitária tentativa de resolução bem-sucedida, de uma forma ou de outra, e isso com a ajuda de atenuações e distorções, quer dizer, sob uma forma falsificada. Portanto, na condição de uma falsificação otimista, o trauma será admitido na consciência.

A condição prévia de tal falsificação parece ser o que se chama a “clivagem narcísica”, ou seja, a criação de um lugar de censura (Freud) com uma parte clivada do ego, que mede por assim dizer, enquanto inteligência pura, ser onisciente com uma cabeça de Janus, a extensão do dano, assim como a parte dela mesma que a pessoa pode suportar, só permitindo acesso à percepção do que é suportável na forma e no conteúdo do sonho, embelezando-o até, se necessário, no sentido de uma realização de desejo. Eis um exemplo desse tipo de sonho:

“Uma paciente, a quem o pai outrora, e mesmo na idade adulta, fizera declarações de amor, apresenta durante meses material indicativo da existência de um trauma sexual infantil, datando ao seu quinto ano de vida, e que, apesar de inúmeras repetições fantasísticas, inclusive num semitranse, não pôde ser rememorado nem elevado ao nível da convicção. Ela desperta com frequência do seu primeiro e profundo sono “como que esmagada”, com dores violentas no baixo ventre, o sangue sobe-lhe à cabeça e os músculos retesados “como depois de um violento combate”; espontânea, como que paralisada, etc. No segundo sonho, ela vê-se perseguida por animais selvagens, jogada por terra e atacada por ladrões, etc., e alguns pequenos traços do perseguidor designam o pai e sua enorme estatura durante a infância dela”.

Considero o “sonho primário” como a repetição traumático-neurótica, e o “sonho secundário” como o domínio parcial daquela, sem ajuda exterior, mediante a clivagem narcísica. Um tal sonho secundário tinha mais ou menos o seguinte conteúdo:

“Uma pequena carroça é puxada por uma longa fila de cavalos para transpor o pico de uma montanha, sem o menor esforço, por assim dizer. A direita é a esquerda, o precipício, os cavalos avançam a um certo ritmo. Não existe qualquer relação entre o vigor dos cavalos e a facilidade infantil da tarefa. Sentimento de prazer intenso. Brusca mudança de cena: uma jovem (uma menina?) está deitada no fundo de uma canoa, quase morta, muito pálida, um homem gigantesco debruçado sobre ela, esmagando-lhe o rosto. Na canoa, por trás deles, está um segundo homem de pé, um senhor que ela conhece

pessoalmente, e a menina tem vergonha de que esse homem seja testemunha do evento. A canoa está cercada de picos montanhosos extremamente altos e abruptos, de modo que ela não pode ser vista de nenhuma parte, exceto de um aeroplano que voa a uma distância incomensurável”.

O primeiro fragmento do sonho secundário corresponde à cena que conhecemos pelo material onírico precedente e que tínhamos elucidado, em que a paciente, criança, cavalgando o corpo de seu pai, deixa-se deslizar para cima e para baixo, e lança-se em toda espécie de exploração, em busca das partes escondidas do corpo do pai, enquanto ambos se divertem muito. A cena do lago profundo reproduz o espetáculo do homem que não pode dominar-se, a ideia do que o mundo irá dizer, o sentimento de estar morta e em aflição, e ao mesmo tempo, no modo autossimbólico, a profundidade da inconsciência que torna os eventos inacessíveis de todos os lados (é, no máximo, Deus quem está no céu ou um avião voando a grande distância, ou seja, alguém emocionalmente desligado dos acontecimentos, que poderia espiar o que acontece). Do mesmo modo, o mecanismo de projeção, enquanto este cuidado da clivagem narcísica, está representado no deslocamento dos acontecimentos de si mesma para “uma menina”.

O objetivo terapêutico da análise dos sonhos é o estabelecimento de um acesso direto às impressões sensíveis, com a ajuda de um transe profundo, o qual regride por assim dizer para além do sonho secundário, e faz reviver na análise os acontecimentos traumáticos. À análise do sonho habitual no estado vigil sucedia, portanto, uma segunda análise em

estado de transe. No decorrer desse transe, esforçamos-nos por permanecer em contato com os pacientes, o que exige muito tato. Se, ao proceder assim, não se corresponde perfeitamente ao que os pacientes esperam, eles acordam encolerizados ou apontam-nos o que deveriam nos ter feito e dito. Nesse caso, o médico é obrigado a engolir muitas coisas e deve aprender a renunciar a autoridade de “aquele que sabe mais das coisas”. Essa análise suplementar utiliza com frequência imagens isoladas do sonho para penetrar através delas na dimensão das profundidades de alguma forma, quer dizer, na realidade.

III

O Trauma na Técnica de Relaxamento

Parece que os pacientes, apesar da maior indulgência e liberdade de relaxamento, atingem um ponto em que a liberdade deve ser, apesar de tudo, limitada por razões de ordem prática. O desejo, por exemplo, de ter o analista¹ constantemente junto deles e o desejo de transformar a situação de transferência numa relação real e duradoura permanecem insatisfeitos. A reação emocional extraordinariamente forte que se segue repete a comoção psíquica que, em seu tempo, levará à formação de sintomas. A grande delicadeza e flexibilidade do analista trazem à consciência, ou à reconstrução, de certa forma por efeito de contraste,

¹ Ferenczi utiliza aqui um termo insólito: analysierend, em vez de Analytiker, como um pouco mais adiante. Não confundir com analysand, termo de que ele se serve com frequência para designar o paciente e que foi retomado em nossos dias por Lacan e numerosos analistas.

inúmeros eventos penosos da infância, até então inconscientes. Finalmente, consegue-se reduzir, por assim dizer, todo o tecido mórbido ao foco traumático e quase todas as análises de sonhos gravitam em torno de um pequeno número de eventos comoventes da infância. Durante essas análises, os pacientes são arrebatados, às vezes, pela emoção; estados de dores violentas, de natureza psíquica ou corporal, até mesmo delírios e perdas de consciência mais ou menos profundas com coma, misturam-se ao trabalho de associação e de construção puramente intelectual. Incita-se o paciente, quando ele se encontra nesse estado, a dar explicações sobre as causas das diferentes perturbações afetivas e sensoriais. A compreensão assim adquirida proporciona uma espécie de satisfação que é, ao mesmo tempo, afetiva e intelectual, e merece ser chamada de convicção. Mas essa satisfação não dura muito, por vezes algumas horas apenas; a noite seguinte fornece de novo, sob a forma de pesadelo, uma espécie de repetição deformada do trauma, sem o menor sentimento de compreensão, e, uma vez mais, toda a convicção se dissipou, desfaz-se continuamente e o paciente oscila, como antes, entre o sintoma em que sente todo o desprazer sem compreender nada, e a reconstrução em estado vigil, durante o qual compreende tudo mas nada sente, ou apenas muito poucas coisas. Uma mudança mais profunda dessa alternância, a qual também se torna frequentemente enfadonha e automática, é induzida pela necessidade, mencionada acima, de impor um limite de relaxamento. É também, precisamente, o elevado grau de nossa delicadeza que acaba tornando dolorosa ao extremo qualquer recusa, por menor que seja; o paciente se considera tendo recebido um golpe na cabeça, reproduz os mais altos níveis da comoção psíquica e da

resistência, sente-se traído mas, no entanto, inibido em sua agressividade, e acaba num estado próximo da paralisia, que sente como se estivesse agonizante ou morto. Se conseguimos então relacionar novamente esse estado com os eventos traumáticos infantis, desviando-os de nós mesmos, pode acontecer que o paciente capte o momento em que, no tempo, saber e sentir tinham levado, por intermédio dos mesmos sintomas, da raiva impotente a uma autodestruição, a uma dilaceração (*Zerreiſsung*) dos conteúdos psíquicos em sentir inconsciente e em saber sem nada sentir, portanto, ao mesmo processo que é postulado por Freud para o recalçamento. A nossa análise quer (e, aparentemente, pode) remontar aos estágios anteriores do processo de recalçamento. É verdade que isso implica o completo abandono de toda relação com o presente, e uma imersão completa no passado traumático. A única ponte entre o mundo real e o paciente em transe é a pessoa do analista que, em vez de uma simples repetição gesticulatória e emotiva, leva o paciente, mergulhado no afeto, a um trabalho intelectual na medida em que o estimula infatigavelmente com perguntas.

Um fato surpreendente mas, ao que parece, de valor geral, quando do processo de autodilaceração (*Selbstzerreiſsung*), é a brusca transformação da relação de objeto, que se tornou impossível, numa relação narcísica. O homem abandonado pelos deuses escapa totalmente à realidade e cria para si um outro mundo no qual, liberto da gravidade terrestre, pode alcançar tudo o que quiser. Se até aqui esteve privado de amor, inclusive martirizado, desprende agora um fragmento de si mesmo que, sob a forma de pessoa dispensadora de cuidados, prestimosa, cheia de solicitude e amor, na maioria das vezes maternal, sente piedade da

parte restante e atormentada da pessoa, cuida dela, decide por ela, e tudo isso com extrema sabedoria e uma inteligência penetrante. Ela é a própria bondade e inteligência, um anjo da guarda, por assim dizer. Esse anjo vê desde fora a criança que sofre, ou que foi morta (portanto, ele se seguirá para fora da pessoa durante o processo de “fragmentação”), percorre o mundo inteiro em busca de ajuda, imagina coisas para a criança que nada pode salvar... Mas, no momento de um novo traumatismo, muito mais forte, o santo protetor deve confessar sua própria impotência e seus embustes bem intencionados à criança martirizada, e nada mais resta, nessa altura, senão o suicídio, a menos que, no derradeiro momento, se produza algo de favorável na própria realidade. Essa coisa favorável a que nos referimos em face do impulso suicida, é o fato de que nesse novo combate traumático o paciente não está inteiramente só. Talvez não lhe possamos oferecer tudo o que lhe caberia em sua infância, mas só o fato de que possamos vir em sua ajuda já proporciona o impulso para uma nova vida, na qual se fecha o dossiê de tudo o que se perdeu sem retorno e, além disso, efetuado o primeiro passo, é permitido contentar-se com o que a vida oferece, apesar de tudo, não rejeitar tudo em bloco, mesmo o que ainda poderia ser utilizável.

[11] Apresentação Sumária da Psicanálise

(1936)

I

Alguns Erros Correntes a Respeito da Psicanálise

Poucos setores da medicina tiveram que defrontar-se com tanta incompreensão quanto a psicanálise. Antes de abordar a minha tarefa propriamente dita — resumir o conteúdo e os métodos da psicanálise — creio útil corrigir alguns erros entre os mais divulgados.

1) Os que têm apenas um conhecimento parcial ou muito reduzido da psicanálise, são muitas vezes levados a dizer ou a escrever que “a psicanálise explica tudo pela sexualidade” ou que “a psicanálise atribui qualquer estado neurótico à sexualidade” ou ainda que “ela afasta todo e qualquer outro fator da vida psíquica para atribuir as manifestações do psiquismo a esse instinto de base que é a sexualidade”, e assim por diante.

Nunca será demais prevenir o leitor contra o caráter errôneo, incorreto, dessas afirmações, quer sejam proferidas por malevolência ou sem interação hostil. O fato é — a psicanálise o demonstrou — que a vida sexual desempenha no universo psíquico tanto dos doentes como dos indivíduos sãos um papel muito mais importante do que se acreditava até agora; é igualmente verdadeiro que a influência da

sexualidade é ainda mais acentuada no domínio particular das neuroses e psicoses; mas também é um fato que Freud, desde a primeira obra consagrada ao assunto, em colaboração com Breuer (1896), e mais ainda em seus trabalhos individuais posteriores, não se cansava de repetir que o *recalcamento* que está na base dos sintomas da maior parte das neuroses resulta sempre de um *conflito* entre os dois instintos biológicos fundamentais: o *egoísmo* e o *erotismo*.

É falso, portanto, pretender que a psicanálise atribui tudo à sexualidade, visto sustentar precisamente que a força que recalca as pulsões sexuais para um segundo plano, ou mesmo para o inconsciente, assim constituindo um dos principais fatores de formação dos sintomas, não é de natureza sexual, mas egoísta. As exigências da sociedade — de natureza essencialmente egoísta — coagem o indivíduo durante todo o seu desenvolvimento, com preponderância da pressão cultural, a recalcar suas pulsões “associais” ou, mais exatamente, as manifestações associas da pulsão sexual.

Com efeito, há várias razões para explicar o fato de a psicanálise ter consagrado mais esforços ao estudo da energia sexual recalcada do que ao das forças de recalcamento. Uma delas é que as tendências culturais são perfeitamente conhecidas e estão mais do que demonstradas, ao passo que o nosso conhecimento das pulsões sexuais é seriamente negligenciado, não só pela humanidade em geral nas também pela ciência. Por isso é muito mais enriquecedor para a psicanálise — sobretudo no começo — chegar a estabelecer a evolução da sexualidade, do que estudar o desenvolvimento das pulsões do ego, cuja importância

foi muito parcialmente exagerada pela biologia e a sociologia, às custas da verdade.

A outra razão que motivou a ênfase dada pela psicanálise à sexualidade foi a descoberta da natureza sexual por excelência dos dois primeiros objetos da pesquisa analítica: a histeria e a neurose obsessiva. O histérico e o obsessivo, a partir do momento em que aprendem a utilizar o método analítico, ou seja, a associação livre, produzem uma tal quantidade de ideias latentes de matriz inegavelmente sexual que seria preciso ser cego para não admitir a origem sexual desses estados patológicos, ou para fazê-los ingressar fraudulentamente no quadro das pulsões do ego, por meio de proezas especulativas.

De toda maneira, retenhamos que as afirmações relativas ao caráter “pansexual” da psicanálise, suscetíveis de desconsiderá-la aos olhos do investigador não prevenido, desviando-o das novas pesquisas que ele poderia dedicar-lhe, não se ajustam aos fatos. Pois a psicanálise, ao invés das elucubrações de alguns autores cismáticos que tentam fundamentar todo o nosso universo psíquico exclusivamente nas pulsões libidinais ou exclusivamente nas pulsões do ego, manteve-se fiel à hipótese primária, segundo a qual observa-se aqui, como em todas as funções biológicas, a conjunção ou, por vezes, o confronto dos dois instintos principais: a pulsão do ego e a pulsão de conservação da espécie.

2) Um outro erro está estreitamente ligado a esse primeiro: a psicanálise “libertaria”, “soltaria na sociedade” as pulsões sexuais, ameaçando assim a moralidade do indivíduo e da sociedade. Sem dúvida, há médicos que, desprezando os ensinamentos mais elementares da psicanálise, intrometem-se de forma grosseira na vida sexual dos

neuróticos que os procuraram, deixando-os sair com o “sábio conselho” de “viverem sua sexualidade”, “casar”, “arranjar um marido”, “arranjar uma amante”, etc. Não hesitamos em declarar que aqueles que assim agem não têm o menor direito a intitular-se psicanalistas. Pois o psicanalista não ignora que os fatores sexuais das neuroses só se manifestam progressivamente e, em grande parte, de maneira espontânea, durante a aplicação judiciosa e prudente do método, e que todas as recomendações referentes à sexualidade em seu aspecto físico ficam totalmente sem efeito enquanto não estiverem resolvidos os distúrbios que afetam o aspecto psíquico da sexualidade do paciente — sua psicosssexualidade. Por isso o psicanalista não se detém — sobretudo no começo — nas manifestações físicas da sexualidade do paciente. Contenta-se em registrar o que o paciente diz, porquanto sabe que dispensar conselhos na ausência de um melhor conhecimento de sua vida psíquica equivaleria a uma verdadeira contrafação. Foi por isso que Freud chamou “analistas selvagens” àquele médico ignaro que fazem mau uso do seu método; mas, ao mesmo tempo, teve o cuidado de declarar que, de acordo com a sua experiência, mesmos casos *bricoleurs* da psicanálises constituíam um perigo menor para a humanidade do que certos cirurgiões desastrados. Pois os neuróticos são advertidos por um instinto infalível da inabilidade de tal procedimento e subtraem-se rapidamente ao tratamento do “analista selvagem”.

3) Mesmo entre os médicos, muitos acreditam que a psicanálise trabalha com a sugestão. Entretanto, o que eu disse mais acima a respeito da abstenção do psicanalista de fazer qualquer recomendação que seja,

em relação à vida sexual do paciente, continua sendo perfeitamente válido no tocante às recomendações em geral.

Durante muito tempo, o psicanalista contenta-se em observar e em informar-se. Ora, que pior obstáculo poderia opor-se à descoberta da verdade do que certas expectativas suscitadas de antemão no paciente? O psicanalista prudente evita isso e abstém-se mesmo, deliberadamente, de todas as palavras de encorajamento, tranquilização, falso interesse afetuoso, que desempenhavam um papel tão importante até agora no arsenal da psicoterapia. Ao invés dos métodos terapêuticos hipnóticos e sugestivos, praticados em estado vigil, que se esforçam por alcançar seu objetivo pela sedução ou fascinação, pela afabilidade ou severidade, o psicanalista promete no máximo ao seu paciente a eventualidade de cura, como faria qualquer outro médico, pois em sã consciência ninguém pode fazer mais do que isso. Ele acrescenta ainda que o êxito exige muita paciência da parte do doente e uma colaboração assídua com os esforços do médico. Em contrapartida, pode afirmar sem receio que, no caso dessas condições serem realizadas, a psicanálise pode culminar numa cura que, se não é necessariamente deslumbrante, tem por objeto, entretanto, as próprias raízes dos problemas e protege muito melhor a personalidade do doente contra os traumas no futuro.

Dito isto, é uma outra questão determinar se existe eventualmente uma analogia de princípio entre a “sugestão” empregada até aqui em psicoterapia, e a situação em que se encontra, em psicanálise, o paciente em relação ao seu médico. Foi precisamente a investigação psicanalítica que pôde colocar em evidência na relação entre médico e doente, ou mesmo entre professor e aluno, entre pai e filho, esses elementos

afetivos sem os quais nenhuma colaboração eficaz é possível. Mas, enquanto que na sugestão todo o trabalho do médico visa manter e reforçar esse agente ativo, a saber, a sua própria autoridade e a credulidade e dependência do paciente, a psicanálise não se permite fazer disso mais do que um mero recurso provisório; o tratamento não pode terminar antes que esses fenômenos de transferência para a pessoa do médico, cuidadosamente mantidos e preservados na sugestão, tenham sido progressivamente elucidados e resolvidos.

Em psicanálise, o doente é solicitado a comunicar todos os seus pensamentos com sinceridade, mesmo aqueles que são penosos ou contundentes para o médico. Pode-se imaginar contraste maior do que o existente entre esse procedimento e um método como a sugestão e a hipnose, que exigem do paciente uma fé cega e uma reunião total ao senso crítico?

4) Circula um outro erro que consiste em dizer que a psicanálise não é um método terapêutico acessível a qualquer médico, mas uma espécie de arte que só se pode adquirir se se possuir certas aptidões inatas. Não se pode negar, por certo, que aqueles que possuem a capacidade de aprofundar os problemas psíquicos são mais particularmente capazes de obter êxitos no domínio da psicanálise. Mas não ocorre o mesmo com o cirurgião ou o gastroenterologista? Não se encontram também entre nós verdadeiros homens de arte que observam e intervêm com uma sensibilidade e uma habilidade inimitável? A existência de gênios da cirurgia e da gastroenterologia não permite afirmar que o estudo dessas especialidades esteja reservado a esses talentos excepcionais, que seriam os únicos capacitados para tanto;

assim, a psicanálise tampouco impõe aos que desejam praticá-la a necessidade de ter gênio. O *método* e a *técnica* da psicanálise estão hoje perfeitamente definidos, e todo médico inteligente pode ter acesso a eles (ainda que seja apenas por meio de livros).

5) Um dos erros mais difundidos consiste em confundir a terapêutica catártica segundo Breuer e Freud com a psicanálise moderna, e em crer que a psicanálise ainda se pratica hoje sob hipnose. É justamente o contrário que é verdade. Para que uma psicanálise possa ser conduzida de forma correta — desenvolverei este assunto mais adiante em detalhe — é necessário que o paciente esteja completamente desperto e na plena posse do seu próprio senso crítico, livre de toda influência; ao passo que o método catártico, do qual a psicanálise deriva, recorre efetivamente à hipersensibilidade mnêmica do paciente, em estado hipnótico, para evocar certos eventos traumáticos esquecidos e obter a “ab-reação” dos afetos ligados a essas lembranças. Por conseguinte, aqueles que conduzem suas investigações, isto é, seus tratamentos, por outros meios diferentes do método de associação livre, praticado pelo paciente plenamente desperto, não são psicanalistas.

6) Uma outra teoria ultrapassada, da qual procede o método catártico, vê a causa deflagradora das neuroses unicamente nos traumas psíquicos, sem dar suficiente atenção aos fatores constitucionais. As investigações destes quinze a vinte últimos anos enriqueceram a patogênese das neuroses com esses complementos indispensáveis; é justamente pelo desenvolvimento da estrutura psíquica e das duas tendências principais da vida pulsional que desejamos começar esta breve exposição.

II

O Desenvolvimento das Diferentes Pulsões à Luz da Psicanálise

1) As Pulsões do Ego

A psicanálise afirma que, no desenvolvimento do indivíduo, não existe nenhum estágio do qual não subsistam traços duradouros; não há nenhum ao qual o indivíduo não possa voltar em certas condições patológicas. Os estágios de desenvolvimento que constituem pontos de fixação, sejam inatos, sejam determinados por causas exteriores, favorecem de modo particular o desencadeamento de tal processo de retrocesso: a *regressão*. Assim é que um mesmo traumatismo, como um acidente de estrada de ferro, por exemplo, provoca uma histeria num indivíduo, hipocondria num outro, e no terceiro talvez sintomas que evocam a demência. A escolha da neurose depende, pois, essencialmente, dos pontos de fixação que funcionam no psiquismo do indivíduo acidentado. Por conseguinte, para compreender a natureza das diferentes formas de neurose, devemos examinar, pelo menos, os estágios do desenvolvimento das duas pulsões principais.

A psicanálise não receia afirmar que o desenvolvimento psíquico do indivíduo tem suas raízes nas lembranças dos primeiros anos de vida, até nas impressões mnêmicas do nascimento e da vida intrauterino. Mesmo no embrião, a psicanálise supõe uma espécie de vaga consciência de existir — consciência talvez primitiva como a do animal —, e faz dela uma imagem subjetiva tão aprazível e satisfatória, em comparação com o

trauma do nascimento e as lutas da existência, que não fica difícil explicar a tendência para regredir a esse estado primitivo. Em muitos casos, a psicanálise atribui o sono, a perda de consciência, o desmaio, não só ao desejo de fugir aos sofrimentos da vida exterior, mas também a um esforço que visa reproduzir o estado intrauterino. Quanto ao trauma do nascimento, ou seja, a mudança brutal nas condições da circulação, da respiração, da temperatura, assim como todos os fenômenos anexos, este torna-se o modelo de toda *angústia* posterior. Por outro lado, o sentimento de onipotência, tão frequente sobretudo entre os doentes mentais, talvez não seja mais do que um modo de evocar a perfeita existência despreocupada do feto, provido de tudo o que necessita.

No começo, os que cuidam do bebê satisfazem de maneira impecável todos os seus desejos — a bem dizer, ainda modestos —, “tendo-os quase em seu olhar”. É aí, sem dúvida, que se deve buscar o protótipo dessa ilusão sensorial de certos doentes mentais, que lhes permite o exercício imaginário da magia ou a realização alucinatória de seus desejos. Depois, rapidamente, o meio circundante é levado a ligar essa onipotência do bebê a certas condições; para assinalar seus desejos, a criança deve servir-se de determinados gestos. É a esse estágio de realização de desejos que retorna, segundo a experiência psicanalítica, o paciente com histeria de conversão.

Em seguida, para exprimir os desejos, os gestos são substituídos pela linguagem articulada, pelas palavras; poderíamos chamá-lo de estágio das palavras e dos pensamentos mágicos. O doente com neurose obsessiva opera uma regressão patológica a esse estado.

Esses estágios de desenvolvimento do ego que acabamos de descrever representam provavelmente a repetição individual dos dois períodos importantes da história das civilizações humanas que são os períodos animista e religioso. A concepção animista faz do ego o centro do universo. A concepção religiosa renuncia, por certo, a esse poder central do indivíduo, mas somente para investi-lo com outros, mais poderosos, ou seja, as divindades que realizam todos os desejos dele, desde que ele satisfaça o ritual de certos gestos ou palavras mágicas.

Quanto mais as exigências da criança vão ficando complexas, mais as condições de que depende a satisfação das mesmas são numerosas. Finalmente, a criança, em vias de desenvolvimento, é não só coagida a reconhecer a realidade do mundo externo e a pequenez do seu próprio ego, mas vê-se pouco a pouco obrigada a adquirir consciência do fato de que a vontade humana também está totalmente submetida à lei da causalidade. É o reinado do *princípio de realidade* que começa, e isso só se torna possível ao preço da projeção no mundo externo de certas faculdades e de certas qualidades que, até então, a criança considerava suas. É um exagero desse processo de projeção que reencontramos nos delírios de perseguição dos paranoicos, que se desvencilham dos afetos que se lhes tornaram insuportáveis arrojando-os sobre outros, eventualmente sobre espíritos invisíveis. A fase projetiva, enquanto oposta à concepção “antropocêntrica”, corresponde ao período “científico” atual da civilização.

O meio do homem civilizado não se contenta em pedir-lhe que se adapte ao melhor que puder às realidades do mundo exterior mas pede-lhe também um considerável grau de *aperfeiçoamento*. As pessoas

encarregadas de cuidar delas e de educá-las são apresentadas às crianças como sendo modelos que deverão imitar, em contraste com os seres vis e malignos apontados como exemplos repelentes; em outras palavras, pede-se-lhes para satisfazer *ideais*, e só a identificação com esses ideais é que permite a esses jovens em vias de desenvolvimento ganhar a aprovação de seu meio. As imagens exemplares e as representações repelentes criam, no ego, toda uma série de personificações que, em certas doenças mentais, podem retomar sua independência sob a forma de alucinações auditivas ou de delírios.

Na personalidade que chegou à plena maturidade, é uma parte do ego, o núcleo do ego, que se encarrega de certas funções importantes: a prova de realidade, o senso moral, e uma autocritica que pode, em determinadas condições patológicas, adquirir a forma de um delírio de vigilância, de autoacusação patológica, etc. Em certas doenças mentais orgânicas graves, como a paralisia geral, por exemplo, pode-se observar a involução progressiva na personalidade, partindo de um psiquismo íntegro, passando por um período megalomaníaco mágico, para culminar no retorno ao estado inconsciente da vida intrauterina.

2) As Pulsões Sexuais

As descobertas da psicanálise derrubam a hipótese segundo a qual a vida sexual começa na puberdade. A psicanálise supõe que, mesmo no bebê de peito, existem tendências que visam a busca do prazer, totalmente independentes do princípio de utilidade, embora ligadas ao funcionamento de órgãos úteis. Desde 1871, Lindner, um pediatra de

Budapeste, chamou a atenção para o caráter erótico da sucção. Mesmo um bebê perfeitamente saciado, que repele o alimento, procura e encontra prazer na excitação das mucosas da boca e da língua. A evacuação de urinas e matérias fecais, que proporciona relativamente pouco prazer aos adultos, constitui para os bebês e crianças pequenas um prazer indiscutível, e a variação, combinação, retenção e expulsão dessas substâncias ocasionam-lhes manifestamente sensações agradáveis. Esse estágio de evolução do erotismo chama-se *autoerotismo*, e as zonas sensíveis à excitação erótica, *zonas erógenas*. Esse estágio de desenvolvimento primitivo da sexualidade pode ressurgir em época mais tardia, sob forma de *perversões*, sabemos que o objeto privilegiado das perversões é constituído pelas superfícies e secreções mucosas de que acabamos de falar. Por outro lado, o papel desses autoerotismos pode ser evidenciado em numerosos casos de vômitos histéricos, anorexia, distúrbios funcionais da defecação e micção, bem como nos transtornos da potência e da sensibilidade sexuais.

Na medida em que o desenvolvimento do ego progride segundo o esquema que acabamos de expor, os autoerotismos fundem-se, de certa forma, o que poderá exprimir-se pelo amor do indivíduo por si mesmo (narcisismo): a criança escolhe a sua própria pessoa, o conjunto de sua personalidade física e psíquica, para objeto de seu amor. A regressão a esse estágio desempenha papel capital no *delírio megalomaniaco* do esquizofrênico, na tendência para cuidar-se excessivamente do hipocondríaco, e nos sintomas psíquicos das *neuroses traumáticas*.

Muito cedo, por volta do terceiro ano de vida (ou talvez mesmo antes), o próprio órgão sexual assegura sua primazia sobre todas as

outras zonas erógenas; a tendência para a ereção e a fricção desse órgão manifesta-se muito precocemente pela atividade masturbatória. O *onanismo primário* não é, portanto, um fenômeno patológico mas um estágio normal do desenvolvimento; a educação consegue com bastante rapidez e sem grandes dificuldades que a criança se desabitué dessa atividade. Esta, como se sabe, *pode ressurgir no momento da puberdade* e prosseguir indefinidamente; sua prática excessiva corre o risco de provocar distúrbios na potência sexual e o aparecimento de sintomas neurastênicos.

Em seguimento do estágio autoerótico e narcísico, aparece então uma certa forma de organização primitiva do *amor de objeto*, de caráter nitidamente erótico-anal, no início, e que, por analogia com os povos primitivos, recebeu o nome de estágio “canibalesco”. É esse modo de fruição que encontram certos doentes mentais, vorazes em excesso, que se mordem e mordem os outros. Mas a anorexia dos melancólicos pode ser interpretada no mesmo sentido, constituindo a forma negativa. Uma outra forma de organização primitiva da sexualidade é a *sádico-anal*, cujo retorno se manifesta, por um lado, nas perversões sadomasoquistas, por outro, nas medidas de defesa dos doentes obsessivos: compulsão de asseio, etc.

O período do *amor de objeto* propriamente dito só se inicia uma vez assegurada de modo pleno a primazia do órgão genital na vida sexual, ou seja, a partir da instauração de uma organização genitocêntrica. Nesse período, as metas e os objetos sexuais primitivos, mencionados mais acima, apenas intervêm como elementos do “prazer preliminar” que precede a satisfação propriamente dita, ou seja, a união sexual com um

outro indivíduo. É um fato surpreendente — e para alguns inacreditável — que a genitalidade possa desempenhar um papel de primeiro plano desde o começo da infância; entretanto, uma testemunha imparcial pode observar, em crianças de 3 a 6 anos, não só fenômenos de ereção e de onanismo, mas também tentativas de caráter manifestamente sexual dirigidas a pessoas do mesmo ou do outro sexo. Portanto, o objeto sexual é, no começo, indiscutivelmente *bissexual*; de modo que esses sexólogos segundo os quais a homossexualidade não pode ser outra coisa senão uma monstruosidade perversa ou um distúrbio do desenvolvimento, estão errados. É um fato que a vida de cada ser humano passa por um período precoce em que experimenta a mesma atração por pessoas de seu próprio sexo e pelas do outro. Portanto, seria um erro querer compreender o desenvolvimento de indivíduos que evoluíram para a homossexualidade em termos de monstruosidade patológica: trata-se, uma vez mais, de regressão, uma regressão patológica ao período de bissexualidade cujos vestígios persistem em cada um. Uma variante negativa dessa mesma regressão exprime-se pelo delito de perseguição dos paranoicos.

Na criança que se desenvolve normalmente, o período bissexual é apenas uma breve transição no caminho da culminação normal do desenvolvimento sexual: a heterossexualidade. A psicanálise mostra-nos que a criança procura e encontra seus primeiros objetos de amor em seu ambiente imediato, segundo um esquema cruzado; os meninos manifestam com frequência uma atração de caráter nitidamente erótico pelos membros femininos de seu meio, com destaque para a mãe, as meninas pelo pai. É o que Freud designa, inspirado na tragédia grega,

pelo nome de “complexo de Édipo”. Assim, esse conflito, que se encontra em tantos mitos entre filhos e pai pela posse da mãe repete-se no psiquismo da criança pequena.

Numerosos fenômenos da histeria de conversão decorrem de certas deficiências da organização genital. Quanto à chamada fixação incestuosa, ela constitui, segundo Freud, o *complexo nuclear* de quase todas as neuroses.

São estes últimos fatos os que provocam nos leigos as dúvidas e as resistências mais intensas. Ensinava-se até agora que a vida psíquica da criança era “pura”, que a sexualidade estava totalmente ausente dela e que nenhum outro sentimento além do amor, da devoção e da ternura — os sentimentos eróticos, por exemplo — intervinha na relação entre pais e filhos. Não é a discussão, mas apenas a observação de fatos que permitirá decidir entre essas duas concepções opostas; mas, até o presente, só a psicanálise apresentou fatos, refugiando-se os seus detratores numa rígida posição de denegação.

Segundo as investigações mais recentes, existe igualmente um paralelo entre os estágios de desenvolvimento da sexualidade esboçados mais acima e a *história das civilizações*. O estágio autoerótico e o estágio narcísico sobrevivem em nossos dias, sob formas infinitamente variadas, na vida sexual de certos animais inferiores. Mas a história das civilizações também nos ensina que a bissexualidade, a homossexualidade, o comércio sexual entre os membros de uma mesma família, desempenhavam igualmente um papel importante nos tempos primitivos da humanidade. O recalçamento do “complexo de Édipo” (a repressão do erotismo entre mãe e filho, e da rivalidade entre pai e filho)

representa o começo da civilização tal como hoje a concebemos. Mesmo os povos mais primitivos atingiam esse nível, pode se afirmar que a religião deles (a religião totêmica) está praticamente limitada à repressão do ódio contra o pai, e sua principal regra moral, a exogamia, serve essencialmente para afastar o perigo permanente do incesto.

Em torno dos 5-6 anos termina a primeira floração precoce da sexualidade infantil, substituída pelo que se chama o *período de latência*, durante o qual as pulsões parciais eróticas colocam-se diretamente a serviço do desenvolvimento cultural. Aparecem os sentimentos de pudor, de repugnância, de compaixão, assim como a consciência moral; não de um modo inteiramente espontâneo, é verdade, mas sob a influência do meio e de seu exemplo, e a pressão das pulsões do ego.

O erotismo é totalmente excluído das manifestações da pulsão sexual, e só a ternura ascende ao primeiro plano, ao passo que as energias pulsionais primitivas, impedidas de se manifestar diretamente, convertem-se no motor do progresso cultural e social.

O período de latência termina entre os 10 e 12 anos em ambos os sexos, com o surgimento dos fenômenos muito conhecidos da *puberdade*, ao mesmo tempo que ocorre a poderosa explosão da sexualidade fisiológica. Nos jovens que vivem em condições culturais mais favoráveis, também é, em geral, o período do *primeiro amor*, caracterizado por uma inibição ainda quase total das metas sexuais. A capacidade de unir a ternura ao erotismo, fortemente recalcado durante o período de latência, depois explodindo de novo, só amadurece mais tarde nos jovens de ambos os sexos. Cumpre saber, entretanto, que o narcisismo, ou seja, a posição erótica em relação a si mesmo, nunca desaparece inteiramente,

e que a libido que se esgota no amor de objeto aí retorna sem cessar. O autoerotismo, ou seja, o narcisismo, continua sendo, pois, até o fim o verdadeiro reservatório da libido humana.

As profundas perturbações psíquicas que acompanham a *procriação* e o *parto* merecem uma menção à parte, que mais não fosse por sua importância patológica. Observa-se no sexo feminino, a partir da puberdade, um estado específico de regressão no plano sexual. A agressividade sexual transforma-se em passividade, a erogeneidade até então mais ligada ao pênis feminino rudimentar, o clitóris, passa a ser vaginal, o caráter arrapazado torna-se feminino, a ousadia converte-se em pudor. Mas essa virilidade que impregna os anos de adolescência ressurgem muitas vezes, em certas particularidades do caráter e nos sintomas das neuroses e psicoses nas mulheres.

Certas pulsões parciais exprimem-se, após o final do período de latência, em traços de caráter. Assim, a psicanálise distingue o *caráter anal* (tendência para a economia, obstinação, mania de asseio), o *caráter uretral* (ambição e vaidade desenfreadas, leviandade, desperdício, desordem); e até mesmo a predileção pelas atividades intelectuais superiores deve ser atribuída às suas raízes primitivas (sadismo, curiosidade intelectual).

III

A Vida Psíquica Inconsciente

Foi, em primeiro lugar, a exploração da vida psíquica inconsciente que permitiu a psicanálise conhecer os estágios de desenvolvimento das pulsões do ego e das pulsões sexuais, tal como acabamos de expô-los.

Portanto, é necessário indicar, ainda que sucintamente, as fontes desses conhecimentos.

Sabe-se há muito tempo que os traços mnêmicos, por um lado, exercem funções psíquicas conscientes, por outro, existem também em nós no estado latente inconsciente; mas acreditava-se que só pode permanecer inconsciente um traço mnêmico cuja intensidade é demasiado fraca para “transpor o limiar da consciência”. A psicanálise ensina, pelo contrário, que certos conteúdos psíquicos com forte tensão procuram intensamente manifestar-se no nível consciente, mas que outras tendências, reagrupadas sob o nome de “censura”, opõem-se-lhes e condenam-nos a permanecer no inconsciente, apesar de sua intensidade. O “inconsciente”, no sentido psicanalítico do termo, corresponde, portanto ao conteúdo psíquico *recalcado no inconsciente*.

1) São os fenômenos da *sugestão pós-hipnótica* que levaram Freud a formular a hipótese de um tal inconsciente. O médium, se a ordem emitida pelo hipnotizado o impressionou suficientemente, ao despertar executa cegamente a ordem recebida sob hipnose. Mas quando se o interroga sobre os motivos de seu ato, é incapaz de fornecer uma explicação, ou então forja uma de ponta a ponta recorrendo à sua imaginação. No entanto, quando se insiste para que se lembre do que aconteceu durante a sessão de hipnose, ele pode superar a ordem latente em seu inconsciente e reencontrar todos os detalhes dos acontecimentos que se desenrolaram sob hipnose. Pode-se concluir daí que a obediência pós-hipnótica é a consequência de uma força psíquica inconsciente que só pode tornar-se consciente após ser superada uma forte resistência. Foi após essa constatação que Freud renunciou à terapêutica catártica, a qual

consiste em suscitar, sob hipnose, a rememoração dos traumas esquecidos, e passou a empregar o *método de associação livre*.

2) Eis o essencial desse método: trata-se de induzir o sujeito examinado a comunicar sem reservas todos os seus pensamentos, sejam eles sensatos ou inverosímeis, razoáveis ou incoerentes. A resistência interior — sob a forma de objeções lógicas, éticas, estéticas — oposta a essa experiência equivale à que o médium opõe a rememoração dos eventos da sessão de hipnose. Mas aquele que pode verdadeiramente resolver-se a isso, ou seja, vencer suas resistências, é surpreendido pela natureza e o inesperado do material, aparentemente estranho ao ego ou esquecido há muito tempo, que vem à tona. Verifica-se que muitas coisas que ele considerava resolvidas e liquidadas há muito tempo, pela ação educativa exercida pelo meio ou por seus próprios esforços, continuam presentes nele em estado latente. Mas, ao mesmo tempo, pode reconhecer a fonte de onde provêm essas ideias surpreendentes, que surgem nele quer de modo espontâneo, quer sob o efeito de perturbações psíquicas. Uma aplicação fiel do método permite descobrir que também existe em nós, ou poderia existir, paralela e simultaneamente ao nosso pensamento consciente e organizado, um processo inconsciente de constituição de fantasias cuja elucidação projeta uma luz viva sobre o fundo primitivo subjacente à personalidade, mesmo a mais nobre e a mais evoluída.

3) A chamada *experiência associativa* confirmou experimentalmente a realidade de uma vida psíquica inconsciente. Uma pessoa convidada a comunicar imediatamente e sem refletir a primeira palavra que lhe acode ao espírito, em resposta a palavras pronunciadas na sua presença, fornece

com frequência reações totalmente destituídas de sentido, sem relação associativa com a palavra enunciada. Mas, se lhe pedirmos em seguida que reflita sobre as relações que poderiam existir entre as duas palavras, ou seja, exprimir os grupos de representações que se ligam a elas percebe-se que essa reação é sempre determinada por um complexo psíquico inconsciente, na maioria das vezes alguma lembrança desagradável despertada pela palavra proposta, cujo acesso direto à consciência estava barrado e só podia a penetrar por meio de um derivado longínquo. Tentou-se igualmente combinar a experiência de associação com o exame do chamado *reflexo psicogalvânico*. O corpo do sujeito de experiência é integrado num circuito elétrico e mede-se, com a ajuda de um galvanômetro, a intensidade das oscilações de corrente quando a palavra-estímulo é enunciada. Verifica-se que oscilações particularmente intensas acompanham de maneira precisa as reações “consteladas” de complexos latentes, onde a resposta apresenta as características definidas mais adiante.

Assinale-se que essas experiências de associação e suas variantes, mesmo que tenham o interesse de confirmar com exatidão o bem-fundado do método de associação livre segundo Freud, são difíceis de explorar na prática e possuem mais um valor de ilustração científica.

4) Os *atos falhos*, tão embaraçosos e irritantes na vida cotidiana, são muito reveladores quanto aos conteúdos e tendências da vida psíquica inconsciente. Penso nesses sintomas da distração como os esquecimentos, os *lapsus linguae*, os descuidos e os erros, que eram até agora explicados pelo acaso, se é que os achavam merecedores de uma explicação. As investigações de Freud permitem afirmar que a maioria

dos atos falhos traduz tendências latentes em nós, embora independentes do nosso ego consciente e perfeitamente desconhecidas destes. Se submetermos posteriormente os nossos atos falhos à psicanálise, isto é, se confessarmos sem reservas a nós mesmos ou a outrem todas as ideias que lhes estão ligadas, vamos descobrir, talvez, que o esquecimento de um nome se explica pela significação penosa que adquiriu para nós um nome da mesma consonância e que nos desagrade evocar, de modo que a censura, em toda a medida do possível, elimina da própria consciência as palavras de consonância vizinha. Do mesmo modo, parece que certos gestos desastrados (como pisar no pé de alguém, empurrá-lo, entornar um copo ou um saleiro, etc.) manifestam uma tendência agressiva inconsciente, talvez dirigida justamente contra uma das pessoas presentes; mesmo até hoje, nenhuma mulher apaixonada admitiu que o “esquecimento” lhe fosse dado como desculpa para a falta a um encontro, e o exército tampouco aceita o esquecimento para explicar uma negligência; da mesma maneira, a psicanálise considera que os atos falhos estão submetidos em geral à regra segundo a qual os motivos de um tal comportamento podem sempre ser elucidados.

Pois a psicanálise está fundamentada na ideia de um determinismo rigoroso dos fenômenos psíquicos; para considerar que um processo psíquico está explicado, é preciso ter elucidado os seus motivos com a mesma ordem de precisão que é exigida para a explicação de um fenômeno físico.

5) Até hoje, a crença popular explicava uma parte dos atos falhos pela intervenção de espíritos malignos, duendes, diabretes, etc. Por isso a psicanálise submeteu não só essas crenças populares mas também os

contos, as lendas e os mitos a uma análise aprofundada, para constatar que as tendências, moções pulsionais e conteúdos psíquicos inconscientes que se exprimem nessas produções da alma popular são os mesmos que acabamos de evocar sob seu aspecto individual.

6) Daí foi apenas um passo para demonstrar a existência do elemento inconsciente mesmo nas criações artísticas superiores, nas belas-artes, na poesia, no êxtase religioso, na intuição filosófica, até no processo de criação científica.

7) Um modo de produção particular de efeito estético é representado pelo chiste e o cômico, de que Freud nos fornece a explicação numa monografia à parte; esta, por um lado, oferece-nos uma visão apaixonante do jogo dos processos que se desenrolam entre o consciente e o inconsciente; por outro, descobre muito claramente atrás da fachada divertida ou sedutora, os desejos primitivos latentes, egoístas ou sexuais.

8) É naturalmente o exame psicanalítico das neuroses e das psicoses o que fornece a fonte mais abundante de conhecimentos sobre o inconsciente. Delas falaremos mais adiante.

9) A interpretação de sonhos, um dos principais meios de acesso ao inconsciente, merece ser abordada num capítulo à parte.

IV

A Interpretação de Sonhos e o Simbolismo

A Metapsicologia de Freud

A interpretação de sonhos deve sua importância prática ao fato de que o sonho, espécie de “psicose normal” noturna que atinge todas as pessoas, mesmo as saudáveis, permite a cada um de nós familiarizar-se no plano prático com a psicanálise, pelo menos no que diz respeito aos seus elementos. Pois se tratarmos o sonho — cuja incoerência e confusão se prestam a isso — como um delírio neurótico, um pensamento obsessivo ou uma alucinação psicótica, em outras palavras, se aplicarmos aos sonhos o método analítico da associação livre, constatamos que o conteúdo consciente, manifesto, do sonho é apenas a cobertura dos pensamentos latentes, perfeitamente inconscientes, do sonho.

Como analisar o sonho? Fragmentamos à nossa vontade o conteúdo do sonho, depois ligamos a cada fragmento, por meio da associação livre, todas as ideias que surgem em nós a seu propósito. Se procedermos do mesmo modo com cada fragmento (pondo eventualmente por escrito todas as nossas ideias), obtemos um material abundante que, pouco a pouco, organiza-se por si mesmo em redor de certos temas; quando a análise está terminada, pode-se reconstituir sem dificuldade os pensamentos latentes do sonho, cuja imagem onírica consciente é apenas sua representação deformada, aliás, nem sempre deformada. Os sonhos das crianças, as representações oníricas dos adultos que são provocadas por necessidades corporais — o faminto que

se sacia em sonho, o sedento que bebe a água de uma fonte, o amoroso que se une no prazer ao objeto de sua paixão — mostram sem desvios a verdadeira finalidade e a verdadeira tendência do sonho. A nossa atividade psíquica onírica procura agir de modo que os nossos assuntos em suspenso da véspera se resolvam, que os nossos desejos insatisfeitos se cumpram. Por conseguinte, o sonho nada mais é do que uma *realização de desejos*.

Quanto mais enterrado estiver o desejo latente, perturbador do sono, mais ele repugna ao ego consciente, mais a censura, que vigia mesmo de noite, o tornará irreconhecível, e mais trabalho e penetração serão necessários para descobrir em seguida as fontes ocultas do sonho. É aí que a maior parte daqueles que têm o hábito de julgar sumariamente voltam as costas à psicanálise, porquanto não podem admitir que todos esses sonhos de angústia que os assaltam, certas noites, sejam “realizações de desejo”. Contudo, isso nada teria de inverossímil se essas pessoas não possuísse a tendência constante para esquecer um ponto fundamental da interpretação psicanalítica dos sonhos, a saber, que a realização de desejos não é necessariamente evidente, nem mesmo diretamente aparente, no conteúdo consciente do sonho. Pode acontecer que a representação de realização de desejo só se manifeste por uma simples alusão secundária do sonho consciente; por vezes, é justamente o contrário do desejo que surge, de forma ostensiva, no primeiro plano da consciência. Portanto, segundo Freud, é apenas depois da análise que um sonho se apresenta como realização de um desejo. E só poderão convencer-se disso aqueles que não hesitarem em submeter a uma análise minuciosa centenas de sonhos, os deles ou os de outros. A

realização de desejo dissimulada numa alusão menor, ao passo que todo o resto do sonho ocupa-se apenas de circunstâncias acessórias, constitui também uma ilustração do *deslocamento* da ênfase emocional, de uma representação para uma outra, algo muito corrente na vida psíquica inconsciente. Por outro lado, a interpretação de sonhos revela igualmente uma outra particularidade do inconsciente: o processo chamado *condensação*. Cada elemento do conteúdo consciente do sonho condensa em si todo o peso emocional do enorme material onírico desvendado pela análise.

A análise de sonhos permitiu, por um lado, o estudo dos processos em ação nas profundidades da vida psíquica onde a barreira lógica não chega, assim como, por outro lado, o de um dos fenômenos mórbidos mais inacessíveis e mais enigmáticos da patologia mental, a alucinação, e o exame de suas condições de aparecimento. O fenômeno do sonho está estreitamente ligado à mudança de distribuição da energia psíquica que caracteriza o estado de sono. Para compreender os fenômenos do sonho, Freud teve que reagrupar as funções psíquicas em mecanismos imaginados no espaço, ou seja, supor a existência de duas ordens de “sistemas psíquicos”, um para as funções conscientes e o outro para as funções inconscientes. Esse foi o primeiro passo em direção à futura “metapsicologia” segundo Freud: a teoria da estratificação dos mecanismos psíquicos ou tópica psíquica.

Pode-se distinguir três camadas principais: (1º) O *inconsciente*, onde estão armazenadas as *representações mnêmicas objetais* de impressões psíquicas cujo acesso à consciência é impedido pela censura, por causa do caráter insuportável das mesmas para o ego; (2º) a camada psíquica

pré-consciente, que aloja os traços mnêmicos cujo acesso à consciência já não encontra obstáculos, e que são, por conseguinte, *traduzidos por representações verbais*; (3º) a camada psíquica *consciente*, o instrumento de percepção das impressões que são enviadas pelos órgãos sensoriais e que, por outro lado, nos permite tomar conhecimento das ideias e processos de pensamento provenientes do pré-consciente.

