# Cinco lições de psicanálise\* - 03/09/2016

\_Primeira Lição\_ (estudos sobre a histeria): Parece um quadro grave fatal, mas  
é histeria, desde os gregos. E, na época de Freud, o médico não sabe como  
tratar e despreza o histérico. Há o uso da hipnose para reproduzir estados de  
ausência. A paciente de Breuer tinha sede e não bebia água e ele descobriu que  
os sintomas se originavam de experiências emocionais, traumas psíquicos a  
partir de um tratamento reconstituindo cenas[1]. Os histéricos sofrem de  
reminiscências. São símbolos traumáticos, como os símbolos de uma cidade, que  
fazem com que neuróticos e histéricos se prendam ao passado não vivenciando o  
presente e a realidade[2]. Há então que se considerar o elemento de subjugar  
fortes emoções que são descarregadas na cura (tem que ser assim). \_Conversão  
histérica\_ é a inibição somática como sintoma físico do caso. \_Expressão das  
emoções\_ é a parte da excitação psíquica que vai para inervação somática. Além  
disso, o doente tem vários estados mentais que podem ser agrupados e separados  
ou trazidos pela hipnose (ex. normal, confusão, alteração de caráter),  
agrupamentos independentes, e a consciência oscila entre consciente e  
inconsciente. Inconsciente (da hipnose) pode influenciar no consciente... A  
\_teoria dos estados hipnoides\_ de Breuer onde aparecem sintomas histéricos já  
é uma teoria abandonada em 1909.  
  
\_Segunda lição\_ (psicanálise): Se, por um lado, a primeira doente de Breuer  
foi curada pelo tratamento catártico a partir dos mecanismos psíquicos dos  
fenômenos histéricos, na França concebia-se que a \_dissociação psíquica\_ era  
resultado da incapacidade de síntese mental do doente. Freud via de outra  
forma a dissociação histérica[3] e, a despeito da hipnose que ele passa a  
considerar processo enfadonho e difícil de ser obtido, senão mítico, busca o  
procedimento catártico independente dela, com o doente em estado normal. Freud  
incitava o doente a revelar a \_cena patogênica originária\_ que estaria  
relacionada ao sintoma, colocando a mão na fronte dele. Se a lembrança não  
havia se perdido, havia uma força que a mantinha no estado inconsciente. O  
\_processo de repressão\_ se baseia em \_forças de resistência\_ que agem tanto  
para expulsar da consciência o acidente patogênico como para não permitir que  
ele volte à consciência. O que causava essa repressão era o surgimento de um  
desejo violento incompatível com a ética do sujeito e, do conflito entre ego e  
ideia, essa era expulsa da consciência por essas forças repressoras que  
evitavam o desprazer de tal desejo. O desejo reprimido no inconsciente procura  
um substituto, ou sintoma, que tenta voltar à consciência e é protegido pelo  
ego para evitar o desprazer, causando grande sofrimento. Reprime-se o desejo e  
colocam-se resistências para que o incômodo não se repita, ou seja, a psique  
joga para o inconsciente o problema, ocorrendo a divisão psíquica com a  
consciência e o conflito dessas forças mentais contrárias. O eu se esforça  
para se defender de recordações penosas[4]. Caberia ao médico, na terapia  
psicanalítica da neurose, acomodar aquele desejo no quadro consciente do  
paciente restituindo o que fora reprimido pela quebra das resistências,  
resolvendo-se o conflito psíquico que era protegido pela repressão. No final  
das contas, ou se aceita o desejo ou o controla.  
  
