

SIGMUND FREUD

DESPRE PSIHANALIZĂ

Traducere din germană de
Daniela Ștefănescu

Prefață de
Vasile Dem. Zamfirescu



PPT
PSIHOLOGIA
PENTRU
TOTI

TREI

DIRECTOR EDITORIAL
Magdalena Mărculescu

DESIGN
Alexe Popescu

DESIGN ȘI ILUSTRĂȚIE COPERTĂ
Andrei Gamaș

DIRECTOR PRODUCȚIE
Cristian Claudiu Coban

DTP
Răzvan Nasea

CORECTURĂ
Elena Bițu

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale
a României**

FREUD, SIGMUND
Despre psihanaliză / Sigmund
Freud ; trad. din germană de Daniela
Ștefănescu ; pref. de Vasile Dem.
Zamfirescu. - Ed. a 3-a. - București :
Editura Trei, 2019

Conține bibliografie
ISBN 978-606-40-0696-7

I. Ștefănescu, Daniela (trad.)
II. Zamfirescu, Vasile Dem. (pref.)

159.9

ISBN 978-606-40-0696-7

Autor: Sigmund Freud

Această ediție este bazată pe
volumele VIII, XII, XIII, XIV, XVII și
Nachtragsband din Sigmund Freud,
Gesammelte Werke, chronologisch
geordnet, Fischer Taschenbuch Verlag,
Frankfurt am Main, 1999

Copyright © Editura Trei, 2019
pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

CUPRINS

<i>Ultimul Freud (de Vasile Dem. Zamfirescu)</i>	9
Despre psihanaliză	11
Despre principiile fundamentale și intențiile psihanalizei	73
O dificultate a psihanalizei	83
„Psihanaliza“ și „teoria libidoului“	95
Psihanaliza	97
Teoria libidoului	122
Scurt compendiu de psihanaliză	129
Psihanaliza	157
Compendiu de psihanaliză	169
Partea I. Natura factorului psihic	171
Aparatul psihic	173
Teoria pulsuniilor	177
Dezvoltarea funcției sexuale	182
Calități psihice	188
Ilustrare pe baza interpretării viselor	197
Partea a II-a. Sarcina practică	207
Tehnica psihanalitică	209
Un exemplu de muncă psihanalitică	222
Partea a III-a. Câștigul teoretic	237
Aparatul psihic și lumea exterioară	239
Lumea interioară	251
Câteva lecții elementare de psihanaliză	255

Domnului G. Stanley Hall,
Ph.D., L.L.D.
Președinte al Clark University,
profesor de psihologie și pedagogie

Dedicat cu recunoștință

Doamnelor și domnilor! Este pentru mine un sentiment nou și confuz să țin prelegeri în fața unor persoane dornice de cunoaștere aparținând Lumii Noi. Presupun că datorez această onoare numai legăturii dintre numele meu și tema psihanalizei și de aceea intenționez să vă vorbesc despre psihanaliză. Vreau să încerc să vă ofer foarte succint o privire de ansamblu asupra istoriei apariției și dezvoltării în continuare a acestei noi metode de cercetare și vindecare.

Dacă a fi creat psihanaliza este un merit, atunci nu a fost meritul meu.¹ Eu nu am participat la debutul ei. Eram student și preocupat cu susținerea primelor examene, când un alt medic vienez, dr. Josef Breuer², a aplicat acest procedeu pentru întâia dată asupra unei fete isterice (1880–1882). Vrem să ne îndeletnicim pentru început cu acest istoric al bolii și tratamentului.

1 [Adaos 1923:] Cf. însă aici afirmația din *Despre istoria mișcării psihanalitice (Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung)*, 1914, în care îmi asum fără limite răspunderea pentru psihanaliză.

2 Dr. Josef Breuer, n. 1842; membru corespondent al Academiei Imperiale de Științe, cunoscut pentru lucrările sale despre respirație și despre fiziologia simțului echilibrului.