A análise dos sonhos forneceu também o meio de estudar a *mecânica*, a *dinâmica* das energias que operam nesses sistemas, e demonstrou por numerosos exemplo o recalçamento de certos pensamentos no inconsciente, em virtude da resistência das camadas psíquicas superiores marcadas pela cultura.

Os pensamentos e as moções psíquicas assim recalçados, cuja intensidade é suficiente, procuram manifestar-se por outras vias. Estando-lhes vedada a progressão, eles são desviados para a vida regressiva e despertam as percepções sensíveis que forneceram o material bruto dos pensamentos ou representações mnêmicas em questão. Em outras palavras: as representações inconscientes impedidas de progredir para a consciência transformam-se em alucinações sensitivas nos sonhos, a maioria das vezes em cenas visuais, com bastante frequência também em percepções auditivas ou outras sensações. Portanto, podemos considerar o conteúdo consciente do sonho como uma espécie de enigma, de quebra-cabeças muito difícil, em imagens, tradução de pensamentos que perturbam, por vezes de maneira muito penosa, o nosso repouso noturno, pensamentos deslocados, condenados, incluídos em cenas de caráter sensível e que, além disso, tem o sentido de uma realização de desejo.

Pois cumpre saber que, afinal de contas, o único objetivo do trabalho do sonho é assegurar um sono tranquilo. Se essa tarefa não pode ser cumprida, se as preocupações irrompem abertamente na consciência, a tranquilidade do sono está liquidada e sobrevém o despertar.

Para dar um acabamento final à sua psicologia, Freud teve que examinar, ao mesmo tempo que a tópica e a dinâmica dos mecanismos psíquicos, também o seu aspecto econômico. É necessário considerar a soma das energias que operam no psiquismo como uma quantidade relativamente constante; quando a carga de energia de uma camada abaixa, deve-se poder demonstrar que a de uma outra camada aumenta. Portanto, o princípio da constância da energia, conhecido da física, é doravante aplicável também à vida psíquica, mesmo que, de momento, isso escapa a mensuração. No que se refere à distribuição das energias psíquicas durante o sono, a teoria freudiana do sonho nos ensina que as energias psíquicas retiradas provêm essencialmente das zonas responsáveis da vida de relação e das reações aferentes. E como, segundo Freud, os sistemas psíquicos dos quais provém a carga de energia interromper seu funcionamento, o indivíduo adormecido dá a impressão de estar paralisado e privado de todos os seus sentidos. Onde é, então, que pode colocar-se essa quantidade de energia retirada, ao mesmo tempo, do mundo exterior, do amor de objeto e do interesse pelos objetos? Exclusivamente no ego do indivíduo adormecido, em *seu egoísmo e em seu amor por si-mesmo*, como nos ensina a nossa experiência da vida onírica. Isso explica o caráter egocêntrico dos sonhos, a falta de

respeito pelos outros que neles se manifesta, a facilidade com que o sonho transgredir toda a exigência cultural, lógica, ética ou estética.

Entretanto, há também certos elementos do sonho que suscitam pouco ou nenhum material livremente associado — e que, aliás, verificasse ser inutilizável. Esses elementos escapam à interpretação pelo método de associação livre e permaneceriam inexplicados se Freud não tivesse conseguido, inspirando-se nos trabalhos de Schermer sobre o mesmo assunto, interpretar esses fragmentos oníricos com a ajuda do *simbolismo do sonho*.

Na vida psíquica, o desenvolvimento do simbolismo é, em geral, paralelo ao processo de recalçamento pulsional imposto pelo desenvolvimento cultural. Sob a coação dos interditos impostos pelos educadores e pelo meio, a criança vê-se obrigada a renunciar às suas satisfações pulsionais primitivas (sobretudo atividades uretrais, anais e genitais) e engenha-se para substituir essas fontes de prazer, perdidas, por *outras semelhantes*. Assim, esgaravatar em órgãos ocultos (por exemplo, as narinas e os canais auditivos externos) pode ser o substituto de atividades anais e masturbatórias recalçadas; a criança encontra satisfações substitutivas do mesmo gênero em outros “maus hábitos”; puxar pelas narinas ou os lobos das orelhas, roer as unhas (onicofagia), fazer tremer os joelhos, etc. Nas meninas, é o erotismo da cavidade bucal: repugnância pelo alimento, desejo de certos objetos bizarros não comestíveis ou de mastigá-los, que pode substituir a atividade genital recalçada. Poderíamos dizer, pois, que certas zonas erógenas, em particular os órgãos genitais, podem deslocar até sua quantidade de excitação fisiológica para outros órgãos que, pela forma ou no modo de

inervação, se assemelham ao órgão original. Poderia ser esse o núcleo do simbolismo genital, que desempenha um tão grande papel nos sonhos. Partes proeminentes do corpo — nariz, dedos, etc. — substituem com frequência, no conteúdo do sonho, simbolicamente o órgão genital masculino abominado. Mas a mesma significação pode ser atribuída à instrumentos pontiagudos e cortantes, torres, obeliscos, árvores; ao passo que, para representar o órgão sexual feminino, o simbolismo recorre praticamente a caixas, grutas, cavidades, lagos cheios de água, sendo o parto representado pela queda na água ou salvamento da água.

Entretanto, o simbolismo do sonho não se limita a substituir por outras as atividades sexuais vergonhosas; ele fornece também uma expressão simbólica para certas pessoas e atividades significativas. Reencontra, por exemplo, a ingenuidade da ideologia infantil ao substituir no sonho os personagens do pai e da mãe pelas mais poderosas autoridades: o rei e a rainha. A direita e a esquerda representam simbolicamente o que é permitido e o que é proibido; a morte apresenta-se frequentemente sob a forma de personagens místicas, alegóricas; enfim, para tornar sensível o erotismo em disfarces simbólicos mas, no entanto, transparentes, o sonho mostra-se inesgotável.

Vemos que a psicologia do sonho tem uma importância capital para a psicologia pura, para o conhecimento do psiquismo humano em geral. Mas também é importante porque nos permite aprofundar, mediante a análise dos nossos próprios sonhos, o universo psíquico dos neuróticos e dos doentes mentais, universo perturbado mesmo em estado vigil.

V

Classificação Psicanalítica das Neuroses

Neuroses Atuais

Já afirmamos em alguma parte que não é por conselhos de higiene sexual, mas pela reeducação psíquica que o psicanalista se esforça por agir sobre os seus pacientes. Essa afirmação requer algumas reservas, visto que — no estado atual dos nossos conhecimentos — certos estados neuróticos apresentam-se como resultado mais de distúrbios fisiológicos do que psíquicos. Afastemos os estados provocados por disfunção glandular ou por efeito tóxico (doença de Basedow, coreia, etc.), que escapam em grande parte à psicanálise, para mencionar três estados mórbidos cujo exame cabe, na maioria das vezes, ao psicanalista, embora não se trate propriamente de doenças de origem psíquica.

1) A Neurastenia

A psicanálise permitiu simplificar esse diagnóstico, frequentemente formulado a torto e a direito, demonstrando que certos estados obsessivos, psicastênicos, etc., classificados erroneamente nessa categoria, eram de natureza psiconeurótica. Em segundo lugar vem a *neurose de angustia*, que Freud isolou das síndromes neurastênicas. Feitas estas exceções, aquilo a que se continua dando o nome de neurastenia é um grupo de sintomas muito bem definido, que compreende entre outros a astenia acompanhada de irritabilidade, as cefaleias, a grande fatigabilidade física e intelectual, os distúrbios gástricos e secretórios, a

tendência para a constipação, a diminuição da potência sexual acompanhada de poluções e de ejaculação precoce. Essa neurastenia, no sentido de Freud, resulta de um onanismo excessivo: a satisfação demasiado frequente da libido por meio de fricções ou outras manipulações do mesmo gênero, em vez do coito normal.

Sabemos que, outrora, o onanismo era considerado um mal muito perigoso, podendo acarretar, inclusive, a atrofia da medula espinhal ou a paralisia. Essa crença errônea continua precipitando numerosos doentes imaginários nos braços de charlatões. Na realidade, como já dissemos, o onanismo é uma fase quase normal do desenvolvimento sexual, e os transtornos só sobrevêm se essa prática for levada ao excesso ou prolongada para além desse momento passageiro; trata-se, então, precisamente, da síndrome neurastênica que acabamos de descrever. Os jovens masturbadores curam-se com facilidade de seu estado neurastênico se encontram a ocasião de praticar uma atividade genital normal. Mas, quando os jovens recorrem à abstinência total para escapar à masturbação excessiva, correm o risco de, para evitar a neurastenia, cair na neurose de angústia. Não se deve concluir, naturalmente, que um jovem de constituição saudável, que se recusa a facilidade de uma prática de autossatisfação, não possa suportar sem danos um período de abstinência.

Ainda não se estabeleceu com certeza se um fato constitucional vem somar-se às doenças da higiene sexual para determinar a neurastenia; entretanto, os dados relativos à *constituição astênica*, bem observada por Stille, parecem confirmar esta última hipótese. É muito

possível que, nos casos de constituição astênica, os indivíduos suportem pior do que os outros o distúrbio sexual que acabamos de descrever.

A neurastenia não tem interesse apenas no plano prático: ela desempenha também um papel importante no estudo teórico das psiconeuroses. Pois, segundo parece, o núcleo central da histeria de conversão e da neurose obsessiva é constituído geralmente por uma síndrome neurastênica em torno da qual se agregam, como a pérola em redor do grão de areia, as formações mórbidas das psiconeuroses (Freud).

2) A Neurose da Angústia

Esta síndrome, da qual Freud fez com toda a razão uma entidade separada, com base na etiologia e nos sintomas, pertence igualmente às formas de neurose em que os distúrbios fisiológicos desempenham um papel essencial por sua intervenção na vida sexual, ou seja, na economia libidinal. Mas, ao passo que na neurastenia trata-se de um esbanjamento e de um desvio, em um direção, da pulsão sexual que não espera o aparecimento de um objeto apropriado, na síndrome de angústia deparamo-nos com as condições inversas: retenção e forte concentração no organismo da libido acumulada. Vimos que a abstinência, em si mesma, não leva necessariamente à doença se tudo for feito para que a pulsão sexual possa converter-se em outras formas de energia e ser descarregada, se o indivíduo evita na medida do possível expor-se a excitações sexuais, e se o seu organismo não é exigente demais a esse respeito; é prova disso o exemplo de muitas pessoas que se consagram à

religião e vivem na abstinência total sem deixar de ser saudáveis. Mas, na maioria dos casos, não se encontram essas condições favoráveis, de forma que muitos indivíduos vigorosos que praticam a abstinência, por princípio ou por outras razões, sofrem de neurose de angústia.

É, portanto, nos períodos correspondentes aos dois grandes momentos do desenvolvimento descritos no segundo capítulo deste estudo (os dos excessos infantis e pubertários), que o organismo deve enfrentar os ataques mais violentos da libido. Por conseguinte, são, sobretudo os períodos da primeira infância e da puberdade aqueles em que causas puramente internas podem determinar o aparecimento de sintomas de angústia. O caráter medroso da criança pequena, seus despertares em sobressalto, seu horror à escuridão, à solidão, seu pavor a estranhos, suas fobias caracterizadas, em particular de animais (cavalos, cães, insetos), não traduzem apenas a apreensão razoável em face de um desconhecido ameaçador ou de forças poderosas, mas encontram sua principal fonte no desejo insatisfeito de dependência da criança mimada. Essas angústias e esses medos da infância, aos quais os nossos pediatras não prestaram suficiente atenção até aqui, desaparecem por si mesmos, com frequência, assim que se afasta a criança do quarto dos pais. Pois os pais, de boa fé e levados pela crença errônea na ignorância sexual da criança, deixam os filhos de 2-3 anos de idade (e às vezes mais) assistir à coisas que eles talvez não compreendiam inteiramente mais cujo sentido percebem de maneira instintiva. Essas angústias infantis desempenham um considerável papel na história clínica dos sujeitos que, mais adiante, desenvolvendo uma psicose; descobre-se com frequência que o primeiro impulso no sentido de um desenvolvimento psíquico

perturbado desses sujeitos ocorreu em sua mais tenra idade, por ocasião de tais cenas noturnas.

Os clínicos conhecem desde sempre a forte tendência para a depressão dos adolescentes dos dois sexos, que se exprime por um pessimismo universal e associa-se à angústia, e não duvidavam de que a causa devia ser procurada numa moção sexual que ainda não encontrou objeto e que não pode ser descarregada. Entretanto, verifica-se com muita regularidade que a neurose de angústia aparece justamente mais tarde, no decorrer da vida conjugal, quando — segundo a teoria de Freud — não existe mais nenhuma razão para que se produza um recalçamento da libido e a constituição de uma neurose.

Mas um exame mais aprofundado da vida sexual desses casais evidencia sempre alguma anomalia em seu modo de satisfação. O mais novo de todos é o mau emprego dos métodos contraceptivos, em particular, no homem, o coito interrompido.

Nunca será demais chamar a atenção do clínico sobre a possibilidade de uma etiologia desse gênero nos casos de angústia; ele pode obter notáveis êxitos terapêuticos em neuroses aparentemente graves, sem o menor recurso “psicanalítico”, pelo simples conselho de substituir — se é absolutamente necessário evitar uma gravidez — o coito interrompido ou o uso de preservativos, quase tão nocivos quanto, pelo pesário ou um outro meio de proteção melhor adaptado que não incomode nenhum dos parceiros durante a relação. Naturalmente, isto só é válido no caso de uma simples neurose de angústia, e não nos casos de histeria de angústia, para a qual os simples conselhos de higiene são ineficazes, e onde somente uma psicanálise pode produzir resultados

duradouros. É verdade que essas duas formas de doença nem sempre são fáceis de diferenciar, mas não se corre nenhum risco se se começar pelos conselhos de higiene, reservando a proposta de uma psicanálise — muito mais complicada — no caso de fracasso.

O chamado *coito retardado* pode produzir os mesmos efeitos: o homem, para bem satisfazer a mulher, retarda voluntariamente a ejaculação para além de sua emissão espontânea. Em contrapartida, na mulher, é precisamente a ejaculação rápida demais que pode produzir a angústia, uma vez que a excitação sexual aumenta fortemente sem atingir sua plena satisfação. Numerosos casais nunca atingem a satisfação em consequência de um ou uma dessas circunstâncias. E se eu insisti mais acima sobre a relativa inocuidade do onanismo, não posso deixar passar em silêncio o fato de que o hábito de masturbação juvenil culmina frequentemente, na mulher, em insensibilidade genital, ou seja, no alongamento do tempo necessário à satisfação, ao passo que a masturbação no homem corre o risco de provocar, justamente, uma ejaculação rápida demais.

Depois do que acaba de ser dito, não causará surpresa observar que as situações em que as oportunidades de excitação sexual existem sem que esta possa submeter-se a uma satisfação normal também acarretam angústia; é bem conhecida a angústia dos noivos que desaparece espontaneamente após o casamento.

Quais são os sintomas da neurose de angústia? Em primeiro lugar, a própria sensação de angústia, que pode ser acompanhada de sintomas físicos correspondentes: tremores, transpiração, palpitações, diarreia, necessidade de urinar. Associa-se-lhe muitas vezes o temor imotivado de

morte súbita ou de doença visando o próprio doente ou seus familiares mais próximos, insônia e falta de apetite. Em certos casos, a sensação de angústia não se manifesta subjetivamente, mas dissimula-se por trás de um dos sintomas mencionados. Aquilo que chamamos taquicardia paroxística revela, com frequência, ser um sintoma de histeria de angústia. Também no plano teórico a angústia ocupa um lugar importante na patologia das psiconeuroses e das psicoses. Sabemos por Freud que a libido que se exprime no plano psíquico, mas escapa à consciência, pode transformar-se em angústia, da mesma forma que a libido fisiológica insatisfeita. Por outro lado, a neurose de angústia desempenha na histeria de angústia o mesmo papel que a neurastenia na histeria de conversão e na neurose obsessiva: ela constitui o núcleo orgânico central da doença, em torno do qual se agrupam em seguida os sintomas psíquicos. Já assinalamos que, em última análise, a angústia podia ser atribuída ao trauma do nascimento.

3) A Hipocondria

É uma síndrome menos bem estudada até o presente. A única coisa de que estamos certos é que a libido — provavelmente em consequência de um “deslocamento” inadequado da libido genital, como o que citamos a propósito da formação do símbolo — liga-se a certos órgãos que, nas condições habituais, não servem para fins eróticos. Podemos, portanto, falar aqui de um despertar do autoerotismo, esse ancestral da libido narcísica que confere a certos órgãos um valor e uma importância excessivas, às custas do organismo inteiro, que se liga demais à menor

lesão do órgão ou dos órgãos em questão, e que finalmente conduz o doente a consagrar toda a sua atenção às parestesias, algias ou outras alterações mais ou menos importantes ao nível desse órgão. A hipocondria também pode tornar-se o núcleo de uma doença psíquica. Certas psicoses graves, como a esquizofrenia ou a paralisia, podem ter por primeiro sinal queixas hipocondríacas absurdas. A hipocondria desempenha o mesmo papel na constituição das neuroses traumáticas, das psiconeuroses consecutivas a uma lesão ou mutilação corporal e também, com frequência, na doença dos tiques. Freud considera que se produzem efetivamente, fora de qualquer dúvida, alterações da circulação, das secreções e da nutrição dos tecidos nos órgãos sensibilizados dos hipocondríacos, mesmo que elas escapem à nossa percepção. No que se refere ao tratamento da hipocondria, a nossa experiência atual permite-nos dizer que o prognóstico é melhor nos casos em que só uma parte da libido se fixa no corpo, permanecendo a outra sadia, do que naqueles casos em que a hipocondria se combina com a chamada neurose de “transferência” (histeria, neurose obsessiva).

A neurastenia, a neurose de angústia e a hipocondria podem ser atribuídas, como vimos, a um transtorno fisiológico da sexualidade; ao contrário das psiconeuroses, a psicanálise reuniu-as sob o nome coletivo — ou seja, no quadro da noção — de neuroses atuais.

VI

Generalidades sobre as Psiconeuroses

A ciência médica, que merece bem a recriminação de ter negligenciado demais até o presente o ponto de vista psicológico, habituou-nos a considerar que um sintoma ou uma síndrome são perfeitamente explicados se os processos patológicos fisiológicos que os englobam forem elucidados. Entretanto, quando se trata de neuroses ou de psicoses, o balanço anatomopatológico ou fisiológico deixa o observador perplexo. No histérico, no obsessivo ou no indivíduo torturado pela mania de perseguição, tanto o tecido cerebral quanto a composição química dos humores não apresentam qualquer espécie de alteração patológica, de forma que a autópsia de um doente falecido em decorrência de uma enfermidade mental funcional não fornece nenhum elemento para um diagnóstico *post mortem* do estado mórbido de que sofria a pessoa em vida; nada permite distinguir o cérebro do doente mental do cérebro de uma pessoa saudável. Nessas condições, toda tentativa que vise reconstituir o modo de formação desses estados está condenada ao fracasso. Charcot foi o primeiro a projetar um raio de luz sobre essa zona obscura do saber médico, quando o estudo dos sintomas da histeria traumática o levou à conclusão de que se tratava, de fato, de uma reprodução das inervações motoras e sensíveis que existiam no doente no momento do traumatismo. Era o primeiro caso em que a explicação de um sintoma não era procurada nas condições biológicas mas no sentido do sintoma, ou seja, a ideia ou a lembrança que ele poderia exprimir. Depois, Moebius formulou isso dizendo que os

sintomas da histeria são deflagrados por ideias, que a histeria é, portanto, uma doença ideogênica. Na esteira de Charcot, Janet e seus alunos aprofundaram o estudo da psicologia do histérico; observaram que o histérico é caracterizado, segundo a formulação deles, pela divisão em vários fragmentos, a clivagem da consciência. Esses doentes só podem dar conta — ou dar-se conta — de uma parte de sua consciência: os sintomas são produzidos por uma parte cindida da mesma que escapa à vontade consciente. Morton Prince e outros descobriram numa mesma pessoa por vezes dois ou até três desses “eus”, que ignoravam tudo ou quase tudo uns dos outros, mas com os quais clínicos hábeis podiam se comunicar separadamente. Por exemplo, enquanto sustentavam uma conversa com um desses “eus”, um outro respondia a perguntas pela escrita automática, etc. Entretanto, todas essas experiências apaixonantes permaneceram no domínio dos problemas científicos abstratos, até o momento em que o médico vienense Breuer, no início da década de 1850, descobriu a aplicação terapêutica dessas novas possibilidades. Num caso de histeria grave, ele obteve, sob hipnose, que a paciente, a qual, mergulhada num estado de inconsciência, estava invadida de fantasias produzidas por um desses “eus” fragmentários latentes, fizesse cessar a clivagem da consciência e reunisse o conteúdo psíquico dos fragmentos cindidos do ego, as lembranças contidas, as tendências, as representações, ao outro ego “ordinário”, restabelecendo assim a unidade da consciência. O que era surpreendente e inteiramente novo nesse resultado terapêutico era o fato de que certos sintomas histéricos, como a paralisia do braço, os distúrbios oculares, os distúrbios da articulação desapareciam espontaneamente à medida que os

pensamentos e as imagens mnêmicas latentes, dos quais esses sintomas eram mera expressão, integravam-se à consciência normal do doente. Estava assim demonstrado que os sintomas físicos da histeria eram provocados e podiam explicar-se por imagens mnêmicas, latentes sob o limiar da consciência. A teoria de Charcot relativa à origem traumática da histeria devia, por conseguinte, estender-se ao conjunto dos casos e ser completada por este dado: não só os traumatismos físicos mas também os traumas psíquicos podem provocar o enraizamento de representações afetivamente carregadas, e trata-se de um memorial erigido em lembranças desses eventos traumáticos, constituído de crises periódicas ou de fenômenos sintomáticos permanentes.

O que nos ensinou o caso único de Breuer, Freud estendeu-o ao conjunto dos casos, e completou a teoria de Breuer com alguns pontos especiais. Descobriu que não é por fraqueza constitucional ou incapacidade inata para a síntese dos conteúdos psíquicos que esses “fragmentos de consciência clivados” são separados do ego inteiro, como pensava Janet, mas por uma dinâmica específica: o sistema de energia do “recalcamento”, que repele uma parte das representações, lembranças ou desejos para que se mantenham abaixo do limiar da consciência. Os sintomas histéricos exprimem, portanto, segundo Freud, conteúdos psíquicos que o ego consciente não pode admitir, em virtude de seus caracteres opostos e incompatíveis com o que ele considera ser a boa direção. De sorte que os estímulos provenientes de representações inconscientes, que, tal como o pensamento onírico inconsciente, não podem chegar à consciência (pois são impedidos disso por considerações culturais), procuram outras vias para manifestar-se, e tornam-se a fonte

de inervações sensíveis, sensoriais e motoras diversas. Para compreender os sintomas do histérico, devemos considerá-los como enigmas em imagens, indecifráveis para a consciência do próprio doente, mas inteligíveis para o iniciado, ao exprimirem ideias, desejos, imagens mnêmicas, em outras palavras, um sentido, que requer uma solução. Se conseguimos reconstruir o passado do doente desde a sua primeira infância, isso nos permite trazer para a superfície as lembranças latentes que os sintomas da histeria dissimulam. Naturalmente, só chegaremos lá superando uma resistência muito forte a essas lembranças, ou seja, à custa de um imenso trabalho.

No começo, Freud tentou vencer essa resistência com a ajuda da hipnose; ele queria assim paralisar mediante uma ordem toda a oposição ou atitude de independência. Conheceu um número bastante importante de êxitos, mas também muitos fracassos; seja como for, os resultados eram pouco duradouros. Finalmente, Freud formulou a hipótese de que é o próprio estado de hipnose que suprime talvez as resistências numa direção mas as torna insuperáveis numa outra. Por isso renunciou rapidamente à hipnose, em favor do emprego sistemático da associação de ideias em estado vigil.

Freud descobriu um outro fato de importância fundamental, ou seja, que essas lembranças condenadas ao recalçamento e que só ousavam exprimir-se por meio de sintomas eram, sem exceção e em todos os casos, de caráter sexual ou estavam em relação associativa com experiências sexuais. Dado esse caráter maciço das imagens mnêmicas sexuais inconscientes e patogênicas, Freud pensou no começo que as pessoas que deviam mais tarde tornar-se histéricas tinham sofrido na

primeira infância uma experiência ou uma agressão sexual traumatizante, por parte de alguém de seu meio. Depois, foi levado a modificar a sua concepção e a considerar que o traumatismo só desempenhava realmente um papel em certo número de casos; mas em muitos outros casos, apresentava-se, afinal de contas, como produto de uma imaginação mórbida que criava o trauma histérico a partir de imagens mnêmicas banais, suscetíveis de ser encontradas, sem dúvida, na vida de todas as crianças. Assim, o histérico é caracterizado pela tendência para produzir fantasias inconscientes que se exprimem em seguida através de sintomas corporais.

Freud utilizou as observações feitas com histéricos para explicar os fenômenos mórbidos das outras neuroses funcionais, sobretudo a neurose obsessiva, a histeria de angústia, a paranoia, assim como a esquizofrenia (demência precoce), e que me referirei brevemente mais adiante. Pode-se resumir o essencial dessas investigações dizendo que a única maneira de ter acesso aos sintomas psiconeuróticos consiste em estudar a vivência do doente, pois é aí que se obtêm os dados anamnéticos que fornecerão o sentido dos sintomas. Mais tarde, Freud completou essa teoria mostrando que as fixações e traumatismos patogênicos da vivência pessoal vinham juntar-se igualmente aos traumatismos da pré-história animal e da história cultural da humanidade, pelos quais cada um de nós está mais ou menos marcado e que, por si só, bastam para provocar uma psiconeurose. Portanto, a velha polêmica que durante tanto tempo opôs partidários e adversários da hereditariedade dos conteúdos psíquicos e que parecia ter terminado

com a vitória dos segundos, foi reavivada a partir da experiência psicanalítica.

São, essencialmente, os sintomas considerados típicos, que são idênticos numa infinidade de casos, aqueles que poderiam ser explicados a partir desses traumas antigos a investigar, sem dúvida, na história da evolução, considerada desde os seus primórdios. Assim, se resolve, na mesma oportunidade, a outra controvérsia: se as psiconeuroses são determinadas por uma predisposição hereditária, ou por um trauma individual. A psicanálise ensina que os dois fatores devem intervir para que exista doença; quando um traumatismo sem predisposição pessoal é suficiente para provocar uma doença, ou quando a constituição explica a doença sem que um traumatismo tenha sido necessário, estamos na presença de casos extremos. Durante muito tempo, ignorou-se tudo acerca da maneira como as imagens mnêmicas patogênicas de um trauma psíquico podiam transformar-se em sintomas histéricos. Pensava-se que se tratava simplesmente do restabelecimento — mesmo que temporário — do equilíbrio psíquico perturbado pelo trauma, mediante a ab-reação física de uma certa quantidade de energia. O papel dos sintomas parecia ser, portanto, puramente econômico: permitir a “ab-reação” de uma certa quantidade de excitação. Mais tarde, tornou-se imprescindível modificar essa concepção pela introdução da atividade fantasmática inconsciente entre o traumatismo e a formação do sintoma: o sintoma deixava de ser considerado a expressão direta da lembrança traumática, passando a ser a expressão das fantasias inconscientes que lhe estavam associadas. Entretanto, do ponto de vista do tratamento, ou mesmo da interpretação dos sintomas, é perfeitamente indiferente que eles sejam

atribuídos a uma realidade objetiva ou apenas a uma realidade psíquica, ou seja, a fantasia. O essencial é que o trabalho seja sério e profundo, que o sintoma seja elucidado sem que nada permaneça na sombra, para que o doente não possa mais continuar a produzi-los.

Freud pede à psicanálise que forneça a *interpretação metapsicológica* de todas as formas de *psiconeurose*, como o exemplo da análise de sonhos nos mostrou mais acima, a propósito de um fenômeno da psicologia normal. Portanto, o que ele espera é nada menos do que descobrir as zonas *tópicas* do aparelho psíquico onde o sintoma se manifesta, em outras palavras, as causas deflagradoras do sintoma; destacar o jogo de forças — ou seja, a dinâmica — que culmina na manifestação do sintoma; e, enfim, expor a origem das quantidades de energia implicadas e o seu investimento, isto é, a sua *economia*. Tudo o que posso aqui dizer sobre isso em resumo é que o conflito situa-se essencialmente nos confins dos processos psíquicos conscientes e inconscientes. As forças psíquicas em conflito são, uma vez mais, as derivadas das pulsões do ego e das pulsões sexuais. Considerações de caráter egoísta, mas também o ideal cultural adotado, obrigam-nos a retirar todo o nosso interesse consciente pelas tendências e manifestações pulsionais primitivas. Esse processo tem o nome geralmente admitido nos dias atuais de recalçamento (*Verdrängung*).

A chave que abre o acesso às emoções e aos atos é conservada na camada psíquica consciente (ou pré-consciente); para prevenir a possibilidade de um ato perigoso, basta a censura impedir que tal ou qual representação chegue à consciência. Na fase atual dos nossos conhecimentos, poderíamos igualmente formular isso dizendo que a censura pode impedir o encontro das imagens mnêmicas inconscientes,

que ainda são puramente sensoriais, com as imagens verbais pré-conscientes. Num estado psíquico normal, o nosso universo de pensamentos é essencialmente constituído de imagens verbais, isto é, dos símbolos das lembranças propriamente ditas, e o caminho para as decisões voluntárias, o humor e a ação, passa por eles. É nos doentes mentais que se observa o desmoronamento das barreiras da censura, a irrupção das pulsões primitivas na consciência, e, por conseguinte, na ação. Mostrar como se faz a distribuição de energia entre as diferentes camadas e os diferentes mecanismos psíquicos — distribuição específica para cada forma de doença — é uma das tarefas mais interessantes para o investigador. Proponho-me ilustrá-la com alguns exemplos.

Na histeria de angústia, o temor diante de certos personagens imponentes, como o pai, por exemplo, passa para o inconsciente, e formações substitutivas vêm ocupar o seu lugar no primeiro plano: medo em face de outros objetos aterrorizantes, animais (cavalos, cães), multidões, veículos, etc. Estando todo o aparelho psíquico destinado a tornar suportáveis as impressões psíquicas que nos atingem, não cabem dúvidas de que, se o doente histérico foi levado a substituir o objeto primitivo de angústia por outros objetos, isso só poderá ser em virtude do princípio de evitação do desprazer. Produz-se, pois, uma retirada da consciência (ou seja, disjunção da representação verbal) e a quantidade de energia recuperada veio reforçar uma representação vizinha na consciência.

Na histeria de conversão, a energia mobilizada por certas fantasias é afastada da consciência e diretamente orientada para os sintomas físicos por um atalho.

As pulsões associadas do doente obsessivo têm, por certo, acesso à consciência, mas somente sob forma negativa: excesso de inquietação e de preocupação com a integridade corporal de outrem e com o seu aseo pessoal; é o que se chama de *formações reativas*.

O paranoico ou o esquizofrênico retira seu interesse do mundo exterior, mais ou menos na mesma medida que o sonhador, mas a quantidade de energia retirada reencontra-se integralmente na supervalorização narcísica do ego do doente. Isso significa que, para esses doentes, assim como para o sonhador, as representações objetivas inconscientes perdem também seu valor emocional. (As explosões afetivas ruidosas de certos doentes representam, na realidade, tentativas autoterapêuticas a supercompensar pela força a perda de valor do mundo externo.)

Na ausência de Meynert, a distribuição de energia é tal que só a faculdade de apreensão consciente é afetada pela retirada de investimento, a qual acarreta a incapacidade de funcionamento; ao passo que a atividade das representações pré-conscientes e inconscientes permanece inalterada. Portanto, não se pode falar aqui simplesmente de alucinação negativa.

Após essas considerações “metapsicológicas”, abordaremos a relação entre o trauma patogênico e desenvolvimento psíquico do doente. O fator que deflagra a doença é, em geral, uma decepção, que perturba a distribuição dos afetos, do interesse, e, sobretudo, do amor. Pode-se suportar a existência de uma certa quantidade de libido sem objeto, sem proprietário, poderíamos dizer; mas se a decepção é muito grande, o sujeito é incapaz de suportar uma quantidade importante de

libido livremente flutuante e deve providenciar para que esta possa exprimir-se a partir de uma fase anterior do desenvolvimento libidinal. Um exemplo típico é o do homem que sofreu uma decepção amorosa e que vai reencontrar seus companheiros do tempo em que era rapaz, ou volta a interessar-se por um passatempo apreciado outrora, mas abandonado há muito tempo; tampouco é raro que ele procure reconforto na masturbação. O despertar da perversão infantil será mais acentuado quando, no decorrer do desenvolvimento, se criaram sólidos pontos de fixação dessas perversões. Mas, como já dissemos, não só a libido mas os diferentes aspectos do ego participam também na neurose, e o sintoma só se formará se as exigências do ego no plano da cultura e do ideal se opuserem a recorrer a essas formações substitutivas primitivas e frequentemente perversas. Que saídas restam, portanto, à libido se, em consequência de uma decepção, o indivíduo não pode satisfazê-la com o seu objeto atual, se o sentimento de sua dignidade o afasta das escolhas de objeto da adolescência ou da infância, em outras palavras, se, à *decepção exterior* soma-se agora a *recusa interior* das satisfações substitutivas? O único meio que lhe resta é procurar formas disfarçadas de satisfações infantis e primitivas, ou seja, produzir, com a ajuda do recalamento e da regressão, *sintomas*.

Portanto, uma psiconeurose aparecerá no indivíduo: 1º) que sofreu um choque (uma decepção) de grande intensidade; 2º) cujo desenvolvimento libidinal individual acentua a tendência para voltar aos modos de satisfação primitivos, em caso de decepção; e 3º) que a sensibilidade do seu ego, ou seja, o seu nível de evolução, impeça a aceitação de satisfações substitutivas.

Segundo a psicanálise, o “complexo nuclear” das psiconeuroses é constituído pela posição emocional da criança em relação a seus pais, a qual, mesmo nas circunstâncias normais, jamais está isenta de conflitos, e está caracterizada pelas relações libidinais conhecidas sob o nome de “complexo de Édipo”. Um outro complexo desempenha papel de idêntica importância: é o “complexo de castração”, que corresponde à lembrança dessas intimidações que quase todas as crianças sofreram em relação à sexualidade.

Enfim, não se pode negligenciar na patogênese das neuroses as predisposições biológicas, físicas, que podem favorecer a formação dos sintomas. Como é o caso, por exemplo, do doente histérico, que exagera certos fenômenos físicos patológicos: catarros, distúrbios circulatórios, etc. e deles se serve para descarregar, na mesma ocasião, quantidades de excitação de origem puramente psíquica. Numerosos trabalhos de grande seriedade parecem sugerir que a libido, se lhe forem fechadas todas as saídas no plano psíquico, pode igualmente provocar doenças orgânicas. Portanto, se a histeria se manifesta exclusivamente através de distúrbios de inervação, Groddeck considera, por outro lado, que graves distúrbios tróficos, uma sensibilidade maior à infecção, um agravamento de doenças já existentes (pulmonares, cardíacas, etc.), também podem ter uma origem psíquica. Voltarei mais adiante a ocupar-me desses estados.

Freud resume a constituição das psiconeuroses numa única frase: não é outra coisa senão uma fuga na doença para escapar a um sofrimento psíquico. É o que ele chama a *função primária da doença*; a psiconeurose, uma vez instalada, pode estar também a serviço de *fins secundários, egoístas*. Um exemplo muito característico: os sintomas do

histérico agravam-se com frequência quando o sujeito pode esperar obter assim um acréscimo de compaixão ou de consideração. Pode-se avaliar do mesmo modo os agravamentos que sobrevêm nas neuroses traumáticas ou nas neuroses de guerra, quando de um exame por uma comissão de controle ou por tribunais, e as melhoras na ausência de um tal perigo. Entretanto, é um erro acreditar que esse “benefício secundário da doença” esgotará inteiramente o problema da neurose. Trata-se, nesse caso, de uma superestrutura que recobre as tendências mórbidas primitivas; só estas últimas podem ser abordadas pela psicanálise.

Freud classificou as psiconeuroses em três grandes grupos. Num primeiro grupo colocou as chamadas *neuroses de transferência*, que podem ser caracterizadas no plano metapsicológico pela transferência da energia afetiva das representações de suas tendências insuportáveis para a consciência para outras representações associadas às primeiras. Na prática, essa “transferência” manifesta-se também pelo envolvimento a prazo mais ou menos breve das próprias circunstâncias do tratamento, incluindo a pessoa do médico, que é chamado a desempenhar um papel importante na técnica terapêutica, como veremos no próximo capítulo. Esse grupo compreende a histeria de conversão e a histeria de angústia, e as neuroses obsessivas. O outro grande grupo é o das *psiconeuroses narcísicas*; nessas doenças, o indivíduo não transfere a atração ou o interesse que experimenta de um objeto para outro do mundo objetual, mas retira-o para o seu próprio ego, onde se transforma numa supervalorização do próprio ego. Na prática, resulta daí uma dificuldade muito maior para influenciar o paciente, visto que ele se tornou independente dos objetos do mundo externo e, por conseguinte,

também da pessoa do médico. Esse grupo compreende a maioria das psicoses funcionais graves: a esquizofrenia, a paranoia, a hipocondria, a melancolia e sua reação maníaca. As neuroses traumáticas (e de guerra), certas patoneuroses e os tiques ocupam uma posição intermediária entre esses dois grupos.

VII

Sobre a Técnica Psicanalítica

Conforme já dissemos, é impossível aprender a psicanalisar nos livros. Mas também é totalmente impossível praticar uma análise na presença de um terceiro. A sinceridade total, a abdicação de sentimento de embaraço e vergonha, exigidas pela psicanálise, seriam consideravelmente perturbadas se o tratamento não se desenrolasse numa estrita intimidade a dois. Aliás, é difícil encontrar pacientes que aceitassem prestar-se a isso. Por conseguinte, a técnica da psicanálise não pode ser objeto de uma demonstração; só existe uma forma de aprendê-la — pondo de lado o método autodidático, muito insuficiente — que é a psicanálise por um analista qualificado, do médico, do pedagogo, etc., que deseja utilizar esse procedimento, e isso durante um tempo relativamente longo. A Associação Psicanalítica Internacional, por exemplo, da qual existem atualmente grupos locais e filiais um pouco por toda a parte, só admite entre seus membros ativos analistas que possam justificar tal formação.

A formação psicanalítica recorda, pois, sob vários aspectos, a que vigora nas corporações artesanais. Parece perfeitamente justificado

submeter a condições rigorosas o direito de tocar num instrumento tão delicado quanto o psiquismo humano. Esse tipo de formação oferece a inegável vantagem de fazer com que cada um possa experimentar em sua própria pele, por assim dizer, a correção das teorias proclamadas e a eficácia do método empregado. As anomalias mais ou menos importantes que se encontram no psiquismo de todo indivíduo “saudável” fornecem para isso amplas ocasiões. Pela mesma razão, a saúde psíquica do médico que termina a sua formação psicanalítica será mais sólida do que antes. Essa aproximação do normal é indispensável ao médico que deseja exercer a psicanálise. A profissão, além da competência e das disposições pessoais nesse sentido, requer também uma uniformidade de humor que não é necessária nas outras especialidades médicas. O médico tem por tarefa avaliar, ou seja, receber com equanimidade todas as manifestações afetivas do paciente, quer o seu conteúdo seja indiferente, penoso ou lisonjeiro para ele. Por outro lado, deve evitar o erro de abandonar-se àqueles arrebatamentos emocionais a que certos pacientes parecem tão dispostos, assim como o de se ofender se o doente, convidado a comunicar todos os seus pensamentos sem exceção, aproveitar a oportunidade para pôr implacavelmente o dedo sobre as fraquezas reais ou supostas de seu médico. Mas não basta um simples fenômeno para alcançar esse equilíbrio; este só pode resultar do conhecimento e do controle das pulsões primitivas que se escondem no inconsciente do médico, em outras palavras, de uma psicanálise pessoal deste.

Por conseguinte, o que lhes posso dizer neste resumo da técnica psicanalítica refere-se essencialmente aos aspectos formais do método;

posso completá-lo pela enumeração dos princípios fundamentais que guiam o médico psicanalista em seu trabalho.

O médico, depois de ter efetuado os exames físicos de rotina e estabelecido, por meio de um exame psíquico, a existência de uma psicose suscetível de reagir favoravelmente a uma psicanálise, propõe ao seu paciente que se deite confortavelmente, enquanto que ele próprio se coloca de maneira a não embarçar nem influenciar por seu olhar o curso das associações do doente. Depois convida-o a formular sem hesitações nem crítica tudo o que lhe possa pela cabeça, durante a sessão de análise, mesmo os pensamentos mais fugazes. Portanto, o paciente deve abster-se de ordenar suas falas, tanto no plano do conteúdo quanto no da forma, não deve preocupar-se em absoluto com a sua coerência (favorecer, por exemplo, as representações relativas à doença), nem rechaçar uma ideia ou uma expressão porque ela seria desagradável para si mesmo ou para o médico, etc. Em outras palavras, deve comunicar todos os sentimentos, todas as sensações, todos os pensamentos ou movimentos de humor, lembranças, desejos, tendências, palavras ou grupo de palavras sensatas ou não, que lhe vieram ao espírito no decorrer da sessão de análise.

O médico deve abster-se de tomar notas durante a sessão, pois nesse caso a sua atenção estaria muito repartida; também ele deve esforçar-se por manter constantemente uma “atenção flutuante” e abandonar-se a todos os desvios por onde enverede o pensamento do paciente. Sentirá, por vezes, a necessidade de pedir um suplemento de explicações ao paciente, sobre tal ou qual detalhe do material, ou de lhe chamar a atenção para correlações possíveis que lhe teriam escapado.

Acontece então que lembranças antigas recebam um esclarecimento inteiramente novo, em outras palavras, que o material latente de suas lembranças se torne consciente. Essa maneira inabitual de associar as ideias, diametralmente oposta à tendência orientada que é de regra no diálogo e na comunicação corrente, tem por frequente e surpreendente resultado que imagens mnêmicas muito antigas, as quais talvez há muitos decênios não tinham voltado mais ao espírito do paciente, ressurgam de súbito. Essa função da associação livre é especialmente importante na histeria, pois ela enche pouco a pouco a vida mnêmica que se forma, de um modo geral, em redor dos grupos de lembranças patogênicas.

O médico analista não tardará em aperceber-se de que esse modo de auto-observação e de comunicação das ideias mobiliza uma resistência muito violenta no doente. A despeito de suas intenções iniciais e de seus compromissos, ele transgredir a todo instante a regra fundamental da associação livre, e quando um longo silêncio nos leva a pensar que alguma coisa não foi comunicada, o paciente defende-se, ao arrepio da lógica, afirmando que se tratava de um absurdo, de uma ideia ridícula, sem importância, de um pensamento tão vergonhoso que “não podia verdadeiramente pertencer-lhe”, ou de alguma coisa insultante ou contundente para o médico ou para qualquer outra pessoa respeitável, etc. O médico deve então, incansavelmente, com uma paciência inesgotável, reclamar do seu paciente o respeito à regra fundamental, e se ele, ao cabo de uma ideia, acaba mesmo assim por comunicar a ideia “insignificante” ou “absurda” que calara, assim como as ideias que se lhe associam, evidencia-se repetidas vezes que a objeção lógica ou estética servia justamente para tolher o avanço do tratamento a respeito de um

ponto que permitia elucidar um problema parcial da neurose. O médico psicanalista deve, portanto, levar sempre em consideração o fato de que o doente que, conscientemente, quer curar-se, age muitas vezes inconscientemente em oposição aos esforços terapêuticos.

Durante a sessão, o médico permanece atento aos movimentos involuntários do paciente, aos seus lapsos, seus erros eventuais, seus gestos desastrados, suas explosões afetivas imotivadas, e procura encontrar a explicação para cada um deles, pois não ignora que conteúdos psíquicos importantes manifestam-se com frequência por pequenos fatos desse gênero. As sensações físicas passageiras, as mudanças de humor, ou mesmo as variações mais ou menos importantes da saúde, do estado geral, reclamam igualmente sua atenção: sob a forma de “sintomas transitórios”, eles podem revelar a existência de representações escondidas. Também pede ao paciente que se recorde, se possível, dos sonhos que teve à noite, assim como de seus devaneios diurnos, e que procure falar sobre eles durante a sessão de análise. (Em compensação, é desaconselhado convidá-lo a tomar notas por escrito.) Muitas psicanálises não são, de fato, mais do que uma sequência de análises de sonhos.

O sonho, como já dissemos, extrai sua matéria-prima das camadas mais profundas da vida psíquica e o seu estudo pode aproximar-nos do foco da neurose.

É dessa maneira aparentemente monótona que se desenrolam as sucessivas sessões; aí, o fio rompe-se bruscamente para continuar num ponto inteiramente inesperado, e só ao final de vários dias ou talvez semanas é que, por um grande desvio, acaba sendo possível uma

compreensão mais aprofundada do problema. O importante é que o médico evite impor suas próprias soluções. Deve aguardar pacientemente que os problemas se resolvam por si mesmos, à medida que vai aparecendo o material mnêmico.

Entretanto, aqueles que, com base num conhecimento superficial do velho método catártico de Breuer e Freud, acreditam que o método psicanalítico é essencialmente um trabalho intelectual, o despertar progressivo e a realização de lembranças recalcadas, estão enganados. Mesmo que o paciente observe com a maior boa vontade a regra fundamental, o trabalho analítico tranquilo — ou seja, preencher as lacunas da memória, explicar os sintomas transitórios, interpretar os sonhos — só se faz sem choques durante um certo tempo. Cedo ou tarde, isto é, desde que apareçam os sinais de uma transferência positiva ou negativa para o médico, defrontamo-nos com obstáculos mais importantes. Acontece então que o trabalho fica parado durante algumas sessões; “nada vem ao espírito” do paciente; se o incitamos a comunicarmos mesmo assim todos os seus pensamentos, ele se reduz a enumerar um por um os objetos que o rodeiam. Esses fenômenos indicam que não é o despertar de representações mnêmicas, mas a repetição atual de uma situação antiga que permite ao paciente, ao mesmo tempo, mostrar e esconder as vivências importantes que se dissimulam em seu inconsciente. Pois o inconsciente, como temos repetido amiúde, não conhece aquelas categorias lógicas que vinculam o afeto a um objeto determinado, que ligam, a uma pessoa determinada. Semelhanças imperceptíveis bastam para que o médico se veja colocado no lugar de um personagem importante do passado. É assim que o médico pode

tornar-se o objeto do humilde respeito, do amor desvairado ou do ódio implacável que o paciente sentiu outrora por uma pessoa de seu meio, mas cuja percepção escapa à consciência precisamente em virtude da qualidade inconsciente desses afetos.

Se eles constituem um entrave para o trabalho analítico, o médico não deve hesitar em submeter a uma discussão profunda até mesmo aqueles movimentos emocionais do paciente que lhe dizem respeito. Contudo, o paciente recorre de bom grado a essas “repetições” do passado para reforçar sua resistência à análise; há então o perigo iminente de interrupção, se o médico não reconhecer do que é que se trata. Pois o doente não se deixa facilmente convencer pela teoria de “transferência de afeto” que o médico lhe apresenta; ele sustenta com obstinação que o seu entusiasmo ou a sua hostilidade para com o analista justificam-se objetivamente. Em outras palavras, esquecendo-se de que são doentes que nos procuraram porque querem ser curados, tentam deslocar o combate para um outro terreno e insistem na atração ou no ódio que sentem a nosso respeito. Mesmo no decorrer dessas sessões difíceis, o médico jamais deve perder sua calma e sua paciência; se mostrar suficiente perseverança, o paciente acabará por cansar-se desse modo de resistência e recomeçará, pouco a pouco, a fornecer material interpretável; esse processo permitirá demonstrar a realidade da transferência e elucidar certos eventos importantes do passado.

Evitar que efeitos de transferência venham misturar-se na técnica analítica deve ser uma preocupação constante para o médico. Em contrapartida, não há dúvida de que a transferência, sobre a qual acabamos de falar, e que nos casos acima citados reforça a resistência,

torna-se uma aliada para o analista quando se apresenta sob uma forma adequada. A relação que se desenvolve entre o médico e o paciente deve ser a mesma que se estabelece entre um bom pedagogo e seu aluno; ou seja, o paciente deve estar suficientemente bem disposto a respeito do médico para melhor compreender e aceitar as teorias. Mas, assim como o bom pedagogo não aniquila o espírito crítico do seu aluno com o peso de sua autoridade, também o bom psicanalista se esforça por levar a disposição afetiva do paciente a um certo ótimo; em outras palavras, é preciso que a sugestão não ocupe um lugar mais importante do que no ensino de uma disciplina biológica, por exemplo.

