

# Freud – **Opere esențiale**

Serie coordonată de  
**VASILE DEM. ZAMFIRESCU**

**TREI**

**SIGMUND FREUD**  
**OPERE ESENȚIALE**  
**vol. 1**

Introducere în psihanaliză

Traducere din germană  
**ONDINE DASCĂLIȚA**  
**ROXANA MELNICU**  
**REINER WILHELM**

Notă asupra ediției  
**RALUCA HURDUC**

Note introductive  
**ROXANA MELNICU**

TREI

## CUPRINS

*Notă asupra ediției*.....7

### **Prelegeri de introducere în psihanaliză**

(1916-17 [1915-17])

*Notă introductivă*.....10

*Cuvânt înainte* (1917) (trad. O. Dascălița).....11

### **Partea I. Actele ratate (1916 [1915]) (trad. O. Dascălița) .....13**

Prelegerea 1. Introducere .....15

Prelegerea a 2-a. Actele ratate .....26

Prelegerea a 3-a. Actele ratate (continuare) .....43

Prelegerea a 4-a. Actele ratate (sfârșit) .....66

### **Partea a II-a. Visul (1916 [1915-1916]) (trad. R. Melnicu) .....91**

Prelegerea a 5-a. Dificultăți și abordări preliminare .....93

Prelegerea a 6-a. Premisele și tehnica interpretării .....112

Prelegerea a 7-a. Conținutul manifest al visului  
și gândurile latente ale visului .....127

Prelegerea a 8-a. Visele copiilor .....141

Prelegerea a 9-a. Cenzura visului .....154

Prelegerea a 10-a. Simbolistica în vis .....168

Prelegerea a 11-a. Trăvialul visului .....191

Prelegerea a 12-a. Analize ale unor exemple de vise .....206

Prelegerea a 13-a. Trăsături arhaice  
și infantilismul viselor .....223

Prelegerea a 14-a. Împlinirea dorinței .....239

Prelegerea a 15-a. Incertitudini și critici .....256

### **Partea a III-a. Teoria generală a nevrozelor**

(1917 [1916-17]) (trad. R. Melnicu).....271

Prelegerea a 16-a. Psihanaliză și psihiatrie .....273

## 6 Sigmund Freud

Prelegerea a 17-a. Sensul simptomelor .....	288
Prelegerea a 18-a. Fixarea la traumatism. Inconștientul .....	306
Prelegerea a 19-a. Rezistență și refulare .....	321
Prelegerea a 20-a. Viața sexuală a omului .....	339
Prelegerea a 21-a. Dezvoltarea libidoului și organizări sexuale .....	358
Prelegerea a 22-a. Puncte de vedere asupra dezvoltării și regresiei. Etiologie .....	379
Prelegerea a 23-a. Căile de formare a simptomului .....	400
Prelegerea a 24-a. Nervozitatea comună .....	421
Prelegerea a 25-a. Angoasa .....	437
Prelegerea a 26-a. Teoria libidoului și narcisismul .....	458
Prelegerea a 27-a. Transferul .....	479
Prelegerea a 28-a. Terapia analitică .....	499
<b>Prelegeri de introducere în psihanaliză</b>	
<b>Serie nouă, (1933 [1932])</b>	
(trad. R. Wilhelm)	
<i>Notă introductivă</i> .....	518
<i>Cuvânt înainte</i> .....	519
Prelegerea a 29-a. Revizuirea teoriei viselor .....	521
Prelegerea a 30-a. Vis și ocultism .....	547
Prelegerea a 31-a. Descompunerea în elemente a personalității psihice .....	577
Prelegerea a 32-a. Angoasă și viață pulsională .....	603
Prelegerea a 33-a. Feminitatea .....	636
Prelegerea a 34-a. Lămuriri, aplicări, orientări .....	663
Prelegerea a 35-a. Despre o concepție asupra lumii .....	687
<b>Bibliografie</b> .....	716
<b>Lista abrevierilor</b> .....	734
<b>Index acte ratate</b> .....	735
<b>Index de nume și termeni</b> .....	737

## Notă asupra ediției

Freud a publicat două serii de *Prelegeri de introducere în psihanaliză* care, împreună, cuprind, în rezumat, ansamblul vederilor teoretice și observațiilor sale. El a gândit cele două serii — Prelegerile și Noile prelegeri — ca pe un corpus comun, de aceea ele sunt numerotate în continuare.

