

Ψ



MÓDULO

Psicanálise

Prof^ª Ana Vanessa Neves



EDITORIA

www.concursospsicologia.com

SUMÁRIO

CINCO LIÇÕES DE PSICANÁLISE [1909/1910]	5
TRÊS ENSAIOS SOBRE A TEORIA DA SEXUALIDADE [1905]	15
A ORGANIZAÇÃO GENITAL INFANTIL [1923]	23
A DISSOLUÇÃO DO COMPLEXO DE ÉDIPO [1924]	25
TRÊS ENSAIOS SOBRE A TEORIA DA SEXUALIDADE [1905]	29
SOBRE O NARCISISMO: UMA INTRODUÇÃO [1914]	43
RECOMENDAÇÕES AOS MÉDICOS QUE EXERCEM A PSICANÁLISE [1912]	51
OBSERVAÇÕES SOBRE O AMOR TRANSFERENCIAL [1914/1915]	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57



CINCO LIÇÕES DE PSICANÁLISE [1909/1910]

Em 1905 Freud ministrou uma série de conferências na Clark University (EUA) para uma plateia composta por leigos em psicanálise. Durante cinco dias apresentou em linguagem simples e acessível, numa sequência bastante didática, os fundamentos da teoria e prática psicanalítica. Posteriormente, converteu suas palavras no texto que nos foi apresentado sob o título "Cinco lições de psicanálise".

Considerando que esse texto foi elaborado com vistas a apresentar a psicanálise para leigos, avalio como o mais acessível e, por isto, será nosso ponto inicial para o estudo, visto que nem todos os estudantes deste curso possuem uma boa base em psicanálise.

Freud inicia suas conferências contextualizando o começo da psicanálise, atribuindo sua origem ao método de "cura pela fala" ou "cura pela conversação", desenvolvido por seu preceptor, o doutor Joseph Breuer, que a empregou inicialmente no tratamento da jovem Anna O., diagnosticada como histérica.

Tendo em vista que esta aula tem como proposta o estudo de conceitos, não irei me aprofundar na pormenorização dos ricos exemplos trazidos por Freud. O estudo voltado para concursos exige a prática da objetividade, logo, nos ateremos aos trechos essenciais para o propósito deste curso.

A primeira explicação que Freud nos traz e que é de suma importância para a teoria e prática em psicanálise diz respeito à formação dos sintomas.

Ele afirma que os **sintomas** se formam como **resíduos de experiências emocionais** (traumas psíquicos) e que as características de cada um desses sintomas podem ser compreendidas identificando-se sua relação com a cena traumática que o causou.

Devo ressaltar uma importante observação feita pelo autor: nem sempre os sintomas são formados a partir de um único acontecimento. Na maioria dos casos o sintoma se instala após numerosos traumas, às vezes análogos e repetidos.

No caso dos pacientes histéricos e neuróticos, ocorre uma **fixação da vida psíquica aos traumas que dão origem às suas patologias**, sendo-lhes frequente a recordação de situações dolorosas que ocorreram há muito tempo, mas às quais se mantêm presos emocionalmente. Essa fixação em situações dolorosas lhes mantém presos ao passado e lhes tornam alheios da realidade e do presente.

A fim de ilustrar esse construto teórico, Freud traz como exemplo o caso de Anna O. Através do método da "cura pela fala", Breuer identificou a relação existente entre os sintomas de sua paciente e eventos traumáticos. O autor afirma que em quase todos esses eventos, a paciente teve que



"subjugar uma poderosa emoção em vez de permitir sua descarga através de sinais apropriados de emoção, palavras ou ações".

No contexto terapêutico, ao relatar essas mesmas cenas ao médico, o paciente permite que essa energia afetiva, que estava inibida, seja manifestada intensamente, como se estivesse represada por todo esse tempo.

Além disso, o autor destaca que o sintoma se torna mais intenso sempre que o tratamento permite a aproximação da sua causa, desaparecendo completamente quando se elucidava seu motivo.

Vale destacar que o simples relato da cena traumática sem a exteriorização afetiva não é capaz de obter o mesmo resultado. Ou seja, *"era inútil recordar a cena diante do médico se, por qualquer razão, isto se dava sem exteriorização afetiva"*.

Podemos compreender então, que a enfermidade se instala porque a emoção envolvida na situação patogênica não pode ser exteriorizada normalmente e a essência da doença consiste no uso anormal das emoções que ficaram represadas.

Parte de nossas excitações psíquicas é normalmente conduzida para as inervações somáticas, constituindo a expressão das emoções. Essa expressão é parte natural do fluxo de energia psíquica. Quando esse fluxo fica bloqueado em uma catexia (fixação da energia psíquica), o organismo precisa dar vazão a essa energia através de outro canal.

Assim, os sintomas físicos observados na **conversão histérica** se formam como resultado do desvio de parte da energia psíquica para inervações somáticas.

Ou seja, a energia psíquica flui em dois canais: inervações somáticas e expressão das emoções. No caso das neuroses, o segundo canal está bloqueado por uma catexia, logo, a libido termina tendo que circular com maior intensidade pela via somática, dando origem aos sintomas físicos.

Em Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade Freud caracteriza a libido como uma força quantitativamente variável que pode medir os processos e transformações ocorrentes no âmbito da excitação sexual.