O final do tratamento pode apresentar um problema para o médico. A fim de manter pelo máximo de tempo possível uma relação que se tornou agradável, o paciente tende a agir de modo que o tratamento se prolongue. Venceremos essas tendências, em primeiro lugar, desvendando-as implacavelmente aos olhos do paciente, e depois, impondo-lhe pouco a pouco — além da regra da associação livre — um certo número de “tarefas”; averiguar voluntariamente as situações que lhe são penosas, abandonar os maus hábitos em que sente prazer. Como se pode prever, essas medidas provocam um certo agravamento da neurose, mas permitem fazer surgir um material ainda escondido e obter resposta para questões que ainda estavam em suspenso.

Portanto, poder-se-ia considerar o tratamento psicanalítico como um método de reeducação da personalidade e que, nessa qualidade, distingue-se da hipnose e da sugestão que pretendem obter efeitos de uma rapidez milagrosa. São precisos meses, às vezes um ano ou mais, para modificar radicalmente uma neurose ou um caráter patológico bem

enraizado. Em medicina, os únicos procedimentos que se poderia comparar são os ortopédicos, mas exigem infinitamente menos esforços, paciência e sacrifício — ao paciente e ao médico — do que a psicanálise; sem esquecer que a ortopedia propõe-se solucionar problemas mecânicos muito mais simples do que os encontrados pelo psicanalista no tratamento de “anomalias psíquicas”.

Existe um outro fato importante do ponto de vista da prática médica, ou seja, que a técnica analítica clássica pede ao médico que consagre todos os dias uma hora inteira a cada um dos seus analisandos. Segue-se, naturalmente, que o número de pacientes que o médico pode tratar cada ano pelo método psicanalítico é muito limitado. Esperemos que isso seja remediado pelo aumento do número de psicanalistas.

Em algumas cidades do exterior, fundações de beneficência implantaram policlínicas psicanalíticas que permitem aos indivíduos das classes sociais mais desfavorecidas recorrer a esse método terapêutico. Também neste país surgiu um filantropo desejoso de se colocar a serviço dessa causa, mas a incompetência das autoridades responsáveis fez fracassar seus esforços¹.

¹ Uma policlínica funciona igualmente em Budapeste desde 1931, sob a direção da Associação Psicanalítica Húngara. (Nota dos Editores).

VIII

Indicações e Contraindicações da Psicanálise

A psicanálise jamais pretendeu ocupar sozinha o lugar de todas as outras terapêuticas da neurose. É mais do que evidente que esse método mobiliza meios por demais complexos para que possa ser aplicado a não importa que distúrbio nervoso menor e talvez passageiro. Um bom número de histerias leves curaram-se e continuarão sendo curadas por um simples tratamento de diversão, de ocupação, de distração, de repouso, de sugestão. Não há que temer que a psicanálise acabe por eliminar os tratamentos por hidroterapia ou a necessidade de hospitalização em casas de saúde, etc. Mas não é menos verdade que a psicanálise tem o poder de curar radicalmente os pensionistas temporários ou permanentes desse gênero de estabelecimentos, enquanto que os outros métodos contentam-se com resultados sintomáticos. É igualmente verdadeiro que a psicanálise teve sucesso em muitos casos onde outros métodos fracassaram. Mais adiante, passaremos rapidamente em revista as posições da psicanálise no tocante às principais psiconeuroses; por agora, assinalamos apenas, em termos gerais, que as chamadas neuroses de transferência (histeria e neuroses obsessivas) constituem as principais indicações da psicanálise e o seu melhor prognóstico. Em comparação, nas psicoses narcísicas graves (esquizofrenia, paranoia), ela não obtém grandes resultados, permitindo no máximo penetrar mais a fundo na estrutura da psicose e fornecer ao

médico os meios de interpretação dos sintomas aparentemente absurdos do doente mental¹. Pode-se dizer o mesmo em relação às psicoses orgânicas (paralisia, demência senil, etc.). O período de acalmia da psicose maníaco-depressiva é particularmente propício a uma tentativa psicanalítica. Esses estados, recorrentes de modo periódico ou cíclico, chegam a curar-se de forma definitiva. O tratamento psicanalítico das “neuroses mistas” (hipocondria, neurose traumática, patoneuroses) pode ser bem sucedido na medida em que os sintomas narcísicos permaneçam curáveis no decorrer do tratamento de estados psíquicos em que a transferência ainda seja possível. Tanto na Inglaterra quanto na Alemanha, a experiência maciça das neuroses de guerra testemunhou os resultados favoráveis obtidos pela psicanálise. O domínio específico da psicanálise é o tratamento dos distúrbios da função sexual (distúrbios da potência no homem, frigidez na mulher, etc.), assim como as perversões sociais reconhecidas como tais pelo paciente que procura libertar-se delas. Pode-se citar igualmente os toxicômanos (alcoolismo, morfinomania, cocainomania, etc.).

Observe-se que, de um modo geral, não é possível impor a quem quer que seja uma psicanálise contra a sua vontade, e que o prognóstico é menos bom quando a tentativa é efetuada sob a pressão de um terceiro.

Quanto ao problema da idade ótima para uma psicanálise, pode-se falar sobretudo de um eventual limite superior. O caráter, a atitude

¹ Depois da redação deste artigo, tentativas promissoras tiveram lugar em matéria de tratamento psicanalítico dessas doenças, sobretudo em seus estágios precoces. (Nota dos Editores).

psíquica das pessoas idosas estão, com frequência, tão fortemente fixados que a resistência à “reeducação” analítica mostra ser invencível. Não obstante, obtiveram-se resultados em pacientes de 55 e mesmo de 60 anos — excepcionalmente, é verdade — uma vez que, mesmo na velhice, a diferença entre indivíduos é muito grande, no que se refere à mobilidade e à maleabilidade psíquicas. A psicanálise pode igualmente contribuir para o tratamento de crianças aconselhando judiciosamente seus próximos. Mas também aconteceu por mais de uma vez que o tratamento analítico da neurose infantil em crianças de 4 a 8 anos tenha sido coroado de êxito. Já faz algum tempo que os pedagogos também começaram a interessar-se pela psicanálise principalmente na Alemanha, na Inglaterra e nos Estados Unidos¹, e elaboraram várias propostas importantes em matéria de profilaxia das neuroses infantis.

IX

Breve Descrição Psicanalítica das Diferentes Psiconeuroses

1) A *histeria de conversão*, de que já nos ocupamos no capítulo consagrado às generalidades, simboliza, mediante sintomas físicos, as fantasias inconscientes e as moções pulsionais. Esses sintomas podem instalar-se de modo permanente (cãibras, paralisias, anestésias, algias) ou então manifestar-se por crises. A grande crise histérica clássica, cuja tonalidade sexual foi percebida há muito tempo pelos médicos, e certos

¹ Depois da redação deste artigo, a psicanálise infantil desenvolveu-se consideravelmente na Hungria. (Nota dos Editores)

não-médicos, revela ser um equivalente erótico — como a psicanálise o mostra.

Do ponto de vista do desenvolvimento do ego, os sintomas da histeria de conversão representam uma regressão ao período infantil da comunicação por sinais; ao mesmo tempo, esses sintomas compensam a inibição da potência genital pela exacerbação da excitabilidade de outros órgãos. As perspectivas de êxitos terapêuticos são relativamente boas na histeria. O tratamento psicanalítico é bastante eficaz nos casos de distúrbios gástricos e intestinais de origem neurótica (os vômitos histéricos, por exemplo), a asma histérica, as neuroses cardíacas de origem psíquica, os distúrbios psicogênicos da visão, da audição ou olfação, certas neuroses menstruais, etc.

2) O núcleo da *histeria de angústia* é constituído, como já dissemos, por uma causa fisiológica: a angústia provocada pela libido insatisfeita, à qual se soma, em virtude da superestrutura psíquica, a fobia de certas situações, pessoas, animais ou objetos. Essa fobia incita então o paciente a evitar o que lhe é penoso. Encontra assim um certo apaziguamento subjetivo mas ao preço de uma restrição obviamente importante de sua liberdade de movimentos e de ação. Desse modo se constituem as fobias que conhecemos bem: agorafobia, horror das multidões ou dos lugares fechados, horror dos objetos pontiagudos e cortantes, horror de animais podendo representar um perigo qualquer, como o cão ou o cavalo, por exemplo, e assim por diante. Essa doença é deflagrada, com muita frequência, por um abalo profundo da confiança do doente em si ou em outros, ou por uma ferida particularmente dolorosa do amor-próprio. Está quase sempre associada à compulsão para o rubor, ou seja, o medo

do rubor (*eritrofobia*). Os sonhos de angústia e o despertar em sobressalto são fenômenos muito frequentes. De fato, a histeria de angústia é apenas uma variedade da histeria de conversão, na medida em que, nos dois casos, as fantasias inconscientes organizam-se em torno de sintomas físicos (os sintomas da angústia); os pontos de fixação são, por conseguinte, os mesmos que na histeria de conversão. Também a psicanálise obtém resultados terapêuticos muito satisfatórios. Foi assim possível conseguir o desaparecimento de abasias (impossibilidade de caminhar) ou de astasias (impossibilidade de ficar em pé) que duravam há mais de dez anos.

3) Na *neurose obsessiva* trata-se amiúde de uma invasão constante, por pensamentos absurdos ou insignificantes (pensamentos compulsivos) que surgem sem razão, ou de uma compulsão para produzir movimentos absurdos ou inúteis, em que toda e qualquer tentativa de repressão pela força suscita angústia. A psicanálise chega a curar, quase sem sequelas, essa síndrome eficaz que nenhuma tentativa de exames ou de tratamento conseguira até agora elucidar. Cumpre admitir, entretanto, que o tratamento desses casos exige muito tempo e esforços psíquicos. Parece que os doentes obsessivos permaneceram fixados no estágio de desenvolvimento do ego denominado o estágio de onipotência, ou para ele regrediram, o que explica a tendência dos obsessivos para a superstição, à semelhança dos primitivos. No plano sexual, fixaram-se no estágio de organização sádico-anal; opõem a essa organização sádico-anal um certo número de formações reativas, como diversas manias, a limpidez ou a honestidade levadas ao excesso, um horror doentio a toda violência. Uma outra particularidade é o traço denominado

“ambivalência”, fenômeno psíquico que consiste na incapacidade de condensar o conflito psíquico numa solução de compromisso, o que os obriga a representá-lo por *dois* atos, ou pensamentos, opostos.

4) Os *distúrbios neuróticos da fala* (gagueira, transtornos de elocução) apresentam-se com frequência na análise como uma mistura de sintomas histéricos e sintomas obsessivos, e, por conseguinte, suscetíveis de melhora ou mesmo de cura completa.

5) A *epilepsia psíquica* é, por vezes, indiferenciável da chamada epilepsia verdadeira (é acompanhada amiúde dos mesmos sintomas: reações pupilares e motoras, perturbações da consciência, relaxamento dos esfínteres, lesões diversas). Em certos casos — a experiência da guerra nos ensinou muito a esse respeito — mesmo uma síndrome de aspecto tão grave pode ser atribuída a choques psíquicos e reagir a um tratamento psicológico. Esse tipo de terapêutica tem sido igualmente tentado em formas verdadeiras caracterizadas, às vezes com êxito.

6) O *alcoolismo* e *outras toxicomanias* podem ser considerados estados individuais não apenas em virtude das quantidades de tóxicos absorvidos, o que constitui somente um fenômeno secundário da doença, uma consequência desta. A psicanálise procura e descobre o verdadeiro núcleo patogênico do alcoólico, da morfinomania e da cocainomania, em fatos psíquicos inconscientes. Não se pode, portanto, considerar que um alcoólatra está curado porque foi possível desviá-lo temporariamente de sua inclinação nefasta através da desintoxicação ou da digestão; a desintoxicação deve ser completada por um trabalho psicanalítico que deve neutralizar as verdadeiras motivações psíquicas da necessidade compulsiva de drogas. Verifica-se com frequência, durante a

análise, que esses hábitos serviam para mascarar uma vida sexual ou amorosa perturbada.

7) O que acabamos de dizer sobre os toxicômanos é igualmente válido para a *cleptomania*, a piromania e outras manifestações pulsionais sintomáticas (ver, em particular, a *cleptomania*).

8) As *neuroses traumáticas*, das quais a guerra forneceu um vasto campo de estudo para a psicanálise, são uma mistura específica de sintomas psíquicos histéricos e narcísicos. Elas são, portanto, numa certa medida, a representação corporal da situação do doente no momento do traumatismo; por outro lado, são caracterizadas por uma hipersensibilidade hipocondríaca particular e por um declínio importante da coragem e da autoconfiança. Estes últimos fenômenos impõem-se com uma intensidade muito particular quando o dano sofrido permite esperar uma indenização. Mas seria um erro pensar que a busca de lucro explica inteiramente o fato neurótico. Além desse benefício secundário, o traumatismo acarreta igualmente consequências primárias: os sintomas representam, numa certa medida, uma regressão autêntica ao estágio infantil de impotência e de necessidade de outrem; a isso corresponde, no plano sexual, uma redução considerável da potência sexual e do interesse pelo mundo externo. É uma notável constatação que os traumatismos, acompanhados de lesão relativamente grave ou que sobrevieram num momento em que o indivíduo estava particularmente tenso e inquieto, acarretam efeitos muito menos graves do que os choques inesperados e acompanhados de lesões benignas. A análise pode explicar esse fato paradoxal por fatores econômicos da vida psíquica.

Como é de regra, também nesse caso as perspectivas de tratamento analítico são tanto mais favoráveis quanto mais vantagens o indivíduo tiver em desembaraçar-se de sua doença; aliás, a cura espontânea é muito frequente nesses casos. A evolução das neuroses traumáticas, após a assinatura da paz, oferece um bom exemplo disso. A maior parte dos doentes encontrou com bastante rapidez o caminho da cura, sem tratamento nenhum; os doentes não curados foram aqueles que tinham sido vítimas de traumatismos particularmente graves, ou os que tinham organizado sua doença em função das pensões por invalidez. A guerra impôs o recurso a uma terapêutica de massa; os analistas foram, portanto, inevitavelmente levados a combinar seu método com procedimentos sugestivos que permitiam esperar uma cura mais rápida, se bem que menos radical.

9) Um grande número de casos de *impotência psicosssexual* podem ser explicados e curados pela psicanálise. Na origem desse sintoma, encontra-se frequentemente uma fixação demasiado intensa do paciente ao seu meio da primeira infância, de sorte que é levado a estender os interditos, opostos às tendências incestuosas, à atividade sexual em geral. Um meio de expressão muito comum desses interditos, a ameaça de castração, deixa com frequência marcas na psique do doente, impossíveis ou muito difíceis de apagar em seguida; um rapazinho que ouve falar de circuncisão ou vê-se diante de um órgão sexual feminino quando estava longe de esperar isso, pode reagir com a mesma intensidade que a uma ameaça de castração. Pois os meninos vivem na convicção de que todo mundo possui um órgão sexual semelhante ao dele, e só podem explicar a ausência do mesmo por meio de uma violenta ablação. É em geral por

ocasião de uma pequena atividade masturbatória que a criança é ameaçada de castração; o efeito dessas ameaças pode ser reforçado subsequentemente pelos exageros dos pais, dos educadores ou dos médicos que assim tentam impressionar as crianças a fim de desviá-las desse hábito. A impotência pode manifestar-se pela ausência de ereção ou por uma ereção imperfeita, pelo atraso ou ausência de ejaculação. Pode-se observar amiúde a existência de satisfações compensatórias, sob a forma de onanismo e de poluções prolongadas até uma idade adulta avançada.

10) A *insensibilidade sexual feminina* (frigidez) sobrevém nas mesmas condições que a diminuição da potência masculina. Não acarreta sempre sintomas neuróticos ou depressão; conhecemos mães de família numerosa que nunca conheceram a plena satisfação sexual e que, no entanto, não adoeceram. A insensibilidade traduz-se por uma passividade total, a ausência de orgasmo, espasmos vaginais dolorosos, por vezes. Nos casos graves, é acompanhada de penosos sintomas histéricos, sobretudo distúrbios digestivos, sensação de uma bola na garganta, nojo histérico, etc. Na verdade, a insensibilidade genital é apenas um caso particular da histeria de conversão, cuja importância prática é considerável; a masturbação clitoriana levada ao excesso constitui uma causa predisponente. Entretanto, mesmo nos casos inveterados, a análise pôde restabelecer uma sensibilidade genital normal.

11) A *homossexualidade* é uma das perversões sexuais mais frequentes. A busca de uma solução para esse problema — até aqui unicamente estudado de um ponto de vista fisiológico — deu e continua dando muitas preocupações aos psicanalistas. A psicanálise nos ensina

que certas causas psíquicas podem somar-se aos fatores físicos e constitucionais, e contribuir ativamente para a constituição da homossexualidade. É frequente, por exemplo, que os sentimentos de uma criança em relação ao pai ou à mãe se orientem num único sentido, mesmo no plano sexual. Também o fato de que um surto heterossexual, demasiado forte no período do erotismo infantil, seja seguido ao seu contrário homossexual. Portanto, a par dos casos em que a atração pelos indivíduos do mesmo sexo é patologicamente reforçada, também existem casos em que o doente refugia-se junto do seu próprio sexo por horror neurótico ao sexo oposto. É nesse caso que o prognóstico de um tratamento psicanalítico é mais favorável. Mas aqueles que podem estar inteiramente satisfeitos com parceiros do seu próprio sexo não se sentem motivados para desvencilhar-se de uma doença que, aliás, não se lhes apresenta como tal. Também acontece, em certos casos, que a homossexualidade latente somente se revela sob os sintomas no decorrer da análise. Ainda nesses casos são relativamente boas as chances de fazer derivar essa pulsão parcial numa outra direção, ou de sublimá-la.

12) O *masoquismo*, ou seja, a tendência para buscar o prazer ou a satisfação no sofrimento físico ou na humilhação psíquica — supondo que isso seja possível — só pode ser explicado e resolvido pela elucidação de elementos inconscientes. Nos casos graves, esse trabalho requer muita paciência e perseverança.

13) *As diferentes formas de doenças mentais.*

a) A *demência precoce* (esquizofrenia) é uma das mais graves formas de psicose narcísica, em que o “eu” regride para o mais primitivo estágio de desenvolvimento, quase poderíamos dizer para o estágio de

onipotência embrionária, ao passo que a sexualidade se caracteriza pela ruptura de toda relação com o mundo externo. Mesmo que a psicanálise tenha podido esclarecer certos problemas colocados por essa doença que pareciam insolúveis até agora, não fornece muita coisa no domínio do tratamento. Obteve, no máximo, alguns êxitos terapêuticos nos casos em que se tratava de uma associação entre esquizofrenia e neurose de “transferência”.

b) No que se refere à *paranoia*, os resultados terapêuticos reivindicados pela psicanálise parecem ainda menos convincentes; em contrapartida, ela demonstrou que o núcleo ativo dessa doença mental era constituído por forte homossexualidade inconsciente que se manifestava na consciência sob a máscara do ódio ou do medo de pessoas do mesmo sexo; mostrou igualmente o papel importante da projeção nessa doença: a prova da realidade é falseada, o sujeito esforça-se por deslocar suas próprias tendências psíquicas para outros; mas, até o presente momento, a psicanálise não conseguiu fazer com que o paranoico desconfiado admitisse essa interpretação e abandonasse sua atitude psíquica errada. No máximo, pôde obter alguns êxitos terapêuticos nos delírios de ciúme, quando o doente tinha uma certa consciência do caráter patológico do seu comportamento.

c) A doença mental maníaco-depressiva tem sempre sua origem, segundo a psicanálise, na melancolia provocada pela decepção inconsciente experimentada a propósito de uma pessoa antes idealizada e com a qual o doente se identificara por inteiro. As autoacusações do melancólico são, por conseguinte, acusações dirigidas contra essa pessoa; o temor de empobrecimento exprime a diminuição do amor por essa

pessoa, enquanto que a anorexia (inapetência ao alimento) e o emagrecimento que se lhe segue são uma defesa contra a regressão a um estágio de desenvolvimento sexual muito primitivo, ou seja, contra a chamada pulsão oral ou canibalesca.

A exaltação maníaca corresponde à alegria de ter escapado temporariamente à tirania representada pela identificação com o ideal. No produto maníaco, o doente supera facilmente as preocupações e os escrúpulos da melancolia, e lança-se com uma espécie de júbilo sobre todos os objetos de amor ou de ódio que se lhe oferecem no mundo exterior.

O tratamento analítico não tem muitas chances de êxito durante os estágios de depressão ou de exaltação; mas, no período de alívio que se segue no desenrolar do ciclo, pode-se tentar com proveito uma psicanálise de intenção profilática que permita prevenir, nos casos favoráveis, a retomada do ciclo.

X

A Psicanálise a Serviço do Clínico Geral

Como já foi assinalado, o exercício da profissão de psicanalista supõe estudos especializados que são demorados e relativamente difíceis. Mas não é menos verdade que seria muito vantajoso para o clínico familiarizar-se com o método e os conteúdos da psicanálise, não só no plano teórico mas também no plano prático. Poderá assim preencher numerosas lacunas que o ensino universitário não se deu suficientemente ao trabalho de completar. Nos estudos médicos, as noções fornecidas ao

estudante dizem quase exclusivamente respeito às funções fisiológicas normais ou patológicas; ele pode considerar-se feliz se, no espaço de um único semestre, lhe foi fornecida a ocasião de adquirir alguns rudimentos de psiquiatria. É de uma evidência gritante que o universo psíquico, normal ou patológico, do homem não foi até agora tomado em suficiente consideração pelo ensino, de modo que só se podia ter acesso ao conhecimento do homem à custa de uma longa prática e de muitos erros. Não poderia ser de outra maneira enquanto a psicologia estivesse na dependência da intuição dos artistas e do talento particular de alguns indivíduos. A psicanálise é talvez o primeiro método que permite a quase todos o acesso a problemas que outrora só esses talentos excepcionais tinham o privilégio de perceber e, sobretudo, de resolver.

A teoria proclama desde há muito tempo: *Mens sana in corpore sano*¹; a melhoria do estado e do equilíbrio psíquicos favorece também a cura das doenças orgânicas; sabia-se igualmente que a personalidade do médico exerce com frequência mais efeito sobre o paciente do que o medicamento prescrito. Entretanto, a psicanálise substitui essas verdades gerais, portanto pouco explícitas, por um saber preciso e por métodos bem definidos. Destaca os indícios que revelam os sentimentos, por vezes os pensamentos escondidos, inclusive inconscientes, do paciente, e ressalta as leis que regem o fenômeno da transferência, ou seja, a relação afetiva entre médico e paciente, etc. Por isso o médico que passa por essa escola do autoconhecimento tem mais chances de agir também

¹ Um espírito são num corpo saudável.

sobre o psiquismo de seus pacientes do que o médico que, por falta desse conhecimento, concentra toda a sua atenção nas funções físicas.

Podemos citar aqui algumas tentativas interessantes que permitem esperar uma evolução mais favorável de certas doenças orgânicas pela observação psicanalítica sistemática ao mesmo tempo que o tratamento orgânico, preparando uma intervenção psicoterápica se esta se mostrar necessária. Entre essas experiências, notamos aquelas que são feitas no domínio da tuberculose e das cardiopatias. Já suspeitávamos da notável importância dos fatores psíquicos nas pneumopatias, mas ignorávamos a que ponto o efeito terapêutico de uma consideração sistemática do fator psíquico era marcante. Com frequência, na origem dos estados de descompensação nas cardiopatias, vamos encontrar distúrbios nervosos e circulatórios; não é raro que estes possam, em última instância, ser atribuídos a tensões psíquicas conscientes ou inconscientes.

Entretanto, mesmo sem nos determos nessas experiências cheias de esperanças mas ainda insuficientemente apoiadas, o benefício já mencionado, um melhor conhecimento do homem e a compreensão dos mecanismos escondidos do psiquismo, justifica por si só que o clínico geral — na medida em que seu trabalho esforçado lhe permita — se familiarize com os principais trabalhos da psicanálise.

XI

O Lugar da Psicanálise Entre as Ciências

A psicanálise está fundada, por uma parte, num melhor conhecimento das pulsões, ou seja, uma base estritamente biológica; por outra, permite penetrar no laboratório do psiquismo humano, o que a coloca em condições, melhor do que todas as outras disciplinas, de preencher o vazio que separa desde longa data as ciências naturais exatas das chamadas humanidades. Foi a psicanálise que fez, não há muito tempo, da psiquiatria a fonte onde vêm haurir os investigadores de todas as ciências do espírito. O etnólogo, o sociólogo, o criminologista e o pedagogo esperam da psicanálise a solução de muitos de seus problemas; mas os especialistas da estética, da história ou da filosofia são igualmente obrigados a considerar o método e os dados psicanalíticos. Isso nada tem de surpreendente, porque o exame aprofundado de um psiquismo perturbado fornece uma imagem, mesmo que seja a caricatura deformada, das camadas e dos mecanismos ocultos do psiquismo, os quais, por sua vez, esclarecem os estranhos fenômenos encontrados no universo psíquico individual ou coletivo, fenômenos que até agora observávamos sem compreender.

Por outro lado, a psicanálise foi a primeira a mostrar como se pode estabelecer fatos biológicos — por exemplo, certos capítulos do desenvolvimento da vida pulsional — a partir do enfoque de fatos puramente psicológicos.

É, portanto, um domínio onde se observam os primeiros sinais desse esforço de integração de que a ciência — dividida em centenas de

especialidades e mergulhada em pesquisas de detalhe — teria tanta necessidade.

[12] Novas observações sobre a homossexualidade (c.1909)

(1909)

O que se segue é válido para os dois homossexuais de que trato atualmente (C., homossexual com inibições e tentativas heterossexuais; T., praticamente sem inibições, salvo alguns escrúpulos religiosos/Inferno):

Os homossexuais gostam da mulher de maneira forte demais (intensidade assustadora, a maior parte do tempo, coloração sádica do amor, fantasias perversas). Recuam dela impelidos pelo terror. Recalcamento. Retorno do recalcado sob a forma de homossexualidade, que no ICS significa sempre as velhas fantasias insuportavelmente violentas (fixadas na mãe ou na irmã). Idealizam a mulher (as mulheres que têm relações sexuais são prostitutas para eles), ao mesmo tempo, fantasiam inconscientemente o que se segue:

I. Eu (o homossexual) sou a mãe (prostituta) que tem necessidade de um outro homem a cada vez (concordância completa a esse respeito nos dois casos); o homem com quem tenho relações sou eu mesmo. (É também por essa razão que o homossexual nunca está inteiramente satisfeito, tanto mais que o jovem nunca é o suficiente idêntico a ele próprio.) Os dois pacientes buscam somente homens muito jovens. O não-inibido aspira, de maneira inteiramente consciente, a um rapaz em uniforme de marinheiro, como ele mesmo usava em pequeno. (Outros

homossexuais/os mais passivos/preferem os homens mais idosos, usando barba; fantasia: “Eu sou a mãe, ele é o pai”).

Um dos pacientes (T., o não-inibido) gosta de ficar no escuro, no que se refere aos órgãos genitais do jovem. Nunca faz nada com os órgãos genitais do jovem, gosta que este vista calções de banho bem curtos, que escondem os órgãos genitais, e esfrega seu membro contra as coxas do outro. Na maioria das vezes contenta-se com beijos.

A despreocupação, a volubilidade e a leveza de espírito desse T. (seu pai ocupa as mais elevadas funções na Polícia do Estado! Ele próprio é tenente da gendarmaria) significam:

1. *Fazer o pai perder sua posição* (inconscientemente, ele quer dizer a posição do pai na família);

2. Baixar ele próprio =

a) agachar-se (*niederkommen* = parir), dar à luz (também em húngaro, *megesni* = decair);

b) tornar-se vagabundo, um assassino, um bandido (matar o pai).

Aspira, por exemplo, a um jovem e belo apache (*apa* = pai, em húngaro), ou seja, queria ele mesmo ser um (parricida).

II. O paciente inibido (C.) faz verdadeiro progresso. A par da fantasia já descrita tão inconsciente ele é: ele mesmo ou o pai; — o homem com quem ele tem relações; a mãe/dorso = peito, omoplatas = seios, ânus = vagina) as fantasias seguintes foram inconscientemente produzidas (com certeza!):

1. Ele é a mãe (prostituta), o homem jovem é ele mesmo (como no caso de T.);

2. A metade esquerda do seu corpo é a que se assemelha à mãe, a direita é masculina, ele mesmo. *As duas metades têm um coito uma com a outra.* O pai está morto, assassinado. (No inconsciente, ora ele mesmo ora a mãe figuram como o culpado.) Em seu intenso desejo de poupar o pai da morte, ele faz-se às vezes (a metade direita) o pai, de modo que o pai e a mãe tenham um coito; ele está “entre” os dois ele foi alternadamente o pai e a mãe (sempre a mãe primeiro e depois, para consolá-lo, o pai). Fornece todas estas coisas na transferência:

- a) Coloca-se no lugar do pai e me assassina cem vezes por dia.
- b) Põe-se no meu lugar e fez-me ter um coito com a minha mãe, ou
- c) Identifica-me com ele próprio e ele com a mãe, e tem um coito através de mim.

No lugar da ereção (o pênis permanece flácido), retesa uma perna enquanto diz essas coisas. Ao mesmo tempo, sente frequentes câibras ou um enrijecimento da nuca.

A significação das duas metades do corpo é sempre denunciada por sensações passageiras que afetam essa parte do corpo, as quais duram até ele (ou, na maioria das vezes, eu) encontrar a solução correta.

Como singularidade fundamental da homossexualidade, considero a inversão que, tanto na neurose quanto no sonho, significa ironia, escárnio e uma espécie de revolta escondida contra a mentira. É no infantil que encontro a origem desse modo de representação. Quando a criança quer representar a dúvida ou o escárnio de modo que não seja compreensível para os adultos (em relação com os pais, por exemplo), então ela procede assim:

- 1. pela exageração do contrário (por exemplo, a aceitação exagerada de uma afirmação do pai que lhe parece inacreditável);

2. pela inversão, isto é:

- a) inversão de uma ou de várias palavras (em função dos fonemas);
- b) inversão de uma relação (por exemplo, “o cordeiro devora o lobo”).

Devo esta fórmula ao meu sobrinho de 5 anos, de quem me ocupo muito. Ele e seus pais mudaram-se recentemente de uma cidade de província para Budapeste; é muito inteligente, mas sua estúpida babá inculcou-lhe uma porção de ideias supersticiosas e angustiantes de que eu o liberto aos poucos. Por exemplo, ela meteu-lhe medo de animais selvagens. Estes torturaram-no nestes últimos tempos, até mesmo em sonhos (a tendência para a angústia é determinada, como no pequeno Hans, pelo temor do pai). Eu queria tranquiliza-lo e contei-lhe que o leão tem medo dos homens; só quando o atacam é que ele se torna feroz. “Não é, tio Sándor, o lobo tem medo do cordeiro, o cordeiro também pode devorar o lobo.” Atribui-se em geral esse gênero de declarações à tolice das crianças. Entretanto, apercebi-me da sutileza e disse-lhe que ele não queria acreditar em mim quando lhe contei que o leão tem medo do homem. Ficou muito vermelho, beijou-me e disse: “Não vai ficar zangado comigo por causa disso, vai, tio Sándor?”.

Essa espécie de linguagem secreta das crianças, pela qual podem talvez entender-se entre elas, mas que só foi criada para seu próprio uso, com o objetivo de descarregar a tensão interna reprimida (a necessidade imperiosa de verdade), deveria ser estudada a fundo. Ela talvez fornecesse a explicação para muitas singularidades das neuroses.

O meu paciente C. fornece essas perfeitamente análogas nas ideias que lhe acodem. Vem-lhe palavras e datas invertidas; situações e imagens

invertidas, absurdas, que significam sempre zombaria, escárnio e incredulidade (a respeito do pai, da mãe, de mim, da análise, etc.). Poderia dar uma centena de exemplos.

Ele me fornece de novo, por esse tipo de reação (ver a experiência acima com as crianças), um dos “fundamentos últimos” da homossexualidade.

A homossexualidade é uma inversão global (em massa). As crianças não podem recalcar o reconhecimento da mentira sexual nelas mesmas e nos adultos sem uma formação substitutiva e algumas escolhem para a representação (que pouco a pouco se torna inconsciente) dos seus sentimentos a mesma fórmula que também utilizam, por outro lado, para a representação da não-verdade: a inversão. Mas, na grande maioria das vezes, a inversão da libido só tem lugar na puberdade, quando os desejos sexuais são organicamente reforçados, portanto, inibidos e transpostos para o infantil. (A “homossexualidade original” deve naturalmente estar prefigurada; quero dizer: tal inversão deve realmente ter ocorrido uma vez na infância, se o recalco posterior deve conduzir à homossexualidade/uma forma de psicose.)

A inversão no homossexual significa — traduzido em lógica — mais ou menos o seguinte:

“Que os pais sejam certinhos e pudicos é tão verdade quanto que eu sou a mãe e que a mãe é o filho.”

No meu paciente C./ que, quando se identificava com a mãe falava alemão/acudia frequentemente a ideia: “Eu sou você e você é eu.” E acrescentava a cantilena infantil:

Ich und du;/Müllers Kuh,/ Müllers Esel,/ Das bist du!

Eu e você;/ Vaca do Moleiro,/ Asno do Moleiro,/ É você!

Esta cantilena, ele a aprendera com a mãe; a mãe tinha o hábito de recitá-la enquanto, a cada sílaba, ia designando alternadamente ela mesma e o filho. A brincadeira consiste em calcular a coisa de maneira que na última palavra, você, [du] seja apontado o adversário.

Ou: “Bom, não é verdade que posso dormir junto da minha mãe no lugar do pai e fazer com ela essas coisas, e que posso afastar o pai — mas então eu sou a mãe e a mãe é o filho” (quer dizer: isso não é verdade).

Quando da revolução sexual posterior (puberdade), essa formação infantil mostra-se excelente no decorrer do impulso de recalamento. O rapaz, ao tornar-se púbere, tem medo de suas próprias tendências sexuais (que continuam dirigindo-se para seus próprios pais) e recalca-as. No lugar delas, torna-se um homossexual (se as condições prévias, provenientes da infância, estão presentes). A homossexualidade contém, numa inversão absoluta, toda a verdade.

Sadger tem o mérito de ter constatado que a mãe, nos homossexuais, desempenha o papel principal. Permitiu assim que se compreendesse ser a homossexualidade uma psicose, como tal, tem por fundamento o complexo nuclear neurótico. Entretanto, isso não explica a essência da homossexualidade, pois esse complexo, como sabemos, existe em todo neurótico (e em todo o indivíduo são). Só o estudo detalhado da estrutura pode ajudar-nos a mostrar as vias pelas quais tal ou qual neurose se constrói com base no complexo nuclear.

Resta então a questão da escolha de neurose, mas a estrutura também pode dar algumas informações sobre essa questão.

<i>Consciente</i>	<i>Inconsciente</i>
Os homens, o pai, superestimados	Pai assassinado
Mulheres, mãe, odiadas Mulheres idealizadas	Mãe amada Todas as mulheres são prostitutas, até a minha mãe O homem jovem = Eu
Amo os homens jovens	Eu = mãe Tenho um coito com a minha mãe
Tenho um coito com um homem por trás	Tenho um coito com uma mulher pela frente

A homossexualidade é uma neurose estreitamente aparentada com a impotência: ambas têm em comum a fuga diante da mulher. O impotente reprime o reflexo genital. Talvez seja alguma complacência corporal que o permite. Registra-se com extraordinária frequência ser a impotência um problema familiar: três ou quatro homens de uma mesma família (irmão). O homossexual não sabe reprimir tão bem; ele transpõe a sexualidade conscientemente para o homem mas, no inconsciente permanece fiel ao outro sexo.

Tanto a impotência quanto a homossexualidade só se curam se o doente sofre com isso.

Não creio na homossexualidade inata. Acredito que exista, no máximo, uma inclinação (constituição sexual) no medida em que devemos também admiti-la para explicar a histeria, por exemplo. Os eventos fazem com que um homem com uma dada constituição sexual (“vicissitudes da libido”) venha a tornar-se histérico ou homossexual. A

constituição sexual é algo de virtual; em primeiro lugar, é preciso que a neurose exista por razões sexuais para que possa mostrar sua força orientadora. Ela não é, em absoluto, a única força orientadora desse gênero; elementos exógenos podem também influenciar a orientação (escolha da neurose). Um ser que tem uma constituição histérica ou homossexual não deve, portanto, tornar-se necessariamente histérico ou homossexual.

A teoria do “terceiro sexo” foi inventada pelos próprios homossexuais; é uma resistência sob forma científica.

A homossexualidade na acepção dos uranistas (terceiro sexo) não existe no reino animal (não falo do hermafroditismo). A atração dos contrários lança o macho para a fêmea, mais do que para um outro macho. Os cães machos também brincam um com o outro (assim como os macacos). Certamente existe, pois, uma certa libido entre animais do mesmo sexo. Entretanto, esses jogos não podem ser comparados à seriedade da pulsão de amor heterossexual.

Estou convencido de que no homem as coisas tampouco se passam de outro modo e que sempre que aparece uma homossexualidade excessiva a responsabilidade incumbe ao recalçamento da heterossexualidade; provavelmente até ao recalçamento de uma heterossexualidade dotada de uma força excessiva (insuportável para o ego), que continua a viver, não atenuada, no inconsciente, é é vivida até o seu paroxismo (e se dá livre curso) sob a máscara homossexual.

[13] Da Interpretação das Melodias que nos Acodem ao Espírito (c. 1909)

(1909)

Caminho pela rua e pergunto-me se também existem associações de sons (sons que nos acodem ao espírito) que não sejam determinadas pelo conteúdo das palavras. Digo-me: até esse momento, pude sempre encontrar o sentido das palavras de uma melodia que me vinha ao espírito.

Alguns segundos depois surpreendo-me a trautear uma canção. Nada me ocorre a propósito disto! O que é isso então? Sim, por certo — é uma das canções Sem Palavras de Mendelsohn. Essa ideia súbita é, muito simplesmente, a continuação das minhas especulações — uma contradição oriunda do pré-consciente. Claro que sim, também existem melodias sem palavras (ou seja, melodias sem texto, que nos acodem ao espírito, sinfonias, sonatas, etc.). Como você vai explicá-las?

Ao mesmo tempo, entretanto, digo-me que, tal como no caso das “Canções sem Palavras”, também em outros casos é possível encontrar um sentido para essa ideia súbita, seja como aqui no título, seja numa associação temporal qualquer, espacial ou causal da melodia sem texto com algo que está carregado de sentido ou com algo de concreto.

Mas não negarei a possibilidade de que também haja associações puramente musicais. Se trauteio uma melodia, não fará que outra me ocorra — por analogia pura — um pouco a maneira do pot-pourri das

bandas militares. Tenho sentido musical mas, infelizmente, estou longe de ser um músico. É um músico de formação psicanalítica quem deve criar as leis da associação musical. É de se presumir que o ritmo correspondente ao humor do momento baste, com frequência, para que uma melodia sem palavras nos acuda ao espírito. Por vezes (no meu caso pessoal), uma valsa cheia de vivacidade significa: “Estou tão alegre que gostaria de dançar” (lamentavelmente, isso não acontece muitas vezes). O ritmo da melodia que me vem ao espírito corresponde exatamente, na grande maioria das vezes, ao grau de minha alegria ou de minha tristeza.

Já na época pré-analítica eu tinha engendrado uma teoria sobre a surpreendente paleta tonal das óperas de Wagner. Eis a ideia que eu fazia: cada conceito, cada palavra, cada situação (por exemplo, no palco) desperta no ser humano certo sentimento; a esse sentimento, pensava eu, deve corresponder um processo neurofísico (vibração) composto de relações quantitativas determinadas (comprimentos de onda, sobreposição de ondas em sistemas complicados, ritmos, etc.). A música deve, portanto, estar apta a representar formações acústicas por combinações de sons e seu encadeamento de sequências tonais com as mesmas relações quantitativas que as das vibrações nervosas. É por isso que o humor e o conceito se associam à música e, por outra parte, a música ao conceito, ao humor. À música apenas seria, de fato, um produto do sentimento; o ser humano modulou os sons até que correspondam ao seu humor. Um instrumento de música natural (o órgão de Corti) e suas ligações com o sistema nervoso central são, pensava eu, os reguladores da produção musical.

Depois da psicanálise e da leitura da obra de Kleinpaul, abandonei toda essa elucubração. Tenho agora por verossímil que a música (tal como a palavra) é apenas uma representação ou imitação direta ou indireta de sons naturais (orgânicos ou inorgânicos) e de ruídos — mas, como tal, está manifestamente apta a despertar humores e ideias semelhantes, do mesmo modo que os próprios sons naturais.

Quando uma melodia nos acode ao espírito, há portanto, na maioria das vezes, duas coisas em jogo:

- 1) uma associação com uma atmosfera puramente musical;
- 2) entre as melodias que podem ser associadas segundo o humor (ritmo, altura tonal, composição), terá preferência aquela que oferece mais pontos de ligação com o conteúdo.

[14] Riso (c. 1913)

(1913)

Mecanismo de prazer e desprazer do riso: uma repetição do prazer e do desprazer quando do nascimento.

(*Bergson*): Bergson só conhece a zombaria e não o riso.

Bergson: Aquele que ri, ri do que está morto (do que é mecânico).

Bergson: Porque lhe tem aversão (nojo).

Ferenczi: Porque a isso aspira (lugar-comum).

(*Bergson*) *Por quê* o que é mecânico é cômico? A representação de realizar um trabalho, automaticamente, sem esforço intelectual, com prazer (adulando a preguiça). Por exemplo: dirigir uma multidão com a ajuda de um botão. *Magia onipotente*. Onipotência do gesto ou das palavras: *exército*.

Determinação. O automatismo vale tanto para o trágico quanto para o cômico.

(A propósito de Bergson.) Argumentos principais contra *Bergson*. Bergson: “Rigidez que está em desarmonia com a maleabilidade imanente da vida”, “a vida traída pela mecânica” provoca o riso. (Para que se fique assustado com o que é rígido, morto, etc.) Ele jamais fala da razão do riso, mas somente de seu objetivo.

Se a finalidade do afeto era a manutenção da ordem, qual seria, portanto, o sentido do *sentimento de prazer* que acompanha o afeto? Deveríamos era chorar, estar de luto, zangarmo-nos à vista da desordem.

A teoria sociológica de *Bergson* só vale para a *zombaria*, não para o riso.

O riso pede que se tenha em conta: 1) *o riso em si*, 2) *a zombaria*.

Essência do riso: como gostaria de ser tão perfeito.

Essência da zombaria: Como é bom que eu seja tão excepcional e não tão imperfeito.

Fazer da necessidade uma virtude:

1) Como é difícil ser perfeito, diz a criança que é educada na ordem.

2) Como é agradável ser perfeito, diz a criança que já foi educada na ordem.

Portanto: no começo, a criança só pode rir da ordem (regozijar-se).

A atitude consciente do adulto à vista da desordem é a seguinte: regozijo-me por não ser assim. Inconscientemente, desfruta com a fantasia seguinte: como é bom ser tão desordenado. Por trás de cada zombaria esconde-se um riso inconsciente.

Riso e consciência do pecado.

1) Sentimento do *cômico*, em permanência uma irrupção do prazer no momento de uma emoção emocional (culpada de pecado), quando da *interrupção* temporária da *consciência de pecado*, que pesa sempre sobre o homem. (Relação com o pecado totêmico.)

2) Só se pode desfrutar o pecado em grupo. Perdão recíproco.

3) Lá onde falta a segurança (os estranhos). Incômodo: impossibilidade de rir com os outros. Falta a comunidade do pecado.

Angústia

1) Aquele que perdoa um pecado, também o comete no fundo. Aquele que ama alguém comete todos os pecados com ele e o perdoa (comunidade do encobrimento.)

Felicidade: sorrir (a criança depois de mamar, ausência de necessidade).

Rir — Defesa contra um prazer excessivo.

Processo do riso:

1) Irrupção de um sentimento de prazer.

2) Dispositivo de defesa (tentativa de recalçamento) contra esse sentimento de prazer.

3) O que atua como função de defesa é a própria consciência de pecado (original), consciência moral.

Alguém que não ri com o outro (um estranho) não deixa acontecer o prazer; portanto, não tem necessidade de defesa.

Rir é uma intoxicação pelo CO₂ automático (abafamento dos tecidos).

Chorar é uma inalação automática de O₂.

Rir e o *cômico* são ainda a obra da censura.

Rir, uma defesa geral e fisiológica contra um prazer desagradável. Um homem totalmente moral impede a soltura do prazer; ele permanece sério. Quando um homem conscientemente moral solta o prazer inc., o *ego* defende-se com a ajuda do riso contra o prazer que tenta abrir caminho (antídoto).

O riso é um fracasso do recalçamento, um sintoma de defesa contra o prazer inc.

Ficar sério é um recalçamento bem sucedido.

Um homem estupidamente ruim expõe sem defesa o seu prazer a propósito do que é cômico (do que é indecente, incongruente) nos outros (portanto, não ri, não produz antídoto contra o prazer).

Um homem cuja ruindade é imperfeitamente recalcada rebenta de riso toda a vez que uma incongruência alheia desperta nele o prazer.

Um homem plenamente moral ri tão pouco quanto o homem profundamente ruim. Falta-lhe soltar o prazer.

Portanto: o homem mau não ri porque, muito simplesmente, desfruta sua ruindade (prazer) sem defesa (sem prazer).

O bom não ri porque o prazer está bem recalcado nele — o prazer não consegue desenvolver-se e, portanto, é supérfluo rir.

Um homem ambivalente cuja ruindade está imperfeitamente recalcada pode rir. Jogo entre consciência (moral) e prazer em ser ruim: a ruindade gera o prazer, a consciência moral faz o riso.

Freud: Ao rir, colocamo-nos no diapasão do estado corporal do “cômico”, e *desembaraçamo-nos pelo riso do gasto de afeto* supérfluo.

Proponho:

O riso compõe-se: 1) das descargas de energia psíquica no sentido de Freud; 2) de uma compensação desse processo de descarga pelo fato de que os músculos respiratórios tornam-se o lugar da descarga.

[E os músculos do rosto (?)]

O riso é presumivelmente uma derivação de clono (e de tono) musculares, que se tornaram tributários de intenções particulares. Do mesmo modo que as relações gerais (as câibras) se transformam em movimentos de expressão.

A musculatura respiratória convém à expressão dos movimentos da alma porque é possível:

- 1) não somente ab-reagir mas, ao mesmo tempo,
- 2) matizar e inibir, muito delicadamente.

A *musculatura do rosto* também convém à descarga de quantidades de afetos mais delicados e, ao mesmo tempo, à regulação da respiração pela dilatação e a retração da abertura das narinas e da boca (dilatação – expiração de mais prazer. Ao chorar, temos os movimentos de fungar).

Presume-se que *todos* os movimentos de expressão consistem numa atividade ativa e numa atividade reativa (compensação).

1. Mais de inibição que de explosão.
2. Mais de explosão que de inibição.
3. Equilíbrio, com uma ligeira preponderância de um ou do outro.

Analogia entre *rir* e *vomit*ar. O riso equivale a vomitar ar (oxigênio) para fora dos pulmões. Chorar equivale a saciar-se de ar. A respiração é aumentada no maníaco, inibida no melancólico.

O mecanismo da mania segundo Gross. Analogia entre absorção de álcool e de oxigênio.

Por que é, então, que o homem alegre tem necessidade de beber vinho (ou oxigênio)? Só o homem triste teria essa necessidade?

Só podemos rir de nós mesmos. (Só podemos amar a nós mesmos!)
(Prazer = amor): consciente (ironia) ou inconsciente (cômico, chiste).

Mãe, pode-o ordenar-me alguma coisa? Naturalmente! Não, tu só podes ordenar-me o que eu ordeno a mim mesmo (Freud).

O cômico e o riso.

No cômico, é sempre o que é ingênuo (infantil) que nos rejubila e desperta em nós as crianças inc. (a parte de prazer no riso). Ao mesmo tempo, o nosso ideal consciente desperta e faz o necessário para que o prazer não transborde (defesa, expiração).

(Modificação da definição de Freud.)

O efeito do cômico compõe-se:

1) do *riso*,

2) da *zombaria* (que é secundária, um produto cultural, Bergson).

Por que devo sublinhar que não sou assim? Porque sou assim!

Formas de riso dedutíveis a priori:

1) quanto mais se zomba, mais se expira.

2) quanto mais se ri, menos se expira (e mais ab-reação muscular existe).

Após muito riso, a languidez melancólica (tristeza post-coitum).

Riso e coito abrem uma brecha na consciência de culpa.

Diferença entre o homem triste e a mulher não triste / *Religião!*

Seria fácil esclarecer uma mulher (ela seria facilmente esclarecida),
sua religiosidade não é profunda.

[15] Matemática (c. 1920)

(1920)

1. Pré-consciente e Consciente¹: Órgão para qualidades psíquicas inconscientes.

Inconsciente: Órgão para qualidades fisiológicas (percepção-rememoração).