\_Terceira Lição\_ (recursos técnicos): Nem sempre é certo que o primeiro  
pensamento traz a inadvertida lembrança, apareciam pensamentos inexatos e  
lamento do abandono do hipnotismo. Pelo conflito do doente em trazer o  
esquecido e a resistência, a ideia trazida por ele era um sintoma,  
substituição da ideia procurada e poderia seguir-se por ela. Situação análoga  
é o chiste, a pilhéria. Ela também é uma alusão, substituto do que está no  
íntimo, algo o impede de dizer francamente. Produz uma ideia de substituição  
distorcida. Escola de Zurique, Bleuler, Jung, conceito de \_complexo\_ :  
elementos ideacionais interdependentes, associações livres por onde se pode  
buscar o complexo reprimido. Processo fastidioso de descobrir o elemento  
reprimido. Esperar ideias livres aparecerem. Pedir ao paciente para expor  
tudo. O doente rejeita o material como insignificante por causa da  
resistência, experiência da associação usada por Jung. Além da divagação, há  
dois outros recursos técnicos para sondar o inconsciente: a interpretação dos  
sonhos e o estudo dos atos e lapsos causais. A interpretação dos sonhos é a  
estrada real para o conhecimento do inconsciente, base da psicanálise. Parece  
alienação, mas é compatível com a mais perfeita saúde. Psiquiatras contra o  
método. Desprezamos os sonhos como o doente despreza as ideias soltas  
despertas pelo psicanalista. Nas criancinhas e nos adultos os sonhos visam  
realizar os desejos não satisfeitos no dia do sonho. Embora os sonhos pareçam  
ininteligíveis pelas forças de resistência de defesa do ego, há neles um  
conteúdo latente existente no inconsciente. Não reconhecemos o sentido dos  
sonhos como o histérico não reconhece a correlação dos seus sintomas. A  
investigação busca o nexo entre o conteúdo latente e o manifesto, que visa à  
realização dos desejos não satisfeitos. A elaboração onírica é o processo que  
permite estudar os dois processos psíquicos que se passam no sonho, consciente  
e inconsciente, divisão semelhante à deformação que transforma em sintomas os  
complexos cuja repressão fracassou. No sonho do adulto também se esconde a  
criança, trazendo suas diferentes disposições. Pela análise dos sonhos também  
se descobre a representação de complexos sexuais pelo inconsciente por trás de  
nossos mitos e lendas. Mesmo os pesadelos podem ser explicados como uma reação  
do ego contra desejos reprimidos violentamente, a ansiedade. O terceiro  
recurso técnico é a interpretação de atos falhos, lapsos e atrapalhações  
corriqueiras que exprimem impulsos e intenções que deveriam ficar ocultos à  
consciência e testemunham a existência da repressão e da substituição dos  
desejos inconscientes. Por meio dessas técnicas, então, é possível fazer com  
que a consciência chegue ao material psíquico patogênico que causa os  
padecimentos da produção de sintomas de substituição.  
  
\_Quarta Lição\_ (sexualidade infantil): a psicanálise revela uma estreita  
associação entre os sintomas mórbidos e a vida erótica do doente que  
influencia nos fenômenos de repressão e formação de substitutivos ressaltando  
a importância da etiologia sexual no tratamento. Se há dificuldades para  
manifestação da intimidade sexual, o paciente deve estar a vontade para formar  
juízo do problema. O exame psicanalítico mostra que é preciso retroceder até a  
infância para trazer de volta a consciência os desejos reprimidos que  
expliquem os traumatismos atuais, como no caso dos sonhos, revelando que há,  
sim, instintos e atividade sexual infantil. Não é na adolescência, as crianças  
já sentem emoções intensas e se enamoram na tenra idade dos três anos,  
instintos complexos desmembrados em componentes de origem diversa. A criança  
se vale de um \_autoerotismo\_ e busca sensações agradáveis em partes do corpo  
excitáveis, as \_zonas erógenas,\_ se utiliza da masturbação que pode carregar  
pela vida e não associa o sexo à procriação, como os adultos. Revela-se na  
criança, também, componentes da libido que pressupõe objeto ou pessoa estranha  
e podem ser instintos ativos (será a sede de saber) e passivos (será arte e  
teatro) como os relacionados ao sofrimento: o sadismo e o masoquismo. Mas, se  
na criança a conquista do gozo se dá de maneira desordenada por impulsos  
independentes, ela vai se condensar na zona genital como preparação para o ato  
sexual de propagação da espécie e repelindo o autoerotismo pela satisfação na  
pessoa amada, formando o caráter sexual definitivo ao final da puberdade.  
Porém, nesse processo, instintos são reprimidos na vida sexual pela educação  
ou a moral, como os prazeres coprófilos\*\*[5]\*\*. E o desenvolvimento da função  
sexual pode apresentar incidentes e gerar distúrbios: impulsos parciais que  
não se submetem à soberania da zona genital são transformados em perversão que  
substitui a vida sexual normal; o autoerotismo pode não ser superado; pode  
conservar-se a equivalência primitiva dos sexos levando à homossexualidade.  
Como as perversões mantêm os complexos e formam os sintomas, as neuroses, por  
outro lado, firmam-se no inconsciente apesar da repressão. Então, a perversão  
se liga à neurose e a vida sexual somática da criança, mas também psíquica. A  
primitiva escolha da criança pelo objeto de desejos eróticos dirige-se  
primeiramente aos genitores que, nesse sentido, estimulam as crianças: se a  
mãe tem preferência pelo filho e o pai pela filha, aquele reage desejando o  
lugar do pai, assim como a menina, gerando sentimentos de hostilidade que  
serão reprimidos, mas continuarão a agir no inconsciente como complexo nuclear  
de cada neurose[6]. Antes do complexo ser reprimido a criança ainda formula  
diversas teorias sexuais infantis que não se acabam por falta de conhecimento  
e podem interferir na formação do caráter da criança e na neurose. O modelo  
usado na primeira escolha amorosa se referindo aos pais será usado para  
pessoas estranhas na escolha definitiva por isso a criança deve se desprender  
dos pais e cumprir sua função social. Livre da repressão que seleciona os  
impulsos parciais da vida sexual e da repressão dos pais, deve-se priorizar o  
trabalho educativo que pode ser realizado pelo tratamento psicanalítico para  
vencer os resíduos infantis.  
  