Îl găsiți expus pe larg în *Studii despre isterie (Studien über Hysterie)* publicate ulterior de Breuer și de mine.¹

Mai întâi doar încă o remarcă. Am aflat nu fără satisfacție că majoritatea ascultătorilor mei nu aparțin profesiei medicale. Să nu vă temeți că este nevoie de o pregătire medicală deosebită pentru a-mi urmări comunicările. Vom merge, desigur, o porțiune de drum împreună cu medicii, dar curând ne vom separa de ei și îl vom însoți pe dr. Breuer pe un drum foarte special.

Pacienta doctorului Breuer, o fată de douăzeci și unu de ani, deosebit de înzestrată intelectual, a dezvoltat pe parcursul bolii ei, întinse pe o perioadă de peste doi ani, o serie de tulburări fizice și psihice, care meritau să fie luate în serios. Avea o paralizie cu rigiditate la cele două extremități din dreapta cu insensibilitatea lor, temporar aceeași afecțiune la membrele părții stângi a corpului, tulburări ale mișcărilor oculare și prejudicieri ale facultății vizuale, dificultăți în a-și ține capul, o *tussis nervosa* intensă, greață față de mâncare și o dată, timp de mai multe săptămâni, o incapacitate de a bea în ciuda setei chinuitoare, o diminuare a capacității de vorbire, care progresa până la pierderea facultății de a-și vorbi limba maternă sau de a o înțelege, în sfârșit, stări de absență, de confuzie, de delir, de alterări ale întregii ei personalități, cărora va trebui să le acordăm atenția noastră ulterior.

Dacă auziți de un asemenea tablou al bolii, atunci, și fără a fi medic, veți înclina pentru presupunerea că este vorba despre o suferință severă, probabil a creierului, care oferă puține speranțe de vindecare și ar putea duce

1 *Studien über Hysterie*, Viena, 1895, ediția a patra, 1922. Fragmente din contribuția mea la această carte au fost traduse în limba engleză de dr. A.A. Brill (*Selected Papers on Hysteria and other Psychoneuroses* by S. Freud, nr. 4 din „Nervous and Mental Disease Monograph Series“, New York, third enlarged edition, 1920). Apărută la Editura Trei în S. Freud, *Opere*, vol. XII, 2005.

curând la dispariția bolnavei. Lăsați totuși medicii să vă explice că, pentru o serie de cazuri cu niște simptome atât de grave, se justifică o altă concepție, mult mai favorabilă. Dacă apare un asemenea tablou patologic la un individ tânăr, de sex feminin, ale cărui organe interne vitale (inimă, rinichi) se dovedesc la o cercetare obiectivă ca fiind normale, care a trăit însă puternice zguduirii afective, și dacă diferitele simptome în parte se abat în anumite caracteristici fine de la așteptare, atunci medicii nu sunt înclinați să ia un astfel de caz prea în serios. Ei afirmă că atunci nu există o suferință organică a creierului, ci acea stare enigmatică, numită încă de pe vremea medicinei grecești isterie, care poate simula un mare număr de imagini ale unei maladii grave. Ei nu consideră atunci viața ca fiind amenințată, iar o însănătoșire chiar totală le apare ca probabilă. Diferențierea unei asemenea isterii de o suferință organică severă nu este întotdeauna foarte ușor de efectuat. Noi nu trebuie să știm însă cum se face o diagnosticare diferențială de acest fel; nouă ne poate fi suficientă asigurarea că tocmai cazul pacientei lui Breuer este unul la care un medic competent se va înșela în privința diagnosticului de isterie. Putem adăuga în acest loc, extrăgând din raportul bolii, că s-a ivit în timp ce-și îngrijea mult iubitul tată de o boală grea, care a dus la moartea lui, și că în urma propriei ei îmbolnăviri trebuise să renunțe în a-l mai îngriji.