Órgão dos sentidos: Órgão para qualidades físicas. (As qualidades são quantidades de uma outra espécie.)

2.

1) A realidade psíquica é medida aritmeticamente

2) A realidade fisiológica é medida algebricamente

3) A realidade inconsciente é medida simbolicamente
(paralogicamente) (processo primário)

4) A realidade pré-consciente é medida logicamente
(processo secundário)

5) A realidade consciente (?) é medida logicamente
(processo secundário)

} Individuação

Máquina de calcular. “Comparação com a teoria das quantidades” (Matemática).

¹ Trata-se de anotações e Ferenczi serve-se das abreviações clássicas. Pcs, Cs e Ics. Mas considerando o caráter difícil do texto, pensamos em facilitar a leitura escrevendo esses termos por extenso. (N.T.F)

3. Contraste entre o matemático puramente “introspectivo” e o homem da natureza (“*Naturmensch*”), o selvagem puramente “extrospectivo”, o homem de ação.

O matemático — está ultrapassado.

Nenhuma ideia das matemáticas — hábil.

A habilidade requer uma avaliação prodigiosamente precisa¹. Até mesmo um cão pode fazê-lo.

Animais pensantes. Introspecção na própria *physis*.

4. A matemática pura é auto-simbolismo (Silberet).

5. Um saber a priori sobre os processos do cérebro (psiquismo).

6. A matemática é instinto.

7. O matemático não é necessariamente inteligente (Idiotas): ligação específica (introspecção).

8. Gênio: combinação de introspecção fortemente desenvolvida e de instinto fortes.

1. As manifestações de seres instintivos são talhadas por um (sist.) consciente capaz de combinações.

2. O gênio elabora suas próprias “ideias” que lhe acodem espontaneamente ao espírito.

¹ Segue-se aqui a representação gráfica de certos desempenhos que requerem habilidade como, por exemplo, agarrar alguma coisa que se mexe, etc. (Nota dos Editores).

9. *Do problema do dom para a matemática*: No começo, a psicanálise de Breuer e Freud mal se ocupou dos problemas do “dom”. Ela voltou seu interesse quase exclusivamente para as mudanças por que passa o psiquismo humano após o nascimento, sob a influência do meio. No tocante à exploração dos fatores constitucionais, das disposições e das faculdades inatas, ela se considerou por muito tempo incompetente. De fato, era no início uma ciência prático-terapêutica que, como tal e por sua natureza, preocupava-se antes de tudo com as transformações da vida psíquica adquiridas no decorrer da vida, as quais deviam ser reduzidas pelo esforço médico, ao passo que não sabia como haver-se no plano terapêutico com as disposições inatas. Esse primeiro período traumático-catártico da psicanálise era uma saudável reação contra a psiquiatria e a psicologia pré-analíticas que estavam completamente desviadas da exploração das qualidades adquiridas ao longo da vida e queriam explicar tudo o que era psíquico pelo slogan “disposição inata” e tudo o que era psiquiátrico pela noção de “degenerescência”.

10. A segunda grande época da psicanálise prende-se unicamente ao nome de Freud e merece ser chamada “uma teoria da libido”. Conseguiu-se então, pela primeira vez, acompanhar as fases de desenvolvimento de uma pulsão, da sexualidade, do nascimento até a involução, descrever todas as suas saídas possíveis e reconstituí-las até as suas causas. Nesse estágio, a psicanálise já não podia mais se limitar ao patológico. Para compreendê-lo melhor, ela devia ocupar-se também dos fenômenos psíquicos normais, ou situados na zona fronteira entre o normal e o patológico (sonho, chiste, atos falhos, criminalidade), das produções da alma popular (mitos, contos, religião, formação da língua),

da arte, da filosofia, da ciência e das condições nas quais essas manifestações da vida psíquica vêm a formar-se. Mas somente após ter penosamente lançado uma ponte sobre as grandes lacunas da ciência do desenvolvimento psíquico pós-natal por meio do saber analítico é que a psicanálise podia e até devia estender também o encadeamento das causas ao inato, ao constitucional e doravante com uma perspectiva muito melhor, atingir um resultado científico. O seu material obrigou-a — no começo um pouco unilateralmente, sem dúvida — a explorar tão-só as constituições sexuais e seus modos de formação, mas a fonte de outras aptidões e dons, não sexuais, viu-se também um pouco mais esclarecida.

11. A terceira fase da psicanálise de Freud — ainda hoje florescente — caracteriza-se pela metapsicologia, essa construção única em seu gênero que — sem obter o menor apoio da anatomia, da histologia, da química e da física da substância nervosa — tenta adivinhar e estabelecer, unicamente com base na análise psíquica, as relações tópicas, dinâmicas e econômicas a que estão submetidos toda a vida psíquica e os diferentes atos psíquicos normais e anormais. Além disso, compensou-se mais tarde e caráter unilateral do material psicanalítico pela criação de uma psicologia do ego, como base nas doenças específicas do ego, e realizou-se o paralelo biogenético ao nível do psíquico.

É previsível que essa orientação do desenvolvimento da psicanálise, a qual leva em consideração tanto o fator hereditário quanto os fatores formais e quantitativos, vá também fazer avançar o estudo dos diferentes “dons” que, até o presente, tinham sido considerados como uma disposição anatômica, mais ou menos imprecisa em sua essência.

Entretanto, as investigações relativas a esse problema ainda estão por efetuar. Coloco em prefácio a esse artigo este resumo rápido sobre a posição que o “dom” psíquico ocupa na teoria psicanalítica, a fim de mostrar, de algum modo, a base estreita sobre a qual seria necessário edificar a pesquisa relativa a um dom particular, e os diferentes pontos de apoio, muitas vezes completamente heterogêneos, de que seria preciso servir-se para essa educação. As influências pós-natais ativadoras e inibidoras, os fatores constitucionais do ego e da sexualidade, as considerações metapsicológicas, deveriam todas orientar-se no mesmo sentido a fim de determinar um dom particular.

12. Mas a base sobre a qual poderíamos edificar semelhante construção seria — como foi dito — demasiado estreita e a construção seria toda ela demasiado instável e pouco segura para que pudéssemos abordar uma tal pesquisa sistemática com alguma perspectiva de êxito. Vamos contentar-nos, portanto, com a tentativa de ver se, armados com os instrumentos do conhecimento psicanalítico, poderemos aproximar da nossa compreensão um dom particular: o da matemática.

13.

1. Aritmética = Física

2. Álgebra = Fisiologia (qualidades sensoriais)

(Símbolos)

3. Matemáticas superiores (Cálculo diferencial — integral)

= Simbólica

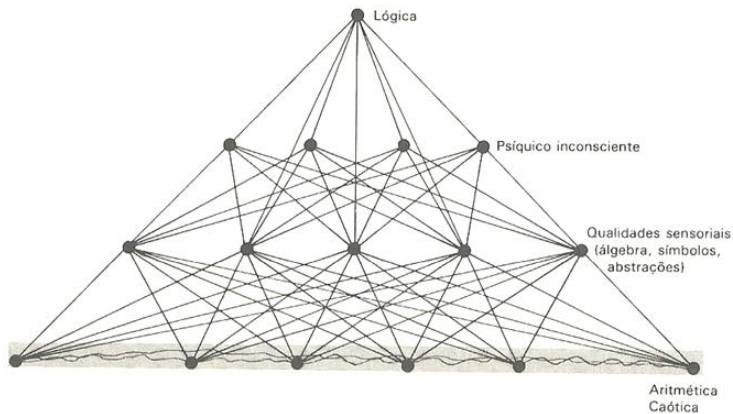
= Lógica

Aritmética = Física

Álgebra = Fisiologia

Simbolismo= Psíquico inconsciente

Lógica = Pré-consciente, Consciente.



Abstração progressiva (filtragem) com a ajuda de modos de funcionamento adquiridos filogeneticamente.

14. *Prova da realidade do mundo exterior.*

As leis matemáticas adquiridas introspectivamente (a priori) mostram-se também válidas no “mundo exterior”.

15. *O homem é a soma de formas de energia física, fisiológica, psíquica inconsciente, psíquica pré-consciente e consciente.*

Inter-relações de forças físicas, fisiológicas e psicológicas durante a vida única, eventualmente num sentido *retrógrado*.

O cérebro como máquina de calcular.

A censura um filtro. Reostato.

Os órgãos dos sentidos são filtros (matemáticos).

O *gênio matemático* é a autopercepção.

Não objetivo.

O *simbolismo* é a autopercepção da disposição ontogenética latente.

Lógica.

1. Auto-aritmética: percepção das diferentes impressões sensoriais.

2. Simbolismo: soma das impressões sensoriais (anfimixia — condensação).

3. Lógica: Regressão para a aritmética de um nível mais elevado. Cálculo com *unidades* mais elevadas (que, como tais, são condensadas).

Calcular com símbolos (conceitos) é a medida dos símbolos (conceitos).

16. A adição de elementos de *mesma natureza* ou *semelhantes*, uma condição prévia da função de calcular (contar), mas também, ao mesmo tempo, o trabalho preparatório (?) da associação entre duas representações, associação segundo certas categorias (semelhança, simultaneidade, significação afetiva idêntica, avaliação objetiva, subjetiva, etc.).

A *tendência para a associação* poderia ser uma expressão particular da *tendência para a economia*. No fim das contas, pensar é apenas um meio para evitar o desperdício da ação. (Experimentação com *pequenas* quantidades.)

Quando, em vez de acompanhar cada vez o cálculo nos dedos, se colocou um número como símbolo no lugar de uma série de números, já se economiza bastante gasto psíquico.

A conexão mais estreita entre a ação fundada no pensamento prudente e a tendência para a economia (caráter anal), e sua origem no erotismo anal, torna-se deste modo compreensível.

17. A fusão de um grande número de impressões isoladas do mundo exterior numa unidade e a conexão desta com um símbolo é um fenômeno fundamental do domínio psíquico. No inconsciente, as fusões produzem-se (processo primário) segundo o princípio da similaridade (em particular da similaridade de tonalidade do prazer), no pré-consciente segundo o da identidade ou da *equivalência* (princípio de realidade).

18. A *associação* é uma fusão incompleta de duas impressões sensoriais, cujo conteúdo, portanto, se sobrepõe em parte.

19. I. *Matemático*: autopercepção para o processo metapsicológico do pensar é do agir.

2. *Pensador*: autorização para a ação a título de ensaio “com deslocamento de quantidades mínimas”.

3. *Homem ativo, atuante, homem de ação*: transformação automática (execução) dos resultados da máquina de calcular em ação.

20. (Pensador = homem de transição entre o matemático e o homem de ação) “Assim o natural matiz da resolução definha na pálida sombra do pensamento”¹.

21. O *matemático* só tem sensibilidade para o que é formal no processo de excitação intrapsíquica.

O *pensador*: tem a noção do que promana do fundo do processo de excitação.

O *homem de ação*: não tem nenhum interesse por isso. (Descrição dos dois tipos.)

¹ Shakespeare. Hamlet. Ato III. cena I (“Ser ou não ser...”).

22. *Dom matemático.*

Até aqui, os trabalhos sobre o dom matemático trataram de 1. Problemas frenológicos quanto à sede do sentido matemático (*Gall, Moebius*): terceira circunvolução frontal esquerda, a qual já deve suportar tantas funções (fala, inteligência, etc.). Em contraste com isso, observações como a referente ao grande matemático *Gauss*, cujo crânio era, ao que se diz, microcéfalo, e cujo cérebro era de um peso extremamente reduzido.

2. Relação entre o dom musical e matemático — manifestamente uma questão acessória.

3. Muito mais importantes são as observações psiquiátricas sobre a coincidência de um dom matemático importante com, por outro lado, um retardamento acentuado do resto do desenvolvimento intelectual e moral, chegando muitas vezes à imbecilidade e até mesmo à idiotia.

23. *Matemática = autopercepção de sua própria função consciente.*

24.1. As percepções sensoriais agem à maneira de um aparelho de filtragem, unificam a impressão das influências similares do mundo exterior numa *unidade algébrica*.

Uma *impressão de conjunto* em que os elementos isolados estão reunidos. A partir do caso dos movimentos do mundo exterior, as diferentes espécies de excitações são assim decompostas (já uma abstração).

2. Essas percepções sensoriais simples serão *resumidas numa unidade algébrica superior: símbolo* — tudo o que é similar ligado por um fator comum superior.

3. A eliminação (novo processo de filtragem) das diferenças, nova *abstração*, permite a *formação de conceitos* que resistem à prova de realidade.

4. A relação dos conceitos entre si e a autorização *a título de ensaio* da ação baseada neles (representação das consequências) = pensar.

25. O *psicólogo* é em definitivo um auto-observador (?) + o objeto, “ele oscila” entre introspecção e observação do objeto.

26. A inibição como princípio de *ação* também é válida no jogo da *máquina de calcular* (dispositivo de proteção contra as excitações).

27. *Utraquismo*.

Uma visão do mundo tão pouco errônea quanto possível exige uma atitude utraquista (oscilando entre a introspecção e a observação de objeto), a partir da qual pode-se construir uma realidade confiável.

28. O lógico puro é o matemático que se esconde no fundo dos psicólogos. Ele só tem interesse pelo formal do pré-consciente e projeta-o no mundo externo.

O psicólogo deve, ao lado do lógico, prestar também sua atenção ao que é *subintelectual*, as representações inconscientes e seu jogo de alternância (fantasística), assim como às pulsões que estão na base de tudo o que é psíquico — pois só as metas pulsionais e seus frutos formam o conteúdo do psíquico. A psique tende a proceder de modo que as pulsões sejam satisfeitas e eventualmente dirigidas para certas vias inofensivas (prevenindo o desprazer), que as excitações do exterior sejam afastadas pela adaptação ou pela modificação do mundo externo, ou reduzidas segundo as possibilidades.

Portanto, o *psicólogo* não deve ser um matemático do psiquismo, mas levar em conta de forma correta os conteúdos do psiquismo (no fundo, ilógicos e determinados pelas pulsões).

29. Lógica = Matemática do pré-consciente.

Princípio de prazer = Matemática do inconsciente.

30. Os órgãos dos sentidos são melhores matemáticos do que o inconsciente (mais impessoais). O pré-consciente procura reparar os erros de cálculo cometido pelo inconsciente regido pelo princípio de prazer.

Os *corpos insensíveis* são os mais *reais* dos órgãos calculadores (fotografia, expressionismo).

31. *Filtro*.

Os processos de excitação provocados pelos estímulos fisiológicos e psicológicos devem, em virtude da presença desses mecanismos, sofrer a cada vez uma nova filtragem, ou seja, passar por crivo e classificação segundo as quantidades. (Filtro de luz das fotografias em cores: 1. decomposição, 2. síntese.)

Sistemas *mnêmicos* conscientes — Pré-consciente.

Triagem nos *sistemas mnêmicos do Inconsciente*.

Triagem segundo as qualidades sensoriais (sistema perceptivo).

Excitações sensoriais.



32. A “representação” seria então uma função que tenta condensar numa unidade (representação) essas impressões decompostas em seus elementos.

A representação inconsciente pensa em fantasias, ou seja, reúne os rudimentos psíquicos dispersos nas lembranças segundo as regras de associação do inconsciente, tais como: desenrolar rápido no tempo (nenhuma intemporalidade absoluta), nada de contrastes delicados.

Princípio de similitude.

Sistemas principais do inconsciente: sistema mnêmico de prazer e de desprazer dominante, decisivo para o destino do desenvolvimento final da representação. (Tentativa de restabelecimento do mundo dos objetos a partir dos elementos.)

Os órgãos dos sentidos decompõem o mundo em elementos, a psique o reconstitui.

Essa condensação é uma formidável performance matemática. Pré-consciente: independente do princípio de prazer, está em condições de reconstruir a realidade na representação e de fundamentar nela uma ação adaptada à finalidade.

33. *Matemática do inconsciente.*

É uma matemática de similitude, bastante primitiva, aproximativa, mas nem por isso deixa de ser uma matemática. A matemática do pré-consciente é rigorosa.

34. O matemático deve ter acesso à compreensão dos processos de seu sistema psíquico pré-consciente, para que seus resultados correspondam à realidade exterior.

(Matemática das crianças?) }
(Matemática dos idiotas?) } Não!

Aritmética: Adição, subtração — Função dos órgãos dos sentidos.

Álgebra: Combinação de uma ordem superior, permutação, cálculos geométricos, cálculo de tempo — função do psiquismo inconsciente. (A supor também nos animais: mergulho da águia sobre sua presa, o tigre — cálculo necessário. Função geométrica, diferencial, integral, mesmo sem conhecimentos geométricos.)

35. A matemática é uma projeção de órgãos, psíquica, assim como a mecânica parece ser uma projeção de órgãos, fisiológica.

Assim como a música é uma projeção para o exterior dos processos metapsicológicos, acompanhando os processos da afetividade e do humor, o traço comum do músico e do matemático é uma igual aptidão para a auto-observação sutil.

36. Os órgãos dos sentidos são dispositivos de filtragem para selecionar todo tipo de impressões a partir do mundo externo caótico. A primeira triagem faz-se segundo certas diferenças particularmente grosseiras entre os órgãos dos sentidos que, com a ajuda de seu dispositivo especial de proteção contra as excitações, eliminam todas as excitações com exceção de algumas a que são sensíveis (visão, olfato, audição).

Uma segunda filtragem parece conduzir-se no quadro dos diferentes domínios sensoriais, de acordo com certas relações quantitativas (certas qualidades de luz segundo a intensidade luminosa e a cor). Do mesmo modo, o órgão do ouvido filtra as impressões sensoriais acústicas, inicialmente muito confusas, até a abstração de certas impressões auditivas com tonalidade de prazer, percebidas como sons “musicais” em virtude de seu equilíbrio.

37. A condensação é o processo correspondente à associação no inconsciente. A condensação é uma unidade algébrica, adição de

numerosas impressões isoladas por uma impressão comum que é a soma das impressões isoladas, e que se deixa igualmente demonstrar a partir dos elementos manifestos do sonho e dos sintomas neuróticos que são “sobredeterminados”.

38. O trabalho do homem que age é uma formidável performance de condensação, o resultado da condensação de uma quantidade enorme de cálculos separados e de considerações — que em si mesmos podem permanecer despercebidos, inconscientes — dá um resultado, a soma de todos esses cálculos, de algum modo, e essa soma residual (resultado) fica apta para a descarga na “direção residual”.

39. O matemático é um homem que tem uma autopercepção muito sutil para esses processos de condensação, ou seja, para o que é formal, o fenômeno “funcional” na acepção de Silberer, mas parece desgastar-se com isso a tal ponto que pouca ou nenhuma energia psíquica lhe resta para executar ações. Ao contrário do homem de ação, orientado num sentido manifestamente mais objetivo.

40. Primeira função do psíquico: decomposição das impressões sensoriais em seus elementos, triagens segundo as qualidades ou as diferenças quantitativas. É sob essa forma que as impressões sensoriais são depositadas nos sistemas mnêmicos. O domínio desse material enorme segue performances de condensação (tendendo para a economia e a simplificação).

41. Tais *condensações* (formação de representações, constituição de imagens mnêmicas, assim como de processos especulativos) produzem constantemente formações sempre novas a partir do material

decomposto do inconsciente, segundo as metas que se apresentem no momento (fantasias).

As fantasias inconscientes são as formas de pensamento do inconsciente. Obedecem muito mais ao princípio de prazer mas, numa certa medida, já estão ligadas pelas leis da similaridade e da sucessão no tempo, etc.

Portanto, afinal de contas, o inconsciente não está fora do tempo, mas muito menos dependente da cronologia do que o pré-consciente. (Também neste caso as lembranças simultâneas têm, *ceteres paribus*¹, mais probabilidades de ser ligadas associativamente, condensadas).

O inconsciente tampouco é ilógico, mas paralógico. Após a realização da performance de pensamento (de condensação) ativa, os encadeamentos formados na mesma ocasião, *ad usum Delphini*, desintegram-se de novo em suas categorias.

42. O matemático parece ter uma autopercepção fina para os processos do metapsíquico (e provavelmente também do físico), e encontra as fórmulas para as performances de condensação e de decomposição no psíquico, mas projetadas no mundo exterior e acredita que essa experiência o tornou mais sagaz. Contra este último ponto fala a natureza eminentemente intuitiva do dom matemático, e seu vínculo com o fato de voltar as costas à realidade, até mesmo com a imbecilidade.

43. Fato notável, essas fórmulas mostram-se igualmente válidas no mundo físico enquanto matemática aplicada (técnicas). Um argumento,

¹ Todas as outras coisas sendo iguais.

sem dúvida, a favor do “monismo” do universo, pelo menos do metapsíquico com o físico.

44. Questão: a matemática é uma abstração a partir da experiência do mundo externo ou um saber a priori?

Solução, talvez, do problema: a própria autopercepção é uma “experiência interior”, a partir da qual a matemática procede à abstração. Portanto: produzem-se abstrações matemáticas dos dois lados do sistema-percepção.

Em outros termos: a matemática é uma percepção interna ou externa (Até o presente, o saber matemático foi compreendido como abstração (indução?) a partir da experiência do mundo exterior.) Temos aqui uma tentativa de atribuir o saber matemático à abstração e à (auto-) percepção interna.

45. Não é improvável que tenhamos tratado o trabalho de filtragem do aparelho sensorial como o modelo do que se passa num domínio psíquico superior, no inconsciente. A triagem, segundo certas categorias, caracteriza todo o sistema mnêmico, no qual, segundo Freud, o inconsciente deixa-se recompor.

Os sistemas mnêmicos do inconsciente são ainda selecionados — temporalmente (anacronicamente), espacialmente, etc. — segundo o princípio da similitude.

Aquilo a que Freud chama uma nova “tradução” por intermédio do pré-consciente seria tão só uma filtragem mais recente com base no princípio de equivalência ou de identidade (sentido de realidade). A eliminação do que é diferente mais eventualmente assemelhando-se pela totalidade de prazer (ou de qualquer outro modo): *Lógica*.

Com a ajuda dos “*restos mnêmicos de palavras*”.

Aliás, o consciente nem mesmo é um sistema, mas um ato psíquico particular (?).

[16] Paranoia (c. 1922)

(1922)

Interpretação do aumento da capacidade de projeção dos alcoólatras paranoicos após o consumo de álcool (*Alkoholgenuss* = prazer da bebida alcoólica); dado que nos paranoicos não existe censura, no sentido do recalçamento (passagem para o inconsciente), que tudo o que é inconsciente (embora sob a forma de projeção) chega ao consciente, poder-se-ia admitir que só se exprime aí o aumento da libido, a ativação do inconsciente quando do consumo de álcool, o que tem por consequência o aumento do trabalho de projeção.

O que mais impressiona na paranoia alcoólica é o surto da homossexualidade, a qual é mascarada por um latente ciúme em relação ao sexo oposto. Também nos seres normais a sublimação homossexual é frequentemente relaxada após a ingestão de álcool (beijos, abraços, etc.).

Combate do Paranoico contra o Testemunho dos Órgãos Sensoriais e das Lembranças

O que se ama é acolhido no ego (introjeção), pois no fundo só se pode amar a si mesmo. Quando da passagem para o *amor de objeto*, introjeta-se (subjativiza-se) a percepção objetiva. Aquilo de que não se gosta (o que é mau, perverso, o que não obedece) é rejeitado do consciente por uma das vias disponíveis (recalçamento ou projeção). Na

paranoia, os órgãos dos sentidos corrigem por um certo tempo as ideias de perseguição¹ que, no começo, são imprecisas e *sem objeto*. Entretanto, as percepções dos sentidos, tanto quanto as lembranças, logo sucumbem ao desejo de colocar os sentimentos de perseguição em conexão com objetos apropriados (ilusões, alucinações, equívocos da lembrança). O paranoico projeta “com base na exigência etiológica mínima”.

O paranoico liga manifestamente as suas paixões e as suas ideias de perseguição repletas de desprazer ao fato de que, efetivamente, seu olhar aguçado reconhece, com precisão, esse ínfimo grau de interesse sexual permanente inconsciente que os seres humanos deixam transparecer por todos os seres vivos e que se poderia chamar o *tônus sexual das neuroses*, do qual ele apenas exagera a quantidade, com seus meios próprios.

Não é só na medida em que eles constatarem algo de correto, em termos endopsíquicos, que nas falas dos paranoicos existe algo de verdadeiro (Freud): talvez haja aí um traço de realidade objetiva, mas que é deformada pela ilusão.

As falsificações alucinatórias do paranoico são confirmações de sua ideia delirante e constituem, à maneira do sonho, uma realização de seu desejo. São a vitória do desejo projetado sobre o testemunho dos órgãos dos sentidos. A sensação de ser observado quando se veste uma roupa nova é exibicionismo projetado. (Seria necessário ver se essa sensação é a mesma em face dos dois sexos.)

¹ Beziehungsideen (Beziehung, relação). Beziehungswahn: doença nervosa, o doente estabelece entre os eventos cotidianos relações que se direcionam sempre no sentido de um dano que lhe é provocado (definição que figura no Wahrig Deutschen Wörterbuch).

Analogias entre Sonho e Paranoia

O sonho é uma projeção paranoica: transformação de um estado subjetivo, de uma falta, com sinais invertidos (realização de um desejo) em algo objetivo (encenação).

A falta é rejeitada para fora do ego (para assegurar o repouso noturno) e realizada no mundo externo com um sinal invertido.

No sonho, somos como os erotômanos: toda a mulher está apaixonada por nós: 1º porque, na verdade, estamos insatisfeitos, 2º porque as odiamos.

Auto-observação Paranoica

Um paciente constatou um estranho sentimento de ser observado, um certo número de vezes, imediatamente após a satisfação sexual completa. Caminhando pela rua, tinha a sensação de que as mulheres com que cruzava o olhavam com muito mais interesse do que de hábito. Pensei primeiro que por trás dessa sensação esconde-se um sentimento de vergonha, mas contra essa hipótese concorre: 1º o fato de que pareceu ao paciente que era examinado não com um olhar curioso ou indagador, mas um francamente erótico, quase provocante. (Como ele tinha uma representação muito exata de sua experiência externa medíocre, essa observação o desconcertou.) 2º Além disso, fala contra a angústia projetada a limitação desse sentimento às pessoas do outro

sexo. 3º Enfim, essa tentativa de explicação não fez caducar em outras ocasiões essa singular sensação.

Não atribui a essa circunstância maior significação até o momento em que a mulher do paciente descreveu essa mesma sensação, em termos quase idênticos (ser observada de modo exagerado pelos homens). Pensei então que aí devia estar em jogo uma projeção e mesmo uma espécie de erotomania passageira. Só podemos atingir a satisfação sexual a intervalos bastante grandes; há uma enorme diferença de nível no sentir heterossexual antes e depois dessa satisfação. A falta abolida de interesse pelo outro sexo, ele a projeta nas mulheres sob a forma do sentimento de ser observado com um olhar erótico; ela, por sua vez, nos homens, pessoas que lhe interessam tão pouco no momento.

Talvez os dois utilizassem o tônus sexual dos transeuntes, ao qual não davam a menor atenção enquanto eles mesmos estavam sexualmente “hipertônicos”. O tônus denunciava-se na atitude, no olhar e nos jogos de mímica. O sentimento de falta de interesse pelo outro sexo parece tão difícil de suportar que o sepultamos no ego e o supercompensamos de modo arbitrário. Motivo: 1º vaidade, 2º uma espécie de espírito de continuidade que não admite a produção de tais flutuações na vida afetiva. (Análogo na paranoia: delírio de ciúme quando o interesse esfria. Motivo: querer sustentar a fidelidade conjugal.)

Uma confirmação extraída da vida cotidiana: enquanto se ama apaixonadamente, nunca se está seguro da reciprocidade desse sentimento. Surge a dúvida: a bem-amada estará dando todas as provas de seu favor? Pergunta-se-lhe sempre: Você me ama? Mas se um dia se está, como se costuma dizer, “na tranquila posse” do amor em

retribuição, se se tem o sentimento seguro de ser amado, então já se está na presença de um traço de erotomania: projeção da indiferença ou da aversão, com sinal invertido.

Esta análise foi talvez responsável pelo fato de que o meu paciente já deixou de sentir há bastante tempo a sensação erotomaniaca. Seria o meu primeiro caso de paranoia praticamente curado.

A Propósito da Técnica de Análise de Paranoicos

- 1) Não se deve discutir com o paranoico.
- 2) Deve-se, sem dúvida, com certas precauções, aceitar mesmo suas ideias delirantes, ou seja, tratá-las como possibilidades.
- 3) Pode-se obter uns laivos de transferência por alguma lisonja (em particular, comentários elogiosos sobre a inteligência). Todo paranoico é megalômano.
- 4) A melhor interpretação de seus sonhos é o próprio paranoico quem a faz. Ele é, em geral, um bom intérprete dos sonhos (falta de censura).
- 5) É difícil levá-lo a dar mais, pela discussão, do que aquilo que ele mesmo se propõe dar. Mas condescende (quando está de bom humor!) no jogo útil com as ideias que lhe acodem (é assim que ele concebe a análise). Aliás, é no decorrer dessas tentativas que se fica sabendo o mais importante; mas não é fácil conseguir que se atenha a isso. Se se observa que ele está ficando excessivamente inquieto, é preferível deixar então que volte a associar segundo o seu método.

6) O paranoico mostra-se acabrunhado se se tem a audácia de lhe mostrar o seu “inconsciente”; não haveria nada que lhe fosse “inconsciente”, ele se conhece perfeitamente bem. De fato, ele se conhece muito melhor do que os não-paranoicos; o que não projeta, é-lhe totalmente acessível.

[17] Psicanálise e Criminologia¹ (c. 1928)

(1928)

Caros colegas,

O amável convite a participar desta discussão, como representante da tendência psicanalítica, não o interpreto como uma homenagem que me é prestada pessoalmente, mas como sinal de que o nosso método de investigação começa a encontrar aprovação. O tema proposto no programa da discussão é um problema de psicologia aplicada e, como tal, ainda não foi estudado a fundo do lado psicanalítico, pelo que teria preferido, de muito, poder submeter à consideração de vocês as capacidades de performances do nosso método de trabalho aplicando-o a um outro problema muito diferente, qual seja o da psicologia das neuroses; entretanto, também no âmbito deste tema, a psicanálise deveria estar na origem de incitamentos para um trabalho futuro e para uma revisão crítica das concepções em vigor até agora, o que, numa certa medida, justificaria a nossa participação nesta discussão.

É um fato muito conhecido que a maior parte das exposições começam com pedidos de desculpas; em introdução à minha exposição, devo figurar várias. A cidade de Viena é a Atenas da psicanálise; por que importar, pois, uma coruja psicanalítica do país vizinho? Para esclarecer esse problema, talvez tenhamos de recorrer ao provérbio latino que diz

¹ Exposição apresentada na Associação de Psicopatologia Aplicada de Viena em 30 de abril de 1928.

que “ninguém é profeta em sua terra”. Neste caso, apaziguei a minha consciência dizendo que se trata apenas de uma troca de profetas.

Há pouco mais de um ano fui convidado a participar de uma discussão como esta, de natureza criminológica. Foi em Nova York, onde os mais eminentes psiquiatras e juristas — impressionados por um novo surto do que chamavam *crime wave*¹ — convocaram, sob a direção de um dos nossos célebres colegas, uma assembleia restrita para decidir o mais rapidamente possível sobre essa importante questão. As pessoas presentes eram em número aproximado de 25 e cada uma tinha algo importante a dizer. O psiquiatra que fez a exposição introdutória traçou um quadro sombrio mas esclarecedor, em sua lucidez, a respeito das circunstâncias atuais e das relações entre criminalidade e doenças mentais. Um representante do “Movimento pela Higiene Mental” informou-nos de que as tentativas para conter a criminalidade por uma educação apropriada dos pais, professores e personalidades dirigentes da opinião pública já estavam obtendo alguns resultados. Um talentoso professor universitário, que tinha a sorte de dispor de verbas concedidas por uma das célebres Fundações norte-americanas ricas em milhões, contou-nos que a sua organização já tinha mobilizado um pequeno exército de médicos, encarregados de reunir dados precisos de estatística médico-pedagógica sobre os ocupantes de algumas grandes instituições penitenciárias; esse colega também exprimiu opiniões bastante otimistas sobre o futuro de sua obra.

¹ Em inglês no texto. ‘Onda de crime’. (N.T.)

Finalmente, também fui convidado na minha qualidade de visitante e de representante da psicanálise a participar nos debates. Declarei-lhes incapaz de fornecer a menor contribuição para uma solução rápida desse espinhoso problema. Tratava-se de um problema científico que não podia ser absolutamente resolvido com urgência. Era, afirmei eu, a competência do legislador e dos tribunais encontrar remédio nos casos de extrema emergência, enquanto que a ciência deveria prosseguir com tranquilidade em suas investigações, embora com um ardor renovado. Em matéria de psicocriminologia, o trabalho de investigação devia, disse eu, recomeçar a partir de novas bases, depois que a psicanálise nos dotou de meios para substituir a banal fórmula de choque, a respeito do determinismo de toda ação humana, por uma definição exata do determinante psíquico. Era preciso, portanto, criar em primeiro lugar uma psicocriminologia que considere também os movimentos psíquicos inconscientes, antes de se tratar para nós de uma questão de oferecer os nossos conselhos nesse assunto tão importante para o indivíduo e a sociedade.

Confesso que nada, no espaço de um ano, chegou ao meu conhecimento que me possa obrigar a modificar a opinião que tinha nessa época. Creio, sem dúvida, que a psicanálise, já antes mas especialmente nestes últimos anos, forneceu importantes elementos construtivos para uma futura psicologia da criminalidade; e, no entanto, essas contribuições são, de momento, quase sem exceção, de natureza puramente teórica e estão muito longe de poder ajudar o legislador ou o jurista em exercício com seus conselhos práticos.

Fez-se uma rápida recapitulação de alguns conselhos práticos provenientes do lado da psicanálise. Certamente se recordam todos dessas tentativas feitas na Alemanha e na Suíça, com base na experiência associativa de Bleuler e Jung, para estabelecer a culpabilidade ou a inocência do inculpado com a ajuda do que se chama os índices reveladores de complexos, ou seja, o surpreendente comprimento do tempo de reação ou a singularidade da palavra resposta. Tampouco desconhecem, por certo, que a crítica teórica dessas tentativas, por parte de Freud, reativou a discussão em torno da aplicação prática desse procedimento. A experiência associativa que é conduzida, de cronômetro na mão, para indicar cinquentésimos avos de segundo, não fornece mais informações sobre o estado psíquico do acusado do que a observação analítica habitual. O efeito de choque, que é inerente à experiência, poderia muito bem levar a resultados que estão na origem de erros judiciários; qualquer pessoa que, por exemplo, saiba alguma coisa a respeito do ato criminoso em questão e talvez não tenha sido mais do que testemunha involuntária pode, se colhida de surpresa, atrair sobre si a suspeita de autoria. Alcança-se apenas um grau a mais na aparência de cautela quando se pretende controlar o resultado das experiências associativas ligando ao mesmo tempo um aparelho que registra as chamadas curvas de reflexos psicogalvânicos.

Recentemente, o nosso colega berlinense logrou, num caso de pena capital, esclarecer os tribunais sobre os motivos inconscientes do ato cometido e desse modo obteve uma atenuação da culpa do criminoso. O nosso colega entrega-se a um certo otimismo quanto a essa espécie de aplicação da psicanálise aos processos penais ainda em andamento.

Pessoalmente, não posso, de momento, aprovar essa maneira de ver. Muito pelo contrário, devo repetir a opinião que já expressei antes, a saber, que o nosso método não é aplicável aos casos que ainda se encontram *sub judice*. Na prática neurológica, só vemos pacientes que têm um poderoso interesse em nos dar a verdade tal como sabem muito bem que só terão a perspectiva dessa cura, tão ardentemente desejada, se forem de uma sinceridade irrestrita quando nos comunicam as ideias que lhes ocorrem e a história de suas vidas. Podemos supor que o mesmo acontece com aqueles que nos procuram para análise, não tanto como doentes, mas como alunos. Esses também sabem que transgredir a injunção de sinceridade tornaria inútil toda a perda de tempo, de esforço e de dinheiro. Mas como poderíamos esperar do autor presumido de uma ação criminosa que nos entregue, sem as deformar, as ideias que lhe acodem à mente, quando a confissão da falta cometida acarretaria certamente a condenação? Todo o nosso processo penal atual respeita o direito do acusado de tudo fazer e tudo dizer para sua defesa, assim como esconder tudo o que possa prejudicá-lo. Não se pode, durante a instrução ou os debates, tomar em consideração um método que apoia suas conclusões nas declarações do acusado, acreditando em sua veracidade. Sem dúvida, num futuro longínquo, entrevemos a possibilidade, de momento ainda utópica, de que, no pretório, como na sociedade humana em geral, reine uma atmosfera benevolente, inclusive afetuosa, mesmo em relação aos criminosos; atmosfera em que o culpado, com a condição de uma criança diante da autoridade justa, confessará tudo de modo espontâneo, tomará conhecimento e aplicará as medidas, que se poderia qualificar de criminoterapêuticas, que lhe forem

impostas, na feliz esperança de cura e de reintegração social, sob a égide do perdão que lhe será concedido. Não é preciso, antes, de mais nada, dizer-lhes como estamos longe desse objetivo; mas, justamente nesta cidade, existe um excelente conhecedor do psiquismo infantil, August Aichhorn, formado em análise, que conseguiu criar essa atmosfera — é verdade que no círculo restrito dos meninos de rua entregues a si mesmos e que lhe foram confiados. Logrou Aichhorn pôr em funcionamento um centro de criminoterapia generosa e já fecunda, por um lado graças ao tratamento analítico de crianças pré-delinquentes ou que se tornaram delinquentes e, de outro, fazendo participar os pais e os professores dessas crianças entregues a si mesmas. Tais exemplos nos autorizam a ser um pouco menos pessimistas quanto ao futuro. Mas colocar todas as nossas armas teóricas à disposição da criminologia, em todos os níveis, é ao que se limitará, em conjunto, a ajuda prática que podemos fornecer-lhe.

Eis o ponto em que nos cumpre, uma vez mais, insistir sobre uma das grandes dificuldades do ensino da psicanálise. Pode-se ter uma ideia, sem dúvida, ouvindo conferências e fazendo leituras assíduas do que nós, analistas, sabemos sobre o conceito e o modo de ação da parte inconsciente do psiquismo. Mas, da verdadeira existência desse inconsciente, de sua importância na vida psíquica e da maneira como a personalidade é transformada quando, tendo superado as resistências, adquire-se conhecimento dele, a pessoa só pode convencer-se desde que, em primeiro lugar, se submeta ela própria a uma análise. Esse trabalho preparatório tampouco deve consistir numa autoanálise, deve ser conduzido por alguém que já tenha recebido uma formação analítica.

Mas o resultado vale a pena, visto que só a revelação dos escotomas da nossa própria vida psíquica, dos quais nenhum de nós está isento, nos capacita a perceber tudo do inconsciente dos nossos semelhantes e a utilizar corretamente os conhecimentos assim obtidos. É porque em matéria de psicologia acreditamos deter a ciência infusa que nos parece exagerada uma tal medida. Depois das descobertas de Freud, tivemos que aprender a conviver com a ferida narcísica, resultante do fato de termos necessidade, mesmo no que se refere ao nosso núcleo mais pessoal, das lições dadas do exterior. E se tal é a condição de um saber sobre o inconsciente, aquele que usa exercer, enquanto médico, professor ou juiz, uma influência prática sobre o destino dos homens e quer evitar a missão de superficial, não poderá subtrair-se à necessidade de ser analisado.

A primeira tarefa da psicanálise seria, portanto, dar uma formação analítica aos especialistas. Em contrapartida, exigiríamos das autoridades que nos remetessem os dossiês das prisões para que pudéssemos estudar os casos de criminosos já condenados e que tenham feito confissões. Temos toda a esperança de acreditar que esses estudos, conduzidos em moldes psicanalíticos, sob a direção mais metódica e unitária possível, fornecerão não só ricos arquivos para uma verdadeira criminopsicologia futura, mas permitirão levar a cura aos que serão objeto desses estudos.

Isso é quase tudo o que posso propor-lhes como possibilidade de aplicação prática atual dos conhecimentos psicanalíticos. Muito mais interessante e promissora é a abordagem da teoria criminopsicológica a partir da teoria das neuroses. É claro que espero ouvir, uma vez mais, a

objeção tão frequente de que não se tem o direito de transferir simplesmente as experiências referentes a neuróticos para pessoas que gozam de boa saúde. Pois bem, eu também estou de acordo com esse “simplesmente”. Não virá à ideia de qualquer pessoa sensata aplicar em bloco as experiências adquiridas com os neuróticos aos processos psíquicos de pessoas saudáveis. O Professor Freud, pelo menos, jamais se tornou culpado de tal desenvolvimento. Quando, por exemplo, reencontra no cerimonial dos doentes obsessivos traços que são de uso no ritual de seitas religiosas, não lhe acode ao espírito, porém, identificar a neurose obsessiva e a devoção; pelo contrário, sublinha as diferenças essenciais, sobretudo no que diz respeito à natureza social dos costumes religiosos e a associabilidade dos neuróticos. Ele avalia da mesma forma as semelhanças e as diferenças entre as produções históricas dos históricos, as criações das personalidades artísticas e as relações dos sistemas delirantes paranoicos.

Antes que os estudos crimino-analíticos, mencionados mais adiante, estejam concluídos, não saberemos, aliás, se e em que medida a criminalidade entra na rubrica “neurose”, nem o que pode ser explicado sem formular a hipótese de mecanismos neuróticos. Segundo a minha hipótese, não haverá solução única para esse problema. O fato em si de cometer um ato criminoso não constitui, de forma alguma, um sinal certo da existência de uma neurose; há inúmeras condições que podem levar o ser, ainda o mais saudável, a cometer um ato habitualmente reprovado porque antissocial. Mas no que se refere aos outros casos que reconhecemos, portanto, como neuróticos, também vai ser posta a questão de saber se a criminalidade representa um tipo particular das

neuroses, ou se constitui apenas uma forma mais perigosa das síndromes neuróticas que já conhecemos.

Há um domínio em que a criminopsicologia e a teoria das neuroses se disputam: é o das chamadas perversões sexuais; são atos interditos, punidos pela lei porque colocam em perigo a segurança da sociedade e a de certas pessoas; podem ser, ocasionalmente, objeto de um tratamento psicanalítico. Digo “ocasionalmente” porque a maioria das chamadas pessoas perversas e, na verdade, justamente as mais perigosas, estão em pleno acordo com os seus atos, e nada está mais distante delas do que a ideia de procurar ajuda médica para combatê-los. Apoiando-nos na teoria sexual de Freud, podemos considerá-las pessoas que permaneceram fixadas num estágio precoce do desenvolvimento sexual, ou que regrediram para esse estágio. Na maioria dos casos que nos foi dado observar, o conflito entre a atração exercida pelo pendor perverso e a tendência para a normalidade ainda não está resolvido ou só o está imperfeitamente, e, com a ajuda dessa parte neurótica, pode-se iniciar, com alguma probabilidade de êxito, o tratamento de tais casos. O que a perversão tem em comum com outras ações ilícitas é o impulso deveras forte para praticá-las, ou então a resistência muito fraca contra a atração de tendências que desempenham também, passageiramente, um papel no desenvolvimento do ser normal e resíduos dessas tendências fazem-se valer em certas ações preliminares ao prazer mas ainda mais nas manifestações do inconsciente normal, por exemplo, no sonho. Grosso modo, trata-se portanto, nas perversões, do que se designa por infantilismos. As pesquisas individuais junto de numerosos criminosos levarão provavelmente ao mesmo resultado: será possível explicá-los por

bloqueios no desenvolvimento, ou por recaídas em estágios precoces. O estudo das perversões e das toxicomanias (como o alcoolismo e a morfinomania) abre uma perspectiva sobre as técnicas prováveis de uma futura criminoterapia. Sabemos que, para uma grande parte desses casos, só o tratamento psicanalítico não basta; certas medidas educativas como, por exemplo, a detenção por medida de segurança, o tratamento em estabelecimento, são indispensáveis num certo número de casos. É admissível, portanto, que a sociedade, por mais branda e compreensiva que possa mostrar-se com os criminosos, deverá num grande número de casos exercer a criminoterapia colocando as pessoas a tratar sob vigilância. As mais recentes pesquisas de Anna Freud sobre a maneira como se deve conduzir a análise de crianças ainda não responsáveis, poderia muito bem guiar-nos no tratamento prático dessas crianças grandes e perigosas a que chamamos criminosos: também nesse caso deveriam conjugar-se a análise e as medidas educativas.

Um outro caminho no estudo da criminalidade abre-se a partir desses recentes resultados da terapia analítica que temos o hábito de reagrupar sob o nome de análises de caráter. Como sabem, a psicanálise, a partir de começos muito modestos, desenvolveu-se para acabar sendo este edifício já respeitável em que hoje se nos apresenta. Na origem, queria simplesmente suprimir alguns sintomas mórbidos neuróticos. No decorrer dessas tentativas, ela conseguiu progredir até os fundamentos pulsionais da personalidade e ir buscar a origem de certos tipos de neurose em componentes pulsionais específicos, por exemplo, atribuir as implacáveis tendências para a autoacusação e o inexorável pedantismo do obsessivo a uma dose bastante forte de sadismo e de erotismo anal,

certas manifestações corporais de histeria a uma acentuação muito forte do período fálico infantil, com deslocamento posterior da genitalidade para diferentes partes do corpo e dos órgãos sensoriais, etc. No decorrer dessas investigações e de outras semelhantes, Freud conseguia colocar em relação de causalidade certas disposições pulsionais, superacionais, do período infantil, com traços de caráter muito precisos da vida adulta, e não só cuidar dos sintomas, no transcurso de um tratamento analítico, mas também suavizar a dureza de particularidades de caráter. Portanto, à famosa questão de saber se a criminalidade é hereditária ou não, pode-se responder desde agora, e segundo toda probabilidade, que não é crime em si, ou seja, a ausência da faculdade de adaptação, mas presumivelmente a acentuação demasiado forte de tal ou qual disposição pulsional o que forma a base constitucional; esta, em seguida, tem mais difícil a adaptação à ordem da sociedade; leva ao conflito com o meio social, que quer atenuar ou impedir as manifestações das pulsões, e culmina mais tarde na criminalidade. A psicanálise, além disso, inclina a pensar que a importância do constitucional na neurose e na criminalidade, admite-se também, foi sublinhada até o presente de um único ponto de vista. Na ignorância da amnésia infantil — descoberta pela psicanálise — isto é, pelo fato de recalcar precocemente as experiências dos primeiros anos da infância, com exceção de algumas lembranças encobridoras, não se podia fazer outra coisa senão supor a natureza inata de quase todos os traços de caráter, logo, de todos os traços criminosos também. A análise, pelo contrário, mostrou-nos que também a predisposição normal, em condições desfavoráveis, ou sob a influência de eventos traumáticos mas que, recalçados pela criança, não

são levados em conta pelo adulto por causa de sua aparente insignificância, pode evoluir para disposições patológicas ou criminosas. Pode ocorrer que uma criança, relativamente normal ao nascer, seja impelida precocemente numa pretensa orientação criminosa, por exemplo, que o rapaz se torne uma peste dando a todos a impressão de um criminoso nato, quando, na realidade, ele age toda a sua vida sob a influência do que se designa por compulsão à repetição, ou seja, a compulsão para repetir ainda e sempre, em circunstâncias diferentes, os traumatismos patogênicos. Por vezes, a psicanálise consegue, pela reativação do velho conflito, e pela resolução favorável do mesmo, pôr fim à compulsão à repetição, portanto, tratar igualmente do caráter do homem e não apenas de seus sintomas. Este fato também nos autoriza a considerar, com um pouco mais de esperança, o desenvolvimento futuro da criminoterapia, sobretudo a dos criminosos reincidentes que passavam até agora por ser ininfluenciáveis.