\_Quinta Lição\_ (a cura): Sendo os componentes eróticos instintivos os sintomas  
das neuroses, nota-se que os indivíduos se refugiam na moléstia pela falta de  
satisfação sexual na realidade, buscando satisfação substitutiva. A cura passa  
por retirar do ego do doente a repressão e verificar se a realidade oferece  
satisfação melhor que o estado patológico que traz o prazer imediato que  
remonta a satisfação causada na infância, seja temporalmente a libido  
retornando ao passado e formalmente usando os meios psíquicos de outrora. Se a  
vida pressiona e reprime e a realidade é insatisfatória, busca-se a fantasia  
para realização dos desejos e obtenção do gozo. A neurose passa por essa  
regressão à vida infantil para reavivar os desejos, embora pessoas com dotes  
artísticos transformem sintomas em criações artísticas que podem reatar a  
ligação com a realidade. Os mesmos conteúdos psíquicos dos neuróticos  
encontram-se nos sãos, porém em quantidade ou proporção diferentes. Mas é no  
\_processo de transferência\_ , que o paciente estabelece com o médico e que  
provém das fantasias tornadas inconscientes, que o doente se dá conta dos  
sentimentos sexuais que aí se elevam e se transformam em outros produtos  
psíquicos. Opondo-se a psicanálise, teme-se que os instintos sexuais  
reprimidos ao serem trazidos à consciência possam entrar em conflito com a  
moral do sujeito e causar mais sofrimentos, porém a destruição do caráter  
civilizado pelos impulsos liberados da repressão é impossível, já que era  
inconscientemente que eles se manifestavam com mais força. Tais desejos se  
tornam inofensivos à vida do indivíduo seja pela ação mental de sentimentos  
contrários dominando o que lhe é hostil; seja fazendo utilização conveniente  
dos impulsos inconscientes no processo de \_sublimação\_ , permutando os fins  
sexuais por outros de maior valor social; seja satisfazendo parte dos desejos  
libidinais reprimidos já que a civilização não pode negar a felicidade  
individual e nem nos fazer desviar o instinto sexual de sua finalidade  
própria.  
  
   
  
\* \* \*  
  
\* Pronunciadas por Ocasião das Comemorações do Vigésimo Aniversário da Fundação da CLARK UNIVERSITY, WORCESTER, MASSACHUSETTS. Freud, Setembro de 1909. Tradução do professor Professor Durval Marcondes. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, volume XI.  
  
[1][](file:///D:/Users/quissak-l/Google%20Drive/USP/disciplinas/201602/Psicologia/cinco%20li%C3%A7%C3%B5es%20de%20psican%C3%A1lise.docx#\_ftnref1)  
Método semiótico e terapêutico de Breuer.  
  
[2] Fixação anormal ao passado.  
  
[3] Divisão da consciência.  
  
[4] Então, a hipnose utilizada por Breuer permitiria superar a resistência e  
ter acesso a esse setor psíquico.  
  
[5] Prazeres que se relacionam com excrementos.  
  
[6] Referências ao mito do rei Édipo e Hamlet.