Până aici a fost în folosul nostru să mergem împreună cu medicii, dar curând ne vom despărți de ei. Căci nu puteți aștepta ca perspectiva unui bolnav de a fi ajutat prin intermediul medicinei să fie lărgită în mod considerabil prin faptul că diagnosticul isteriei ia locul stabilirii unei grave maladii cerebrale organice. Arta medicală este în majoritatea cazurilor neputincioasă în fața bolilor severe ale creierului, dar nu știe ce să facă

nici când are de-a face cu o afecțiune isterică. Trebuie să lase în seama naturii binevoitoare când și cum își va înfăptui ea prognoza lui plină de speranță.¹

Cu recunoașterea isteriei se schimbă, așadar, puține pentru bolnav; cu atât mai multe se schimbă însă pentru medic. Putem observa că el are o atitudine total diferită față de bolnavul isteric decât față de cel organic. El nu vrea să îi acorde primului același interes ca și celui din urmă, căci suferința aceluia este mult mai puțin serioasă și totuși pare să ridice pretenția de a fi considerată la fel de serioasă. Dar mai concură și un alt factor. Medicul care a învățat prin studiul său atâtea care îi sunt necunoscute profanului și-a putut forma reprezentări despre cauzele bolii și modificările bolii — de exemplu, în creierul unui suferind de apoplexie sau neoplasm — care trebuie să fie adecvate până la un anumit punct, întrucât îi îngăduie înțelegerea detaliilor tabloului bolii. În fața amănunțelor fenomenelor isterice însă, toate cunoștințele sale, toată instruirea sa anatomo-fiziologică și patologică anterioară îl lasă baltă. El nu poate să înțeleagă isteria și stă față în față cu ea de parcă ar fi el însuși profan. Și asta nu-i convine niciunui medic care altminteri pune atâta preț pe știința sa. Drept care, istericii își pierd simpatia lui; îi privește ca pe niște persoane care încalcă legile științifice, așa cum îi privesc drept-credincioșii pe eretici; îi crede capabili de tot felul de rele, îi acuză de exagerare și de înșelăciune intenționată, de simulare; și îi pedepsește retrăgându-și interesul.

Acest reproș nu l-a meritat dr. Breuer în legătură cu pacienta sa; el i-a acordat simpatie și interes, deși la

1 Știu că această afirmație nu mai este valabilă astăzi, dar în prelegere mă transpun pe mine și îi transpun și pe ascultătorii mei în epoca dinaintea de 1880. Dacă de atunci s-au schimbat lucrurile, atunci au avut o pondere importantă tocmai strădaniile a căror istorie o schițez eu aici.

început nu a știut cum s-o ajute. Probabil că ea i-a ușurat munca datorită trăsăturilor ei excelente mentale și de caracter, pentru care el depune mărturie în istoricul bolii pe care l-a elaborat. Observațiile lui afectuoase au găsit curând și calea spre a-i înlesni prima asistență pe care i-a putut-o acorda.

Se remarcase că, în stările ei de absență, de alterare psihică asociate cu confuzie, bolnava obișnuia să mormăie anumite cuvinte ca pentru sine, care lăsau impresia că ar proveni dintr-un context ce îi preocupa gândirea. Medicul a pus să îi fie relatate aceste cuvinte, a transpus-o apoi într-un fel de hipnoză și i-a rostit de fiecare dată aceste cuvinte din nou, pentru a o determina să lege ceva de ele. Bolnava a reacționat la această metodă și a reprodus astfel în fața doctorului plăsmuirile psihice care o stăpâniseră în timpul absențelor ei și care se trădaseră în acele cuvinte pronunțate în mod izolat. Erau fantasme de o tristețe profundă, adesea de frumusețe poetică — vise diurne le-am numi noi —, care luau de obicei ca punct de pornire situația unei fete aflate la patul în care zăcea tatăl ei bolnav. Dacă povestea o serie de astfel de fantasme, era ca eliberată și readusă în viața psihică normală. Starea bună care dura timp de mai multe ore dispărea apoi a doua zi în fața unei noi absențe care era anihilată și ea în același mod prin abordarea nou-zămislitelor fantasme. Nu te puteai sustrage impresiei că modificarea psihică ce se manifesta în absențe era o urmare a stimulului care emana de la aceste formațiuni fantasmatică foarte încărcate de afect. Însăși pacienta, care, în mod ciudat, nu vorbea și nu înțelegea în acest stadiu al bolii ei decât engleza, a dat acestui nou tip de tratament denumirea de „*talking cure*” sau l-a desemnat în glumă drept „*chimney sweeping*”.