Os mais iniciados entre vocês sabem certamente que, no último decênio, a psicanálise chegou, enfim, com a análise e a história do desenvolvimento das disposições pulsionais, a empreender não só estudos das causas da personalidade que se opõem às pulsões mas a levá-lo até uma certa conclusão, por provisória que seja. O Professor Freud viu-se obrigado a supor que esse ego que recalca e se opõe às pulsões, constituindo o núcleo mais íntimo da personalidade, a que se dá o nome de “id”, tampouco é constituído de um só bloco. Grande parte do ego que, como acreditamos, estabelece-se como parte modificada do id, em sua periferia, ou seja, na fronteira entre a pessoa e o mundo externo, passa a vida inteira ocupada em advertir-nos contra a ameaça dos perigos

exteriores e das pressões pulsionais perigosas. Mas existem no mundo externo certos objetos sobremaneira importantes e perigosos que, justamente por causa de sua importância e periculosidade, conquistaram uma delegação particular e, de um certo modo, independente do resto do ego. Esses objetos são aquelas pessoas que, desde o início, opuseram-se-nos sob a forma de forças benévolas ou malévolas, contratantes. Conhecemos já o destino típico dessas relações entre a criança e o casal parental. Antes que, caros colegas, se convençam pessoalmente, pela sua própria experiência, devem admitir em confiança a existência do chamado conflito edipiano, no qual a criança é vencida no combate que trava contra o progenitor de seu sexo a fim de conquistar o do sexo oposto. Rogo àqueles dentre vocês que não possuem a experiência do trabalho analítico, que não se assustem com a fórmula-choque “complexo de Édipo”. Essa rivalidade do filho com o pai é uma doença infantil pela qual devemos todos passar mas que só não é resolvida com os neuróticos. Nos indivíduos saudáveis, a rivalidade resolve-se pelo surpreendente processo de identificação. O rapaz até então invejoso do pai pelos favores da mãe e disposto a combatê-lo, acaba renunciando a esses planos impossíveis e, em seu lugar, passa a imitar o pai, procura obter sua ajuda e seu apoio; numa palavra, adota-o como modelo ideal na esperança de vir ele próprio a ser um dia, um pai tão potente e imponente quanto o era. Mais tarde, a influência desse pai, em carne e osso, pode desaparecer mas a nostalgia desse ideal mantém-se; é transferida para os mestres ou heróis; enfim, talvez de um modo mais simples, para certos princípios morais que, no seu ego, assumem pouco a pouco o papel do pai que repreende, felicita ou pune. A essa parte do

ego chamou Freud o superego; acredita ele ser por essa via da introdução de potências exteriores punitivas que vem a formar-se as estranhas potências interiores a que chamamos consciência moral. Pois bem, compreendem agora por que tive de fazer este desvio pelo complexo de Édipo, dado que a consciência moral, cremos nós, nasce em grande parte dos detritos do complexo de Édipo, de certa forma como medida de proteção contra este. A criminopsicologia, que antes de tudo terá que examinar as causas da fraqueza ou da força da consciência moral, deve, em cada caso de criminalidade, estudar as vicissitudes e o destino do complexo de Édipo. Pode-se prever que, em grande número de casos, tratar-se-á por certo de uma perturbação na resolução normal desse complexo. Sei de antemão ser esse o ponto que deverá contar com a maior resistência da parte de vocês, mas seria para mim um *Sacrificium intellectus* silenciar, no desejo de poupar sua sensibilidade a esse respeito, essa convicção que repousa sobre a nossa experiência de, agora, vários decênios.

De fonte inesperada, a psicanálise recebeu contribuição de sua opinião sobre os obscuros antecedentes dos imperativos da nossa moral. Refiro-me ao brilhante estudo da civilização dos primitivos, sobretudo da gênese dos chamados imperativos prescritos por *Totem e Tabu*, o estudo dos selvagens da Austrália, no qual Freud nos ofereceu um brilhante paralelo filogenético com a história individual da formação do superego. Apoiando-se nas importantes obras do etnólogo inglês James Frazer e nos ensaios de reconstituição da vida da horda original primitiva de Darwin e R. Smith, convenceu-se de que, nas nossas tradições morais mas também, talvez, em nossa constituição, recebemos, em herança dos

nossos ancestrais, a lembrança de um crime formidável e, ao mesmo tempo, como que uma culpabilidade compartilhada. Essa lembrança seria, com toda certeza, a base psicológica do pecado original que nos faz inconscientemente sentir pequenas infrações à autoridade paterna como pecado mortal, donde as autoacusações assumirem punições, excessivamente duras com frequência, têm sua origem.

Peço aos meus caros colegas que não considerem a divisão da personalidade em id, ego e superego, o jogo dinâmico das forças nesse esquema, como um fútil divertimento científico. Posso assegurar-lhes que esse esquema já nos prestou inestimáveis serviços na explicação de numerosas neuroses, e permitiu explicar pela primeira vez, do ponto de vista psicológico, a psicose maníaco-depressiva. Do mesmo modo, a concepção psicanalítica do tabu ajuda a compreender melhor o grande sentimento de culpa dos neuróticos. Nenhuma psicocriminologia será pensável no futuro sem a confrontação com as novas aquisições da teoria psicanalítica.

Nesse contexto, devo ainda informar que o Professor Freud já conseguiu isolar um tipo particular de criminosos; são os chamados criminosos por sentimento de culpa. Constatou ele a existência de casos em que o sentimento de culpa precede o ato delituoso propriamente dito, brota de um impulso obscuro que consiste em evacuar, de um modo ou de outro, a tensão oriunda desse tormento de consciência, e ao mesmo tempo, com a sua ajuda, em substituir a precedente tortura interior por uma punição exterior.

O psicanalista vienense, o Dr. Theodor Reik, numa brilhante monografia, adotou essas observações de Freud como base de toda a

criminologia psicanalítica e da teoria do direito penal. Pode-se ter por certo que um lugar de honra, numa futura criminopsicologia, será reservado à sua estrada. Mas se quiserem estudar todas as eventualidades apresentadas, quando do cometimento de um crime, terão que suportar, quer isso lhes agrade ou não, que me alongue sobre o assunto. Com efeito, se admitirmos a composição da personalidade tal como Freud nos propõe, em ego-pulsão (id)¹, ego-realidade² (o ego propriamente dito) e superego (o ego moral)³, a realização de um ato pulsional pode provir de, pelo menos, três fontes diferentes: em primeiro lugar, da imensa força da base pulsional que as organizações, hierarquicamente superiores, do ego não conseguem controlar; em segundo lugar, da debilidade do ego-realidade ou, para falar de maneira superficial, da faculdade intelectual de julgamento; em terceiro lugar, sobretudo, sem a possibilidade, enunciada por Freud e Reik, do crime por sentimento de culpa, o qual encontra sua explicação na supermoralidade sádica do superego. Por exemplo, tive oportunidade, durante uma visita ao *Saint Elizabeth Hospital*, de Washington, dirigido com grande largueza de espírito, de adquirir, graças ao Dr. Karpman, uma compreensão mais profunda dos resultados provisórios das pesquisas realizadas com criminosos doentes mentais. Esse jovem investigador supõe que uma grande parte dos criminosos, em consequência de nefastas influências do meio, não desenvolvem nenhum superego, e que só a educação afetuosa na instituição permitiu o aparecimento dos primeiros sinais desta disposição psíquica. Como

¹ Trieb-Ich (Es), literalmente, o 'Eu-Pulsão' (Aquilo). (N.T.)

² Real-Ich (das eigentliche Ich), literalmente, o 'Eu-Real' (o Eu verdadeiro). (N.T.)

³ Über-Ich (das moralische Ich), literalmente, o 'Superego' (o Eu moral). (N.T.)

vêm, trata-se de uma nova prova em favor da mistura quase inevitável, no tratamento de criminosos, de influências puramente psicanalíticas e educativas.

Aludi antes a um sadismo do superego; isso quer dizer que, segundo a concepção psicanalítica, a moralidade não intervém no nosso mecanismo psíquico como um deus *ex machina*, mas como uma formação reativa contra as nossas próprias moções pulsionais; em outras palavras: a psicanálise dá razão àquelas pessoas devotas que asseguram sermos todos pobres pecadores. A única diferença entre nós e os criminosos é que, por uma das razões evocadas há instantes, eles não possuem a faculdade de controlar suas tendências egoístas. Quanto mais forte é a constituição pulsional ou criminosa, mais a moralidade deve tornar-se rigorosa, e compreende-se que, ocasionalmente, a auto-observação penetrante e o autocontrole decorram da tendência exagerada para a autopunição. Do mesmo modo, a tendência exagerada para descobrir atos criminosos nos outros interpreta-se, em última instância, como uma proteção contra as suas próprias pulsões, assim como um desejo de afastar os maus exemplos que poderiam induzir-nos em tentação.

A surpreendente tendência compulsiva para confessar, não motivável de um ponto de vista lógico, que tantos criminosos manifestam, e o evidente apaziguamento que se apossa do criminoso após a confissão, apesar da ameaça de punição, é uma prova eloquente da intensidade da dor que essa autopunição, infligida pelos tormentos da consciência, pode causar. O Dr. Reik tem otimismo bastante para esperar o advento de um tempo em que as punições exteriores serão totalmente supérfluas, e em que o procedimento penal consistirá em

convencer o culpado do alcance de seu ato, em torná-lo consciente disso, após o que será entregue à punição por sua própria consciência. Parece-nos que ainda não se poderá preconizar por muito tempo o abandono da punição exterior, dado que a consciência humana não está suficientemente segura para que pudéssemos confiar-lhe a execução das penas.

Em princípio, deve-se, por certo, conceder que o verdadeiro saber, estendendo-se também ao inconsciente, é uma força propícia à comunicação. Não devemos esquecer que o ato de pensar é um reostato que estabelece a ligação entre o sentir e o querer. Se o trabalho de pensamento é tão perfeitamente realizado que chegamos a uma convicção, abrem-se então, como que por si mesmas, as eclusas da motilidade, e sentimos emoções, impulsos para agir e para falar, que correspondem à convicção adquirida. Pode-se supor, portanto, que não são somente os princípios do superego, aprendidos e retomados de pessoas investidas de autoridade, mas também a convicção adquirida, sustentando-se de um verdadeiro saber, o que dá forças para eliminar as injustiças ou que, pelo menos, a isso incita. Devemos saudar nisso uma perspectiva reconfortante, se levarmos em conta as flutuações suspeitas dos poderes de autoridade. Poder-se-ia acrescentar ainda que a honestidade e a justiça também são, de fato, uma questão de conforto. Podemos, portanto, sem receio, aproximar a frase evocada mais acima, segundo a qual somos todos pobres pecadores, da outra constatação de Freud, a saber, a de que também no inconsciente temos mais senso moral do que imaginamos. Basta, aliás, mencionar aqui a moralidade pudica do cínico e a frequência nele de sonhos de punição.

Ao tentar estabelecer os fundamentos de uma teoria psicanalítica das pulsões, Freud postula uma nova abordagem da compreensão não só dos atos pulsionais sádicos mas também do sadismo autônomo. Ao explorar a fundo uma série de observações, das quais eu tampouco pude prescindir, Freud foi levado, como se sabe, a admitir que o motivo fundamental de todas as manifestações do psiquismo, e até mesmo do corpo, era o princípio de prazer, ou seja, a fuga diante do desprazer e a busca de prazer. A meta de todo ato pulsional é, portanto, o apaziguamento e o fim de todos os atos pulsionais; a meta final talvez seja a morte. Pois bem, esse apaziguamento pode ser alcançado por dois caminhos: a via direta, pela morte, destruindo todo o trabalho vital penoso e acabrunhante; a outra via de adaptação às dificuldades do mundo circundante. As pulsões de vida estão a serviço da adaptação, as pulsões de morte acarretam constantemente a regressão ao inorgânico. Ora, Freud acredita que os componentes pulsionais sádicos são impulsos para a autodestruição que foram dirigidos para o exterior e tornaram-se agressivos. No crime e no suicídio, essas forças destrutivas que, normalmente, são subjugadas e dirigidas para a atividade social e para o controle das manifestações pulsionais sexuais, logram reencontrar seu modo de expressão elementar e cru. As investigações, referentes a casos individuais, que já podemos realizar sobre esses processos, em todas as formas de neuroses, elucidarão um dia as condições nas quais essas pulsões nocivas devem desencadear-se e encontrar saída nos atos criminosos. O conhecimento do destino dessas pulsões também permitirá, talvez, considerar um dia a profilaxia educativa da

criminalidade e encaminhar os impulsos que se tornaram perigosos para os canais da sublimação.

Como veem, tornou-se para nós, psicanalistas, um hábito representar os processos da vida psíquica como um jogo de energias pulsionais, de acordo com mecanismos determinados e explicáveis pela história do desenvolvimento. Perguntar-nos-ão se, num tal sistema de mecanismos, há lugar para o que se chama a responsabilidade, e para o que se sente subjetivamente quando há remorsos de consciência, ou quando se recusa um ato repreensível. Ou será que a psicanálise adere àquelas teorias do direito penal que, apoiando-se no princípio do determinismo, rejeitam a priori o fundamento científico do problema da responsabilidade? Se é verdade que o determinismo é incompatível com a responsabilidade, a psicanálise deveria negar terminantemente toda responsabilidade, visto ser bem conhecido que ela só confia — como nenhuma outra tendência psicológica — na sólida estrutura do determinismo psíquico; e, no entanto, à questão de saber se devemos assumir a responsabilidade por nossos atos pulsionais, Freud responde com a desconcertante contra-pergunta: mas que outra coisa podemos fazer?

Para resolver esta aparente contradição, devo recorrer aos ensinamentos que tiramos de um capítulo particular da prática analítica. Quero referir-me à explicação analítica de todas essas derrapagens da atividade intelectual e corporal, explicação que Freud apoiou em tantos exemplos no seu livro *Psicopatologia da Vida Cotidiana*. Embora os lapsos, esquecimentos, equívocos, embaraços se devam, na aparência, somente ao acaso, uma grande parte dos nossos erros e atos falhos mais

complexos, revelam-se, se os examinarmos por meio da técnica psicanalítica, como tendo sido determinados pela nossa vontade, mais exatamente pelas representações inconscientes de vontade. Durante um tratamento psicanalítico, o paciente ou o aluno deve aprender a estender sua responsabilidade a essas tendências inconscientes, e consegue, graças a essa responsabilidade ampliada, dominar numerosos atos involuntários e considerados até então uma necessidade fatal. Segue-se que a psicanálise não só não desconhece o fato da responsabilidade mas, além disso, atribui-lhe uma capacidade até então insuspeitada. E isso é inteiramente compatível com o seu fundamento de determinismo. O que está, de fato, determinado é que temos, em nossa organização do ego, uma força psíquica suscetível de inibir ou de reprimir as manifestações pulsionais. Naturalmente, esse domínio das pulsões não é idêntico ao livre arbítrio dos filósofos; ele mesmo é um produto do desenvolvimento e varia, em sua intensidade, segundo os indivíduos. Mas sua existência é inegável e eu diria até que o seu desenvolvimento futuro também faz parte das esperanças da criminologia analítica.

Em termos muito sucintos, gostaria de indicar dois domínios em que a psicanálise destacou ainda a limitação, em certas circunstâncias, do sentido de responsabilidade. Trata-se dos fenômenos do psiquismo das multidões e do prazer artístico coletivo. Na multidão, o homem converte-se em criança, sente-se irresponsável pelas ações, em relação às quais somente o líder, investido de um poder quase paternal, assume a responsabilidade. Quanto ao artista, ele é capaz, por assim dizer por truques de prestidigitação, de cativar o interesse estético das multidões a tal ponto e de tal maneira que elas podem, sem pruridos de consciência,

entregar-se, no inconsciente, ao prazer de emoções comumente interditas. Movimentos de multidão, por exemplo, guerras e revoluções, forneceram à psicanálise a triste satisfação de demonstrar *ad oculos* o que ela sempre afirmara: a existência de tendências criminosas, recalcadas, na vida psíquica.

Pois bem, eis que os pressinto cansados com toda esta teorização? Felizmente, ocorreu-me que esqueci de mencionar uma fonte analítica não desprezível de experiência prática criminológica, a saber, as observações recolhidas, no transcurso das nossas análises, sobre os delitos efetivamente cometidos ou atos repreensíveis. Permitam-me, pois, terminar hoje a minha exposição pelo relato de um fragmento de análise. Trata-se de um médico que fez o tratamento com o intuito de uma análise didática. Como não dispunha de sintomas propriamente neuróticos, sua análise consistiu principalmente na reconstituição da patogênese do seu caráter. E ele não estava pouco orgulhoso desse caráter. Fazia parte daquele grupo de pessoas que extraem vaidade de seu fanatismo pela verdade. Entre outras coisas, era *expert* jurídico e colaborador permanente de uma revista médica que se distinguiu como guardiã da moral profissional dos médicos. Seu ideal era representado pelo redator-chefe dessa revista que, como uma espécie de instância punitiva, acoitava até a morte toda falsa demonstração de cientificismo, toda divulgação e publicidade lúcida, toda a falta de decoro e desonestidade financeira. O objetivo supremo que esse jovem colega em análise visava era o de herdar, um dia, a elevada posição médico-jurídica e o lápis vermelho do redator-chefe, agora em mãos de seu venerado amigo. Quando veio analisar-se, a sua autossatisfação já estava, por certo,

um tanto abalada pela autoanálise. O pequeno exemplo seguinte irá prová-lo: vários anos antes de sua análise, aconteceu que um dia foi publicado, numa revista médica adversa, um comentário irônico em que se contava que um jovem colega, que se distinguia na perseguição aos fanáticos da publicidade, inserira entre as páginas de um livro muito consultado da biblioteca de assuntos médicos uma carta que lhe fora endereçada, para que todo mundo soubesse que um alto dignitário da justiça lhe solicitava uma consulta. O nosso colega, a quem chamaremos Dr. X, coçou a cabeça, perplexo, visto que, de fato, tinha sido a ele que tocara essa grande honra, de maneira deveras inesperada; e a carta, efetivamente, desaparecera. Consciente de sua inocência, atacou energeticamente o colega trocista; a coisa redundou numa encarniçada polêmica de imprensa, na qual quase todos estavam de seu lado, tanto seu caráter irrepreensível era geralmente conhecido. Mas, no decorrer de sua autoanálise, ele teve, em pensamento, de pedir perdão ao seu satírico colega. Pouco a pouco, teve que acostumar-se à eventualidade de que o seu inconsciente tinha, talvez sem intenção, colocado sub-repticiamente essa carta no livro tão procurado. Lembrou-se de que se encontrava, nessa época, injustamente desdenhado, relegado para segundo plano, e como essa carta tinha sido bem-vinda, como um raio de esperança! Ia granjear uma clientela mais elegante, e assim por diante... Depois, na análise didática, veio a lembrança de todos os grandes e pequenos delitos infantis, guardados como profundos segredos e internamente esquecidos mais tarde. Mas a rememoração dos eventos seguintes teve um efeito desconcertante: no dia seguinte à morte de seu pai idolatrado — ele estava então com 15 anos — não pode resistir à tentação de apoderar-se

do vidro de éter, que servira de medicamento para reanimar seu pai moribundo, fechar-se com ele num quarto retirado e fazer arder o éter, o que poderia ter facilmente provocado um incêndio. Tinha perfeita consciência do que esse ato significava de blasfematório e de interdito. Lembrava-se ainda das batidas do coração, quase audíveis, que essa monstruosa ação lhe causara. A reação que se seguiu foi a contração, e o voto solene de conservar viva a lembrança do pai, obrigando-se a pensar nele pelo menos uma vez por dia, durante toda a sua vida. No desenrolar ulterior da análise, ele chegou a uma reconstrução mais segura da base pulsional, ainda mais profunda, dessa irrupção traumática no curso dos eventos do conflito edipiano. A imortal rivalidade com o pai era, finalmente, o motivo pelo qual ele fizera, quando da morte daquele, uma fogueira triunfal. Vemos, portanto, que o caráter maravilhoso, e muito estrito, foi também construído neste caso como compensação, e até como supercompensação, sobre uma base pulsional da infância. Não mantereí por mais tempo em segredo que esse jovem Dr. X não era outro senão eu mesmo, e que não tenha o menor dúvida de que, por trás das qualidades de que me equilibra tanto, teria podido, em circunstâncias desfavoráveis, desenvolver-se um incendiário blasfematório. O generoso destino contentou-se em fazer de mim um analista. Qual é a parte de sublimação bem-sucedida? Deixo ao critério de vocês decidi-lo.

Só mais uma observação. Almas ingênuas que nada compreendem da técnica analítica, advertem a humanidade contra os perigos com que a psicanálise a ameaça. A análise, dizem eles, libera as pulsões, deixando-as à solta na humanidade. A debilidade de tais afirmações já foi demonstrada um sem-número de vezes; talvez tenham igualmente

colhido da minha exposição de hoje a impressão de que a psicanálise, como todo saber um pouco mais profundo, está mais apta a inibir as paixões do que a inflamá-las. É certo que ela combate o zelo sádico do superego, mas está muito longe de adular a dominação incontrolada das pulsões.

Agradeço este convite, e a paciência com que me escutaram.

[18] O Processo da Formação Psicanalítica¹

(1928)

É para mim uma grande alegria e uma grande honra poder falar da psicanálise na capital espanhola, perante uma assistência tão eminente. Tenho a impressão de contribuir assim para pagar uma parte da dívida que nós, homens da Europa central, contraímos para com o gênio hispânico, por todo o prazer que nos propiciam sua arte e sua literatura. Não obstante, é verdade que lhes trago algo que não lhes é inteiramente novo. A excelente tradução que devemos ao entusiasmo e ao zelo do Sr. Luis Lopes-Ballesteros permitiu-lhes ler as obras de Freud, o grande mestre dessa ciência, numa edição quase completa. Optarei hoje por abordar alguns problemas práticos.

Como se pode estudar a psicanálise? Quem pode aspirar ao título de psicanalista, capaz de compreender os problemas e os conflitos do psiquismo, até em suas camadas mais profundas, e encontrar uma solução prática para as dificuldades da vida psíquica patológica ou normal? Esta maneira de apresentar o problema talvez os surpreenda; pois existe o hábito de pensar que as teorias científicas mais complexas são acessíveis pela leitura de obras pertinentes e pela frequência de cursos universitários e seminários que delas tratem. A aprovação num

¹ Extraído de um ciclo de conferências realizadas em Madri, em 1928.

certo número de exames rigorosos confere o direito de exercer a profissão de jurista, médico, pedagogo ou etnólogo. Nos ramos científicos, puramente lógicos e matemáticos, basta adotar por base certos dados fundamentais evidentes e incontestáveis, sobre os quais é possível edificar um saber solidamente alicerçado; nas ciências naturais, soma-se a isso uma prática: a observação e a experimentação. Em contrapartida, a experiência psicanalítica mostra que, para praticar o ofício de psicólogo, não basta estabelecer uma relação lógica entre os conhecimentos e os dados experimentais; é indispensável, além disso, efetuar um estudo profundo da nossa própria personalidade e uma observação rigorosa das nossas moções psíquicas e efetivas. É essa educação para o conhecimento e o domínio de si mesmo que constitui o essencial da formação analítica, sua condição *sine qua non*; a formação teórica e prática só pode vir em seguida. A psicanálise é ainda mais exigente a esse respeito do que a astronomia. O observador do céu estrelado deve conhecer todas as particularidades de sua visão e adaptá-las à normal, senão suas observações seriam desprovidas de qualquer valor. Em psicologia, a importância do fator pessoal é ainda mais considerável; a psicanálise interessa-se essencialmente pelos conhecimentos introspectivos e subjetivos; mas, para compreender o material psíquico recolhido por outrem, somos obrigados a proceder por aproximações com os nossos próprios processos psíquicos e intelectuais.

Sabemos que o extraordinário progresso da biologia acarretou uma desvalorização de tudo o que é psíquico; no plano científico, um dos principais méritos de Freud é o de se ter corajosamente oposto aos excessos dos fanáticos da objetividade, e o de ter levado em conta a

realidade psíquica simultaneamente com a realidade física. Durante a minha visita aos Estados Unidos, há dois anos, o Dr. Watson, representante dos behavioristas, convidou-me para um duelo intelectual. Sustentava ele a tese de que era perfeitamente inútil prestar atenção às alterações acessíveis por introspecção, e de que era suficiente descrever a atividade e o comportamento dos seres vivos, animais ou humanos, considerando-os conjuntos de reflexos e de tropismos. Convidado a dar um exemplo, o Dr. Watson descreveu o reflexo de terror observado no rato branco e no bebê humano em reação a um ruído imprevisto. Respondi-lhe que, para concluir pelo efeito de terror a partir do reflexo de fuga, ele certamente usara como referência o que ele próprio sentia na mesma situação; a partir da auto-observação, ele tinha logicamente deduzido, portanto, a possibilidade de fazer comparações. O behaviorista não passa de um explorador disfarçado do psiquismo.

Freud não caiu no extremo oposto, não nega a necessidade e a importância da investigação objetiva nas ciências; salienta que a comunicação de dados subjetivos também pode culminar em resultados científicos válidos; acrescenta, inclusive, que um fator causal, do domínio do pensamento, dos afetos ou da ação, só é inteligível por identificação com o outro. Em outras palavras, o analista deve ser capaz de reconstituir as emoções, os pensamentos, os atos de uma outra pessoa, quer seja doente ou não, a partir do material associativo por ela fornecido. Mesmo antes de Freud, essa espécie de artistas já existia: chamavam-nos conhecedores da alma humana. Mas a psicanálise de Freud transformou essa arte em ciência, acessível a todo espírito pensante, e não mais o privilégio de alguns eleitos. Entretanto, é certo

que, para que esse saber se converta em convicção, é imprescindível passar pela experiência pessoal, ou seja, por uma análise pessoal.

Receio que me perguntem com inquietação se o futuro analista está obrigado a tornar-se ele mesmo neurótico, doente mental, criminoso ou criança para compreender e tratar de tais indivíduos. Deploro ter que responder pela afirmativa, mas acrescento logo, para tranquilidade de vocês, que não devemos ver nisso uma corrupção da psique pela análise. Pois uma das mais extraordinárias descobertas da psicanálise é a sobrevivência em nós, no estado recalcado, dos diversos modos de reação infantis e primitivos da psique, como os anéis de um tronco de árvore sob a casca, que a psicanálise pode trazer de volta à consciência. Bastará evocarem as alterações confusas e quantas vezes imorais dos seus próprios sonhos, para se convencerem de que também lhes acontece sentir e pensar como doentes mentais; certas formas atenuadas de angústia ou de compulsões, passíveis de ser encontradas em quase todas as pessoas e que, de um modo geral, passam despercebidas, têm a mesma origem e a mesma natureza dos sintomas neuróticos; quem pode afirmar que nunca foi surpreendido, no decorrer de um devaneio, por pensamentos que, se fossem convertidos em atos, o fariam ser considerado de imediato entre os criminosos? Se me fizerem a pergunta: em que é que um cidadão respeitável difere de um criminoso, poderei responder: diferem em que o primeiro pode perfeitamente controlar suas pulsões primitivas. Quanto ao caráter infantil, não é verdade que, sob a máscara das convenções, a simplicidade infantil, o humor idílico surgirão prontamente, assim como a nossa crueldade infantil e a nossa selvageria? O método psicanalítico ajuda o futuro analista a descobrir, o mais

possível, e a dominar o inconsciente. Para consegui-lo, o nosso principal meio é a associação livre: a expressão, sem nenhuma seleção preliminar, de todas as ideias, emoções, moções intelectuais a que não concedemos em geral à nossa atenção e que, por certo, nunca comunicamos a outrem. O analista ou o pedagogo-analista, não inibido por seus próprios conflitos, faz surgir por meio do material associativo a parte esquecida do passado que jaz no leito da psique como a Atlântida no fundo dos oceanos para, agora, retornar à superfície. *A Interpretação de Sonhos*, de Freud, um autêntico trabalho de artista, fornece um meio complementar para suprir as lacunas da memória.

Neste ponto, poderiam perguntar-me se não é possível realizar esse trabalho sozinho, sem guia? De fato, é possível, mas só até um determinado ponto; o valor da autoanálise não pode comparar-se ao de um trabalho com a ajuda de um outro. Até sabemos por quê. O recalçamento, que provoca a amnésia infantil, é um sintoma social: a reação do indivíduo às medidas educativas do meio. Só uma versão revista e corrigida dessa educação, ou seja, um complemento de educação, pode ajudar a desvendar e a corrigir os erros educativos que não puderam ser evitados num primeiro tempo. Na transferência, o indivíduo em análise esforça-se por deslocar para a pessoa do analista todos os seus sentimentos de amor e de ódio; o fenômeno da transferência existe em todas as relações, mesmo as não-analíticas, por exemplo, entre professor e aluno, médico e enfermo, mas nunca se lhe prestou a atenção, que merece. Na autoanálise, a resistência, ou seja, o desprazer em admitir verdades desagradáveis, só pode ser superado em certa medida. Para vencê-la, é preciso que alguém assista ao analisando,

com tato e firmeza. Depois de ter perlaborado as associações e explorado no máximo a transferência, desvendado e reduzido as tendências à resistência, cumpre libertar também o candidato a analista da relação pessoal que o liga a nós, é preciso torná-lo independente; essa medida jamais é praticada nas outras formas de psicoterapia (hipnose, sugestão).

Como veem, esse método de formação recorda a formação profissional do artesão. O aprendiz deve, em primeiro lugar, apropriar-se dos segredos profissionais do mestre, submeter-se à sua influência educativa; convertido em companheiro, mas sempre vigiado e controlado, ele deve realizar a experiência do trabalho independente. Na formação analítica, o segundo tempo é representado pela chamada análise “sob controle”. São confiadas ao aluno algumas análises; ele trabalha sozinho, mas vai periodicamente prestar contas de seu trabalho ao seu supervisor, que poderá chamar-lhe a atenção para eventuais erros técnicos, aconselhá-lo quanto à maneira de conduzir o tratamento. O controle prossegue até o momento em que o aluno é capaz de trabalhar sozinho. Durante esse período de acompanhamento, ele deve igualmente adquirir um saber teórico, pela leitura das obras em que Freud e seus discípulos consignaram os resultados já obtidos.

Informarei agora onde encontrar as escolas que oferecem esse tríptico programa de formação e que permite obter o título de mestre. Há 18 anos, constituiu-se por iniciativa minha a Associação Internacional de Psicanálise; ela reúne todos os que se interessam pela psicanálise e se dedicam à tarefa de preservar, o melhor possível, a pureza da psicanálise segundo Freud e de desenvolvê-la enquanto disciplina científica

autônoma. Ao fundar essa Associação, eu adotara por princípio só admitir aqueles que admitem as teses fundamentais da psicanálise (hoje, a análise pessoal também faz parte das condições de admissão). Acreditava, e ainda acredito, que uma discussão fecunda só é possível entre os defensores de uma mesma linha de pensamento; aqueles que tomaram por ponto de partida outros princípios básicos teriam vantagem em dispor de um centro de atividade próprio. Esse princípio, que continuamos a aplicar hoje, valeu-nos o qualificativo, não necessariamente lisonjeiro, de ortodoxos, termo ao qual foi injustamente associado o sentido de reacionário. Entretanto, está bem demonstrado que o progresso também deflagra cismas e revoltas, em que os jovens se mostram com frequência mais reacionários do que os velhos. Há dois desvios que se afastam de Freud e que sou obrigado a estigmatizar como reacionários no plano científico. Um, vinculado ao nome de Jung, opera um retorno ao misticismo que nos parecia ultrapassado; o outro, a “psicologia individual”, aproxima-se dos behavioristas, ao rejeitar a psicologia para esperar que a salvação venha de uma nova organização social. A Associação freudiana ortodoxa fundou numerosas filiais em diferentes países, como a Hungria, Áustria, Alemanha, Holanda, Inglaterra, Suíça; os Estados Unidos, a França, Ásia, a Índia e o Japão constituíram igualmente associações. Mediante proposta do Dr. Eitingon, a associação-irmã alemã criou também um Instituto de Formação com seus competentes comitês de formação, assim estabelecendo as condições para uma formação regular. Tais institutos só existem atualmente em Berlim, Viena, Londres e Budapeste.

Os sacrifícios que o aluno se impõe em vista de sua formação são consideráveis; após ter obtido um diploma de nível superior, terá que permanecer mais dois ou três anos numa das cidades que acabo de citar e consagrar pelo menos metade deste tempo exclusivamente à sua análise pessoal, que lhe tomará uma hora diária. Daqui a algum tempo, essa exigência será menos difícil de cumprir, pois em breve todo centro cultural possuirá o seu próprio instituto. No início, a psicanálise encontrou bom acolhimento sobretudo junto aos alemães, anglo-saxões e húngaros. Não faz mais de 15 anos que distintos psiquiatras da Universidade de Bordéus expuseram, com abundância de detalhes, em sua crítica do método analítico, por que este era incompatível com o espírito latino e, portanto, jamais seria aceito. Respondi nessa época que as diferenças nacionais e raciais nada tinham a fazer em matéria científica. Se as leis da física ou da psicologia eram válidas, elas vigoram tanto na Alemanha quanto na Palestina ou na França; se não o eram, cumpria exterminá-las por toda parte no globo. Apraz-me informá-los de que o povo latino da França dá mostras de um interesse e de uma curiosidade crescente — ainda que tardios — pela psicanálise. O Professor Claude, titular da cátedra de psiquiatria na Faculdade de Medicina de Paris, simpatiza com a nossa ciência; um dos seus assistentes, o Dr. Laforgue, fundou o grupo de Paris, cuja vice-presidente, Marie, princesa da Grécia, *née* Bonaparte, acaba de conceder uma importante subvenção ao nosso compatriota, o etnólogo húngaro, Dr. Geza Roheim, para que efetue na Austrália Central um estudo psicanalítico dos povos mais primitivos do mundo.

Espero que, apesar da resistência latina que também existe entre vocês, um grupo se constitua em torno de R. Ballesteros, para que a análise possa desenvolver-se aqui, sem depender de uma ajuda estrangeira. Acabam de me informar que um grupo analítico foi fundado por um etnólogo analista e por um jurista. Poderiam manifestar alguma surpresa e indagar: mas a análise não pertence à ciência médica? Responderei pela negativa; a análise é uma nova psicologia que deve ser ensinada em todos os domínios que têm a ver com a psique humana. Seja como for, o seu campo de aplicação principal é constituído pelos distúrbios neuróticos e psicóticos que apresentam um quadro deformado de atividades psíquicas pouco visíveis no indivíduo normal, fornecendo assim uma possibilidade única de familiarizar-se com a ciência analítica. Não é necessário ser médico para compreender esses mecanismos. Até o presente, nenhuma relação foi estabelecida entre o organismo físico e a anatomia cerebral, por uma parte, a psiquiatria e a ciência das neuroses, por outra, apesar da grande quantidade de resultados obtidos no domínio orgânico. Por essa razão, todo sociólogo, pedagogo ou criminologista encontrará o caminho aberto para permitir-lhe familiarizar-se com a análise, mesmo que não possua formação biológica profunda. Irei mais longe ainda: num futuro mais distante, estarei pronto para exigir que todo pai ou mãe de família adquira uma formação analítica, pois o destino das gerações futuras repousa em suas mãos.

Não é somente o espírito latino que vê a psicanálise com maus olhos; é também esse o caso do espírito oficial que reina nas faculdades. Os psiquiatras estão apenas começando, com mais de 30 anos de atraso, a debruçar-se sobre as primeiras experiências primitivas, ditas catárticas,

de Breuer e Freud, que hoje estão largamente superadas. A nossa gratidão vai para os escritores e os artistas que não são inibidos pelo pensamento tradicional. Foi seu interesse e sua compreensão que defenderam a psicanálise contra os cientistas que ameaçavam levá-la à ruína. Hoje, os próprios cientistas vieram estender-nos uma mão amistosa, justificando a esperança de que venham em breve, na companhia de outros intelectuais, juntar-se a nós para trabalhar sobre esta nova psicologia.

[19] O Tratamento Psicanalítico do Caráter¹

(1930)

Muitos me recriminarão, referindo-se à literatura psicanalítica mais antiga, pelo fato de não insistir bastante no papel das pulsões sexuais em relação ao conjunto das moções pulsionais.

Deve-se concluir daí que o próprio Freud acabou por anuir e, por vias indiretas, aproximou-se daqueles que sempre repugnaram dar especial destaque aos fatores sexuais? A esta pergunta podemos responder com um não categórico. Naturalmente, Freud, como todo investigador digno desse nome, teve frequentemente que remodelar suas primeiras hipóteses e construções teóricas, sob o impacto da experiência posterior, mas os pilares do edifício teórico — quais sejam, a importância capital do complexo de Édipo na formação do sintoma neurótico, ou a influência igualmente considerável dos modos de satisfação infantis e de seu destino sobre o desenvolvimento da personalidade — resistiram perfeitamente à prova da experiência.

É, pois, a brevidade do tempo que me foi concedido e a suposição de que estão todos razoavelmente bem informados no tocante à sexualidade infantil, o simbolismo sexual, etc. o que me leva a falar-lhes hoje de um certo desenvolvimento da psicologia, segundo Freud, que se

¹ Extraído de uma série de conferências realizadas em Madri, em 1930.

poderia chamar assexual, social: uma nova maneira de abordar o desenvolvimento do caráter humano e suas consequências práticas.

Eis como, num primeiro momento, imaginamos o ato de recalçamento: a coerção representada pela adaptação à ordem social recalca as tendências egoístas e libidinais no inconsciente. A moção recalçada parecia, portanto, representar sempre um comportamento repreensível, arbitrário. Mas qual não foi a nossa surpresa ao ver chegar para tratamento pessoas que se mostravam exteriormente duras e implacáveis, mas em quem a análise revelava ternura, tato, pudor, ou seja, uma série de qualidades latentes recalçadas. Conhecíamos de longa data, e outros exploradores da alma humana, como os romancistas, conheciam também o indivíduo cínico “cujo aspecto à primeira vista rude esconde um coração sensível”, e aconteceu muitas vezes um analista levar um desses cínicos a descobrir sua natureza afetuosa recalçada há muito tempo. Mas foi somente Freud quem reconheceu a importância desse fenômeno quando descobriu, em numerosos analisandos, a existência de uma culpa inconsciente. Ainda mais notável é o caso daqueles criminosos cujo móbil só pode ser encontrado por Freud num desejo de expiação inconsciente. Sabem que, em geral, isso ocorre em sentido inverso; um crime ou uma má ação acarretam remorso. Mas no caso que nos preocupa, o culpado é coagido, por uma culpa difusa cuja origem e até cuja existência ele ignora, a cometer um crime contra a comunidade e fazer-se punir. Algumas análises literárias de autores russos com uma sensibilidade fina particularmente desenvolvida — sobretudo Dostoiévski — permitem pensar que eles já tinham pressentido algo do mecanismo psíquico do “crime engendrado

pela culpa”. Mas foi preciso esperar por Freud para se obter uma explicação científica desse fenômeno, e alguns de seus alunos (Reik, Alexander) dedicaram-lhes monografias. Tudo isso nos leva a formular a seguinte questão: o que é, pois, a consciência moral, essa força interior que nos proíbe fruir de prazeres obtidos de forma indevida, nos pune no mais profundo do nosso ser por nossas fraquezas e nossos erros, e nos obriga até a buscar o castigo por nós próprios, quando estaria ao nosso alcance escapar dele? Levar-nos-ia longe demais se eu os fizesse passar por todos os caminhos que Freud percorreu para resolver esse problema.

O percurso a seguir foi-nos indicado pela observação dos fenômenos da psicologia coletiva e pelos sintomas de obediência sob hipnose ou sugestão (a minha experiência e os meus trabalhos pessoais relativos à sugestão permitiram-me atribuir esses sintomas a uma fixação no estágio infantil de obediência aos pais), assim como o estudo rigoroso da resolução do conflito edipiano. Mas é preferível citar aqui um caso simples, relatado por Freud, que ajudará a apreender melhor o processo. Uma menina sente uma profunda mágoa com a morte súbita de seu gato favorito. O luto dura dias e dias, a menina permanece inconsolável. Mas, de súbito, sem qualquer explicação, ela reencontra a alegria e o bom humor; não se chega a explicar essa mudança; enfim, a mãe observa que a filha passa os dias realizando movimentos felinos e imitando a maneira dos gatos. O que foi que se passou? Para vencer a dor, a menina identificou-se de modo fantasístico com o seu objeto de amor perdido, ou — para recorrer a uma expressão que me é própria — projetou a pessoa do gato em seu próprio ego: ela o “introjetou”. Não tinha mais necessidade de estar triste por ter perdido o seu gato, ela mesma

convertera-se em gato e o “eu sou gato” substituiu o “eu tenho um gato”. Retomando o procedimento de Freud, devemos imaginar que esta outra forma de tristeza muito mais intensa que acompanha a renúncia à onipotência infantil e a submissão à potência paterna, depois ao poder social, resolve-se da mesma maneira. No início, o menininho resiste, quer aniquilar a potência paterna, essencialmente para apropriar-se da ternura e da afeição maternas. Mas quando compreende que numa luta aberta não levará vantagem, projeta em si a figura poderosa do pai; trata-se com o mesmo rigor que outrora o pai o tratara; já não o ama porque tem o pai, mas porque uma parte de sua personalidade beneficia-se exercendo os privilégios paternos sobre a outra parte. Ao período em que essa identificação se desenvolve dá-se o nome de período de latência; estende-se desde a regressão da revolta edipiana até a maturidade sexual e social completa, ou seja, dos 5 aos 13 anos. É o período em que se desenvolve, a partir da acumulação e da fusão das introjeções, aquilo a que Freud chama o superego. Na medida em que o superego zela, com circunspeção e rigor, para que os afetos e ações do sujeito se mantenham em conformidade com os padrões de um honesto cidadão, é uma organização útil que cumpre respeitar. Mas o superego entrega-se, por vezes, a excessos patológicos, tal a consciência que impele para o crime. O tratamento analítico é tão indicado para as pessoas de caráter doente quanto para os histéricos e obsessivos. No início da minha carreira analítica, eu fazia o possível e o impossível para não agir sobre o caráter dos meus pacientes; pelo contrário, empenhava-me em respeitá-los; conciliava assim a personalidade do doente, ou seja, o seu ego e o seu superego. Esse pacto de amizade teórica permitia em

seguida ao analista e ao analisando¹ colaborar na revelação do inconsciente. Inúmeras vezes esse método se mostrou suficiente para eliminar os sintomas neuróticos, de modo que nem mesmo chegou a se apresentar o problema de uma análise mais profunda do caráter. Mas pareceu-me necessário, com frequência, abordar firmemente esse domínio, também mais delicado, pois o mecanismo dos sintomas estava misturado de maneira excessivamente íntima com os traços de caráter patológicos. Pois o paciente, no decorrer do tratamento, utiliza de forma inconsciente esses traços de caráter para a resistência; por conseguinte, faz-se necessário colocá-los em evidência e, no caso, ligá-los às correspondentes experiências infantis esquecidas, a fim de que a análise possa prosseguir. Lembro-me, por exemplo, do caso de um eminente cientista que, sem ele próprio ter consciência disso, manifestava de forma evidente — pelo menos para mim — não dar o menor crédito ao método psicanalítico. Quando prudentemente disse isso a esse homem, que se considerava uma pessoa muito modesta, ele reagiu patentemente durante semanas e meses à incredulidade mais extrema a meu respeito e a respeito da análise. Mas um número cada vez maior de indícios vinha

¹ O termo alemão “analysand” é um gerúndio e, portanto, deveria ser traduzido por “a analisar”. Em latim, o gerúndio “delenda Carthago” traduz-se por “Cartago é a destruir” (Catão, o velho). Ao traduzir analysand por “analisando”, que é um particípio presente ativo, damos a este termo um sentido ativo para sublinhar a diferença com a palavra analysiert, “analisado”, que é um particípio passado com uma conotação muito mais passiva e que poderia indicar ter terminado o processo de análise. Quando Ferenczi utiliza o termo analysand (em húngaro é o mesmo gerúndio analizando) ou der Analysand no singular ou no plural die Analysanden, fê-lo num contexto bem preciso: — em 1928, no seguinte texto: “Esse pacto de amizade inexpressivo tornava possível, portanto, que os dois, analisando e analista, pudessem trabalhar juntos para revelar o recalcado inconsciente”. — em 1931, em “Análise de crianças com adultos”: “É ainda melhor quando os meus incitamentos assumem a forma de questões muito simples em vez de afirmações, o que obriga o analisando a prosseguir no trabalho pelos seus próprios meios.” (NTF).

confirmar as minhas afirmações: a resistência do meu aluno não tardou em desmoronar e a continuação do tratamento pôde esclarecer seus desejos insatisfeitos de grandeza e de êxito, de que ele se protegia mediante essa carapaça de modéstia. A fisionomia séria, grave, professoral, era apenas a fixação da atitude que todos adotamos quando nos apropriamos do chapéu do nosso pai, de sua bengala e de seu ar de importância. Penso também num dos meus amigos, não analisado, que se queixava sem parar de ser perseguido pelo azar. Pude demonstrar-lhe, por alguns exemplos, que na realidade ele não era perseguido pelo azar mas que, pelo contrário, era ele que o perseguia com o propósito de se assemelhar, pelo menos no infortúnio, a seu pai, que conhecera um fim trágico. Observei com frequência esse processo que Freud chamou compulsão à repetição: o paciente recorre a todos os meios em seu poder, busca as menores sutilezas, insignificantes, para romper com o seu analista e repetir a todo custo a reação infantil de receio obstinado que opunha antes a todo tratamento injusto. Tive que dizer bem claro a uma das minhas pacientes que, fosse qual fosse o seu comportamento, eu continuaria por minha parte assumindo de modo inabalável o meu papel de médico junto dela, com simpatia e compreensão. A compulsão à repetição acaba nesses casos por esgotar-se, sentimentos e tendências de um novo gênero aparecem, o que pode marcar o começo de uma mudança de caráter.

Não esclareci bem o meu pensamento ao mencionar a necessidade da análise de caráter unicamente em relação com casos patológicos. A análise permite, mesmo ao chamado homem normal, encontrar uma solução mais econômica para as suas reações, na medida em que ele está

insatisfeito com certas atitudes excessivas ou hipersensíveis. Mas, como já desenvolvi na primeira parte da minha conferência, é indispensável que o analista esteja, por um lado, isento de todo e qualquer sintoma, por outro, que tenha levado sua análise de caráter o mais longe possível. Por mais de uma vez o analista foi comparado ao saco de pancadas das feiras de Budapeste ou de Viena: todo mundo pode exercitar nele suas capacidades agressivas, o que, na análise, deve ser entendido, evidentemente, em sentido figurado. Mas até isso exige um grande autodomínio e elevado controle de sua sensibilidade, ou seja, do que se designa por narcisismo, o que talvez só seja obtido através de uma análise profunda do caráter. Cumpra, pois, ao analista dar o bom exemplo, o que lhe permitirá depois dizer ao paciente, face a face, um certo número de coisas — segredos na maioria das vezes perfeitamente públicos — que todo mundo evita justamente diante daquele a quem isso interessa. Não penso apenas nas reações excessivas, nos hábitos considerados ridículos, mas também em certas particularidades da apresentação e da aparência. No âmbito da minha chamada técnica ativa, aconteceu-me ordenar expressamente ao meu paciente que dominasse os seus processos psíquicos e físicos habituais: isso permitiu-me com frequência pôr a descoberta camadas mais primitivas, remontando aos primeiros tempos da infância.

No plano teórico, a noção de caráter engloba a definição mais ampla da personalidade, ao passo que a noção de superego, constituída a partir da identificação psíquica (introjeção), compreende a definição mais limitada. Segundo a descrição de Freud, a personalidade completa contém três partes mais ou menos isoladas: o núcleo da personalidade

compreende as organizações instintivas organicamente definidas e o chamado id; as camadas periféricas do id transformam-se pelo contato com o mundo externo, ou seja, adquirem uma superestrutura psíquica que constitui o verdadeiro ego, ao qual se junta, em terceiro lugar, o superego formado pela adaptação às pessoas importantes do meio inicial. O id e o ego são, portanto, determinados principalmente por elementos de base ligados ao organismo físico, logo, inatos, ao passo que o superego é determinado pelo processo da evolução posterior, de ordem psíquica. Entretanto, não se pode reduzir o id ou o ego a serem apenas consequências inevitáveis de qualidades inatas; eles são também muito sensíveis à influência do ambiente, quando uma verdadeira compreensão permite um tratamento bem adaptado ao indivíduo. A pedagogia analítica, já mais ou menos em ação em certos lugares, deixa-nos esperar resultados bem melhores do que nos atreveríamos a supor com base nas posições fatalistas da biologia.

Não se trata de subestimar a opinião dos teóricos que proclamam a importância do orgânico. Os psicanalistas têm em grande apreço as experiências ainda rudimentares praticadas nesse domínio por cientistas como Lavater, Franz-Joseph Gall, Morell ou Lombroso, e mais ainda o progresso extraordinário da anatomia e da patologia cerebrais que devemos a Hitzig, Fritsch, Flechsig, Hughlings Jackson, e ao eminente Ramon y Cajal, de reputação mundial. Consideramos igualmente com grande interesse os resultados obtidos pela endocrinologia, assim como o paralelo empírico entre aptidões psíquicas e físicas estabelecido por Kretschmer. Acrescentemos apenas que a maior parte do que chamamos caráter não é inato mas somatório e em reação ao mundo exterior; isso

ocorre muito precocemente, no decorrer do período de latência ou ainda mais cedo e, por esse fato, é suscetível de ser melhorado por meio da técnica psicanalítica.

Isso não quer dizer, como é óbvio, que se possa modificar o caráter de um indivíduo por encomenda. Tudo o que podemos prometer a um paciente a esse respeito é que, após uma análise de caráter, ele terá um melhor conhecimento de si mesmo, o que lhe permitirá dominar suas reações caracteriais, as quais eram automaticamente deflagradas até então, e adaptar-se à realidade.