Prima serie de prelegeri a fost ținută în fața studenților de la Universitatea din Viena, între octombrie 1915 și martie 1916, respectiv octombrie 1916–martie 1917, și expune concepția psihanalitică despre trei dintre manifestările majore ale inconștientului: act ratat, vis, nevroză. De când fusese numit Privat docent, în 1885, Freud ținuse numeroase prelegeri; la aproape 60 de ani, decide să conferențeze pentru ultima dată în fața publicului academic, iar prelegerile sale să vadă lumina tiparului.

La începutul anului 1932, în încercarea de a îmbunătăți starea financiară a editurii Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Freud are ideea să scrie o nouă serie de prelegeri, știind că, de această dată, nu le va mai putea susține public, din cauza bolii. Alături de teme noi, sunt reluate câteva dintre temele din prima serie de prelegeri, reconsiderate în lumina ultimei teorii despre psihic și pulsioni, de după 1920. De-a lungul celor șapte prelegeri, claritatea stilului și fermitatea argumentării se impun insistent atenției cititorului.

**PRELEGERI  
DE INTRODUCERE ÎN PSIHANALIZĂ**

(1916-17 [1915-17])



## Notă introductivă

Prezenta lucrare este împărțită în trei secțiuni, dar constă de fapt în două jumătăți: prima jumătate, cu două secțiuni tratând despre psihopatologia vieții cotidiene (actele ratate) și, respectiv, despre vise, a fost terminată în iarna 1915–1916. A treia secțiune, de fapt a doua jumătate a lucrării, referitoare la teoria nevrozelor, constă din 13 prelegeri susținute în iarna următoare.

Prima secțiune tratează subiecte ale vieții psihice normale, un material accesibil auditoriului din propria sa experiență. Secțiunea dedicată visului tratează într-o primă prelegere dificultăți preliminare, de tipul caracterului vag și incertitudinii materialului oniric, apoi, în continuare, teme principale, cum ar fi: tehnica interpretării, contrastul dintre conținutul manifest și cel latent, natura și funcționarea cenzurii, funcțiile simple ale visului în copilărie, diferitele mecanisme ale deformării, utilizate în travaliul visului, sursele stimulilor și dorințele inconștiente pe care aceștia le antrenează etc. Există, de asemenea, și referiri la dorințele refulate, la dorințele incestuoase și de moarte din copilărie. Ultima prelegere a fost dedicată dificultăților care rămân încă de rezolvat: incertitudinea interpretării, întrebarea dacă un anumit element trebuie interpretat literal sau simbolic, dacă o frază trebuie inversată sau nu și diferitele posibilități de interpretare arbitrară și subiectivă.

Prelegerile ultimei secțiuni diferă de primele prin faptul că tratează un material inaccesibil auditoriului, trebuind astfel ca ele să capete o formă mai didactică. Subiectul lor nu mai este, de această dată, teoria psihanalitică sau descrierea metodei, ci o dare de seamă despre teoria psihanalitică a nevrozelor. Freud tratează în mod repetat problema etiologiei nevrozelor și insistă asupra necesității convergenței mai multor factori pentru constituirea unui simptom. Una dintre prelegeri este dedicată problemei fundamentale a anxietății: Freud se străduiește să facă diferența între anxietatea „reală” sau obiectivă, relativă la un pericol actual exterior, și anxietatea „morbida”. Ultimul capitol este dedicat subiectului terapiei, mai precis, modalității în care psihanaliza obține rezultate terapeutice.