Curând a reieșit în mod întâmplător că printr-o astfel de curățire a psihicului se putea obține și mai mult decât

o înlăturare trecătoare a tulburărilor psihice mereu recurente. Puteau fi făcute să dispară simptome de suferință și dacă vreunul revenea în amintire în timpul hipnozei, sub influența unei manifestări de afect, cu ce prilej și în virtutea cărui context apăruse acest simptom pentru prima dată. „Fusese pe parcursul verii o perioadă de căldură intensă și pacienta suferise foarte tare de sete; căci, fără a putea să indice un motiv, îi devenise deodată imposibil să bea. Lua paharul cu apa răvnită în mână, dar de îndată ce acesta îi atinge buzele, îl împingea cât colo aidoma unui hidrofob. Era evident că preț de aceste câteva secunde ea se afla în toiul unei absențe. Trăia numai din fructe, pepeni și altele asemenea, pentru a diminua setea chinuitoare. Când starea respectivă persista deja de vreo șase săptămâni, a pomenit o dată în hipnoză despre însoțitoarea ei englezoaică pe care nu o avea la inimă și a povestit apoi cu toate indiciile silei cum aceasta venise în camera ei și cum cățelul ei, un animal scârbos, îi băuse dintr-un pahar. Nu-i spusese nimic, vrând să fie politicoasă. După ce dăduse expresie energetică supărării ei care rămăsese blocată în ea, a cerut să bea, a băut fără inhibiție o cantitate mare de apă și s-a trezit din hipnoză cu paharul la buze. Cu aceasta, tulburarea a dispărut pentru totdeauna.”¹

Permiteți-mi să vă rețin câteva momente zăbovind asupra acestei experiențe! Nimeni nu mai înlăturase un simptom isteric printr-un asemenea mijloc, pătrunzând astfel atât de adânc în înțelegerea a ceea ce-l cauzase. Urma să devină o descoperire epocală, în cazul în care s-ar fi confirmat așteptarea că și alte simptome, poate chiar cele mai multe dintre ele, apăruseră la bolnavă pe această cale și puteau fi înlăturate pe această cale. Breuer nu a precupețit efortul de a se convinge dacă este

¹ Studien über Hysterie, ediția a patra, p. 26.

așa și a cercetat acum sistematic patogeneza celorlalte simptome de suferință, acelea și mai severe. Chiar așa era; aproape toate simptomele luaseră astfel naștere, ca rămășițe, ca precipitate, dacă vreți, ale unor trăiri încărcate de afect pe care le-am numit de aceea ulterior „traume psihice”, iar particularitatea lor s-a explicat prin relația cu scena traumatică ce le-a provocat. Ele erau, după cum se spune, *determinate* de scenele ale căror resturi mnezice reprezentau și nu mai trebuiau să fie descrise ca realizări arbitrare sau enigmatice ale nevrozelor. Un punct neașteptat, oricum, trebuie remarcat. Nu era întotdeauna un singur eveniment cel care lăsa în urma sa simptomul, ci de obicei era vorba de traume numeroase, adesea foarte asemănătoare și repetate, care se asociaseră pentru a produce acest efect. Acest întreg lanț de amintiri patogene trebuia reproduș apoi în ordine cronologică, și anume invers, ultima în primul rând și prima în ultimul rând, și era total imposibil să se pătrundă la prima traumă, care deseori era și cea mai eficientă, sărind peste cele ivite ulterior.

Veți voi pesemne să auziți de la mine și alte exemple de provocare a unor simptome isterice în afara celui al hidrofobiei cauzate de scârba față de câinele care băuse din pahar. Eu trebuie însă, dacă vreau să-mi respect programul, să mă limitez la foarte puține dovezi. Astfel, Breuer relatează că tulburările ei vizuale decurgeau din cauze „cum ar fi aceea că pacienta, cu lacrimi în ochi, stând la căpătâiul bolnavului, era brusc întrebata de tatăl ei cât era ceasul, iar ea vedea neclar, își forța privirea, aducea ceasul aproape de ochi, iar acum cadranul cu cifre apărea foarte mare (macropsie și strabism); sau că făcea eforturi de a-și reprima lacrimile pentru ca bolnavul să nu le vadă”¹. Toate impresiile patogene

¹ Loc. cit., p. 31.