Em reuniões como esta, foi-me feita muitas vezes a observação de que os psicanalistas trabalham com uma metodologia essencialmente masculina, onde muitas coisas, senão todas, gravitam em torno do complexo de Édipo, ou seja, a repetição do conflito arcaico entre pai e filho. Em todo caso, no que me diz respeito, seria necessário isentar-me dessa recriminação, visto que em minha obra conhecida sob o título de *Thalassa* tenha, entre outras coisas, explicado as diferenças caracteriais psíquicas e físicas que existem entre os dois sexos. Essa explicação apoia-se em observações em parte biológicas, em parte psicológicas; sem dúvida, ela é extremamente audaciosa, fundamentada no essencial em analogias, um método científico que não goza de uma reputação que possamos qualificar de excelente. Entretanto, essa teoria não foi até agora desmentida... nem, aliás, muito notada, diga-se de passagem. Não obstante, gostaria de expor-lhes rapidamente o que nessa teoria se relaciona com a minha exposição de hoje.

Adotei por ponto de partida que a fecundação interna fez sua aparição na evolução dos seres humanos no momento da secagem dos

mares, ao passo que a maioria dos peixes multiplicava-se pela fecundação externa das células germinais no meio marinho; os chamados caracteres sexuais secundários também se desenvolvem, sobretudo nos animais terrestres. Suspeito de que não estava decidido de antemão quem, do macho ou da fêmea, iria desempenhar o papel da mãe. Mas a solução do problema foi feita em benefício do macho, que pôde desembaraçar-se dessa pesada tarefa. Os caracteres sexuais secundários físicos e psíquicos do homem ficaram, portanto, mais primitivos, diríamos, mais grosseiros; mas, por um admirável processo de compensação e de inibição, o homem consegue controlar seu caráter primitivo com a ajuda de uma superestrutura lógica, ética e estética. O sexo feminino pode sentir-se mais evoluído do ponto de vista biológico, na medida em que teve de adaptar-se não só ao mundo exterior, mas também ao homem. Essa evolução biológica dispensa a mulher de adotar à risca a superestrutura intelectual e ética elaborada pelo homem. Em compensação, só ela detém a capacidade de sofrer e de ser mãe, pelo que, afinal de contas, cada sexo tem suas vantagens e suas fraquezas.

Muitos traços de caráter aparentemente viris das mulheres são sensíveis à influência da psicanálise. O mesmo ocorre no caso dos homens, em sentido inverso.

Estas poucas palavras sobre a análise de caráter, último em data dos campos de aplicação da teoria e da técnica psicanalíticas, representam apenas uma amostra de um conjunto já impressionante de conhecimentos, mas que bastará talvez para incitar alguns dos presentes a aprofundar o estudo desse problema.

Agradeço-lhes uma vez mais por me terem concedido a honra de me convidar, e termino a minha exposição exprimindo a esperança de que o belo país da Espanha se alinhe em breve com os países onde se dispensa um ensino válido da psicanálise para todos os que desejem estudá-la.

[20] A Metapsicologia de Freud¹

(1922)

Proponho-me apresentar-lhes, ainda que sumariamente, o desenvolvimento e a posição atual da metapsicologia segundo Freud. Não é uma tarefa das mais fáceis; todos os senhores sabem qual é o método de trabalho de Freud: enquanto a coisa é possível, limita-se a examinar os dados parciais e suas correlações mais imediatas; quando não pode evitar a formulação de teses mais gerais, atem-se à comunicação em termos precisos dos principais resultados de suas investigações e de suas consequências lógicas. Mas jamais fornece um resumo sistemático que ele parece considerar uma verdadeira cama de Procusto para toda a investigação subsequente. Por isso, para fazer esta exposição que, para ter um valor didático, deve necessariamente ser sintética, tive-se que reunir os elementos nos mais diversos trabalhos de Freud.

O que é a *metapsicologia*? Um termo novo que certamente se formou adotando o modelo da metafísica. E o que é a metafísica? Segundo o Dicionário de Filosofia, esse termo designa, na realidade, a “primeira filosofia” de Aristóteles, a qual, na classificação das obras do Estagirita por Andrônico de Rodes, situa-se *após* a física (μετα τα φυσικα – aquilo que vem depois da física). Só mais tarde é que, em resultado de um erro

¹ Conferência realizada em Viena (1922), organizada por psicanalistas ingleses e americanos.

de interpretação a respeito da palavra *μετα*, passou a ser a ciência daquilo que ultrapassa os sentidos, a experiência, a ciência das coisas transcendentais; até os nossos dias, o termo “metafísica” conserva esse sentido. Portanto, se a metafísica, tomada nesta última acepção, é a ciência dos processos da natureza — na medida em que estes não nos são fornecidos pelos nossos órgãos dos sentidos, mas pela elaboração especulativa dos resultados obtidos pelas diferentes ciências —, a “metapsicologia” trata dos processos que não são imediatamente acessíveis, mas que cumpre *deduzir* a partir dos dados fornecidos pela experiência introspectiva¹. Quanto a nós, constaremos que metafísica e metapsicologia são duas noções diametralmente opostas. Chamamos metafísica à tentativa de explicação de todo o fato de observação, mesmo dos fenômenos psíquicos mais complexos, por meio de leis que conhecemos (físicas, fisiológicas). A metapsicologia, em contrapartida, propôs-se a tarefa aparentemente desesperada de estabelecer as bases materiais dos processos psíquicos a partir da observação dos próprios processos psíquicos, ou seja, edificar de uma certa forma uma parte da biologia, da psicologia e da física.

¹ A literatura já utilizava o termo “metapsicologia” em dois sentidos diferentes. Alguns filósofos designam assim os capítulos da própria metafísica que tratam dos princípios mais elevados da concepção do universo. Assim, no seu *Dictionnaire philosophique*, Eisler considera o monismo, o dualismo, o paralelismo e a ciência do idêntico como posturas “metapsicológicas”; mais recentemente, os ocultistas também recuperaram esse termo, servindo-se dele para situar suas observações e suas teorias no plano científico. Essas acepções, obviamente, nada têm em comum com a metapsicologia de Freud. Assinalemos, enfim, que Kraepelin, um adversário moderado da psicanálise, deu um dia à nossa ciência o apelido irônico de metapsiquiatria; esse termo ter-lhe-ia valido a nossa gratidão se Freud não tivesse já utilizado, antes dele, o de “metapsicologia”.

Nenhum cientista, antes de Freud, busca dar esse passo; só se encontra alguns precursores dessa orientação na era pré-científica. Queremos falar do animismo antropocêntrico dos primitivos, que projetavam seus próprios processos e características psíquicas sobre os fenômenos universais. *Cum grano salis*, poderíamos dizer, portanto, que a metapsicologia analítica moderna é, com efeito, um retorno — sob uma forma cientificamente apurada — ao animismo.

Um passo tão ousado não se justificaria se a psicologia biológica tivesse realizado nem que fosse ao menos uma parcela das esperanças nela depositadas. Mas as pesquisas anátomo-histológicas sobre o cérebro estão totalmente atoladas, depois da descoberta das localizações sensíveis e motoras do córtex cerebral; desde então, a psicologia não fez outra coisa senão elaborar uma espécie de mitologia biológica ou molecular; isso desculpa a audácia de Freud que empreendeu então essa tarefa pela outra extremidade.

A síntese metapsicológica nada mais é do que o desenvolvimento da psicanálise atual numa psicologia explicativa pronta e acabada; é, portanto, uma etapa muito importante dessa ciência e mesmo da história das ciências em geral. Até agora, a psicanálise representava sobretudo um método de exploração dos processos psíquicos patológicos; no começo, ela visava unicamente um fim prático e empírico: explorar, curar ou atenuar os estados psíquicos patológicos ou neuróticos. Só depois de muitas hesitações é que ela veio a ampliar o valor de suas constatações ao psiquismo normal, e ao coletivo também, e foi, de certa maneira, a acumulação espontânea dessas observações que levou Freud a adotar essa nova denominação.

Freud chama metapsicologia à disciplina que liga os processos psíquicos a sistemas psíquicos *topicamente* determinados, os quais possuem uma organização e um funcionamento específico; são as diferentes interconexões possíveis desses sistemas que explicam os diferentes modos de descarga (normal e patológica) das excitações. Esses sistemas são acionados por forças psíquicas, derivadas de transformações de forças pulsionais que funcionam por outro lado no organismo; a distribuição dessas forças varia segundo os modos de descarga da excitação. Os mecanismos psíquicos estão, portanto, carregados com uma certa quantidade de energia, cujo modo de manifestação varia com o sistema que ela ocupa mas que, de um modo geral, pode-se imaginar como uma quantidade constante, ou seja, obedecendo à lei da constância da energia enunciada pela física. Só depois de ter avaliado o estado de investimento dos diferentes sistemas topicamente localizados, a dinâmica das forças ou conflito (dinâmica, direção e relações quantitativas dessas forças), é que podemos falar de uma explicação metapsicológica do processo no sentido de Freud.

Entretanto, nunca será demais adverti-los contra dois erros que as teses metapsicológicas poderiam levá-los a cometer. De momento, a metapsicologia de Freud não fornece nenhum esclarecimento a respeito da anatomia, da psicologia e da física do órgão psíquico, apenas oferece suportes especulativos que surgem, deliberadamente ou não, quando se estuda os processos psíquicos, os quais parecem válidos no plano

prático. Mas não há dúvida de que um dia, sob uma forma ou outra, seria igualmente confirmado pela biologia¹.

O outro erro consistiria em supor que o edifício metapsicológico é uma construção arbitrária, um sistema fechado desde o princípio. De fato, é justamente o contrário: cada passo, cada constatação, apoia-se numa multidão de observações de detalhe. Talvez nunca houve tanta prudência no estabelecimento de uma teoria científica. E foi somente *a posteriori* que o desenvolvimento da psicanálise foi descrito como um avanço progressivo e concêntrico na direção da metapsicologia.

Já no título, a comunicação preliminar de Breuer e Freud fala de “mecanismo” dos sintomas histéricos. A concepção econômica da dinâmica psíquica exprime-se sem equívoco na noção de ab-reação dos afetos bloqueados. A hipótese da clivagem da psique em duas, tal como foi formulada nos *Estudos sobre a histeria*, representa com muita nitidez uma precursora da tópica psíquica posterior. E comparam até o inconsciente ao subterrâneo obscuro da psique, ou às raízes de uma árvore; eles exploravam manifestamente a dimensão da profundidade. Em *Psiconeuroses de Defesa*, Freud sublinha com particular nitidez o momento dinâmico nos eventos psíquicos, e as hipóteses formuladas por Breuer em 1895 mostram que ele pressentia todas as correlações metapsicológicas que a psicanálise permitiu depois elucidar, ao final de

¹ Podemos mencionar aqui uma analogia significativa. A psicanálise já foi levada a reconstruir, com base nos dados psicanalíticos, uma parte da vida pulsional do homem, a sexualidade, seu desenvolvimento e suas complicações, ou seja, realizar uma espécie de biologia metapsicológica; e a ciência “sexual”, a histologia dos órgãos sexuais internos, já confirmou duas de suas hipóteses fundamentais, a sexualidade infantil e o período de latência que separa esta do período de potencialidade.

um grande desvio. Basta-me citar “a tendência para a constância da excitação endocerebral tônica”, a relação entre a energia psíquica “ionicamente ligada” e a energia “livremente descarregada”, “a excitação em sentido inverso” do sistema de percepção na alucinação, sua concepção de resistência onde, desde essa época, ele reconhece o obstáculo que pode impedir a descarga da excitação psíquica e que compara explicitamente com a introdução de um obstáculo ressaltado num circuito. É certo que o próprio Freud sublinha tratar-se apenas de metáforas físicas que se relacionam com um universo espacial fantástico, sem valor algum do ponto de vista do conhecimento, como comparações, analogias que pretendem exprimir de maneira mais inteligível noções relativas aos processos psíquicos, difíceis de comunicar. Entretanto, não se deve esquecer que um exame, propriamente psicanalítico, das comparações levou-me à convicção que as comparações empregadas no discurso, na poesia, nas ciências, feitas muitas vezes sem refletir, provêm em geral de uma camada mais profunda e mais intuitiva da psique e, ao invés do que pensa Breuer, veiculam verdades importantes, ainda inacessíveis à consciência.

Freud emprega pela primeira vez o termo metapsicologia na *Psicopatologia da Vida Cotidiana*. Cito textualmente as frases correspondentes: ... “Penso com efeito que, em boa parte, a concepção mitológica do mundo que ainda anima até as religiões mais modernas, não passa de uma psicologia projetada no mundo externo. O obscuro conhecimento (que não deve ser confundido com o verdadeiro conhecimento) dos fatores e fatos psíquicos do inconsciente (em outras palavras: a percepção endopsíquica desses fatores e fatos) reflete-se (é

difícil dizê-lo de outra forma e devemos recorrer para isso à analogia com a paranoia) na construção de uma realidade suprassensível, que a ciência transforma novamente numa psicologia do inconsciente. Desde este ponto de vista, poderíamos nos propor a analisar os mitos relativos ao paraíso e ao pecado original, a Deus, ao bem e ao mal, à imortalidade, etc., e traduzir a metafísica em metapsicologia.” [Os tradutores franceses usaram aqui a tradução de S. Jankélévitch, Ed. Payot, 1948, p. 290.]

Esta citação mostra que, na época, Freud só queria utilizar o termo metapsicologia para designar a interpretação psicológica de certas produções da mitologia e da religião.

Foi em *A Interpretação de Sonhos* que Freud deu o passo decisivo para a criação da metapsicologia. Depois de ter, em centenas de sonhos, seguido os fios associativos extraordinariamente emaranhados que partem dos diferentes elementos do conteúdo manifesto, conseguiu o quase milagre de introduzir ordem nesse grande caos. Verificou que o que tinha considerado primeiro como resultado de um processo mórbido, a clivagem da psique em consciente e inconsciente, caracterizava também a vida psíquica normal em estado vigil, sendo essa clivagem apenas exagerada nos casos patológicos. Depois teve que admitir a existência de *duas espécies de inconsciente*: o *inconsciente recalcado* propriamente dito e o *pré-consciente*, cujo conteúdo, mesmo que seja um pouco marginal em relação à consciência, é facilmente acessível a esta. Os fenômenos de *deslocamento* e de *condensação* do sonho permitiram a Freud descobrir os processos segundo os quais se faz o trabalho do inconsciente: os “*processos primários*”; enquanto que a elaboração lógica dos pensamentos pré-conscientes do sonho revela que, nessa camada, a

descarga da excitação já é governada pelas mesmas leis psíquicas do pensamento em estado vigil. As tentativas feitas para explicar as alucinações oníricas permitiram apreender melhor a importância da noção de *regressão*. Quando se analisa um sonho, as cadeias associativas culminam sempre em lembranças do passado — em parte inconscientes — e o sonho manifesto, uma vez analisado, apresenta-se como a representação dessas lembranças sob a forma de realização alucinatória de desejos. Por outro lado, a análise de alucinações oníricas permitiu individualizar o sistema mnêmico.

Freud, ao efetuar um exame profundo e comparativo dos processos psicológicos do sonho, pôde compreender os processos dinâmicos que decidem sobre o modo de descarga da excitação psíquica. Nos casos normais, esse processo é anterretrogrado, ou seja, vai da sensibilidade para a motilidade (também poderia ir para a atividade psíquica consciente); a progressão do processo de um modo de funcionamento para o outro é freado por resistências intercaladas, por instâncias de censura, que podem desviá-lo para o caminho da regressão. Freud tampouco negligenciou inteiramente, nesse ponto, os princípios econômicos, se bem que no âmbito dessa investigação tenha tido poucas ocasiões para estudar mais de perto esse ponto de vista.

Por conseguinte, tendo terminado suas investigações sobre o sonho, Freud estava na posse do esboço tópico-dinâmico completo dos processos psíquicos, cuja elaboração tornou-se essencial no desenvolvimento da psicanálise para a metapsicologia. Esse esquema representa o aparelho psíquico como um instrumento complexo, intercalado entre a sensibilidade e a motricidade, no centro reflexo, por

assim dizer. As estimulações que atingem a superfície sensível, vindas do exterior ou do interior do organismo, perturbam o equilíbrio, a igualdade, a constância do tônus psíquico e incitam à descarga. Mas os traços mnêmicos da vivência anterior, acumulados no inconsciente, impedem a descarga imediata, de caráter reflexo, da excitação, e desviam-na das vias que se sabe, por experiência, que culminam em sofrimento. Ocorre, portanto, no inconsciente um processo de pensamento, ainda que primitivo; no lugar do automatismo simples, é já uma reação de seleção que se instaura aqui. Nos seres mais primitivos, como as crianças, por exemplo, a excitação, após a elaboração inconsciente, pode progredir sem obstáculos para a consciência, ou seja, para a descarga motora; mas no adulto ela é submetida primeiro a uma nova elaboração, que se situa entre o inconsciente e o consciente. Damos a esse aparelho o nome de pré-consciente. Nos seres primitivos, podemos conceber, portanto, o aparelho psíquico como um mecanismo muito mais simples, que seria composto apenas de inconsciente e consciente; ao passo que o pré-consciente, encarregado do trabalho de organização lógica, é uma formação mais recente, do ponto de vista filogenético, cuja atividade começa também relativamente tarde em cada indivíduo.

Já em *A Interpretação de Sonhos*, Freud exprime com admirável lucidez a sua intuição de que essa nova camada “superposta” ao inconsciente formasse, sem dúvida, ao passar pelos símbolos fonéticos da linguagem. Portanto, o inconsciente ainda contém os restos mnêmicos de objeto, ao passo que o pré-consciente só acumula os símbolos mnêmicos verbais. As vantagens dessa organização são evidentes. As lembranças de objeto ainda estão investidas de uma tal

carga emocional que permanecem necessariamente na dependência do princípio de evitação; ou seja, do princípio de prazer; Segue-se uma enorme facilidade de deslocamento das intensidades psíquicas, uma tendência para fugir da dor e do sofrimento, a incapacidade para o pensamento lógico, indo eventualmente contra o princípio de prazer. Para que essa última função possa se exercer, é preciso que as lembranças de objeto sejam amenizadas em restos mnêmicos verbais, que apenas veiculam pálidos reflexos do prazer ou do sofrimento de outrora, e que eventualmente permitem operar contra o princípio de prazer. As engenhosas investigações sobre a verbiagem dos esquizofrênicos confirmaram de forma brilhante a exatidão das descrições que apresentam o pré-consciente como o órgão mnêmico verbal. O fato de que, nessa doença, a excitação evita as representações de objeto para só atingir o pré-consciente, permitiu-nos reconhecer o pré-consciente como um órgão de pensamento que trabalha exclusivamente com símbolos verbais.

Quanto ao mais enigmático dos problemas, o da consciência, neste amplo esboço do aparelho psíquico, Freud só o aborda superficialmente; mas já suspeita de que a consciência não é somente um órgão sensorial que serve para registrar as qualidades psíquicas inconscientes mas, além disso, é um sistema a parte, onde os processos de pensamento passam provavelmente por uma inibição e uma elaboração novas.

Tendo concluído o seu trabalho sobre o sonho, que ele, aliás, desenvolverá de maneira considerável em obras subsequentes, é evidente que Freud não quis demorar-se nessas especulações, pois considerou que mesmo a descrição esquemática esboçada mais acima devia ser tomada

como prática; preferiu por isso reatar o estudo detalhado da psicologia das neuroses e suas diversas variedades. Entretanto, essas investigações tinham sofrido a influência decisiva dos trabalhos sobre a psicologia dos sonhos que as tinham feito progredir de forma considerável. As perspectivas tópicas e dinâmica, introduzidas por um postulado anterior, já são levadas em conta na descrição geral dos tipos neuróticos e na explicação mais matizada dos mecanismos histéricos de conversão e de angústia (que completei com alguns detalhes ínfimos no meu artigo “Fenômenos de Materialização Histórica”¹, enfim, na primeira análise minuciosa de um caso de neurose obsessiva. Mas é a introdução da noção de narcisismo, e o exame das neuroses “narcísicas”, que forneceu a Freud a oportunidade de examinar mais a fundo, a par da pulsão sexual, a atividade das pulsões egoístas antagonistas. Após ter assim levado a bom termo, em suas grandes linhas, o estudo psicanalítico das pulsões, decidiu-se finalmente a redigir seus trabalhos metapsicológicos onde logrou reduzir uma série de estados e de processos psíquicos normais e patológicos a fórmulas tópicas-dinâmicas-econômicas, ou seja, metapsicológicas.

Esses trabalhos dão a impressão de ser os capítulos de uma *mecânica física do órgão psíquico*; as teses a que ele chegou diferem das teses da física — de um modo fundamental, é verdade — na medida em que as quantidades de que se trata agora — as energias carregadas de prazer e desprazer; oriundas das duas fontes pulsionais — não são mensuráveis: não se pode, de momento, traduzi-las por sinais aritméticos ou

¹ Em psicanálise III.

algébricos. No estado atual dos nossos conhecimentos, a mecânica psíquica corresponde, portanto, ao estágio da física em que a insuficiência dos instrumentos de medição impedia a verificação matemática dos dados: estes se apoiavam exclusivamente no testemunho dos sentidos. Isso não basta, porém, para que um homem lúcido se recuse a reconhecer o imenso progresso que representa o fato de se dispor de uma mecânica psíquica, mesmo rudimentar.

Muito rapidamente, a teoria freudiana das pulsões fez-nos penetrar e ir mais longe do que nunca no conhecimento das fontes de energia que alimentam o aparelho psíquico. Foi necessário intercalar as pulsões entre os processos psíquicos e biológicos, e reconhecer nelas produtos derivados das pulsões de vida e de morte que governam todos os seres vivos. No universo psíquico, elas manifestam-se sob a forma de pulsões do ego e de pulsões sexuais, indissolivelmente misturadas na origem, mas depois separadas.

Cada uma dessas pulsões desenvolve-se separadamente; entretanto, todos esses desenvolvimentos são, numa certa medida, interdependentes e apoderam-se do aparelho psíquico alternada ou simultaneamente. É a esse assenhoreamento pelas forças pulsionais que Freud chama *investimento*.

As correlações mais delicadas entre as pulsões egoístas e sexuais, de uma parte, e os sistemas psíquicos, de outra, ainda são obscuras; entretanto, é lícito presumir que, num estágio mais avançado do desenvolvimento individual, a sexualidade mantenha relações sobretudo com o inconsciente, e o ego com o pré-consciente e o consciente. Mas a

pulsão sexual também se manifesta, naturalmente, no plano consciente, e as pulsões do ego no plano inconsciente.

Freud enunciou uma lei, comparável, por sua importância, à lei fundamental de Weber-Fechner, relativa à existência de uma relação direta entre a intensidade de uma estimulação e seu efeito psíquico, lei que formulou da seguinte maneira: os sistemas psíquicos desinvestidos pelas pulsões tornam-se inexcitáveis. Isso esclarece toda uma série de processos incompreensíveis até agora, e um primeiro lugar, o problema do sono. Durante o sono, todo interesse sexual e egoísta evacua os sistemas inconsciente, pré-consciente e consciente, retirando-se para o ego narcísico (do qual, mesmo em estado vigil, esse interesse só emerge à maneira de pseudopodes); todos os sistemas mnêmicos (de objeto) inconscientes são assim desembaraçados da excitação; ocorre mesmo uma considerável redução da excitabilidade do consciente pelas estimulações internas ou externas. No estado que resulta disso, todo o sistema psíquico está, por assim dizer, inativado e reproduz uma fase de desenvolvimento do estágio embrionário em que a atividade psíquica ainda não se iniciara.

Essa lei de Freud sobre a relação entre a excitabilidade e o investimento pulsional servir-nos-á, no momento oportuno, para explicar melhor os processos da abertura psíquica e da inibição.

Se o sistema inconsciente é investido pela pulsão sexual e o sistema pré-consciente pelas pulsões do ego, o caminho está aberto, nas condições adequadas, para um conflito que se resolve, com frequência, por meio do recalçamento: uma parte do material pré-consciente é arrancada ao sistema psíquico correspondente e mais profundamente

imersa no inconsciente, ou seja, recalcada. Quando esse material deslocado consegue, de um modo ou outro (um pouco como os pensamentos latentes do sonho durante o sono), evitar a censura e exprimir-se, mesmo sob forma alterada, no pré-consciente e no consciente, ou na motricidade, há formação de um sintoma neurótico. Essa é apenas, naturalmente, uma das saídas possíveis. O sentido de tal sintoma não é apenas perturbar o funcionamento psíquico; traduz também uma tentativa de realização da primeira tarefa do psiquismo, a saber, preservar o indivíduo das excitações, mesmo em condições patológicas. Pois a neurose é uma solução do conflito, ainda que não seja a mais econômica; ela permite a psique obter uma relativa quietude, é verdade que após um longo combate, e ao preço de uma restrição considerável de suas potencialidades. As energias psíquicas que refluem após o recalçamento para o pré-consciente ou para a motilidade, encontram constantemente nesse pré-consciente o obstáculo dos contra-investimentos que tentam dar ao material inconsciente uma aparência inofensiva, deslocando-o para um desvã a fim de tentar reduzir, tanto quanto possível, seu peso emocional. Na histeria de angústia, por exemplo, o medo do pai é deslocado para o medo de um animal (sobretudo o cavalo). O caminho do medo originário é recoberto, de certa maneira, pelas manifestações tonitruantes das contra-formações reforçadas por atos fóbicos de evitação e de defesa, e por moções pulsionais (no que se refere a estas últimas, sobretudo na neurose obsessiva). Quanto à histeria de conversão, a excitação psicosexual é inteiramente deslocada para fora do aparelho psíquico por meio de uma superestrutura fantasística: o simbolismo sexual e o “encontro

somático”, e descarregada sob a forma de influxo nervoso. Em todo caso, a histeria cuida de preservar a quietude da camada psíquica inconsciente e também, de um modo geral, de descarregar a tensão psíquica. Todas essas neuroses de “transferência” têm em comum a retirada parcial do investimento pré-consciente. Em virtude dessa retirada de investimento, certas representações não podem ser traduzidas a partir da linguagem inconsciente objetual sensível em linguagem verbal conceptual, condição prévia para o acesso ao consciente.

Nas *psiconeuroses narcísicas* (*demência precoce, paranoia*), dá-se um fracasso da retirada de investimentos, retirada que, como vimos, ocorre com tanto êxito no sono. Houve, de fato, uma tentativa de retirada parcial dos investimentos do inconsciente, do pré-consciente e do consciente, mas fracassou porque o interesse pelos restos mnêmicos verbais nem sempre desaparece por completo na demência; por vezes, esse interesse é restabelecido de maneira secundária e constitui uma forma de “tentativa de curar”; é assim que os objetos de amor retornam sob a forma de perseguidores na paranoia.

Na amênia de Meynert (distúrbio mental alucinatório agudo), a retirada do investimento limita-se ao sistema consciente, de modo que todo o material pré-consciente continua sendo exclusivo; somente o traumatismo atual ou a perda atual são, talvez, anulados em consequência da exclusão do sistema sensorial.

Não posso assumir a tarefa — aliás impossível — de reunir num breve resumo tudo o que a metapsicologia de Freud já realizou até hoje. Se desejarem completar os seus conhecimentos nesse domínio, tomem nota das mais recentes publicações de Freud, em especial o volume IV

dos *Kleine Schriften* e o capítulo XIX da *Introdução à Psicanálise*. Contentem-se aqui, pois, com esta amostra. Saibam ainda que Freud aplicou a perspectiva e a explicação metapsicológicas às fontes pulsionais, e que aprofundou de modo considerável os nossos conhecimentos no que diz respeito às variações normais e patológicas da distribuição de energia entre as pulsões do ego e as pulsões sexuais. Ao falar do estudo Onto e filogenético do desenvolvimento das pulsões do ego e das pulsões sexuais, ele foi levado, em primeiro lugar, a elaborar uma tópica dos representantes pulsionais. Subdividiu o ego em “ego narcísico” e em “núcleo do ego”, vê aí dois sistemas permanentes: culminação do desenvolvimento do ego. Quanto aos representantes da pulsão sexual, distribuiu-os entre representações do amor por si mesmo e representações do amor de objeto, resultando do desenvolvimento da libido. Para explicar os estados amorosos, o luto, as síndromes da mania e da melancolia, Freud foi levado a conceber o jogo das energias pulsionais orgânicas como progredindo e regredindo nessas dois registros, separando-se e logo misturando-se de novo, mas sem deixar de ter presentes no espírito, de maneira constante, os pontos de vista tópico, dinâmico e econômico. Enfim, estendeu a perspectiva metapsicológica às produções psíquicas sociais mais complexas, como os problemas da psicologia coletiva, por exemplo. Apoiado no modelo de explicação que Kepler e Newton nos deram do sistema solar, Freud explicou-nos a horda humana, reagrupada em torno do chefe pelo reagrupamento das energias psíquicas “planetárias” ao redor do narcisismo solar; esses elementos estão ligados uns aos outros por um destino comum e pela identificação, esse precursor primitivo do amor

objetal, com o chefe da horda. É impossível deixar de comparar esse reagrupamento das entidades libidinais em formações mais complexas com as afinidades químicas que ligam os elementos e radicais de um composto orgânico. Talvez um dia se constate que o termo “análise” emprestado da química é mais do que uma imagem ou uma comparação.

Mencionemos ainda, mesmo que de passagem, que o enfoque metapsicológico “para além do princípio de prazer”, ou seja, para além do mundo psíquico puro, permitiu-nos pressentir essa linha imaginária, essa direção na qual podemos esperar ver um dia a metapsicologia proceder à sua junção com as disciplinas da biologia e da física.

Os senhores, ingleses e americanos, conhecidos pelo seu sólido senso prático, perguntar-me-ão se esses conhecimentos poderão — além de um horizonte mais vasto, o que já é um resultado apreciável — fornecer-nos igualmente novas perspectivas no plano prático, sobretudo se a psicoterapia poderá fazer proveito deles de imediato. Responderei resultantemente pela afirmativa. Como exprimir tudo o que a perspectiva metapsicológica nos fornece em segurança diante dos estados caprichosos e das metamorfoses caleidoscópicas do neurótico? Ela nos permite acompanhar com precisão as etapas da penetração em profundidades psíquicas inexploradas até aqui, ver como a transferência chega a fixar uma parte da tensão emocional patogênica, como o combate defensivo se exacerba quando o trabalho analítico se aproxima de um dos focos da doença. Em virtude de conhecermos a estrutura metapsicológica das neuroses, deixamos de estar inteiramente entregues ao acaso, como outrora, quando se trata de remontar a origem de um estado psíquico patológico. Sabemos em que direção procurar e

chegamos mais depressa e com mais segurança à meta. Por outro lado, um melhor conhecimento do instrumento cujo funcionamento se trata de restabelecer, e das energias que o animam, estimula a nossa imaginação no domínio da técnica. Citemos, por exemplo, todas as medidas auxiliares da técnica analítica que jamais teriam sido inventadas na ausência dos conhecimentos tópicos, dinâmicos e econômicos fornecidos por Freud.

Mas, insisto mais uma vez, enquanto essas descobertas não tiverem recebido uma confirmação da biologia, elas só podem ser consideradas boas hipóteses de trabalho, e não pretendem, em absoluto, estabelecer fatos novos no tocante a anatomia e fisiologia do órgão psíquico. Nem sequer nos permitem dizer com certeza, por exemplo, se os traços mnêmicos, gravados nos sistemas inconsciente, pré-consciente e consciente, representam verdadeiramente traços distintos de uma mesma experiência, ou um desenrolar específico no seio de um mesmo traço mnêmico; em outras palavras, se podemos ou não supor a existência de uma tópica, também na acepção anatômica.

Enfim, volto a sublinhar a importância da metapsicologia de Freud na história da ciência. O animismo primitivo, que apresentamos como o precursor da metapsicologia, comete o erro de projetar simplesmente na natureza as experiências íntimas, psíquicas, do homem. As ciências naturais reagiram exaltando os méritos da exatidão, ou seja, da qualidade mensurável dos processos, e condenando a um verdadeiro opróbrio as experiências de pura origem psíquica. Atualmente, a metapsicologia esforça-se de novo por abordar os conhecimentos da natureza mediante a introspecção; com efeito, ela voltou a ser animista, mas sem

negligenciar por isso as descobertas inapreciáveis que devemos às ciências naturais. Merece, portanto, o nome de método “utraquístico”, já que não descarta nenhuma das duas grandes fontes de conhecimento, nem a interior, a psíquica, nem a exterior, a das ciências naturais. Esforça-se, ao dar seu justo valor aos dois tipos de experiência, por abordar a verdade que pressentimos a uma distância assintótica.

[21] Notas e Fragmentos

Os textos que se seguem são constituídos por uma série de notas tomadas no dia-a-dia; algumas são um pouco mais elaboradas: provavelmente esboços para um artigo projetado pelo autor. O destino não lhe concedeu tempo para redigi-los em sua forma definitiva. Há um assunto que sempre interessou vivamente Ferenczi e ao qual retorna em várias destas notas é fragmentos: é o problema do trauma. Cinco das notas que a ele se referem foram reagrupadas em 1934 pela *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, vol. XX, sob o título global de “Reflexões sobre o trauma”. É sob essa forma que as apresentamos neste volume.

Entretanto, a maior parte desses textos são excessivamente fragmentários e sumariamente redigidos para poderem ser considerados artigos. Alguns contém obscuridades que tentamos reproduzir na tradução, sem tentar esclarecer as ideias do autor mais do que ele próprio o fez, correndo o risco de deformá-las. Há textos interrompidos à meio de uma frase e que, sem dúvida, nunca foram concluídos. Por outro lado, algumas páginas foram provavelmente perdidas, porquanto se trata de papéis encontrados em desalinho. Ferenczi escrevia suas ideias como elas lhe vinham, no primeiro pedaço de papel que lhe caísse na mão, numa escrita às vezes difícil de decifrar. Escreveu essencialmente em alemão, mas encontram-se também citações em inglês, francês, latim e grego. Reproduzimos essas citações na língua original com a tradução em nota de página.

São essas mesmas dificuldades que os tradutores — e, por conseguinte, os leitores — reencontrarão num texto importante ainda

por publicar, mas que merece um lugar à parte: o *Diário* mantido por Ferenczi entre 7-1-1932 e 2-10-1932. As notas e fragmentos poderiam ser considerados a parte menos íntima desse *Diário*¹.

Os Tradutores Franceses.

¹ Publicado em 1985 pela Ed. Payot, de Paris, com o título de *Journal Clinique*, teve sua publicação no Brasil efetuada pela Martins Fontes em 1990, com o título de *Diário Clínico*. (N.T.)

I

(1920)

26.9.1920

POLUÇÃO, ONANISMO E COITO

1. A polução é sempre onanismo inconsciente (frequentemente realizado por meio de fantasias inconscientes).

2. Sucede sempre ao onanismo, enquanto substituto, quando este acaba. Em certos casos, a masturbação durante o sono vem introduzir-se como estágio intermediário.

3. Série complementar. Onanismo = masturbação + Fantasia. Mais a masturbação é importante, mais o papel da fantasia é fraco, e inversamente. A fantasia é mais extenuante psiquicamente (e moralmente).

4. Tratamento: a polução pode ser transformada em onanismo e somente o onanismo é que pode ser convertido em coito.

5. A ejaculação precoce reduz a fricção ao mínimo e exacerba o lado psíquico da emoção (e da fantasia). Corresponde a uma polução diurna.

6. As atividades de prazer preliminares devem ser interditadas o mais possível aos pacientes que sofrem de ejaculação precoce.

7. A tendência para o onanismo está provavelmente em relação com a intensificação do uretralismo. (A tendência para a ejaculação leva a

melhor sobre a tendência para a retenção.) Esse uretralismo poderia caracterizar a constituição neurastênica, no passo que a constituição favorável à neuroses de angústia faz-se acompanhar de uma tendência para a retenção (erótico-anal) (tendência para o *coitus reservatus*, *interruptus*, *incompletus*).

Portanto:

I) 1. Constituição erótica uretral — tendência para a enurese — tendência para o onanismo (— para as poluições —).

2. Descarga excessiva — os sintomas neurastênicos tornam-se manifestos — depauperamento do órgão (dos órgãos) em libido.

II) 1. Constituição erótica anal — tendência para a retenção.

2. Retenção — Neurose de angústia (manifesta).

O que seria a constituição hipocondríaca? Tendência para a estase da libido de órgão (erotismo de órgão). (Fixação nesse erotismo.)

Talvez já uma estase libidinal protonarcísica (genital/anal e uretral/) nos órgãos.

26.9.1920

RUFIAO E “FEMME ENTRETENANTE”¹

A posição do rufião não é simplesmente a de “*moral insanity*”² mas uma fixação (regressão) ao desejo de ser sustentado pela mãe. Os *souteneurs* (*rufiões*) inconscientes são numerosos entre os impotentes que não podem entregar-se à mulher se tiverem, para isso, que dar uma retribuição qualquer ou fazer um sacrifício. Um sacrifício desse gênero é, entre outros, a ejaculação.

Equivalência: (Mulher que sustenta — tipo maternal, nutriz, cozinheira.)

¹ Em francês no texto alemão, mulher que sustenta.

² Em inglês no texto alemão, insanidade moral.

30.9.1920

ANGÚSTIA E LIBIDO LIVREMENTE FLUTUANTE

Uma confirmação impressionante da exatidão do ponto de vista freudiano, segundo o qual a angústia deve ser atribuída à libido que se tornou livre e permaneceu insatisfeita, é fornecida pela seguinte comunicação de um paciente: “Minha mulher tinha medo quando precisava ir buscar alguma coisa num quarto escuro; protegia-se levando com ela o bebê para entrar no quarto; apertava a criança contra o peito e isso fazia desaparecer todos os sinais de angústia.”

A eficácia do remédio prova-nos *ex iuvantibus* que a angústia provinha de uma falta de satisfação libidinal. Isso contrapunha-se à declaração similar de uma criança, relatada por Freud, de que não sentia medo do escuro quando a mãe falava. Quando ouvia a voz dela, parecia-lhe que tudo ficava “mais claro”.

30.9.1920

DA HISTERIA DE AFETO

Um sentimento de repugnância exagerado é dirigido contra tudo o que se relaciona com a genitalidade (mulheres gordas, seios volumosos, gravidez, nascimento, crianças recém-nascidas). Idiossincrasias em relação a certos alimentos e bebidas.

II

(1930)

Budapeste. 10.8.1930

O EROTISMO ORAL NA EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS

1) Não se exclui que o problema da quantidade de erotismo oral (mamar, chupar, beijar) a conceder ao bebê, assim como mais tarde, no momento do desmame, seja de grande importância para o desenvolvimento do caráter.

2) Uma educação desprovida de tato provoca explosões de ódio e habitua a criança à descarga das tensões pela agressividade e a destruição.

3) Simultaneamente com isso, tentativas de compensação: satisfação em partes do corpo não interditas. Uma lembrança encobridora: no primeiro apartamento de que existe lembrança, sentada no pinico, introduzir-se ritimicamente no nariz um pequeno brinquedo (um guizo). Entalado na narina, chama-se o médico, tentativa de fuga; essa lembrança encobridora surge por ocasião de sentimentos atuais de confusão e de angústia. A paciente é no fundo agressiva e negativa. A atitude relativamente amistosa do analista anula-lhe a possibilidade de lutar, por trás das tendências agressivas, a angústia torna-se manifesta, a qual conduz a lembrança encobridora (acima mencionada). É evidente que a vida amorosa do recém-nascido começa no modo da passividade completa. A retirada do amor conduz inegavelmente a sentimentos de

abandono. A consequência é a clivagem da própria personalidade em duas metades, uma das quais desempenha o papel maternal. (Chupar o polegar: o polegar igual ao seio materno.) Antes que essa clivagem se produza, existe provavelmente uma tendência traumática para a autodestruição, mas que pode ainda ser contida pelo caminho, por assim dizer: a partir do caos é criada uma espécie de nova ordem, a qual se adapta às condições exteriores precárias.

10.8.1930

TODA ADAPTAÇÃO É PRECEDIDA DE UMA TENTATIVA INIBIDA DE DESINTEGRAÇÃO

1) Todo ser vivo reage provavelmente a uma excitação de desprazer com uma dissolução que começa por uma fragmentação (pulsão de morte?). Mas em vez de “pulsão de morte” seria preferível escolher uma palavra que exprime a completa passividade desse processo. É muitíssimo provável que mecanismos complicados (nos seres vivos) só possam ser mantidos, enquanto unidade, pela pressão do mundo circundante. Em consequência de uma mudança desfavorável do meio ambiente, o mecanismo desintegra-se, ao ponto (provavelmente ao longo de linhas de desenvolvimento históricas anteriores) em que a maior simplicidade e, por esse fato, a maior plasticidade dos elementos tornam possível a nova adaptação. Portanto, a autoplastia precede sempre a autonomia. A tendência para a autoplastia é inicialmente completa; entretanto, uma corrente oposta (pulsão de autoconservação, pulsão de vida) inibe a desintegração e impele para uma nova consolidação, desobstrui a plasticidade resultante da fragmentação e permite a reconstrução. Quanto à natureza desse fator pulsional e sua função, é difícil fazer-se uma ideia a respeito. É como se ele dispusesse de fontes de conhecimentos e de possibilidades que ultrapassam infinitamente tudo o que conhecemos como faculdades de nossa inteligência consciente. Ele aprecia a gravidade do dano, as quantidades de energia do meio ambiente ou das pessoas próximas, parece ter conhecimento de eventos distantes no espaço e saber exatamente em que grau pode ser

detida a autodestruição e iniciada a reconstrução. Em casos extremos, quando todas as forças de reserva foram mobilizadas mas provaram ser impotentes contra um ataque esmagador, dá-se uma fragmentação extrema que poderia ser chamada de desmaterialização. Observações de pacientes que fogem ao seu próprio sofrimento, que se tornaram hipersensíveis a toda espécie de sofrimentos estranhos, mesmo vindo de muito longe, deixam sempre em aberto a questão de saber se mesmo esses elementos extremos, por assim dizer pulverizados, convertidos em puras energias psíquicas, não serão habitados por tendências para a reconstrução do ego.

10.8.1930

ADAPTAÇÃO AUTOPLÁSTICA E ALOPLÁSTICA

Em oposição à forma de adaptação acima encontra-se a adaptação aloplástica, ou seja, a transformação do mundo exterior, de modo a tornar supérfluas essa destruição e reconstrução, e a permitir ao ego manter sem modificações o seu estado de equilíbrio preexistente e sua organização. Uma condição prévia para isso é um sentido de realidade altamente desenvolvido.

10.8.1930

O autossimbolismo e a representação histérica devem ser tomados em consideração do mesmo modo na interpretação de sonhos e na interpretação dos sintomas. Este, o autossimbolismo, muito negligenciado até aqui. Nos sintomas histéricos, é essencialmente um fator subjetivo do trauma o que é levado à repetição. Primeiro, as impressões sensíveis imediatas; em segundo lugar, as emoções e as sensações corporais associadas e, em terceiro, os estados psíquicos que se acompanham e são representados enquanto tais (por exemplo, representação da perda de consciência pelo sentimento de que a cabeça foi cortada ou se perdeu. Representação da confusão por uma sensação de vertigem, da surpresa penosa pelo sentimento de ser arrebatado por um tufão, representação da impotência em face da morte iminente projetada sobre uma coisa inanimada, um animal ou um ser humano. A clivagem da personalidade será representada por um rasgão, a fragmentação, na maioria das vezes uma explosão da cabeça). Os

sintomas histéricos parecem ser apenas, quanto ao essencial, autossimbolismos, ou seja, simples reproduções do sistema mnêmico do ego, onde falta a relação recorrente com o fator causal. É a acumulação do que é puramente subjetivo às custas do saber referente à causa exterior o que parece ser um dos principais meios para tornar alguma coisa inconsciente.

10.8.1930

DA CONSTRUÇÃO ANALÍTICA DOS MECANISMOS PSÍQUICOS

A construção tópica-dinâmica-econômica do aparelho psíquico na sua maneira de funcionar repousa exclusivamente na elaboração de dados subjetivos. Relacionamos o desaparecimento súbito de um conteúdo da consciência acompanhado do surgimento simultâneo de uma outra ideia (aparentemente imotivada) com um deslocamento de energias psíquicas, de um lugar psíquico para outro. Um caso particular desse processo de deslocamento é o recalamento.

Ora, algumas observações levam-nos a não descartar a possibilidade de outros processos dos mecanismos psíquicos. Assim como é lícito falar de um processo de recalamento, também se pode dar crédito às declarações do paciente e admitir o próprio ponto de vista tópico no que se refere àqueles casos em que a personalidade é dilacerada em duas ou mais partes, quando os fragmentos produzidos pela desintegração assumem, por assim dizer, a forma e o modo de funcionamento de uma pessoa inteira. (Analogia com a observação zoológica: certos animais primitivos desfazem-se em mil pedaços e os fragmentos completam-se rapidamente em indivíduos inteiros.) Um outro processo que pode ser representado topicamente é o caracterizado pela expressão “estar fora de si”. O ego abandona total ou parcialmente o corpo, a maior parte das vezes através da cabeça, e observa desde o exterior ou do alto o destino posterior do corpo, sobretudo os seus sofrimentos. (Tais imagens são, por exemplo: estourar pela cabeça e

observar, desde o teto, o corpo morto, estendido lá embaixo, desmaiado; imagem mais rara: carregar sua própria cabeça debaixo do braço; um elo do tipo cordão umbilical entre as partes expulsas do ego e o corpo, ou seja, o conjunto.)

Exemplo típico:

1. O ego torna-se de súbito como que um olho presbita e pode deslocar-se facilmente nas extensões infinitas. (Desviar-se da dor e voltar-se para os eventos exteriores.)

2. Quando a tensão da dor continua aumentando: escalar a Torre Eiffel, subir correndo uma encosta íngreme e escarpada.

3. A força traumática alcança e faz, por assim dizer, o ego cair do alto da árvore ou da torre. Isso é descrito como um ciclone aterrador com dissolução total das ligações e uma terrível sensação de vertigem, até que, finalmente:

4. a capacidade ou mesmo a tentativa de resistir à força seja abandonada como inútil e a função de autoconservação fracasse. O resultado final disso será descrito ou representado como estar morto parcialmente.

Num caso, esse “estar morto” era representado, nos sonhos e nas associações, como uma pulverização máxima, até a desmaterialização completa.

A parte morta, desmaterializada, é propensa a querer atrair para si no não-ser a parte ainda não morta, sobretudo nos sonhos (especialmente nos pesadelos).

Não é impossível, portanto, que, pela acumulação da nossa experiência, o ponto de vista tópico, a par do deslocamento e do

recalcamento, permita igualmente descrever a fragmentação e a pulverização de formações psíquicas compostas.

17.8.1930

A PROPÓSITO DO TEMA DA NEOCATARSE

Parece que se deve diferenciar com precisão a parte da catarse que brota espontaneamente à aproximação de conteúdos psíquicos patogênicos, e aquela que, uma vez superada uma forte resistência, deve ser obtida, por assim dizer, à força. A explosão catártica única não é essencialmente diferente das explosões históricas espontâneas pelas quais o paciente se alivia de tempos em tempos. Na neocatarse, uma tal explosão indica somente o lugar onde deve prosseguir a exploração em profundidade. Portanto, não nos devemos considerar satisfeitos pelo que é dado espontaneamente, que não está mais inalterado, mas em parte deslocado, e a maior parte do tempo atenuado, mas fazemos pressão (naturalmente o mais possível sem sugestões no nível do conteúdo) para ficar sabendo mais, pelo paciente, a respeito das experiências vividas, as circunstâncias que as acompanham, etc. Após “o despertar” desse estado de transe, os pacientes sentem-se por algum tempo como que fortalecidos, mas esse estado logo se dissipa e cede diante do sentimento de insegurança e de dúvida que, com frequência, degenera em desespero. “Sim, tudo isso soa muito bem”, dizem eles quase sempre, “mas será verdade? Não, jamais terei a certeza da lembrança real.” Na vez seguinte, o trabalho catártico desenvolve-se num lugar inteiramente diferente e leva, não sem uma forte pressão de nossa parte, à repetição de outras cenas traumáticas. Deve-se repetir esse duro trabalho inúmeras vezes, até que o paciente se sinta, por assim dizer, cercado por todos os lados e não possa impedir-se de repetir diante dos nossos olhos o trauma

propriamente dito que, em última instância, tinha conduzido à desintegração psíquica. (É como se, por meio de um duro trabalho de prospecção, fosse aberta uma cavidade cheia de uma concentração de gás sob forte pressão. As pequenas explosões anteriores eram apenas como fendas pelas quais se escapava uma parte da matéria, mas que se fechavam rápida e automaticamente.) No caso de Tf. o trabalho catártico durou mais de um ano, precedido de uma análise que exigiu quatro anos mas com interrupções; entretanto, cumpre admitir que a minha ignorância das possibilidades neocatárticas também pode ter sido responsável pela grande duração da análise.