## Cuvânt înainte (1917)

Ceea ce ofer aici spre publicare drept o „Introducere în psihanaliză” nu vrea sub niciun chip să intre în competiție cu prezentările globale existente dedicate acestui domeniu al cunoașterii (Hitschmann, *Freuds Neurosenlehre*, ed. a 2-a, 1913; Pfister, *Die psychoanalytische Methode*, 1913; Leo Kaplan, *Grundzüge der Psychoanalyse*, 1914; Régis et Hesnard, *La psychoanalyse des névroses et psychoses*, Paris, 1914; Adolf F. Meijer, *De Behandeling van Zenuwzieken door Psycho-Analyse*, Amsterdam, 1915).

Avem aici o reproducere fidelă a prelegerilor pe care le-am ținut timp de două semestre de iarnă, în 1915/16 și 1916/17, în fața unui auditoriu compus din medici și profesori, reprezentanți ai ambelor sexe.

Condițiile în care a fost elaborată această lucrare explică și toate particularitățile care ar putea să-l frapeze pe cititorul ei. Nu a fost cu puțință să păstrăm în timpul prezentării tonul calm și rece al unui tratat științific, vorbitorul asumându-și sarcina de a nu permite ca atenția auditoriului să scadă în timpul unei prelegeri de aproape două ceasuri. Din considerente ținând de eficacitatea imediată, a fost de asemenea necesar ca același subiect să fie tratat în mod repetat, de exemplu o dată în legătură cu interpretarea viselor, iar mai târziu în raport cu problema nevrozelor. Structura materialului a făcut, la rândul ei, ca anumite teme importante, ca de exemplu cea a inconștientului, să nu poată fi dezbătute exhaustiv într-un singur loc, ci să fie reluate și abandonate în repetate rânduri, până când s-a ivit un alt prilej de a aduce ceva nou la cunoștința dumneavoastră.

Cei care sunt familiarizați cu literatura psihanalitică vor găsi în această „Introducere” doar puține lucruri în plus față de ceea ce probabil cunosc din alte publicații mai detaliate. Nevoia de rotunjire și sintetizare a materialului l-au determinat însă pe autor ca, în anumite pasaje (de exemplu despre etiologia angoasei, fantezmele isterice), să pună în circulație și material până acum nepublicat.

Viena, primăvara 1917

FREUD

**PARTEA I  
ACTELE RATATE**

(1916 [1915])

## Introducere

Doamnelor și domnilor! Nu știu cât cunoaște fiecare dintre dumneavoastră, din lecturi sau din auzite, despre psihanaliză. Eu însă sunt obligat de formularea anunțului meu — Introducere elementară în psihanaliză —, să vă abordez ca și cum nu ați cunoaște nimic și ați avea nevoie de o primă instruire.

Atât doar am dreptul să presupun că știți despre psihanaliză, că este o metodă de tratare a bolnavilor de nervi, iar în această privință vă pot oferi de îndată un exemplu despre felul cum în acest domeniu unele lucruri se petrec altfel, ba chiar invers decât în restul medicinei. Dacă vom supune acolo un bolnav unei tehnici medicale noi pentru el, de regulă îi vom prezenta obiecțiile celorlalți pacienți într-un mod diminuat și îl vom asigura de succesul tratamentului. După părerea mea, avem această îndreptățire, deoarece prin acest comportament facem să sporească probabilitatea succesului. Dar dacă îi aplicăm unui nevrotic tratamentul psihanalitic, procedăm în alt fel. Îi vom prezenta dificultățile acestei metode, durata ei, eforturile și sacrificiile pe care le implică, iar în ceea ce privește succesul, spunem că nu putem să-l promitem cu siguranță, acesta depinzând de comportamentul său, de înțelegerea, bunăvoința, răbdarea sa. Avem desigur motivații valabile pentru un comportament



aparent atât de contradictoriu, pe care poate mai târziu veți ajunge să le înțelegeți.