proveneau de altfel din epoca în care participa la îngrijirea tatălui căzut la pat. „Odată s-a trezit noaptea cu o angoasă puternică din cauza bolnavului care suferea de febră mare și într-o așteptare tensionată a unui chirurg ce urma să vină de la Viena în vederea unei intervenții. Mama lipsea de acolo și Anna ședea la marginea patului, cu brațul drept sprijinit peste spătarul scaunului. S-a cufundat într-o stare de visare cu ochi deschiși și a văzut cum dinspre perete se apropia de bolnav un șarpe negru, ca să-l muște. (Este foarte probabil ca pe pajiștea din spatele casei să fi existat într-adevăr niște șerpi, de care fata se speriaseră deja în trecut și care furnizau acum materialul halucinației.) Ea a vrut să alunge animalul, dar a rămas ca paralizată; brațul drept, care atârna pe deasupra spătarului scaunului, era «adormit», amorțit, insensibil și parțial paralizat, iar când și l-a privit, degetele s-au transformat în șerpi mici cu capete de mort (unghiile). Probabil că a făcut încercări să izgonească șarpele cu mâna ei dreaptă paralizată și astfel anestezia și paralizia mâinii au intrat în asociație cu halucinația șarpelui. Când aceasta a dispărut, fata a încercat, în anxietatea care o cuprinsese, să se roage, dar nu a reușit să articuleze niciun cuvânt, nu a mai putut vorbi în nicio limbă, până ce, în cele din urmă, a găsit o poezioară englezească pentru copii și de atunci înainte s-a putut gândi și ruga în această limbă.“¹ Cu amintirea acestei scene sub hipnoză s-a înlăturat și paralizia cu rigiditate a brațului drept, care dăinuia încă de la debutul bolii, și s-a încheiat tratamentul.

Când, câțiva ani mai târziu, am început să exercit metoda de cercetare și tratament a lui Breuer asupra propriilor mei bolnavi, am făcut niște experiențe care s-au suprapus total cu ale sale. O doamnă de aproximativ

¹ *Loc. cit.*, p. 30.

patruzeci de ani avea un tic, un zgomot ciudat ca un plescăit, pe care-l emitea la fiecare emoție și uneori chiar fără un motiv evident. Provenea din două incidente care aveau ca element comun că își propusese să nu cumva să scoată vreun sunet, iar atunci, ca printr-un soi de contravoință, tăcerea fusese străpunsă tocmai de acest zgomot: o dată, când își adormise cu greu copilul bolnav și își spusese că acum trebuia să stea cât putea de liniștită, pentru a nu-l trezi, și a doua oară, când în timpul unei plimbări cu trăsura cu amândoi copiii ei, caii se speriaseră de furtună și ea voise să evite cu grijă să scoată orice sunet, pentru a nu speria animalele și mai tare.¹ Dau acest exemplu în locul multor alora care sunt consemnate în *Studii despre isterie*².

Doamnelor și domnilor, dacă îmi permiteți generalizarea care este indispensabilă la o prezentare atât de concisă, atunci putem rezuma cunoștințele noastre de până acum în formula: *bolnavii noștri de isterie suferă de reminiscențe*. Simptomele lor sunt resturi și simboluri mnezice pentru anumite trăiri (traumatice). O comparație cu alte simboluri mnezice în alte domenii ne va aprofunda probabil înțelegerea acestei simbolistici. Și monumentele și statuile cu care ne împodobim marile orașe sunt astfel de simboluri mnezice. Dacă faceți o plimbare prin Londra, atunci găsiți în fața uneia dintre gările cele mai mari ale orașului o coloană gotică bogat ornamentată, *Charing Cross*. Unul dintre marii regi Plantageneti din veacul al XIII-lea, care a pus să fie transportat cadavrul iubitei lui regine Eleanor la Westminster, a ridicat cruci gotice în fiecare dintre stațiile unde coșciugul a fost depus jos, iar *Charing Cross*

¹ *Loc. cit.*, pp. 43 și 46.