24.8.1930

REFLEXÕES SOBRE O “PRAZER DA PASSIVIDADE”

O problema da capacidade de suportar o desprazer, da afirmação do desprazer, inclusive da fruição a seu propósito, parece ser insolúvel sem uma especulação de grande envergadura. Sustentar e defender os seus interesses egoístas é, por certo, uma forma comprovada para assegurar-se uma tranquilidade tão pouco ameaçada quanto possível. No momento em que todas as forças de defesa estão esgotadas (ou também quando o caráter súbito da agressão surpreende os investimentos de defesa) a libido volta-se contra a própria pessoa com a mesma veemência utilizada até então para defender a pessoa. Poderíamos falar formalmente de uma identificação com o adversário mais forte, vitorioso (mas também poderia tratar-se de forças elementares impessoais). O fato é que uma autodestruição desse gênero pode estar ligada a sentimentos de prazer que o está, incontestavelmente, nos casos de submissão masoquista. De onde vem esse prazer? Será apenas (como tentei interpretá-lo num outro trabalho) a identificação fantasística com a destruição, ou não se deveria antes admitir que a fruição egoísta do estado de repouso, uma vez que se reconheça ser insustentável, e admitida a necessidade de uma nova forma de repouso, converte-se bruscamente num prazer de autossacrifício, a que se poderia em toda a confiança chamar “prazer altruísta”? Poderíamos citar aqui o exemplo do pássaro fascinado pelo olhar da serpente ou pelas garras da águia, e que, após breve resistência, precipita-se para a sua perda. — No momento em que se deve cessar de empregar o mundo em redor apenas como material

para sua própria defesa e seu próprio bem-estar (quando o mundo em redor não se adapta a esse papel de ser devorado) entregamo-nos, por assim dizer, com volúpia ao sacrifício, ou seja, como matéria para outras forças egoístas mais poderosas, mais decididas. O repouso egoísta e altruísta seriam apenas, portanto, duas formas exteriores de um princípio geral de repouso superior, englobando os dois. A pulsão de repouso seria, por conseguinte, o instinto principal, ao qual estão submetidas as pulsões de vida (egoísta) e de morte (altruísta).

A mudança de direção da libido nem sempre ocorre tão subitamente e nem sempre é completa. Poderíamos dizer que o prazer de autodestruição não vai, com frequência (senão sempre) muito longe se não for impulsionado por forças insuperáveis. A partir do momento em que a raiva dos elementos (ou do meio humano, na maioria das vezes os pais, os adultos) se exauriu, a parte não destruída do ego apressa-se em construir com os fragmentos preservados uma nova personalidade, mas que contém em si os vestígios da luta, cujo desfecho foi vitorioso embora com pesadas perdas. Diz-se então que essa nova personalidade está “adaptada às circunstâncias”. Toda performance de adaptação seria, portanto, um processo de destruição interrompido em seu desdobramento. Em certos casos de fragmentação e de atomização, em consequência de um choque, o prazer em sua própria derrota é manifestado por:

- 1) Admiração pela grandeza e força do adversário ou da força elementar em ação; reconhecer e estimar o adversário de certa forma de modo objetivo, o que poderia chamar-se prazer estético.

2) Satisfação com sua própria sabedoria e superioridade intelectual, que será comparada vantajosamente com o adversário desprovido de talentos, brutal e carente de inteligência. A força bruta dá sempre uma impressão de absurdo, de loucura e, portanto, de cômico. (No momento da virada para a autodestruição, o humor concomitante manifesta-se então, ocasionalmente, por um riso irreprimível. Mas esse riso significa, ao mesmo tempo, o reconhecimento do caráter insensato da luta sustentada até então, luta essa a que poderíamos nos ter poupado.)

3) O reconhecimento e apreciação da brutalidade primitiva de um outro ego (ou força) tem, sem dúvida, algo de extremamente maternal. Teríamos aqui um primitivo vislumbre do caráter superior da feminilidade e da maternidade em geral. A criança e o homem manifestam um egoísmo sem escrúpulos. Se a mulher não obedece ao homem, será destruída. Se não se amamenta o bebê, ele perece. A feminilidade e a maternidade são testemunho da compreensão intuitiva do verdadeiro estado de coisas e da verdadeira distribuição de forças; elas também adotam as consequências corretas dessa avaliação.

Tenho o sentimento de que a motivação do prazer de autodestruição não se esgota por esses pontos, e gostaria ainda de observar que a destruição parcial (imediatamente após o traumatismo, o choque), representada em fantasias e imagens culturais, mostra a personalidade que outrora era uma unidade em estado de clivagem narcísica-secundária; a parte que ficou intacta vela pela parte “morta” da pessoa e protege-a como uma criança. Num caso, sobreveio posteriormente, no decorrer da vida, um novo traumatismo que destruiu também uma grande parte do invólucro exterior protetor (atomização).

A partir dessa massa, por assim dizer pulverizada, formou-se então a personalidade superficial, visível, em parte até consciente, mas por trás da qual a análise evidenciou não só a existência de todas as camadas anteriores, mas foi também capaz de fazer reviver essas camadas. Desse modo foi possível dissolver os traços de caráter, produtos de adaptação, formas de reação na aparência totalmente ossificadas, e despertar estágios anteriores que se acreditava ultrapassados há muito tempo.

Escondido por trás do “prazer da adaptação”, “prazer altruísta”, sempre foi possível por ela evidenciar o prazer egoísta vencido. Este, é claro, teve que ser reforçado pela força do encorajamento analítico. Com a nossa ajuda, o analisado é capaz de compreender, de suportar, até de reagir a situações que não estava à altura de enfrentar em seu isolamento e em seu estado despreparado de outrora, e às quais devia até submeter-se sem condições, quando não com prazer. Por vezes, pode-se atribuir uma sujeição homossexual relativamente desenvolvida à sua fonte traumática e retransformar uma reação de adaptação em reação reativa.

Expresso em termos da biologia, isso significaria: fazer reviver o conflito traumático e pôr-lhe fim de um modo aloplástico em vez do modo autoplástico anterior.

31.8.1930

EFEITO TRAUMÁTICO FUNDAMENTAL DO ÓDIO MATERNO OU DA FALTA DE AMOR

T. Z. fala sem cessar de ondas de ódio que sempre sentiu provenientes de sua mãe, a seu ver desde o seio materno. Mais tarde, sentiu-se mal amada porque nasceu menina e não rapaz. Circunstâncias muito parecidas em Dm. e em B.

Dm. tinha, e ainda tem, a compulsão de seduzir homens e ser por eles mergulhada no infortúnio. De fato, ela só age assim para escapar à solidão que a frieza de sua mãe a fez sentir. Pois até mesmo nas provas de amor excessivamente arrebatadas de sua mãe ela adivinhava o ódio contra a criança considerada um elemento perturbador. (Parto difícil, sem contração da bacia.)

S. teve que ser criado pelo pai, por causa da agressividade da mãe. Quando o pai morreu, estando a criança então com 18 meses de idade, foi entregue à crueldade da mãe e do avô. Os sonhos indicam a perturbação de todas as relações de objeto. Nascimento secundário.

De momento, a relação entre o forte traumatismo heterossexual (pai) e a mãe deficiente continua sendo problemática. Necessidade de uma compreensão mais profunda.

7.9.1930

IDÉIAS A PROPÓSITO DE UM MODELO BIOLÓGICO DA FORMAÇÃO DO SUPEREGO

Declaração espontânea de H. sobre a sua obesidade: “Toda esta gordura é minha mãe.” Quando se sentia interiormente mais livre do desastrado modelo maternal (introjetado), ela notava então uma redução das adiposidades, ao mesmo tempo que do peso do corpo na balança.

Durante uma semana em que pela primeira vez ele enfrentou defensivamente sua mãe cruel, S. sentiu uma redução do peso do corpo. Mas, ao mesmo tempo, ocorre-lhe a ideia de que essa gordura é também a de seu avô, igualmente cruel.

Estas observações levam a pensar que a formação do superego, último produto de um combate, na realidade perdido, contra uma potência esmagadora (pessoal ou material?), processa-se mais ou menos da seguinte maneira:

Uma condição prévia é a existência de uma “inteligência” ou de “uma tendência para uma liquidação econômica”, que está perfeitamente a par de todos os investimentos energéticos qualitativos e quantitativos, ou seja, das possibilidades do corpo, das capacidades de performance e de tolerâncias psíquicas, mas que também pode, ao mesmo tempo, avaliar com uma precisão matemática as relações de força do mundo circundante. A primeira reação normal do ser vivo ao desprazer exterior é a defesa automática, ou seja, a tendência para a autoconservação. Se esta é repelida por uma força superior, a energia (ou talvez, de fato, a força externa) volta-se contra a própria pessoa. Nesse momento, a

“inteligência” que se ocupa, antes de tudo, da preservação da unidade da personalidade, parece recorrer ao expediente de contornar a ideia de ser devorado da seguinte maneira: com um esforço colossal, ela engole toda a força ou pessoa inimiga e imagina ser ela mesma aquele que devora alguém, além de, desta vez, justamente a sua própria pessoa. O ser humano pode assim ter prazer até na sua própria fragmentação. Assim, a sua personalidade consiste agora num agressor superposto (cognitivo, gordo) envolvido e numa pessoa menor, mais fraca, esmagada e torturada pelo agressor, ou seja, a personalidade pré-traumática que, entre outras coisas, não lhe permite curar-se. Muitos neuróticos simbolizam sua doença nos sonhos ou nos sintomas como uma mochila que carregam às costas; em outros, essa mochila prende-se ao corpo e transforma-se em corcova ou tumor; a comparação com uma (muito) grande pessoa envolvente, que cerca de maneira quase maternal à personalidade anterior, também é das mais prediletas.

Entretanto, o “devoramento” psicológico parece ser acompanhado de um aumento de voracidade e de fome de assimilação: engordar como sintoma histérico. Se a pessoa se encontra liberta da potência superior pela revisão analítica da luta traumática, então o fenômeno fisiológico paralelo, a obesidade¹, talvez desapareça também.

Ponto de vista fisiológico: o tecido muscular e nervoso consiste essencialmente em protoplasma, isto é, sobretudo em substâncias proteicas. As proteínas são específicas para cada espécie, talvez para cada pessoa. Uma proteína estranha à espécie equivale a um veneno, será por

¹ Fettuschi: necessidade de estar envolto em gordura.

essa razão decomposta, e a proteína específica será reconstruída a partir dos elementos inofensivos. O mesmo não acontece com a gordura não-específica. A gordura de porco, por exemplo, é armazenada tal qual nas células e pode muito bem ter valor de símbolo orgânico ou de manifestação de tendência orgânica, o que é paralelo ao devoramento de forças exteriores.

Uma ideia inteiramente obscura surge aqui: essa formação de superego e devoramento da força superior no momento da derrota não tornarão possível uma explicação para os processos: 1º) de “devoramento dos ancestrais”, 2º) de adaptação em geral?

1º) A formação e o crescimento das plantas resultam do devoramento de minerais. Desse modo, uma possibilidade de existência no interior do organismo é oferecida aos minerais (substâncias inorgânicas), o que, no entanto, significa ao mesmo tempo ser devorado pelo organismo. Apresenta-se aqui a questão de saber em que medida o inorgânico é, como tal, dissolvido ou destruído. A análise elementar quantitativa permite reencontrar as matérias inorgânicas.

Quando um animal herbívoro devora a planta, o organismo vegetal é destruído, ou seja, reduzido a elementos orgânicos mais simples, em parte inorgânicos. Pode-se perguntar se uma parte da substância química vegetal não subsiste apesar de tudo como tal e não conserva a sua particularidade também do corpo do animal herbívoro. O corpo animal seria assim uma superestrutura de elementos orgânicos e inorgânicos. Expresso em termos psicanalíticos, se bem que isso pareça, à primeira vista, repleto de contradições, teríamos: o organismo animal engoliu uma

parte do mundo circundante (perigoso-ameaçador?), cuidando assim de sua própria existência posterior.

O mesmo acontece quando do devoramento de organismos animais. É provável que alberguemos em nosso organismo tendências inorgânicas, vegetativas, herbívoras e carnívoras: potencialidades químicas. O aforismo, que parece igualmente cheio de contradições, seria assim expresso: “Ser devorado também é, em última análise, uma forma da existência.”

Acede-nos depois a ideia de que, nesse processo, convém tomar em consideração a possibilidade de devoramento mútuo, isto é, de uma formação de superego mútua.

2º) A adaptação, em geral, seria assim devorar e fazer-se devorar mutuamente, enquanto que cada parte acredita ter sido vitoriosa.

21.9.1930

TRAUMATISMO E ASPIRAÇÃO À CURA

O efeito imediato de um traumatismo que não possa ser superado de imediato é a fragmentação. Pergunta: essa fragmentação é somente a consequência imediata do choque? Ou já será também, enquanto tal, uma forma da defesa, ou seja, da adaptação? Analogia com o fracionamento dos animais inferiores sob o efeito de uma estimulação excessiva, e continuação da existência nos fragmentos (a verificar nos manuais de biologia). A fragmentação pode ser vantajosa: a) pela criação de superfícies maiores contra o mundo circundante, pela possibilidade de uma descarga afetiva aumentada; b) sob o ângulo psicológico: o abandono da concentração, da percepção unificada, faz desaparecer, pelo menos, o sofrimento simultâneo de um desprazer com múltiplas faces. Cada fragmento sofre por si mesmo; a unificação insuportável de todas as qualidades e quantidades de sofrimento é eliminada; c) a ausência de uma integração superior; a cessação da inter-relação dos fragmentos de dor permite a cada um dos fragmentos uma adaptabilidade maior. Exemplo: quando da perda de conhecimento, uma modificação da forma parece possível (extensão, distorção, inflexão, compressão até o limite da elasticidade física), ao passo que a reação de defesa simultânea aumenta o perigo de fraturas ou de dilacerações irreparáveis. Ver exemplos de ferimentos terríveis na infância, por exemplo, violação, com choques subsequentes e um rápido restabelecimento.

Pelo choque, energias até então em repouso ou utilizadas para a relação de objeto veem-se despertadas de súbito sob a forma de

solicitude, de precauções e de preocupações narcísicas. Uma força interna, de natureza ainda desconhecida, por certo inteiramente inconsciente, que avalia com uma precisão matemática tanto a gravidade do traumatismo quanto a capacidade de defesa disponível, produz a maneira tal uma máquina de calcular comprovada, com uma segurança automática, o único comportamento psíquico e físico prático e correto na situação dada. A ausência de emoções e de especulações que perturbem os sentidos e desfigurem a realidade torna possível o funcionamento exato da máquina de calcular, um pouco como no sonambulismo.

A partir do momento em que, sob a influência desses processos, sobrevêm uma espécie de liquidação do choque, a tarefa expressa-se em reunir numa unidade os diversos fragmentos que é preciso integrar de novo. A consciência retorna, mas não tem o menor conhecimento dos eventos que sobrevieram após o traumatismo.

O sintoma da amnésia retroativa é mais difícil de explicar. Trata-se provavelmente de uma medida de proteção contra a lembrança do próprio traumatismo.

Outros exemplos da tendência para a regeneração devem ser elaborados sucessivamente.

III

(1931)

9.3.1931

TENTATIVA DE RESUMO

1) *Técnica*. Prosseguimento do desenvolvimento da neocatarse: em vez da concepção admitida até aqui, segundo a qual o material patogênico só deve ser explorado pela via associativa a fim de que, proporcionalmente à sua forte tensão, se descarregue de modo espontâneo com grande veemência e se esvazie emocionalmente (assim se manifesta e persiste ao mesmo tempo o sentimento de ter vivido o traumatismo), produz-se de maneira surpreendente, após cada descarga desse gênero, rapidamente, às vezes de imediato, um restabelecimento da dúvida quanto à realidade do que foi vivido durante o estado de transe. Em alguns casos, o bem-estar dura o dia inteiro, mas o sono e o sonho da noite, e em especial o despertar, trazem o restabelecimento completo dos sintomas, a perda total da confiança da véspera, o sentimento de completo desespero. Podem seguir-se então dias e até semanas de resistência total, até que um novo mergulho nas camadas mais profundas das esferas do vivenciado atinja uma vez mais o ponto de experiência em questão, complete-o com novos detalhes convincentes e acarrete um novo reforço do sentimento de realidade com um efeito algo mais durável. O mergulho na verdadeira esfera do vivenciado exige

inevitavelmente o desligamento muito completo possível da realidade atual. Em princípio, a chamada associação livre já convém um desvio da atenção de toda atualidade, mas esse desvio é bastante superficial e será mantido, aliás, num nível bastante consciente, no máximo pré-consciente, pela própria atividade intelectual do paciente, assim como pela intervenção, mais cedo ou mais tarde, das nossas tentativas de explicação e de interpretação. É preciso uma confiança imensa por parte do analisado para permitir-se um tal mergulho na presença de uma outra pessoa. Em primeiro lugar, devem ter o sentimento de que podem, na nossa presença: a) permitir-se tudo, impunemente, em palavras, em movimentos expressivos, em explosões emocionais, sem que por isso sejam, de alguma forma, punidos por nós, e mesmo¹ a nossa simpatia total e uma compreensão completa para tudo o que poderia vir, cuja condição prévia é o sentimento de que o consideramos com benevolência, de que queremos e podemos ajudá-los. b) Não é menos importante que o paciente tenha a certeza de que sou suficientemente poderoso e forte para poder protegê-lo de seus excessos demasiado prejudiciais contra mim, as pessoas e as coisas, e sobretudo de que posso e quero sempre retirá-lo dessa “irrealidade louca”. Alguns se asseguram da nossa benevolência de um modo verdadeiramente infantil, agarrando-nos a mão ou mantendo-a até na deles durante todo o tempo do mergulho. O que se chama transe é, pois, algo como um estado de sono, com manutenção da capacidade de comunicação com uma pessoa digna de confiança. Leves mudanças de pressão da mão tornam-se um meio de

¹ [Imaginar] Acrescentado pelo tradutor francês.

expressão da emoção. O fato de devolver ou não devolver essa pressão da mão pode, nesse caso, servir para avaliar a medida e a direção da reação do analista. Se houver necessidade, por exemplo, no caso de uma grande angústia, um vigoroso aperto de mão pode impedir um despertar angustiado; a moleza da nossa mão será eventualmente, e com razão, sentida e apreciada como uma contradição muda ou uma satisfação incompleta quanto ao que foi dito.

EVITAÇÃO PELO PACIENTE DO CONTATO COM O ANALISTA

Depois que a comunicação com o paciente prolongou-se por mais ou menos tempo dessa maneira, por assim dizer numa conversação semi-sonolenta, a qual deve ser conduzida com um tato extraordinário e o máximo possível de economia e de adaptação, o paciente pode ser derrubado por uma dor histérica extremamente forte ou por uma crise espasmódica; não é raro tratar-se de um verdadeiro pesadelo alucinatório, onde ele converte em atos, palavras e gestos, uma experiência interior ou exterior. Também existe a tendência para acordar logo em seguida, olhar à sua volta durante alguns segundos sem entender nada, não tardando em rejeitar tudo o que se passou como uma fantasia estúpida e desprovida de sentido. Mas, com uma certa habilidade, podemos ter êxito em restabelecer o contato com a pessoa em crise. Isso deve ser feito com grande energia. Sem dar ao paciente indicações diretas acerca do conteúdo da experiência, pode-se forçá-lo a responder-nos sobre a causa da dor, sobre o sentido da luta muscular defensiva

evidente, e talvez possamos ainda obter do paciente não só comunicações sobre os processos emocionais e sensoriais, mas também algumas informações a respeito da causa exógena dessa comoção psíquica, sensação ou defesa. As respostas dadas são, no começo, frequentemente imprecisas e renovadas. Mas, sob a nossa pressão, os contornos de uma nuvem envolvente, de um peso opressivo sobre o peito, podem desenhar-se pouco a pouco, os traços fisionômicos contorcidos de um homem podem somar-se-lhes e exprimir, segundo o sentimento do paciente, ódio ou agressão; as sensações indistintas de dor e de efervescência na cabeça, revelam-se como sendo as consequências longínquas de um traumatismo sexual sofrido (genital), e se então colocarmos diante dos olhos do paciente todos esses fragmentos de imagens, e o coagirmos a combiná-los numa unidade, podemos eventualmente testemunhar o ressurgimento de uma cena traumática com todas as indicações nítidas de tempo e de lugar. Não é raro conseguirmos então proceder à triagem entre a representação autossimbólica dos próprios processos traumático-psíquicos (por exemplo, fragmentação como o fato de cair em pedaços, atomização como explosão) e os verdadeiros acontecimentos traumáticos externos, obtendo assim o quadro de conjunto do desenrolar dos eventos subjetivo-objetivo. Pode seguir-se um estado de aparente relaxamento, com uma sensação de alívio. É como se o paciente tivesse conseguido, com a nossa ajuda, escalar um muro até então intransponível, o que desperta nele o sentimento de uma força interior aumentada, com a ajuda da qual ele logrou dominar certas potências obscuras de que fora até agora a vítima. Entretanto, como foi dito, não devemos depositar

demasiadas esperanças na permanência desse sucesso; no dia seguinte reencontramos o paciente em plena revolta e desolação, e só depois de um esforço de vários dias é que talvez consigamos tocar de novo o ponto sensível ou extrair das profundezas novos pontos sensíveis que estão, por assim dizer, entrelaçados com os primeiros numa tessitura traumática.

Budapeste, 13.3.1931

DA INICIATIVA DOS PACIENTES

Aditamento ao artigo precedente sobre a humildade do analista: extensão desta, também, à maneira de dar prosseguimento ao trabalho. Em geral, é vantajoso considerar primeiramente toda comunicação, mesmo a mais inverossímil, como possível num sentido, seguir até aquelas ideias que pareçam manifestamente delirantes. Duas razões para isso: 1) Ao descartar assim a questão da “realidade”, entra-se de um modo muito mais completo com uma sensibilidade intuitiva na vida psíquica do paciente. (Neste ponto, haveria algo a dizer sobre a oportunidade de opor “realidade” a “irrealidade”, devendo esta última ser considerada com a mesma seriedade enquanto realidade psíquica; por conseguinte, antes de tudo, aprofundar plenamente o que é sentido e dito pelo paciente. A ligar a possibilidades metafísicas.) O médico, enquanto profissional, sente-se naturalmente atingido de maneira desagradável quando, não só o paciente exprime uma opinião pessoal acerca de uma explicação que contraria de forma radical a convicção (analítica) em vigor na época, mas critica até o método e a técnica utilizados, recrimina-o por sua ineficácia e propõe suas próprias ideias técnicas. Dois motivos podem levar qualquer um a mudar algo na técnica usual, e mesmo no sentido das propostas do paciente: 1) Quando, mesmo com semanas, meses ou anos de trabalho não se progride e o analista vê-se diante da possibilidade de abandonar o caso como incurável. Nesses casos, é apesar de tudo mais lógico, antes de renunciar por completo, tentar alguma coisa do que o paciente propõe. É claro que

sempre foi assim no plano terapêutico, só que o médico deve saber que o que está fazendo agora não é mais análise mas alguma outra coisa. Gostaria, porém, de acrescentar aqui que seguir ocasionalmente essa “alguma outra coisa” também pode enriquecer a própria análise. A técnica analítica jamais foi, e tampouco o é agora, algo de definitivamente estabelecido: durante cerca de um decênio esteve misturada com a hipnose e a sugestão¹.

NTF: Os artigos “Relaxamento e Educação” e “Da Revisão da Interpretação de Sonhos”, que, na edição alemã, figuram as “Notas e Fragmentos”, datados respectivamente de 22.3.1931 e 26.3.1931, foram reagrupados sob o título de “Reflexões sobre o Trauma”, mais adiante, nesta edição.

¹ NTF: Texto inacabado. Cf. Edição Inglesa.

2.4.1931

OBSERVAÇÕES AFORÍSTICAS SOBRE O TEMA: ESTAR MORTO — SER MULHER

Dando prosseguimento à sequência de ideias sobre a adaptação (toda adaptação é uma morte parcial), renúncia a uma parte da individualidade; condição prévia: substância de dissolução traumática da qual uma potência externa pode retirar fragmentos ou na qual ela pode inserir elementos estranhos, deve ser colocada a pergunta: o problema da teoria da genitalidade, referente à gênese da diferença dos sexos, não deve ser explicado como um fenômeno de adaptação, ou seja, um fenômeno de morte parcial? Admitindo isso, talvez não seja impossível que as atividades intelectuais superiores que suponho na mulher provenham do fato de ter sofrido um traumatismo. No fundo, é apenas uma paráfrase da antiga sabedoria: é o (a) mais razoável quem cede. Ou melhor, aquele que cede torna-se mais razoável. Ou melhor ainda: a pessoa atingida pelo traumatismo encontra-se em contato com a morte, portanto, num estado em que as tendências com um fim pessoal e as medidas de proteção encontram-se desligadas, bem como toda a resistência por atrito que, na vida centrada no eu, realiza o isolamento das coisas e da própria pessoa, no tempo e no espaço. Uma espécie de saber universal sobre o mundo, com uma avaliação justa das relações de força próprias e estranhas, e uma exclusão de toda falsificação pela emotividade (logo, objetividade pura, inteligência pura) em momento do traumatismo, torna a pessoa em questão — mesmo após a consolidação que se segue — mais ou menos clarividente. Seria essa a origem da

intuição feminina. Naturalmente, supõe-se uma outra condição prévia, a saber, que o momento de morrer, no caso em que a inevitabilidade da morte, talvez após um duro combate, é reconhecida e aceita, faz-se acompanhar dessa onisciência fora do tempo e do espaço.

Mas eis de novo o maldito problema do masoquismo! De onde vem a faculdade não só de tornar-se objetivo tão longe quanto necessário, de renunciar ou mesmo de morrer, mas ainda de obter prazer a partir dessa destruição. (Ou seja, não só afirmação do desprazer mas busca do desprazer.)

1. Antecipar-se ao desprazer ou acelerá-lo tem vantagens subjetivas em relação à expectativa, talvez de longo alcance, do desprazer e da morte. Antes de tudo, sou eu mesmo quem prescreve para mim mesmo o ritmo da vida e da morte: o fator de angústia diante de algo desconhecido é assim descartado. Comparado à expectativa de morte vinda do exterior, o suicídio é um prazer relativo.

2. Em si, a aceleração voluntária das coisas (o voo do pequeno pássaro ao encontro das garras da ave de rapina para morrer mais depressa) deve significar uma espécie de experiência de satisfação.

3. Muitas coisas falam em favor do fato de que tal espécie de abandono de si está sempre acompanhada de alucinação compensatória (delírios de felicidade, deslocamento do desprazer para outros, a maioria das vezes para o próprio agressor, uma identificação fantástica com o agressor, admiração objetiva pelo poder das forças que agridem a pessoa; finalmente, invenção de meios e de caminhos de acesso a uma esperança real numa possibilidade de vingança e de superioridade de outra espécie, mesmo após a derrota).

9.4.1931

O NASCIMENTO DO INTELECTO

Expresso sob a forma aforística: o intelecto só nasce a partir do sofrimento. (Lugar-comum¹: as experiências ruins dão sabedoria; referência ao desenvolvimento da memória a partir do tecido cicatricial psíquico produzido pelas experiências ruins. Freud.)

Apresentação paradoxal: o intelecto não nasce simplesmente de sofrimentos comuns mas só do sofrimento traumático. Constitui-se como fenômeno secundário ou tentativa de compensação para uma paralisia psíquica completa (parada completa de toda a inervação motora consciente, suspensão de todo processo de pensamento, até mesmo a interrupção dos processos de percepção com acumulação das excitações sensoriais sem possibilidade de descarga). Assim se vê criado o que merece o nome de percepção inconsciente. A interrupção ou a destruição dos processos de percepção, de defesa e de proteção conscientes, psíquicas e corporais, ou seja, uma morte parcial, parece ser o momento em que emergem, a partir de uma fonte aparentemente desconhecida, sem nenhuma colaboração da consciência, as performances intelectuais que se poderia considerar quase perfeitas, como a avaliação mais precisa de todos os fatores dados, internos e externos, permitindo apresentar a única possibilidade correta, ou a única que resta, um balanço mais exato das possibilidades psicológicas próprias e estranhas, sob o aspecto tanto quantitativo quanto qualitativo. Breves

¹ Não esquecer pathein-mathein (NTF)

exemplos: 1. Agressão sexual de intensidade insuportável contra criança: Inconsciência; despertar do choque traumático sem rememoração mas com modificação do caráter no menino, torna-se efeminado, na menina o mesmo, ou então justo o inverso, “protesto viril”. Deve-se considerar inteligente o fato de que o indivíduo, ademais inconsciente ou comatoso, adota com uma apreciação correta da relação de forças o único caminho que leva à salvação, ou seja, o completo abandono de si, é verdade que com uma transformação permanente, mais ou menos automatizada, e perda parcial da elasticidade psíquica. 2. Certos desempenhos acrobáticos quase impossíveis de outro modo, são coroados de êxito, como saltar do quarto andar e, durante a queda, mudar de direção e aterrissar na varanda do terceiro andar¹. 3. Despertar súbito de um sono traumático-tóxico-hipnótico, durando há mais de 10 anos, compreensão imediata do passado quase ou totalmente inconsciente até então, avaliação imediata da agressão mortal que era de se esperar com toda a certeza, resolução de suicídio, e tudo isso num só e mesmo instante.

Trata-se aqui de superdesempenhos intelectuais, inatingíveis do ponto de vista psicológico, que requerem uma explicação metafísica. No momento da passagem do estado de vida para o estado de morte, passagem que termina com uma submissão, uma resignação, ou seja, uma rendição de si parcial ou total, chega-se a medir as forças vitais e as potências hostis presentes. Poderia ser esse o momento em que se está

¹ Para compreender no que consiste este desempenho, é preciso saber como se apresenta um imóvel húngaro comum: um pátio central rodeado, ao nível de cada andar, por uma varanda circular aberta sobre o pátio e para a qual dão as portas de entrada dos diferentes apartamentos. (NTF) .

“sem vida”, isto é, que se possui com uma parte de si uma energia insensível porque desprovida de todo egoísmo, ou seja, uma inteligência não perturbada, que não opõe ao mundo exterior nenhuma resistência temporal ou espacial, ao passo que com uma outra parte de si procura-se, apesar de tudo, preservar e proteger a fronteira do ego. É o que em outras ocasiões se denomina autossubmissão narcísica.

Na ausência de qualquer ajuda externa, um fragmento de energia morta clivada, que dispõe de todas as vantagens da insensibilidade do que é inanimado, é posto ao serviço da preservação da vida. (Analogia com a formação de novos seres vivos em resultado de uma perturbação ou destruição mecânica que se inverte em produtividade, como os experimentos de fecundação de Loeb; ver o lugar correspondente da “Teoria da Genitalidade¹”). O único “real” é a emoção — agir (ou reagir) sem nenhuma consideração, ou seja, o que por outro lado se chama doença mental.

A inteligência pura seria, portanto, um produto do processo de iminência da morte ou, pelo menos, da instalação da insensibilidade psíquica, mas também é fundamentalmente uma doença mental cujos sintomas podem tornar-se utilizáveis no plano prático.

¹ Ver Thalassa, Ensaio sobre a teoria da genitalidade, Martins Fontes, 1990.

30.7.1931

FLUTUAÇÃO DA RESISTÊNCIA (PACIENTE B)

Interrupção súbita de um período bastante extenso de fecundidade produtiva e reprodutiva (cenas corporais-psíquicas de sedução e estupro pelo pai por volta dos 4(?) anos, revividas quase fisicamente, aparecimento súbito de uma resistência quase insuperável. É verdade que as sessões precedentes e também o período intermediário estavam repletos de sentimentos e de sensações quase insuportáveis: as costas estavam como que quebradas em duas; um peso enorme impede a respiração, ao passo que os movimentos respiratórios, após uma congestão da cabeça evocando a sufocação e uma afonia transitórias, transformam-se de súbito em parada respiratória, palidez mortal do rosto, fraqueza geral assemelhando-se à paralisia, perda da consciência. O ápice desses sintomas de repetição era representado por: 1. um sonho de uma realidade alucinadora em que um longo e fino tubo de borracha penetra na vagina e sobe até a boca, depois retira-se, para provocar a cada nova penetração sentimentos rítmicos de sufocação. 2. A intumescência visível do ventre: gravidez imaginária que se torna cada vez maior, dolorosa e ameaçadora. Certa manhã, a paciente apareceu de súbito, sem sentir dor alguma, improdutiva sob todos os pontos de vista, sem sintomas, quando lhe perguntei, em tom de gracejo, se a sua gravidez não teria sido interrompida por um aborto, seguiu-se um sentimento de ofensa, no qual se obstinou durante os momentos. Tudo o que fora conseguido até então perde seu valor. A paciente está cheia de dúvidas, desesperada, impaciente; por conseguinte, indico-lhe suas

tendências para a fuga. Nada feito, com um forte espírito de lógica ela reagrupa seus motivos para estar, com razão, desesperada no tocante à análise e a todo o seu futuro; faz com frequência uma crítica penetrante ao comportamento dos analistas e dos analisados que conhece e que, em parte, dependem de mim. Mas como não admira nenhuma outra possibilidade além da solução psicanalítica, todos os seus esforços e todos os seus pensamentos desembocam num pessimismo geral, com alusões ao suicídio.

Hoje, depois que lhe mostrei que as suspeitas e o desespero a levaram à ideia de interromper a análise, ela discutiu, entre outras coisas, sua incapacidade para desligar-se do pensamento e para descobrir seu inconsciente com a ajuda de uma associação verdadeiramente livre. Forcei-a, com alguma energia, a produzir imagens livres e a paciente voltou logo a estar na sensação insuportável da dor nas costas (estar quebrada). Em consequência de uma nova pressão, ela recolocou essa sensação em seu lugar de origem, depois, continuou associando: estar estendida na grama; depois, o sentimento: aconteceu-lhe algo de terrível (por quem?), “não sei, talvez o meu pai”.

Em todo caso, forçando com energia a associação livre, e fazendo-a sentir ao mesmo tempo uma compaixão intensa de minha parte, foi possível quebrar a resistência.

Flutuações semelhantes com a mesma subtaneidade, já tinham se produzido antes. O que significavam? 1. Serão simplesmente tentativas de fuga de uma dor que se tornou grande demais? 2. A paciente querará indicar assim a subtaneidade da mudança de sua vida pelo choque? (Tornou-se efetivamente uma criança teimosa, difícil de ser influenciada.)

3. Ou isso terá sido verdadeiramente provocado por uma ferida inesperada que lhe causei (com o concurso da história anterior)?

Conclusão geral: Mesmo o ritmo, a lentidão ou a subtaneidade na mudança da resistência e da transferência podem representar de um modo auto-simbólico alguma coisa da história precoce.

Nova confirmação da importância da associação livre na acepção literal do termo.

Necessidade ocasional de sair da passividade e, sem ameaçar, impelir energeticamente para uma profundidade maior.

4.8.1931

SOBRE O ORGASMO MASOQUISTA

Sonho de B.: Ela caminha de joelhos; sob os seus joelhos, as patas direitas e esquerdas esartejadas de um animal cuja cabeça, colocada entre as pernas da sonhante, olha para trás. A cabeça é triangular, como a cabeça de uma raposa. Ela passa por um açougue e vê como um homem gigantesco fende em dois, com um hábil golpe, um pequeno animal exatamente igual. Nesse momento, sente a dor em seu órgão genital, olha para baixo entre as pernas, vê o animal que aí está sendo arrastado, igualmente cortado em dois, e observa de súbito que tem entre as pernas, no local dolorido, uma longa fenda.

Toda a cena é uma tentativa de deslocar a violação que acaba de ocorrer, ou que justamente se seguirá, para um outro ser masculino, isto é, para o seu pênis. Um homem gigantesco não fende a ela mas a um animal, no açougue, depois um animal entre as pernas da sonhante, e somente a dor ao despertar é que assinala que a operação foi executada contra ela própria. O momento do orgasmo é indicado primeiramente pelo fato de que, após essa cena, tem lugar uma “ejaculação masculina” com forte escoamento; em segundo lugar, por um outro fragmento do sonho, no qual três amigas manipulam uma coisa com hesitação. Aí se encontra expressa a admiração pelo homem cruel mas seguro de seu propósito, em contraste com as mulheres, por mais masculinas que sejam.

O orgasmo normal parece ser o encontro de duas tendências para a ação. A relação amorosa não nasce, aparentemente, nem no indivíduo A,

nem no indivíduo B, mas entre os dois. Portanto, o amor não é egoísmo nem altruísmo, mas mutualismo, troca de sentimentos. O sádico é um egoísta completo. No momento da ejaculação num órgão genital, totalmente vazio do ponto de vista psíquico e incapaz de responder, quando da violação por um sádico, a relação é, primeiro, de choque, isto é, uma angústia de morte e de desintegração, em segundo lugar, uma identificação (*Einfühlung* = literalmente, con-sentimento) plástica com a emoção do sádico, identificação alucinatória, masculina.

O tratamento consiste em desvendar a fraqueza por trás da masculinidade e a capacidade de suportar a angústia de morte, e mesmo a admiração. Mas principalmente o desejo por um amor recíproco em contrapeso.

31.12.1931

TRAUMATISMO E ANGÚSTIA¹

A angústia é a consequência imediata de todo traumatismo. Consiste num sentimento de incapacidade para adaptar-se à situação de desprazer mediante: 1. retirada da pessoa em face da excitação (fuga), 2. manutenção à distância da excitação (aniquilamento da força externa). Falta de salvamento. A esperança de resgate parece excluída. O desprazer aumenta e pede um *outlet*². A autodestruição como libertação da angústia é preferível a sofrer em silêncio. O que em nós é mais fácil destruir é o consciente — a coesão das formações psíquicas numa unidade (a unidade corporal não obedece tão prontamente ao impulso de autodestruição): desorientação.

Ajuda 1. diretamente, como processo de autodestruição (*outlet*);

2. a percepção do mal (em particular de ordem “moral” superior) cessa. Eu não sofro mais, no máximo uma parte do meu corpo.

3. Nova formação no sentido de uma realização de desejo ao nível do princípio de prazer a partir dos fragmentos.

Exemplo:

— Dm.: Não é ela quem está *outraged*³, ela é o pai.

— U.: Ele é forte, realiza proezas fantásticas nos negócios (esta fantasia é temida/ como estando louco/).

¹ Publicado em parte nas “Reflexões sobre o Trauma”, 1ª parte, em Int. Zeitschr. f. Psa., vol. XX, p. 6, 1954. Aqui reproduzido em sua forma original.

² Em inglês no texto: saída, escoadouro. (NTF)

³ Em inglês no texto: ultrajado, ofendido. (NTF)

A angústia é um medo da loucura transformado. Nos que são vítimas da loucura de perseguição a tendência para se protegerem (rechaçar os perigos) predomina sobre a angústia totalmente impotente:

Na maioria dos casos:

1. O delírio de perseguição	} <i>é inconsciente</i>
2. O delírio de grandeza	
3. A onipotência de destruição	

Análise deve atravessar essas camadas.

Dm. deve reconhecer que quer matar por caminhos desviados e que só pode viver com essa fantasia. No decorrer da análise, ela vê que o analista a compreende — que ela não é ruim, que deve matar — e sabe que ela { *é* / *era* indizivelmente boa e queria ainda continuar a sê-lo.

Nessas condições, ela admite sua { *fraqueza* / *maldade* e confessa querer roubar minhas ideias, etc.

Deixei partir I. e S. tomadas de cólera, em vez de protestar contra o fato de que elas queriam despedaçar-me.

10.6.1932

FAQUIRISMO

Produção de órgãos ocasionais com vistas ao *outlet*. Desse modo, o organismo liberta-se de uma tensão deletéria (sensibilidade). As reações são deslocadas para outro lugar... no futuro, nas possibilidades futuras, que são mais satisfatórias. Desfruta-se melhor o futuro para esquecer o presente ruim.

É o recalçamento.

Contra-investimento do desprazer por representações de prazer.

Pergunta: Um órgão ocasional desse gênero pode criar um órgão real?

Pode impressionar uma chapa fotográfica? Pretende-se que sim. Trata-se também de matéria, só que de uma natureza muito mais móvel (de uma estrutura mais fina).

Não se deve ser tão egoísta se se quiser atingir e utilizar a esfera exterior. Do lado de fora não existe (ou há muito menos) fricção — mas cada um cede. É isso o princípio da bondade, da consideração mútua?

Que as coisas sejam influenciáveis (que elas tolerem o desprazer) é em si uma prova da existência do 2º princípio (de bondade)¹.

Pulsão de morte? Somente morte (*damage*)² do indivíduo.

É possível chegar a familiarizar-se com o inconsciente (expressão livre, fluida, extraorgânica)?

¹ Ver mais adiante: “Os três princípios capitais”.

² Em inglês no texto: dano ou prejuízo.

A coragem de estar louco.

Sem angústia.

Ainda se tem vontade então de reencontrar o caminho para o cotidiano? E: ainda se é capaz de paixões?

Biarritz, 14.9.1932

OS TRÊS PRINCÍPIOS CAPITAIS

O resumo do que se sabe a respeito do universo assemelha-se ao estabelecimento do centro de gravidade de uma multidão de elementos ligados entre si. Até aqui pensei apenas em dois princípios que o saber do homem pode apreender: o princípio do *egoísmo* ou da *autarcia*, segundo o qual uma parte isolada do universo total (organismo) possui e busca assegurar em si mesmo, tanto quanto possível independentemente do mundo em redor, as condições da existência ou do desenvolvimento. A atitude científica correspondente é um materialismo e um mecanicismo extremos (Freud), e a negação da existência real de “grupos” (família, nação, horda, humanidade, etc.) (Roheim). O mínimo (?) ou a ausência total (?) de “considerações”, de tendências altruístas, que ultrapassam os limites das necessidades egoístas ou das agências em retribuição favoráveis no sentido do bem-estar individual, é a consequência lógica dessa direção de pensamento.

Um outro princípio é o da universalidade; somente existem grupos, um mundo total, comunidade; os *indivíduos* são “irreais”, na medida em que se imaginam existências fora das comunidades, negligenciam as relações entre os indivíduos (ódio, amor), e levam uma espécie de vida de sonho narcísico. O egoísmo é “irreal” e o altruísmo é a consideração recíproca, a identificação justificada, paz, harmonia, renúncia pessoal, desejáveis porque justificadas pela realidade.

Um terceiro ponto de vista tentaria fazer jus aos dois primeiros opostos e procuraria descobrir, por assim dizer, um ponto de vista

(centro de gravidade, ângulo de visão) que englobe os dois extremos. Consideraria o universalismo uma tentativa da natureza de restabelecer, sem levar em conta as tendências autárquicas já existentes, a identificação mútua e, com ela, a paz e a harmonia (pulsão de morte). O egoísmo como uma outra tentativa já muito mais amplamente vitoriosa da natureza de criar organizações num modo descentralizado a fim de assegurar a paz. (Proteção contra as excitações): (Pulsão de vida): O homem é uma unificação microcosmica muito bem sensorial; pode-se mesmo pensar na possibilidade de que o homem possa reunir à sua volta todo o mundo exterior.

A unificação mais detalhada possível reconheceria as duas tendências como existentes e compreenderia, eventualmente, o sentimento de culpa como um sinal automático indicativo de que os limites consentâneos com a realidade foram transgredidos no modo egoísta ou altruísta. Haveria, portanto, duas espécies de sentimentos de culpa: se se gasta mais para o mundo exterior (grupos, etc.) do que é suportável para o ego, a pessoa torna-se então culpada em face do ego; consequência: endividamento em face do ego, culpa por ter ofendido ou negligenciado o ego. E o mundo circundante (Dívida para com o grupo): negligência ou descumprimento das obrigações altruístas, ou seja, do que se chama iminente falta social. (Até aqui, só se conhecia essa forma e esse móbil da culpa.)

Mas tudo isso é especulação, enquanto casos não vierem provar-me que o princípio A.B.C., a culpa A.e.B., existem verdadeiramente. Já faz muito tempo que considero a neurastenia como uma dívida em relação ao próprio ego (masurbação, cedência forçada de libido às custas do ego;

melancólica subjetiva — egoística —). *Anxiety Neurosis*¹, Retenção da libido além da medida exigida pelo narcisismo. — Culpa em relação aos outros, em relação ao mundo circundante. Acumulação de libido (entesouramento). Recalcamento da tendência para dar aos outros (o supérfluo).

Em caso de reação de identificação da criança que sofreu prematuramente uma agressão, poderia sobrevir a neurastenia e uma melancolia subjetiva-egoísta (recalcamento do sentimento de fraqueza — inferioridade — e ênfase de virtudes mas que desmoronam facilmente). (Consequências libidinais, forçosamente.) Com frustração libidinal: Angústia.

A cólera por causa do amor $\left\{ \begin{array}{l} \text{imposto} \\ \text{recusado} \end{array} \right.$ não será, nos dois casos, o primeiro movimento? A cólera será idêntica nos dois casos?

¹ Em inglês no texto: Neurose de Ansiedade. (N.T).

Biarritz, 19.9.1932

A PROPÓSITO DA COMOÇÃO PSÍQUICA

NTF: Este artigo figura com o título “Reflexões Sobre o Trauma”, nesta edição.

Biarritz, 19.9.1932

SUGESTÃO = AÇÃO SEM SUA PRÓPRIA VONTADE

(Com a vontade de uma outra pessoa) Caso: incapacidade de andar — fadiga com dores, esgotamento. Alguém nos apanha pelo braço (sem ajudar fisicamente) — apoiamo-nos nessa pessoa que dirige os nossos passos (confiamos nela). Pensamos numa porção de coisas e só prestamos atenção à direção indicada pela pessoa que seguimos. De repente, a marcha torna-se laboriosa. Cada ação parece exigir um duplo dispêndio de força, a decisão e a execução. A incapacidade de decidir (fraqueza) pode tornar o mais leve movimento difícil e muito fatigante. Se entregamos a decisão a outrem, o mesmo movimento torna-se fácil.

A ação muscular pura não é aqui perturbada nem impedida. Só a vontade de agir está paralisada. Ela deve ser fornecida por outrem. Na paralisia histerica, falta essa vontade, que deve ser transmitida por alguma outra pessoa, por “sugestão”. Por que meios e quais os caminhos? 1. Voz. 2. Movimento de percussão (música, tambor). 3. Transmissão da idéia “Você pode!”, “Eu vou ajudá-lo!”

A histeria é uma regressão à ausência de vontade e à aceitação de uma vontade estranha como na infância (a criança nos braços da mãe): 1. A mãe encarrega-se de toda a locomoção. 2. A criança pode caminhar quando é amparada e dirigida (não sem essa ajuda). O sentimento seguro de que a força que nos sustenta não nos deixa cair.

Pergunta: A sugestão (*healing*)¹ será necessária após (ou durante) a análise? Quando o relaxamento é muito profundo, pode ser alcançada uma profundidade em que o ato voluntário $\left\{ \begin{array}{l} \text{ausente} \\ \text{omisso} \end{array} \right.$ só pode ser substituído por ajuda $\left\{ \begin{array}{l} \text{bem intensionada} \\ \text{favorável.} \end{array} \right.$

Talvez em reparação de uma sugestão anterior que só exigia obediência, desta vez é uma sugestão que desperte (que confira) forças pessoais que deve ser oferecida. Portanto, 1. Regressão à fraqueza; 2. Sugestão de uma força, aumento da autoestima no lugar da sugestão de obediência de outrora. (Recaída na ausência de vontade e contra-sugestão oposta de obediência angustiante de outrora).

¹ Em inglês no texto: curativo, benéfico, salutar. (N.T.)

Luchon, 25.9.1932

RECALCAMENTO

As funções da consciência (do ego) são situadas (deslocadas) do sistema cérebro-espinhal para o sistema endócrino. O corpo começa a pensar, a falar, a querer, a “agir”, em vez de efetuar simplesmente as funções do ego (cérebro-espinhal).

Essa atitude parece estar prefigurada no embrião. Mas o que é possível para o embrião é pernicioso para o adulto. É pernicioso quando a cabeça, em vez de pensar, age como órgão genital (ejaculação — hemorragia cerebral); também é pernicioso quando o órgão genital começa a pensar em vez de efetuar a sua função (genitalização da cabeça e cerebralização do órgão genital).

TRIPARTITUM

1. (O sistema)¹ cérebro-espinhal corresponde à superestrutura consciente. Órgão do sentido de realidade. Com possibilidades de deslocamento intrapsíquico (Superestrutura);

2. (O sistema) simpático: neuroses de órgãos;

3. (O sistema) endócrino: doenças de órgãos.

Doença orgânica: quando a química do corpo exprime pensamentos e emoções inconscientes, em vez de ocupar-se de sua própria integridade. Talvez emoções, impulsos ainda mais importantes, destrutivos (intenções homicidas), que se transformam em

¹ As palavras entre parênteses foram adicionadas pelo editor suíço Hans Huber (N.T.F).

autodestruição. Paralisa no lugar da agressão (Vingança). Explosão. Desarticulação. O que é que causa a mudança de direção? (1. Agressão quantitativamente insuportável [canhões]. 2. Prefigurado como trauma.)

26.9.1932

ESQUEMA DE ORGANIZAÇÃO

1. A organização puramente *física* é universal.

2. A organização *química* é individualizante.

Cada ligação individual tende a manter sua existência parcular contra a influência — influência divisiva ou aglutinante — do mundo ambiente.

3. A organização *fisiológica* (plexo simpático), a proteção do indivíduo por meio de um sistema reflexo nervoso.

4. A organização *psicofisiológica*: cérebro-espinhal. Os desenvolvimentos das organizações são processos de abstração progressivos.