Vă rog să nu fiți supărați dacă vă tratez pentru moment asemănător cu acești bolnavi nevrotici. De fapt, nu vă sfătuiesc să mă ascultați o a doua oară. În acest sens, vă voi prezenta care anume neajunsuri însoțesc în mod necesar predarea psihanalizei și ce obstacole stau în calea formării unei opinii proprii. Am să vă arăt în ce fel întreaga direcție a instrucției dumneavoastră și toate obișnuințele dumneavoastră de gândire ar trebui să vă transforme obligatoriu în adversari ai psihanalizei și câte ar trebui să depășiți în dumneavoastră pentru a pune sub control această adversitate instinctivă. În ce măsură veți dobândi o înțelegere față de psihanaliză din spusele mele nu vă pot desigur spune de pe acum, dar măcar un lucru vi-l pot promite, că prin ascultarea acestora nu veți învăța să întreprindeți o cercetare psihanalitică sau să duceți la bun sfârșit un asemenea tratament. Dar de se va găsi printre dumneavoastră cineva care nu se va simți mulțumit cu o cunoaștere trecătoare a psihanalizei, ci ar dori să intre într-o relație de durată cu ea, pe acela nu numai că-l voi deconsilia, ci îl voi avertiza direct să nu facă una ca asta. Așa cum se prezintă situația în momentul de față, prin alegerea unei asemenea cariere și-ar distruge posibilitatea oricărui succes universitar, iar dacă va intra în viață ca medic practicant, se va găsi într-o companie care nu va pricepe eforturile sale, îl va privi cu neîncredere și dușmănie și va dezlănțui asupra sa toate spiritele rele care stau la pândă în ea. Poate veți reuși să aproximați chiar din fenomenele care acompaniază războiul dezlănțuit acum în Europa câte asemenea legiuni există.

Cu toate acestea, există suficiente persoane pentru care ceva ce ar putea constitui un nou segment de cunoaștere își menține forța de atracție, în pofida unor asemenea neplă-

ceri. Dacă unii dintre dumneavoastră aparțin acestei specii și, ignorând sfaturile mele, vor apărea aici și data viitoare, atunci veți fi bine-veniți din punctul meu de vedere. Dar sunteți cu toții îndreptățiți să aflați care sunt greutățile psihanalizei la care făceam referire.

În primul rând, cele cu privire la învățarea, la studiul psihanalizei. Ați fost obișnuiți în decursul învățământului medical să vedeți. Vedeți preparatul anatomic, precipitatul din urma unei reacții chimice, scurtarea mușchiului ca urmare a excitării nervilor săi. Mai apoi, simțurilor dumneavoastră li se prezintă pacientul, simptomele suferinței sale, produsele procesului malativ, ba, în numeroase cazuri, chiar și agenții patogeni în stare izolată. În disciplinele chirurgicale, sunteți martori ai intervențiilor prin care pacientului i se oferă asistență și vi se permite să faceți și dumneavoastră tentative în acest sens. Chiar și în psihiatrie, prin demonstrații ale pacienților, transformările de mimică, modul de a vorbi și de a se comporta, vi se oferă o multitudine de posibilități de observare, care lasă în urmă impresii adânci. Astfel, profesorul din domeniul medicinei joacă preponderent rolul unui conducător și ghid care vă conduce printr-un muzeu, în vreme ce dumneavoastră stabiliți o relație nemijlocită cu obiectele și considerați că ați fost convingși de existența noilor realități, pe baza observațiilor personale.