² O selecție din această carte, lărgită prin câteva eseuri ulterioare despre isterie, există la ora actuală într-o traducere englezească, îngrijită de dr. A.A. Brill la New York.

este ultimul dintre monumentele menite să păstreze amintirea acestei procesiuni funebre.¹ Într-un alt loc din oraș, nu departe de London Bridge, vedeți o coloană mai modernă, ce se înalță impunător, numită pe scurt *The Monument*. Ea trebuie să amintească de marele foc care a izbucnit în anul 1666 în apropiere și a distrus o mare parte a orașului. Aceste monumente sunt deci și ele simboluri mnezice ca și simptomele isterice; până aici, comparația pare justificată. Dar ce ați spune despre un londonez care s-ar mai opri astăzi melancolic în fața monumentului cu convoiul funebru al reginei Eleanor, în loc de a-și continua treburile cu graba cerută de condițiile moderne de lucru sau de a se bucura de proaspăta și tână regină a inimii sale? Sau despre un altul care ar deplânge în fața „monumentului“ prefacerea în cenușă a iubitului său oraș natal, care însă de atunci încoace renăscuse de mult cu atât mai strălucitor? Ca acești doi londonezi nepractici se comportă însă toți istericii și nevroticii; nu numai că își amintesc de trăirile dureroase de mult trecute, ci mai sunt încă legați emoțional de ele, nu se pot desprinde de trecut și neglijează pentru el realitatea și prezentul. Această fixație a vieții psihice la traumele patogene este una dintre caracteristicile cele mai semnificative și practic cele mai importante ale nevrozei.

Vă admit obiecția pe care o formulați probabil acum gândindu-vă la istoricul bolii pacientei doctorului Breuer. Toate traumele ei provin la urma urmei din vremea când își îngrijea tatăl bolnav, iar simptomele ei pot fi concepute numai ca semne mnezice pentru boala și moartea lui. Ele corespund deci unei mâhniri, și o fixație la amintirea celui decedat nu este cu siguranță

¹ Mai degrabă reproducerea târzie a unui astfel de monument. Numele de *Charing* însuși ar proveni, după cum mi-a comunicat dr. E. Jones, din cuvintele *Chère reine*.

nimic patologic la timp atât de scurt după dispariția acestuia, ci reprezintă mai degrabă un proces afectiv normal. Recunosc asta; această fixație la traumă nu este nimic ieșit din comun la pacienta lui Breuer. Dar în alte cazuri, ca ticul acela tratat de mine, ale cărui rădăcini se găsesc cu mai mult de cincisprezece respectiv zece ani în urmă, caracteristica aderării anormale la trecut este foarte limpede și pacienta lui Breuer ar fi dezvoltat-o probabil și ea, dacă nu ar fi venit la tratamentul *cathartic* la un interval atât de scurt după trăirea traumelor și apariția simptomelor.

Am dezbătut până acum numai relația simptomelor isterice cu istoricul vieții bolnavei; din alte două elemente ale observației lui Breuer putem extrage însă și un indiciu despre felul în care trebuie să concepem procesul îmbolnăvirii și al restabilirii sănătății. Mai întâi trebuie evidențiat că bolnava lui Breuer avea de reprimat în aproape toate situațiile patogene o puternică emoție, în loc să îi înlesnească să se descarce prin respectivele semne de afect, cuvinte și acțiuni. În micul incident cu câinele însoțitoarei a reprimat din considerație față de aceasta orice manifestare a scârbei ei deosebit de puternice; în timp ce veghea la patul tatălui, se temea permanent ca bolnavul să nu remarce nimic din teama ei și din deprimarea ei dureroasă. Când a reprodus mai târziu aceste scene în fața medicului ei, afectul atunci inhibat a izbucnit cu o violență deosebită, ca și cum s-ar fi păstrat atâta timp mocnind în rezervă. Da, simptomul rămas de pe urma acestei scene și-a dobândit intensitatea maximă în timp ce se apropiau de cauza ce-l determinase, pentru a dispărea apoi după totala rezolvare a acesteia. Pe de altă parte, se putea face experiența că amintirea scenei la medic rămânea fără efect, dacă dintr-un oarecare motiv ea se derula vreodată fără a dezvolta și afect. Destinele acestor afecte, pe care ni le puteam imagina ca pe niște