Símbolo (algebr.) superestrutura (matemática, totalizando simbolização de vibrações puramente físicas, mais simples (atomísticas?). A totalização é, psicologicamente, uma espécie de associação. A ideia já está “associada” em alto grau, a associação de ideias num grau ainda superior. A ideia do “mundo” totaliza tudo (do mesmo modo que, na gravitação, não só eu sou atraído pela Terra mas também atraio, eu, a Terra/e todo o universo). A tendência para totalizar o mundo é uma força ideal, mesmo que o seu resultado não seja imediatamente perceptível. Quando essa força aumenta (em certas condições), então a ideia age magicamente (telepaticamente, telecineticamente).

Toda a ação à distância é tecnicitária — psíquica (tendência para coordenar [subordinar] alguma coisa do fora-do-ego com [à] vontade do ego).

Coordenação (subordinação) militar: dois elementos díspares do mundo querem a mesma coisa, a saber:

1. Um quer dominar, o outro ser dominado.
2. Um quer dominar *mais* do que ser dominado, o outro inversamente (bissexualidade e preponderância de um dos sexos).
3. (Após o orgasmo) os dois querem repousar e não ter medo nenhum (*selfconsciousness*) um do outro, abandonar-se ao relaxamento. Nenhum quer dominar. Relação mútua mãe-filho (nenhuma tendência do ego, ou tendências do ego inteiramente satisfeitas dos dois lados).

2.10.1932

ACCUMULATIO LIBIDINIS

Uma vida na qual se troca permanentemente menos libido do que se desejaria pode tornar-se insuportável.

Mas o que é esse processo particular de troca de libido? Seria deixar dominar o “segundo princípio” (compromisso, harmonia), logo, igualmente um processo físico entre duas pessoas (coisas) com tensões diferentes?

É dar e tomar simultaneamente? Parece que só é “satisfatório” no último caso.

Outubro de 1932

TEORIAS DOS QUANTA E INDIVIDUALISMO

As transformações do mundo exterior assim como da própria personalidade não se produzem num contínuo, mas em vários movimentos bruscos e imprevistos. A manutenção da forma e do modo de ação até um certo grau da influência exterior mostra uma tentativa de resistência individual à transformação. Quando um limite é transposto, o indivíduo transforma-se, submete-se à força exterior superior, identifica-se forçosamente com a vontade do mundo circundante. “A inércia” é uma resistência contra as influências externas.

Outubro de 1932

A TÉCNICA DO SILÊNCIO

Desvantagem do “falar contínuo”. Obstáculo ao “relaxamento”. A comunicação torna “claramente consciente” e especulativo — as associações permanecem na superfície (ou andam em círculos, ou “marcam passo”). A relação com o analista permanece consciente.

“Atitude de silêncio” mais prolongada: relaxamento mais profundo, sonhos, imagens, um pouco mais “à maneira do sonho” — muito longe do material do pensamento consciente.

Mas quando é preciso, em seguida, falar apesar de tudo?

O analista deve interromper (surpreender) o silêncio? (Isso não está mal.)

Quando devem começar as “sessões de silêncio”? (B. as pediu ela própria!)

Novos problemas técnicos.

A minha autoanálise: silêncio, até a produção de imagens ou de cenas à maneira do sonho “hipnagógico”. Elas substituem os sonhos noturnos, inteiramente ausentes.

24.10.1932

AINDA SOBRE A TÉCNICA DO SILÊNCIO

A “associação livre” também é um “relaxamento” passageiro, de fato um silêncio (e desligamento do pensamento consciente) até a irrupção da próxima associação (a primeira a vir); então o silêncio (e a vontade de não pensar) é interrompido de modo espontâneo ou a partir da pergunta do analista (“O que é que lhe acode ao espírito?”). Na realidade, porém, o paciente cala-se geralmente por um pouco mais de tempo, tem várias associações — profundas e superficiais — esquece com frequência, nesse meio tempo, a presença de uma “terceira” pessoa e comunica-nos uma série de associações que levam, por vezes, para bem longe da primeira ideia ainda consciente e amiúde numa direção inesperada, e que podem ter conduzido para mais perto do material do inconsciente (recalcado). Portanto, não existe nenhuma diferença de princípio entre uma técnica de silêncio (ocasionalmente prolongada) e a associação livre. É apenas uma diferença de grau. A priori, é provável que um silêncio um pouco mais prolongado (pensamento não consciente) leve um pouco mais longe, também mais profundo, talvez.

Exemplos particulares: 1. O paciente sentiu-se perturbado e irritado pelos “sinais de compreensão” (Hum... sim... é claro... naturalmente... etc.) por parte do analista; ele tinha a sensação de que isso vinha interromper alguma coisa. Interpretações dadas prematuramente agiram de um modo deveras perturbador; talvez ele tivesse chegado à mesma interpretação (explicação) ou uma que se lhe assemelhava, se ela não lhe tivesse sido “comunicada”. Agora, ele não sabia que parte dessa

interpretação era espontânea, ou seja, digna de crédito, e que parte era fruto da “sugestão”: até o mais econômico possível em interpretações é uma regra importante.

2. Análise de B.: ela deu-me literalmente uma decompostura: “não fale tanto, não me interrompa a torto e a direito; você agora estragou tudo de novo”. Uma associação livre interrompida amiúde fica mais à superfície.

A comunicação, a fala, traz o paciente de volta à situação presente (a análise) e pode impedir o mergulho em profundidade.

O outro extremo é o mergulho (“transe”) com perda total ou parcial da realidade do tempo e do lugar, e a reprodução muito nítida, por vezes alucinatória, de uma cena $\left\{ \begin{array}{l} \text{vívida} \\ \text{representada.} \end{array} \right.$

Ao “despertar”, o sentimento de convicção relacionado com os acontecimentos (também vívidos provavelmente na realidade) desaparece na maioria das vezes. Isto fala contra a natureza sugestiva, persuasiva, da alucinação. Reproduções repetidas mais tarde conduzem (a) exatamente à mesma cena ou (b) a uma modificação desta.

Aí está o problema: que parte da reprodução é devida à fantasia, que parte à realidade, que parte é um deslocamento a posteriori para pessoas e situações que se tornaram significativas mais tarde. Que parte se deve à “vestimenta histórica” de uma situação inteiramente atual da vida — entre outras, da situação analítica.

Aqui, *quotatina of French*¹.

¹ Em inglês no texto: citação de Freud (N.T).

Sinais de resistência contra a realidade falam mais a favor (nem sempre) do que contra a realidade.

24.10.1932

O ARGUMENTO TERAPÊUTICO

Após a reprodução múltipla com uma dor que não quer cessar e sem rememoração consciente, interrupção acidental. Feito isto, melhoria espetacular e um sentimento de autonomia, tendência escondida para desligar-se da análise e arriscar-se na vida.

Sinal:

1. da correção da interpretação?
2. do final do período de reprodução?
3. do início do período de esquecimento (pelo menos, da atualidade emocional).
4. Período do “healing”¹ das feridas analíticas e indicação das possibilidades que restam (Jung).

Ad. 2.: No período que então se segue talvez não seja supérfluo (Tf. necessário) estimular, apaziguar. Revisão do ponto de vista segundo o qual o reforço produz-se de modo inteiramente espontâneo, sem ajuda especial, e não deve ser influenciado por via sugestiva. Afinal de contas, cada instrução é uma sugestão (ver o sentido inglês do termo), em particular para a criança, e, quando o incitamento premente é realmente fundamentado, quando, por conseguinte, se sugere a verdade, o que se faz é acelerar um processo que pela experiência pessoal se adquire muito mais lentamente. (Semelhante ao ensino de coisas que já foram descobertas por outros; não é necessário que cada criança descubra tudo

¹ Em inglês no texto: cura (N.T).

por si mesma.) (/História: impossível/). Em todo caso, a sugestão à maneira de Sócrates apresenta vantagens.

26.10.1932

INFANTILISMO PSÍQUICO = HISTERIA

1. O homem adulto tem duas espécies de sistemas de lembranças:

- ⎧ Subjetivas = emoções = sensações corporais
- ⎧ Objetivas = sensações projetadas (sensações em relação ao mundo circundante, “eventos exteriores”).

2. O bebê só tem sensações subjetivas no início e reações corporais (movimentos de expressão).

3. As crianças nos (3-4) primeiros anos de vida tampouco têm muitas lembranças conscientes do desenvolvimento das coisas mas apenas sensações (com tonalidades de prazer e desprazer) e reações corporais às mesmas. A “lembrança” permanece imobilizada no corpo e somente aí pode ser despertada.

4. Em certos encontros do traumatismo, o mundo dos objetos desaparece total ou parcialmente: tudo se torna sensação sem objeto. Na verdade, a conversão é apenas uma recaída no modo de reação puramente corporal, subjetivo (a teoria de James-Lange é válida, portanto, para as crianças mas não para os adultos).

5. Não se justifica exigir da análise a rememoração consciente de algo que nunca foi consciente. Só é possível reviver alguma coisa, com uma objetivação a posteriori, pela primeira vez, na análise. Reviver o trauma e interpretá-lo (compreendê-lo) — ao invés do “recalcamento” puramente subjetivo — é, portanto, a dupla tarefa da análise. A crise histérica pode não ser mais do que uma revivência parcial, a crise

analítica deve levar essa revivência a um desenvolvimento mais completo.

6. Reviver as coisas de maneira muitas vezes repetida com uma interpretação que se torna cada vez mais segura deve bastar ao paciente. Em vez de buscar à força, como antes, a lembrança consciente (tarefa impossível que extenua o paciente sem que possa livrar-se dela), cumpre assinalar e favorecer no paciente as *tendências para a separação* { da análise
do analista.

Eis chegado o tempo do “incitamento premente para as tarefas da vida” — felicidade do futuro em vez de ruminar e escavar o passado.

29.10.1932

A POSIÇÃO DO ANALISTA EM FACE DO PACIENTE

Acuseu by G. and Tf. a) for lack of energy (therefore no support) lack of sympathy¹.

(G) “Confissão e absolvição não é uma solução mas, antes, um motivo de novo recalçamento.” (Nenhuma possibilidade é oferecida para desembaraçar-se do ódio, de lhe dar livre curso.)

Dilema: A severidade provoca o recalçamento e o medo,
A bondade provoca o recalçamento e a consideração.

G.: A objetividade $\begin{cases} \text{nem severa} \\ \text{nem gentil} \end{cases}$ é a melhor posição.

Por conseguinte: atitude de objetividade simpática, amistosa.

Não é essa a técnica freudiana? Em certos aspectos, sim; mas impor à força a sua própria teoria não é objetivo — é uma espécie de tirania. Por isso toda esta posição é um pouco inamistosa.

Tf.: Eu (o analista) sou responsável por que a transferência tenha se tornado tão apaixonada — em virtude da minha frieza de sentimentos. Uma repetição literal demais da dependência pai-filha: prometer (sensações de prazer preliminar despertando expectativas), depois não dar nada. Resultado: fuga para fora da sua própria pessoa (corpo) (clivagem da personalidade).

¹ Em inglês no texto: acusado por G. e Tf. a) por falta de energia (portanto, nenhum apoio) ausência de simpatia (N.T).

30.10.1932

**A VULNERABILIDADE DAS CAPACIDADES
TRAUMATICAMENTE PROGRESSIVAS
(e também as das crianças prodígios)**

A capacidade de realizar não é uma prova de verdadeira vontade de realizar e de verdadeiro prazer em realizar. A faculdade de superdesempenho adquirida por via traumática é (em consequência da corrente regressiva inconsciente, sempre forte) na maioria das vezes passageira (no que se refere às coisas do espírito, aforística), não tem o caráter de persistência e a capacidade de resistência em face dos obstáculos que emergem. Também é vulnerável: um novo traumatismo (ataque) gera facilmente um “colapso” (regressão a uma total incapacidade de viver, paralisia psíquica), ou seja, uma recaída no $\left\{ \begin{array}{l} \text{pueril} \\ \text{infantil} \end{array} \right.$ com um desejo nostálgico de proteção, de amparo, o sonho e o mundo fantasístico são lúdicos, pueris (em especial: desejo de ser irresponsável). A análise revela sobrecargas de responsabilidades prematuras indesejáveis, de saber, de seriedade da vida, de segredos (compulsão para guardar segredos). Sexualmente: masturbação (fantasia), nada de coito, nada de casamento. (“*I am a bad liar*”¹. Toda obrigação de guardar um segredo — um peso.) Regras, deveres, prescrições são intoleráveis. Desejo de encontrar-se a si mesmo, oposto da sugestão e da proteção. Paixões orais (comer) absorvem uma grande parte do interesse (O.: chocolate). Aspiração a uma vida idílica, vida no campo (democracia).

¹ Em inglês no texto: “Sou um mau mentiroso” (N.T).

Esforço colossal para aprender, ao mesmo tempo ambição de ser o primeiro (tipos segundo Adler). “*Cramming*”¹, esquecimento das datas (*inteligência* como a das crianças, só percebendo $\left\{ \begin{array}{l} \text{o atual} \\ \text{o presente,} \end{array} \right.$ mas nesse nível, com frequência, de uma profundidade surpreendente.

A infância não foi verdadeiramente vivida até o fim.

Normalmente, a criança deve estar saciada pelo jogo e um excedente de interesse volta-se para a realidade.

U.: Nível infantil-primitivo até os 13 anos.

D.: O vínculo com a mãe desfeito à força, demasiado cedo. Coerção e um excedente.

(Inconscientemente: pulsão de retorno à mãe.)

Manifestação da homossexualidade (feminina).

Manifestação de pueril (masculino).

Superego não assimilado.

Mesmo o desenvolvimento normal é mais ou menos outorgado. Entretanto: no bom momento (disponibilidade já presente) e progressivamente, por assim dizer mediante pequenos traumas fáceis de superar.

(Dm. G.): compulsão para querer resolver os problemas mais difíceis.

(Caso) — na realidade: desejo sem ter o menor encargo.

A capacidade para encontrar soluções está presente, mas “por lampejos”.

¹ Em inglês no texto: “Estudar com afinco a matéria para um exame”. (N.T)

30.10.1932

OS DOIS EXTREMOS: FELIZ CREDULIDADE E CETICISMO

“Psicognóstico”, *Gnose* = a esperança em que é possível, por meio de um relaxamento em profundidade adequada, atingir a vivência direta de uma experiência do passado, que pode então, sem outra interpretação, ser aceita como verdadeira.

Ceticismo: A ideia de que todos os pensamentos e representações (*Vorstellung*) devem ser submetidos primeiro a um exame crítico e conduzem à apresentação (*Darstellung*). 1) absolutamente nada ou 2) algo de muito deformado a partir do evento real (“Telescoping”, Frink).

De fato, existe finalmente algo que já não tem que ser interpretado (remodelado pela interpretação) nem deve sê-lo — senão a análise converte-se numa substituição sem fim de sentimentos e de representações, a maioria das vezes por seus contrários.

Por outro lado: os eventos “psíquicos” do passado (infância) podem ter deixado para trás seus traços mnêmicos somente na linguagem gestual (corporal) incompreensível para o nosso consciente, sob a forma de “mnemos” orgânicos-psíquicos; na época, talvez não existisse sequer o pré-consciente apenas reações emocionais (prazer-desprazer) no corpo (traços mnêmicos subjetivos) — de modo que só são reproduzidos fragmentos de acontecimentos exteriores (traumáticos). Talvez apenas os primeiros momentos do traumatismo que ainda não puderam ser “recalcados” (deslocados para o corpo), em consequência do elemento de surpresa (ausência ou atraso do contra-

investimento). Sendo assim, então certas lembranças da infância não podem ser obtidas conscientemente e, nos sintomas corporais, ilusões estão sempre misturadas a deformações de defesa e de inversão (realizando um desejo) à maneira do sonho. Por exemplo, sob a forma de regressões (alucinações dos momentos que precedem o traumatismo).

Mas poder-se-ia (pode-se) inserir no corpo a qualidade atual de pré-consciência (qualidade que pode ser afirmativa de desprazer)?

02.11.1932

INFANTILISMO EM DECORRÊNCIA DE ANGÚSTIA DIANTE DE TAREFAS REAL

Jung está certo quando constata e descreve essa angústia; e também quando diz que, como médico, temos o dever de superar essa angústia. É somente no que se refere à espécie de terapia por ele prescrita que Jung erra. Só o *encorajamento*, ou prodigalidade após uma olhada muito sumária sobre a causa da angústia, não pode ter um efeito duradouro (do mesmo modo que as sugestões pré-analíticas, com raras contas) — é preciso, em primeiro lugar, obter uma visão completa da maneira como esse infantilismo se constitui — e isso só pode ser verdadeiramente obtido (a) por um retorno completo ao passado onde reside a causa, mediante a reprodução $\left\{ \begin{array}{l} \text{lembra-se} \\ \text{agir} \end{array} \right.$ ou (b) por experiências e interpretações das tendências na análise.

[Dm.: desfaz-se em lágrimas durante os preparativos de um jantar para U. Ela jamais abandonou o hábito. Queria somente brincar de cozinheira, mas foi forçada a suportar um fardo real e constantemente pesado para ela. — (Sexo) — Esforço de identificação.]

— Sugestão sem análise = Forçar o superego do hipnotizador (exigência de esforços excessivo). — Tratamento correto: (a) retorno à infância, soltar-se, (b) aguardar a tendência espontânea para “crescer” — aqui, o encorajamento tem certamente lugar — é preciso exortar à coragem.

Uma tendência espontânea para crescer instaura-se quando o lúdico já não basta ao quantum de energia presente. Órgãos físicos e psíquicos desenvolvem-se e reclamam atividades.

Embriologia. Esboços orgânicos estão presentes no indivíduo mais cedo do que as funções; uma vez desenvolvidos em órgãos, requerem atividade (função). O jogo com as possibilidades filogenéticas (estágio do peixe, da rá, etc.) e o mesmo faz a criança, desde que esteja dotada de tudo o que é necessário na realidade. A “realidade” começa quando os desejos já não são completamente realizados — as necessidades não asseguradas e a atividade pessoal inevitável. Começa-se a ter que trabalhar, na verdade, até a lutar pelo alimento e o amor, ou seja, a suportar também o desprazer no meio tempo. Isso se dá provavelmente com a ajuda da clivagem — objetivação — de uma parte, a parte sofredora da personalidade — e de sua reutilização com o ego: subjetivação, uma vez que o objetivo é alcançado, que a dor ou o sofrimento passou. O recalcamento é uma “alienação” bem sucedida, duradoura. Está aí a diferença entre supressão e repressão. Quando há supressão, não se sente a dor, somente o esforço que é necessário para “super-alienar”. Quando existe repressão, nem mesmo isso se sente, na verdade, a situação de defesa pode parecer carregada de prazer (o prazer arrasta-se à deriva).

2.11.1932

A LINGUAGEM DO INCONSCIENTE

Quando ocorre a eliminação completa das tendências para a comunicação consciente, intelectual, e se dá livre curso ao órgão da fala (como o médium deixa sua mão correr para a escrita e o desenho automáticos), surgem — após as vogais e as consoantes desprovidas de sentido (como os jogos com os lábios e a língua da criança que ainda não fala) — imitações de coisas, de animais e de pessoas.

Está aí a *magia da imitação*:

1) a única maneira de ab-reagir emocionalmente uma impressão do mundo exterior por uma ou várias repetições.

2) participar a uma outra pessoa o que aconteceu, à maneira de uma queixa ou para encontrar ajuda ou compaixão (— compartilhar! dor compartilhada, emoção compartilhada) — diluição, mediante a repartição por comunicação.

3) Essa “repartição” tem duas partes: 1. uma parte imitatória do estranho (forma primitiva de objetivação dos processos do mundo exterior); 2. uma repetição auto-imitatória da reação emocional que se experimentou no decorrer do evento (prazer, desprazer, dor, angústia).

(Num certo sentido, o “ego” também é aqui objetivado.)

Um pouco mais objetivos (mas nunca tanto quanto o pré-consciente) são os meios de representação do sonho. Também no sonho há elementos em que o ego imita o mundo circundante (Cão — *eu ladro*, ele morte — *isso dó*). Prudência na apreciação dos elementos subjetivos, em que medida eles representam algo de objetivo, e dos elementos

objetivos, naquela medida em que representam algo de subjetivo. É verdade que o objetivo também pode representar o objetivo, e o subjetivo o subjetivo. Adivinhar a partir do sentido do conjunto.

Portanto, o sonho pode ser interpretado (historicamente) (em parte deformado no sentido de uma realização de desejo).

Na fantasia de masturbação: com frequência, são “vividas” 3 pessoas — todas subjetivamente. (Cena primitiva: o homem, a mulher e a própria criança.)

No orgasmo masturbatório, as imagens objetivas desaparecem — tudo se reúne para culminar numa sensação puramente subjetiva. As “dores a posteriori” — (ressaibo amargo) não significam somente remorsos mas (após a descarga da excitação) 1. aperceber-se da ausência da realidade; 2. a consequência do esforço (fadiga) que foi necessária para apresentar o ideal como real (muito trabalho). O masturbador sente: a) alternadamente os sentimentos de duas pessoas, b) finalmente as duas ao mesmo tempo. Coito: a realidade está presente sem pena e assim permanece também após o fim (estar ternamente juntos) (tranquilidade, apaziguamento). Quando existe insatisfação mesmo após o coito: de fato, *masturbatio in vaginam*.

Caminhos conduzem desses processos para a compreensão da imitação permanente (identificação, formação do superego, uma espécie de “arremedo”¹), que também pode, portanto, motivar semelhanças orgânicas.

¹ Em alemão Mimikri.

2.11.1932

RECALCAMENTO DA IDEIA DE “GROTESCO”

Um motivo de “identificação” que escapou à atenção é a imitação como careta depreciativa.

1. Reprodução que se repete amiúde, com uma perseverança autopunitiva, de uma anciã (mãe, esposa) barriguda, bolsas de gordura, figura grotesca como nas xilogravuras.

2. O mesmo gênero de imagem de um homem com um nariz grosso (coroadado por uma verruga), barrigudo (personagem *falsta/fiana*), soltando ventosidades. Gestos cômicos durante as rezas. Formação reativa: mostrar atenção, acentuar a atitude de que não se preocupa com a “opinião pública” (aparecer com ele na rua principal) (Opinião pública = proteção do fato de que nos aborrece).

3. Aparentemente independente disso (Tf. tão grotesco!): descrever a força de sedução da filha caçula (figura de irmã); como se eu quisesse dizer: “Ela é tão mais bonita”; essa ideia será então rejeitada e a mãe tratada doravante com ambivalência { conscientemente devoção.
inconscientemente troça.

Caretas “fica-assim” (designação da sanção punitiva). Careta semelhante: aceita-se o grotesco em si mesmo, em vez de vê-lo em pessoas respeitadas (compulsão para desenhar cabeças grotescas, para descobri-las nos ornamentos, nas manchas dispersas e informes, padrões de papel mural, sombras, imitação da escrita do pai).

Até aqui, foi sempre interpretado apenas como *identificação-desejo*¹ — imitação depreciativa com formação reativa.

Situação edipiana: pênis “apêndice cômico”, coito — ridículo, na infância ainda nenhum verdadeiro sentimento pelo que há de atraente em tudo isso.

¹ Expressão obscura, traduzida na edição inglesa por identificação-realização de desejo (NTF).

4.11.1932

A REPETIÇÃO EM ANÁLISE PIOR DO QUE O TRAUMATISMO ORIGINAL¹

Isso deve ser posto no mundo conscientemente.

As formas habituais de reações devem ser abandonadas (resistência).

É preciso muito encorajamento.

O saber é um meio de dúvida (resistência).

O trauma foi contado e não descoberto.

A traumatogênese é conhecida; a dúvida, a saber, se se trata de realidade ou de fantasia, permanece ou pode voltar (mesmo que tudo designe a realidade). Teoria da fantasia = uma escapatória para a realização (a mesma coisa para os analistas que resistem). Eles preferem aceitar que o seu espírito (memória) (e o dos seres humanos) não é tão digno de confiança do que crer que tais coisas com esse espécie de pessoas podem ter realmente acontecido. (Autossacrifício da integridade de seu próprio espírito para salvar os pais.)

Cura de saber-incredulidade. “Você não dever crer, diga somente as coisas como elas lhe ocorrem. Não force nenhum sentimento e muito menos o sentimento de convicção. Você terá tempo, mais tarde, para julgar as coisas do ponto de vista da realidade.” (De fato, a série de imagens puras transforma-se, mais cedo ou mais tarde, em representações fortemente emocionais.) “Você deve admitir que

¹ Esta nota foi integralmente escrita em inglês.

(excepcionalmente) puderam mesmo acontecer coisas a respeito das quais alguém disse alguma coisa.”

5.11.1932

**ATRAÇÃO DO PASSADO (PULSÃO PARA O CORPO DA MÃE,
PULSÃO DE MORTE) E FUGA PARA LONGE DO
PRESENTE**

Esta última excessivamente negligenciada. Uma explosão de bomba, se for bastante intensa, faz todo ser humano ficar “louco”
{ inconsciente Febre: quando é muito elevada, torna todo ser
 sem conhecimento
humano delirante. É exagerado falar aqui também de disposição infantil como causa essencial (se bem que contribua para determinar o conteúdo e a forma da psicose). A *potiori fit denominatio*. Na patogênese pode-se e deve-se — a fim de compreender plenamente o sintoma e talvez para curá-lo também — esclarecer as pulsões primárias despertadas pelo traumatismo. Mas não existe evolução sem traumatismos infantis, aos quais — se não criaram uma fixação demasiado forte e demasiado duradoura — jamais se regrediria sem um poderoso golpe exterior desferido no presente. Deve-se avaliar sempre individualmente a tendência para fugir do presente e a força de atração do passado. A psicanálise subestimou um pouco a primeira dessas causas deflagradoras. Somente no final de uma análise que considerou as duas coisas (disposição e traumatismo), sem tomar posição, é que se pode avaliar exatamente a contribuição de uma e de outra? Entretanto: em geral...

Falta a continuação. O Editor.

10.11.1932

SUGESTÃO NA (APÓS A) ANÁLISE

1. Não se tem o direito de sugerir nada além da verdade (crianças e doentes).

2. Mas a verdade não pode ser revelada de modo inteiramente espontâneo, ela deve ser “insinuada”, “sugerida”. As crianças não são capazes, sem essa ajuda, de adquirir convicções. Também não é o “job” delas? As crianças querem “receber” as verdades sem trabalho, tal como recebem o alimento sem trabalho pessoal. Os neuróticos, porém, são crianças, pelo menos uma grande parte deles o é. Não existem seres humanos completamente adultos; cada um sente-se feliz por poder dedicar-se a jogos, a atividades lúdicas, uma vez terminado o trabalho. De fato, gostaríamos todos de adquirir os conhecimentos brincando. Ser um bom professor quer dizer: poupar sofrimento ao aluno; dar exemplos, fazer comparações, construir parábolas — “faça viver” tudo, por assim dizer — como um conto, é somente assim que o sentido do conjunto, do todo, aparecerá (a experiência do “ali”)¹.

3. Afirmações aparentemente supérfluas por parte de uma terceira pessoa, afirmações que, aliás, tinham sido passadas conscientemente em revista pela própria pessoa, agem de um modo inteiramente diverso e provocam movimentos de emoção. (Exemplo: expressão de gratidão da

¹ Cf. Haha ou l'éclair de la comprehension mathematique, de M. Gardner. Ed. Pour la Science.

parte de dois pacientes; o analista também tem necessidade de reconhecimento, e este deve ser formulado com todas as letras.)

4. *Healing*¹ é o efeito apaziguador da exortação e da ternura (eventualmente também de carícias ternas na parte dolorosa do corpo). (Verruga, fissura anal.)

5. A análise é um preparação para a sugestão. O equilíbrio intrapsíquico entre o investimento de id — ego — superego não é suficiente? “Síntese”? A exortação amistosa (talvez também um pouco de “eletromagia”) de uma outra pessoa possibilita a eliminação da autoclivagem e “o abandono” enquanto pessoa reintegrada. Um “adulto” jamais é um “não-clivado” — só uma criança o é ou aquele que voltou a ser criança. Um adulto deve “cuidar de si mesmo”. A uma criança, cuide-se dela. A confiança deve ser adquirida analiticamente, submetendo-se com pleno êxito à toda espécie de provas oriundas do paciente. É preciso ter aguentado o golpe. Depois a confiança chega por si mesma. Os neuróticos sofreram grave decepção em sua confiança. Grande decepção do neurótico quanto à ciência médica em geral. Ninguém quer crer:

1. que se *pode* verdadeiramente ajudar,
 2. que se *quer* verdadeiramente ajudar (bondade).
- (Não poder nem querer ser reparado admitindo isso.)

¹ Em inglês no texto: cura (N.T).

11.11.1932

INTEGRATION AND SPLITTING¹

Cada “adulto” que “cuida de si mesmo” está clivado (não é unidade completa). Contradição aparente: o sentido de realidade só é possível com base numa “fantasia” (= irrealidade), na qual uma parte da pessoa é sequestrada e considerada “objetivamente” (exteriorizada, projetada); isso só é possível com a ajuda de uma repressão parcial de emoções (recalcamento?) — Análises que são conduzidas do começo ao fim no nível da realidade jamais alcançam a profundidade dos próprios processos de clivagem. Entretanto, toda evolução posterior depende do modo (veemência), do fator tempo e das circunstâncias em que ocorreu a clivagem originária (recalcamento primário). Somente no começo da infância ou antes da clivagem é que se era “uno consigo mesmo”. A análise em profundidade deve retroceder sob o nível de realidade, até às épocas pré-traumáticas e os momentos traumáticos, mas não se pode esperar nenhuma solução, se a solução não for desta vez diferente do que se passou primitivamente. Uma intervenção é aqui necessária (regressão e nova partida). Ver, a este respeito, a compreensão amistosa, o “dar livre curso” e tranquilizar mediante o encorajamento e o apaziguamento (“sugestão”).

¹ Em inglês no texto: integração e clivagem (N.T)

20.11.1932

**INDISCRETION OF THE ANALYST IN ANALYSIS —
HELPFUL¹**

Mesmo um confessor é às vezes obrigado, por amor a uma verdade “superior”, a afastar-se da observância estrita do dever de silêncio (uma vida a salvar, etc.). “Não se deve especular com o destino” tem seus limites. Em conjunto e grosso modo, isso é correto mas as exceções são inevitáveis. Em relação aos psicóticos (sentido de realidade ausente ou defeituoso).

¹ Em inglês no texto: indiscrição do analista na análise-útil. (N.T.)

24 de nov.

EXAGERATED SEX IMPULSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS¹

Como consequência de se “coagir a criança a um superdesempenho”, modelo da “sabedoria do bebê” em geral. *Wise baby*² é uma anomalia, atrás da qual se esconde a passividade infantil recalcada — assim como o furor provocado pela interrupção forçada daquela: o perigo vital força um amadurecimento precoce. As crianças prodígios tiveram que evoluir todas essas maneiras — o sucumbir (*break down*). Exemplo: relação sexual consumando-se sem orgasmo: ofensiva para si mesmo e para o parceiro(a). Tarefas excessivas com “break down” (colapso) ou êxito rápido demais, desprovido de método (*aphoristic writings*)³ — ficar nesse nível: sempre um progresso no nível fantasístico.

Tratamento: admitir, reparar o infantil (não fazer nada) — nova formação normal da personalidade. *Break down* = sentimento de inferioridade, bem como de fuga diante das tarefas e da responsabilidade. Regressão a partir da relação sexual para a masturbação (passiva).

Pelo menos essa deve ser “permitida”: (1) consentida e aprovada pelo parceiro. (2) suportada sem culpa interior.

Efeito retroativo sobre a análise: Ódio ao trabalho, seja ele qual for — impor-se tarefas excessivas — Desabamento (com desprazer escondido).

— doença. Vantagens para o analisando

¹ Em inglês no texto: impulso sexual exagerado. (N.T.)

² Em inglês no texto: bebê sábio. (N.T.)

³ Em inglês no texto: escritos aforísticos. (N.T.)

— desvantagem mais profunda: ser odiado.

Ou seja: é bom para o aprofundamento — dificuldade em influenciar por causa da contratransferência negativa.

Proteção (prevenção): ser bem sucedido na autoanálise.

Terapia: conclusão da autoanálise com a ajuda do paciente.

(Exemplo: Bater com o nariz contra os dentes do parceiro no momento do orgasmo — O orgasmo de uma outra pessoa: uma tarefa grande demais. Ainda incapaz de amar — deseja somente ser amado. Casamento precoce.)

O jogo torna-se uma realidade difícil de suportar.

Semblante de potência, até de superpotência. Ejaculação até o teto. As fantasias de grandeza tornam possíveis os superdesempenhos, mas essa capacidade não pode ser mantida. Impotência por trás do superdesempenho.

26.11.1932

THEORETICAL DOUBT IN PLACE OF PERSONAL ONE¹

(U.) A véspera: perguntas: 1) Será que posso ajudar (financeiramente)? Resposta: não. 2) Será que eu queria ajudar, eu tinha essa possibilidade? Resposta: sim. Reação (imediate): “Não posso imaginar que você não tenha esse dinheiro.” Reação no dia seguinte: discussão e ataque da validade das teses psicanalíticas que eu elaborei nos “estágios de desenvolvimento”. Não se tem a nostalgia do seio materno. Eu — em vez de lhe perguntar o que a dúvida queria dizer por outro lado (incredulidade quanto às minhas respostas) e admitir que, mesmo se eu tivesse dinheiro, é preferível do ponto de vista psicanalítico não lhe dar o que se torne financeiramente independente tanto de mim quanto de sua amiga, e admitir também o desprazer de arriscar dinheiro — disse simplesmente sim e não; portanto, calei-lhe alguma coisa, em vez de admitir também a possibilidade de não ter vontade de lhe dar dinheiro — levar a tal ponto o papel de pai e, com um certo esforço, estar em condições de conseguir os 5.000 \$ e, mesmo assim, não lhos dar. O amor do médico não vai assim tão longe. Provavelmente, eu teria que reparar isso e reconhecer a verdade.

(Ele também duvida da existência do inconsciente.)

A partir desse incidente, deveria ser possível encontrar ligações que levem à incredulidade quanto à realidade e aos limites de $\left\{ \begin{array}{l} \text{o amor} \\ \text{a ajuda} \end{array} \right.$ dos pais (egoísmo dos pais). Ele deve “virar-se” sozinho.

¹ Em inglês no texto: dúvidas teóricas no lugar das pessoais. (N.T.)

No mesmo dia fiquei sabendo por uma outra analisanda que U. e uma outra paciente divertiriam-se por eu deixar a minha correspondência espalhada sobre a escrivaninha, de modo que ambos, em certos momentos, puderam dar-lhe uma olhada. (Ceticismo e investigação quanto aos verdadeiros sentimentos pessoais e minha personalidade em geral. U. acha, por exemplo, que trato um certo paciente de forma excessivamente dura numa carta — que eu sou, portanto, mais duro do que me mostro.) Isso também tem que ser esclarecido:

1. Admitir o fato e a “hipocrisia profissional” de minha parte; 2. Ligá-lo a acontecimentos semelhantes no passado do paciente (os pais também não são tão bons quanto querem parecer)? Não se pode contar com eles de um modo tão completo?

Ver a esse respeito: *a indiscrição em análise é necessária*, sobretudo quando o paciente sabe que recebo pela análise de uma segunda pessoa notícias (mensagens) indiretas dele. Portanto, é preciso trazer para a discussão as coisas que o paciente conta a um outro analisando e não fazer como se não se soubesse nada. A análise de duas pessoas que estão, de algum modo, estreitamente ligadas entre si (irmãs, amantes, esposos), também pode ser realizada sem que se prejudiquem mutuamente. Condição: nada contar daquilo a cujo respeito o paciente 1 ou 2 nada sabe.

30.11.1932

QUIROMANCIA

As linhas da palma da mão fornecem informações sobre as inervações musculares habituais — (ações e impulsos, movimento do humor; movimentos de expressão das mãos).

A grafologia não nos dá, de momento, nenhuma informação sobre o caráter consciente ou inconsciente das intenções e experiências. A quiromancia deveria sobretudo possibilitar estas distinções: a palma direita indica talvez as ações e movimentos de humor conscientes — a esquerda os traços de caráter inconscientes (e desconhecidos).

30.11.1932

LAMAÍSMO INCONSCIENTE E IOGA

De um modo inteiramente inconsciente cheguei 1. à descoberta de que se pode reter a respiração por muito mais tempo quando se bebe água fria: isso leva a explicação do fato por que os afogados têm o estômago cheio de água. (Antes de afogar-se, inspirar água — eles bebem copiosamente¹.) Medida de proteção. Um desses saberes inconscientes (progressão) descobertos na necessidade extrema. (Posso ter experimentado isso em meus sonhos.) As sensações e ilusões de intoxicação talvez não sejam mais do que símbolos do recalçamento da realidade durante o desempenho de adaptação, no traumatismo.

2. Outra descoberta lamaística: suporta-se por mais tempo a sufocação quando, ao mesmo tempo, se pensa, canta, faz contas (murmúrio búdico de certas frases na prática da ioga).

3. A ideia do “*wise baby*”² só pode ter sido encontrada por um *wise baby*.

4. *Quiromancia*: a mão direita mostra uma “linha da vida” ininterrupta, vigorosa, a esquerda, fraca e muitas vezes interrompida: Retardamento consciente da morte (pela inteligência, desvio das sensações penosas pelo meio consciente de pensar, cantar, contar, querer, fumar, tiques, ilusões maníacas, negação do desprazer).

¹ Em alemão, afogar-se diz-se *erthinken*: beber até que a morte sobrevenha. (NTF)

² Em inglês no texto: bebê sábio (N.T.)

30.11.1932

ABSTRAÇÃO E MEMÓRIA DOS DETALHES

De um modo geral, essas duas capacidades excluem-se mutuamente. A abstração seria primordial? A mais primária? (O fato de que a memória de detalhes é a que mais cedo se destrói na degenerescência fala nesse sentido.) Pode-se considerar a sensação de prazer e de desprezar (sem mais precisão nem localização) como o conteúdo do consciente mais geral e mais primitivo, no qual se enraízam todas as representações particulares? Cada percepção é, em primeiro lugar, a sensação de uma mudança. “Alguma coisa ficou diferente”
 { melhor
 { menos bem (a indiferença não é sentida, apenas a constatação de um erro: o novo não é melhor nem pior). Talvez, na origem, todo novo seja uma perturbação (defesa contra a mudança em geral). Ou quando a situação emocional presente é penosa, espera-se uma transformação para melhor. (Em tal caso, a mudança insuficiente é uma decepção.) Quando uma pessoa se sente relativamente bem, toda mudança é, em primeiro lugar, uma perturbação.

1.12.1932

ABSTRAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS DETALHES

Os idiotas e os imbecis deveriam ser os melhores “abstracionistas”, porquanto não têm nenhum órgão para as representações de detalhes (combinação da fraqueza de espírito com o dom matemático.) Animais com muito poucas representações isoladas contam instintivamente (cálculo de distâncias quando armam um salto) ou depois de um reduzido número de experiências. Sua percepção do prazer e do desprazer (medo de tudo o que é novo) é mais segura do que o risco inteligente em face de um perigo.

22.12.1932

A DISCIPLINA DA IOGA

1. Em primeiro lugar, tratar o corpo.

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{corpo} — \text{espírito} — \text{universo} \\ \text{espírito} — \text{corpo} — \text{círculo} \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} \text{benigno} \\ \text{vicioso} \end{array} \right.$$

2. Em seguida, depois simultaneamente, o espírito.

$$\left. \begin{array}{l} \text{Desabituar-se} \\ \text{Habituar-se} \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} \text{maus} \\ \text{bons} \end{array} \right\} \text{hábitos} \left\{ \begin{array}{l} \text{espírito} \\ \text{corpo} \end{array} \right.$$
$$\left. \begin{array}{l} \text{Desprazer do corpo} \\ \text{Prazer do corpo} \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} \text{suportado} \\ \text{aprofundado} \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} \text{expiração} \\ \text{inspiração} \end{array} \right\} \text{posição}$$

5. Reforço uretral e esfinteriano.

Desabituar-se das ações musculares debilitantes que negligenciam a autorregulação (contração esfinteriana da uretralidade, relaxamento esfinteriano da analidade. Movimentos intestinais).

6. Como consequência: capacidade aumentada para ações contra o princípio de prazer (suportar a sede, a fome, a dor; suportar os pensamentos, os desejos, as emoções, as ações, recalcados em virtude do desprazer). Anulação do recalamento.

$$\left. \begin{array}{l} \text{Agravamento} \\ \text{Redução} \\ \text{Extroversão} \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} \text{das reações } \textit{narcísicas} \\ \textit{Profundidade da análise} \end{array} \right.$$

26.12.1932

O TRAUMA PSÍQUICO

NTF: Esta nota, assim como quatro notas precedentes dedicadas ao trauma, está contida num artigo publicado sob o título de “Reflexões sobre o Trauma”, publicado neste volume, na forma em que figurou no *Int. Zeitschrift J. Psychoanalyse*, vol. XX, p. 6, 1934.

CURE FINISHING¹

a) Reconhecer todas as fantasias e esperanças recalçadas, jogos infantis e desejos.

b) Acomodar-se em função do que pode ser obtido e renunciar ao impossível ou ao muito improvável.

Encontrar-se com precisão quanto $\left\{ \begin{array}{l} \text{à idade} \\ \text{ao espaço} \\ \text{ao tempo} \end{array} \right\}$ Capacidade de *performance*

(Avaliação correta das condições)

Outra formulação: 1. Clara distinção entre fantasia (= jogo infantil) e intenção e ações reais.

Isso quer ser mas isso não deve ser: *superacomodar-se* — quer dizer, renunciar também ao possível. Tampouco renunciar a fantasiar, ou seja, a especular com as possibilidades. Mas antes de agir, de formar uma opinião definitiva, empreender a distinção evocada mais acima.

¹ Em inglês no texto: fim do tratamento. (N.T.)

SERPENT HISS¹

Asma = Raiva. Raiva = contração dos músculos dos brônquios (bronquíolos) com pressão proveniente do ventre (músculos abdominais) (cólica brônquica).

Por que a raiva reprimida provoca justamente esses movimentos de expressão? Símbolo corporal do estado do processo mental (psíquico). Talvez todos os movimentos de expressão sejam símbolos corporais =
tiques = $\left\{ \begin{array}{l} \text{representações} \\ \text{resoluções} \end{array} \right.$ históricas de processos psíquicos.

ANÁLISE DE TRAUMATISMO E SIMPATIA

1. Uma análise em profundidade (traumatogenética) é impossível se não se pode oferecer condições mais favoráveis (em contraste com a situação que existia quando do traumatismo primitivo)

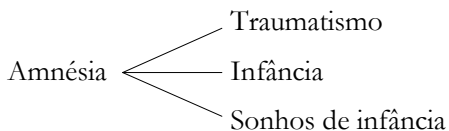
a) pela vida e pelo mundo circundante,

b) — principalmente — pela analista.

(a) está em parte contido nas contra-indicações da análise segundo Freud (infortúnio, idade, desespero).

(b) pode (parcialmente?) substituir (a), mas existe o perigo de uma fixação no analista durante a vida toda (adoção — porém, como “desadotar”?).

¹ Em inglês no texto: silvo da serpente. (N.T.)



Não pode ser *rememorado* porque *já* foi consciente, *somente revivido* e *reconhecido* como do passado.

Uma criança não pode ser analisada, a análise desenrola-se na criança num nível ainda inconsciente — não são *experiências pessoais* mas, sobretudo, *sugestões* o que constitui a vida psíquica. A *criança* vive no presente. “Criança infeliz do instante.”

As lembranças desagradáveis continuam vibrando *algures no corpo* (emoções).

A *análise* de criança, a educação é *intropressão* de superego (da parte dos adultos).

FICHAS CATALOGRÁFICAS

Volume I (Psicanálise I)

Título original:

BAUSTEINE ZUR PSYCHOANALYSE

Copyright © Payot, através de acordo com Mark Patterson

Copyright © Livraria Martins Fontes Editora Ltda. para a presente edição

1ª edição brasileira: agosto de 1991

Tradução: Álvaro Cabral

Revisão técnica e da tradução: Cláudia Berliner

Revisão tipográfica:

Tereza Cecília de Oliveira Ramos

Edvaldo Ângelo Batista

Produção gráfica: Geraldo Alves

Composição: Antônio José da Cruz Pereira

Arte-final: Moacir K. Matsusaki

Capa: Alexandre Martins Fontes

Todos os direitos para o Brasil reservados à

LIVRARIA MARTINS FONTES EDITORA LTDA.

Rua Conselheiro Ramalho, 330/340 — Tel.: 239-3677

01325 — São Paulo — SP — Brasil

Volume II (Psicanálise II)

Título Original

BAUSTEINE ZUR PSYCHOANALYSE

Copyright © Vol I - IV Segundo as edições Payot.

Publicado por acordo com Patterson Marsh Ltd / Judith Dupont

Copyright © 1992-2011, Livraria Martins Fontes Editora Ltda.,
São Paulo, para a presente edição.

1ª Edição: 1992

2ª Edição: 2011

Tradução

ÁLVARO CABRAL

Revisão técnica e da tradução

Claudia Berliner

Revisões gráficas

Ana Maria de A. O. Barbosa

Maria Luiza Favret

Produção gráfica

Geraldo Alves

Paginação/ Fotoritos

Studio 3 Desenvolvimento Editorial

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

Ferenczi, Sándor, 1873-1933.

Psicanálise II / Sándor Ferenczi / Tradução Álvaro Cabral

Revisão técnica e da tradução: Claudia Berliner – 2ª Edição

São Paulo - Editora WMF Martins Fontes, 2011

Obras completas / Sándor Ferenczi; V. 2

Título original: Bausteine Zur Psychoanalyse

Bibliografia: ISBN 978-83-7827-270-8

1. Psicanálise I. Título: II. Série.

CDD-616.8917

NLM-WM 460

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise - Medicina - 616.8917

Todos os direitos desta edição reservados à Editora WMF Martins Fontes Ltda.

Rua Conselheiro Ramalho, 330 01325-000 São Paulo SP Brasil

Tel.: (11) 3293.8150 Fax: (11) 3101.1092

Volume III (Psicanálise III)

Título original:

BAUSTEINE ZUR PSYCHOANALYSE

Copyright © Vols. I – IV segundo as edição Payot.

Publicado por acordo com Patterson Mash Ltd. E Judith Dupont

Copyright © 1993-2011. Livraria Martins Fontes Editora Ltda.,

São Paulo, para a presente edição.

1ª edição 1993

2ª edição 2011

Tradução

ÁLVARO CABRAL

Revisão técnica e da tradução

Claudia Berliner

Revisões gráficas

Helena Guimarães Bittencourt

Maria Regina Ribeiro Machado

Produção gráfica

Geraldo Alves

Paginação/Fotolitos

Studio 3 Desenvolvimento Editorial

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP Brasil)

Ferenczi, Sándor, 1873-1933.

Psicanálise III / Sándor Ferenczi; tradução: Álvaro Cabral; revisão técnica e da tradução: Claudia Berliner. - 2ª ed. - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011. - (Obra completa / Sándor Ferenczi); v. 3

Título original: Bausteine Zur Psychoanalyse.

Bibliografia: ISBN 978-85-7827-271-5

1. Psicanálise I. Título II. Série.

CDD-616.8917

NLM-WM 460

Índices para catálogo sistemático

1. Psicanálise – Medicina - 616.8917

Todos os direitos desta edição reservados à

Editora WMF Martins Fontes Ltda.

Rua Conselheiro Ramalho, 330 01325-600 São Paulo SP Brasil

Tel. (11) 3293.8150 Fax (11) 3101.1092

Volume IV (Psicanálise IV)

Título original: BAUSTEINE ZUR PSYCHOANALYSE

© Copyright by Payot, através de acordo com Mark Patterson
© Copyright by Livraria Martins Fontes Editora Ltda., para a presente edição

1.ª edição brasileira: dezembro de 1992

Tradução: Álvaro Cabral

Revisão técnica e da tradução: Cláudia Berliner

Revisão tipográfica:

Laila Dawa

Flora Maria de Campos Fernandes

Produção gráfica: Geraldo Alves

Composição:

Ademide L. da Silva

Antonio Cruz

Marcos de O. Martins

Capa — Projeto: Alexandre Martins Fontes

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

Ferenczi, Sándor, 1873-1933

Psicanálise IV / Sándor Ferenczi; [tradução Álvaro Cabral; revisão técnica e da tradução Cláudia Berliner]. — SP: Martins Fontes, 1992. — (Obras completas / Sándor Ferenczi; 4)

Bibliografia:

ISBN 85-336-0046-1

1. Psicanálise I. Título. II. Série.

CDD-616.8917

NLM-WM 460

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise — Medicina - 616.8917

Todos os direitos para o Brasil reservados à

LIVRARIA MARTINS FONTES EDITORA LTDA.

Rua Conselheiro Ramalho, 330/340 — Tel.: 239-3677

01325-000 — São Paulo — SP — Brasil