Lucrurile stau, din păcate, cu totul altfel în psihanaliză. În tratamentul analitic, nu se petrece nimic altceva decât un schimb de cuvinte între cel analizat și medic. Pacientul vorbește, relatează experiențe trecute și impresii prezente, se lamentează, își mărturisește dorințele și reacțiile afective. Medicul ascultă, încearcă să dirijeze succesiunea de idei a pacientului, face îndemnuri, îi îndreaptă atenția spre anumite direcții, îi

oferă lămuriri și observă reacțiile de înțelegere sau respingere pe care i le provoacă astfel pacientului. Rudele needucate ale pacientului nostru — cărora nu le impun decât vizibilul și tangibilul, de preferință acțiuni ca acelea urmărite la cinematograful — nu scapă niciun prilej să-și exprime îndoielile, cum „să faci ceva împotriva bolii prin simplă vorbărie”. Desigur, este vorba de o gândire pe cât de mărginită, pe atât de inconsecventă. Doar este vorba de aceiași oameni care sunt atât de convingeți că pacienții „numai își imaginează” simptomele lor. Cuvintele erau inițial magie, și cuvântul și-a păstrat și astăzi o mare parte din vechea sa putere magică. Prin cuvinte, un om poate să-l facă fericit pe celălalt sau să-l aducă la disperare, prin cuvinte, profesorul își transmite știința sa elevilor, prin cuvinte, oratorul își entuziasmează auditoriul și îi determină judecățile și deciziile. Cuvintele provoacă sentimente și constituie modul comun de influențare a oamenilor între ei. Prin urmare, nu vom desconsidera utilizarea cuvintelor în psihanaliză și vom fi mulțumiți dacă vom putea fi martori ai schimbului de cuvinte ce are loc între analist și pacientul său.

Dar nici asta nu putem. Discuția din care constă tratamentul psihanalitic nu suportă un auditoriu; ea nu poate fi demonstrată. Desigur, este posibil ca un neurastenic sau isteric să fie prezentat studenților în cursul unei prelegeri psihiatrice. El va relata atunci durerile și simptomele sale, dar nimic altceva. Mărturisirile de care are nevoie analiza nu le face decât în condițiile unei legături afective deosebite cu medicul; el ar amuți de îndată ce ar observa chiar și un singur martor indiferent față de el. Pentru că aceste mărturisiri sunt legate de cele mai intime domenii ale vieții sale sufletești, de tot ceea ce el, ca persoană independentă din punct de vedere social, trebuie să ascundă de ceilalți, iar în sens mai larg de tot ceea ce el, ca personalitate unitară, nu dorește să-și mărturisească nici sieși.

Prin urmare, nu veți putea fi martorii unui tratament psihanalitic. Nu veți putea decât să auziți despre el și nu veți cunoaște psihanaliza în cel mai strict sens al cuvântului decât din auzite. Prin această instruire, și ea la mâna a doua, vă veți găsi într-o situație cu totul neobișnuită pentru formarea unei opinii. Evident, depinde în cea mai mare măsură de încrederea pe care i-o acordați celui care vă transmite informația.

Să presupunem că nu ați venit la o prelegere de psihiatrie, ci la una de istorie, iar cel care susține prelegerea v-ar povesti despre viața și faptele de arme ale lui Alexandru cel Mare. Care ar fi motivele care să vă facă să credeți în veridicitatea afirmațiilor sale? În primă instanță, starea de fapt pare chiar mai puțin favorabilă decât în cazul psihanalizei, deoarece profesorul de istorie a participat la campaniile războinice ale lui Alexandru tot atât de puțin ca dumneavoastră; cel puțin, psihanalistul vă relatează lucruri la care a avut și el un rol. Dar apoi vine rândul elementelor care îl confirmă pe istoric. El vă poate trimite la relatările vechilor scriitori, care fie au fost ei înșiși contemporani sau au trăit mai aproape de evenimentele în discuție, prin urmare la cărțile lui Diodor, Plutarh, Arrian, printre alții; el vă poate înfățișa copii ale monedelor păstrate și statui ale regelui, precum și o fotografie a mozaicului de la Pompei, reprezentând bătălia de la Issos, care să circule din mână în mână. Strict vorbind, toate aceste documente nu demonstrează decât că și generațiile de demult au crezut în existența lui Alexandru cel Mare și în adevărul faptelor sale, iar spiritul dumneavoastră critic ar trebui să intervină din nou în acest punct. Acesta va descoperi atunci că nu tot ceea ce se relatează despre Alexandru este demn de crezare sau are acoperire în toate amănuntele, și cu toate acestea nu pot să presupun că veți părăsi sala de prelegere îndoiindu-vă de realitatea lui Alexandru cel Mare. Hotărârea dumneavoastră va fi