Freud chama a atenção para a existência de uma amnésia ou lacuna na memória associada ao sintoma, ocultando as condições que lhe deram origem. Ele afirma que existem dois estados mentais: a consciência e o inconsciente. O sintoma diz respeito ao conteúdo inconsciente que se insinua na consciência sem que o doente compreenda seu significado ou origem.

Dando continuidade às conferências, Freud se aprofunda na explicação dos processos relativos à formação dos sintomas e explica o método psicanalítico.

Inicialmente explica que abandonou o uso da hipnose após constatar que nem todos os pacientes se submetiam a essa técnica. Além disso, Freud identificou que a hipnose encobre a resistência, possibilitando o acesso apenas a parte do conteúdo psíquico.



Optou então por aprofundar-se no uso do método catártico, que consiste em fazer o paciente falar sobre suas experiências, permitindo a expressão de suas emoções reprimidas.

A partir desse ponto o autor nos fala sobre as resistências que emergem durante o processo analítico e sua teoria da repressão.

As resistências sinalizam a existência da repressão de conteúdos que nos permitem identificar as situações traumáticas que deram origem ao adoecimento.

Em todos os casos de neurose identifica-se que a gênese do sintoma está associada ao contraste existente entre um desejo violento e os demais desejos do indivíduo, sendo incompatível com seus valores morais e estéticos.

A repressão atua visando evitar um intenso desprazer, como meio de proteção da personalidade, visto que, a aceitação do desejo incompatível com sua moralidade, ou o prolongamento do conflito, desperta intenso desprazer.

Assim, podemos entender a repressão como proteção frente ao antagonismo que emerge do duelo entre a ideia e o ego do doente. Seus valores éticos, morais e estéticos agem como forças repressoras.

Frente ao conflito decorrente dessa incompatibilidade, o sujeito reprime essa ideia, expulsando-a da consciência, esquecendo-a juntamente com as respectivas lembranças.

Existe então um duelo entre duas forças antagônicas que atuam no doente:

- 1) O esforço para trazer à consciência o conteúdo reprimido no inconsciente;
- 2) A resistência, impedindo que o conteúdo reprimido e seus derivados venham à consciência.

Note que a consciência está vigilante para não deixar que o impulso se torne visível, a fim de evitar um grande desprazer.

A tentativa de manter essas lembranças ocultas fracassa com frequência, visto que, conforme vimos, esse conteúdo se faz visível por outros meios. Isso ocorre por que o impulso desejoso continua a existir no inconsciente, vindo à tona sob nova vestimenta: o sintoma.

O desejo reprimido precisa de alguma expressão e o faz de forma velada, através dos sintomas. Ao final, o sofrimento do sujeito ao negar e evitar reconhecer seu desejo termina sendo ainda mais punitivo.

A psicanálise postula que esses desejos inaceitáveis que terminam por produzir adoecimentos são de natureza instintiva erótica e têm grande importância na gênese dos sintomas em indivíduos de ambos os sexos.

Freud (1910 [1909]) afirma que as situações apresentadas em idades posteriores só se configuram



como traumas e encontram força suficiente para a formação de sintomas por estarem associadas a potentes desejos sexuais infantis que foram reprimidos.

A primeira escolha de objeto feita pela criança espontaneamente diz respeito aos seus pais, tomando ambos os genitores, e particularmente um deles, como objeto de seus desejos eróticos. Essa vinculação ocorre naturalmente frente à ternura que os pais dispensam aos seus filhos.

No entanto, com o desenvolvimento a libido se desloca desse primeiro objeto, utilizando-o apenas como modelo, passando para outras pessoas.

Os sentimentos que surgem dessas relações entre pais e filhos e entre irmãos possuem natureza tanto positiva (ternura) quanto negativa (hostilidade).

Essas impressões iniciais são reprimidas e formam os núcleos dos complexos, permanecendo no inconsciente e agindo com intensidade e persistência.

Conforme propõe o pai da psicanálise, a criança possui, desde o princípio, o instinto sexual. Esse conduz o indivíduo a uma evolução que ocorre em etapas até atingir a sexualidade normal do adulto.

Não apenas o instinto está presente na criança desde muito cedo, como também os pequenos se ocupam de atividades cujo caráter é eminentemente sexual.

A principal fonte de prazer sexual infantil é a excitação de determinadas partes excitáveis do corpo, tais como boca, ânus, uretra e a pele. Considerando que nessa fase a satisfação é alcançada através do próprio corpo, sem qualquer outro objeto, chama-se essa fase de **autoerotismo**.

Um exemplo de autoerotismo que possibilita uma fácil compreensão é o ato de chupar o dedo. Visivelmente notamos a satisfação que a criança obtém através desse ato de sucção. Essa atividade autoerótica permite à criança obter o gozo associado a uma determinada **zona erógena**: a boca.

Outro exemplo de satisfação do mesmo tipo que está presente desde muito cedo nas crianças é a excitação masturbatória, essa associada diretamente à estimulação dos genitais.

ACERTE O ALVO: Zonas erógenas são os lugares do corpo que proporcionam o prazer sexual.

Os instintos do gozo sexual (libido) emergem em grupos de opostos, ativo e passivo:

- Causar sofrimento (sadismo) e seu reverso (masoquismo)
- Prazer visual ativo e passivo

Do gozo visual ativo se desenvolve posteriormente a sede de saber e do seu passivo a tendência para as representações artísticas e visuais.