determinată în principal de două aprecieri, în primul, rând că vorbitorul nu are niciun motiv imaginabil de a face o afirmație pe care să o susțină ca fiind reală și pe care să nu o creadă și el, și, în al doilea rând, că toate cărțile de istorie la îndemână prezintă evenimentele cam în același fel. Dacă apoi veți aprofunda cercetarea vechilor izvoare, veți ține seamă de aceleași elemente, de posibilele motivații ale celor care fac relatările și de concordanța dintre mărturiile. Rezultatul examinării va fi, fără îndoială, liniștitor în cazul lui Alexandru, în schimb, lucrurile nu vor sta așa dacă este vorba de personalități ca Moise sau Nemrod. Ce anume îndoiele puteți ridica împotriva veridicității celui care relatează din aria psihanalizei veți înțelege cu limpezime mai târziu.

Acum, sunteți pe deplin îndreptățiți să puneți următoarea întrebare: dacă nu există niciun fel de confirmare obiectivă pentru psihanaliză și nicio posibilitate de a o demonstra, atunci cum poate fi însușită psihanaliza și cum ne poate convinge de adevărul afirmațiilor ei? Ce-i drept, această învățare nu este ușoară și nici nu sunt mulți oameni care să fi învățat psihanaliza cu adevărat, cu toate acestea, există desigur o cale ce poate fi străbătută. Psihanaliza este învățată mai întâi pe propria piele, prin studiul propriei personalități. Nu este vorba întru totul de ceea ce se numește autoobservație, dar ea poate fi la nevoie subsumată acestui concept. Există o întreagă serie de fenomene psihice foarte răspândite și general cunoscute, care, după o oarecare instruire în privința tehnicii, pot deveni obiecte ale unei analize asupra noastră înșine. În acest fel dobândim încrederea dorită în realitatea proceselor descrise de psihanaliză și în corectitudinea interpretărilor lor. Dar există și o limită a progresului când avansăm pe această cale. Ajungem cu mult mai departe dacă ne supunem analizei unui analist versat, simțind efectele analizei asupra propriului Eu și pro-

fitând în același timp de ocazia de a „fura” aspectele tehnice de finețe ale metodei. Această cale a excelenței nu este practicabilă, bineînțeles, decât de o persoană izolată, niciodată de o întreagă grupă de studenți.

În ceea ce privește o a doua dificultate în relația dumneavoastră cu psihanaliza însă, trebuie să vă fac răspunzătorii chiar pe dumneavoastră, ascultătorii mei, cel puțin în măsura în care ați urmat studiul medical până în momentul de față. Pregătirea dumneavoastră a dat o anumită direcție modului dumneavoastră de a gândi, care duce la mare distanță de psihanaliză. Ați fost instruiți să fundamentați anatomic funcțiile organismului și tulburările acestora, să le explicați fizic și chimic și să le înțelegeți biologic, dar interesul dumneavoastră nu a fost în niciun fel îndreptat spre viața psihică, performanța acestui organism excepțional de complicat în care își găsește încununarea. De aceea, modul de gândire psihologic v-a rămas străin și v-ați obișnuit să-l priviți cu neîncredere, să-i refuzați caracterul științific și să-l lăsați în seama profanilor, poezilor, filosofilor naturii și misticilor. Această limitare constituie, fără îndoială, un neajuns pentru activitatea dumneavoastră medicală, deoarece pacientul, așa cum este regula în toate relațiile dintre oameni, vă va înfățișa în primă instanță fațeta sa sufletească, iar eu mă tem că veți fi obligați, drept pedeapsă, să renunțați la o parte din influența terapeutică la care țintiți, în favoarea vracilor, fizioterapeuților și misticilor pe care îi disprețuiți atât de mult.

Realizez ce scuze există pentru această lipsă în pregătirea dumneavoastră. Lipsește știința filosofică auxiliară care ar putea fi pusă în slujba intențiilor dumneavoastră medicale. Nici filosofia speculativă, nici psihologia descriptivă sau așa-numita psihologie experimentală legată de fiziologia

simțurilor, așa cum este predată în școală, nu sunt în măsură să vă comunice ceva util despre relația dintre corporal și psihic și să vă pună în mână cheia înțelegerii unei posibile tulburări a funcțiilor psihice. Fără îndoială, în cadrul medicinei psihiatrie se ocupă de descrierea tulburărilor psihice observate și de asocierea lor în tablouri clinice ale bolilor, dar în ceasurile lor de mare sinceritate până și psihiatrii se îndoiesc dacă expunerea lor strict descriptivă merită numele de știință. Simptomele care compun aceste tablouri clinice ale bolilor sunt nerecunoscute potrivit originii, mecanismului lor și relației lor reciproce; fie că nu pot fi asociate cu transformări demonstrabile ale organului anatomic al psihicului sau apar unele din care nu se poate extrage niciun fel de explicație. Aceste tulburări psihice nu pot fi influențate pe cale terapeutică decât atunci când ele pot fi recunoscute ca efecte secundare ale unei alte afecțiuni organice.

Aici există o lacună pe care psihanaliza se străduiește să o rezolve. Ea urmărește să ofere psihiatriei baza psihologică ce-i lipsește, speră să exploreze teritoriul comun de pe care să poată fi înțeleasă coincidența tulburărilor corporale cu cele psihice. În acest scop, trebuie să se mențină la distanță de toate premisele, străine ei, de natură anatomică, chimică sau fiziologică, să opereze efectiv doar cu concepte auxiliare pur psihologice și, tocmai de aceea, mă tem că ea vi se va părea stranie în primă instanță.

În legătură cu următoarea dificultate nu doresc să fac părtași la vină persoana dumneavoastră, educația sau atitudinea dumneavoastră. Cu două dintre pozițiile sale, psihanaliza ofensează întreaga lume și își atrage astfel aversiunea ei; una se lovește de o prejudecată intelectuală, cealaltă de una estetic-morală. Să nu desconsiderăm câtuși de puțin aceste prejudecăți; ele sunt lucruri pline de putere, precipitate ale unor dezvoltări utile, ba chiar necesare ale omenirii. Ele

sunt menținute grație forțelor afective, iar lupta împotriva lor este dificilă.

Cea dintâi dintre aceste afirmații supărătoare ale psihanalizei susține că procesele psihice sunt în sine inconștiente, iar cele conștiente nu sunt decât niște acte și părți ale întregii vieți psihice. Aduceți-vă aminte că noi suntem obișnuiți, dimpotrivă, să identificăm psihicul cu conștientul. Conștiința reprezintă pentru noi chiar caracterul definitoriu al psihicului, iar psihologia, învățătura despre conținuturile conștiinței. Da, această egalitate ne apare atât de firească, încât o contrazicere a ei ne pare de-a dreptul un nonsens, psihanaliza însă este obligată să afirme această contradicție, reperând identitatea dintre conștient și psihic.<sup>1</sup> Definiția pe care ea o dă psihicului arată că este vorba de procese din categoria simțirii, gândirii, voinței și trebuie să susțină că există gândire inconștientă și voință neștiută. În acest fel însă, a pierdut de la bun început simpatia tuturor amicilor caracterului științific lucid și și-a atras bănuiala că ar fi o învățătură secretă și bizară, care ar prefera să construiască în întuneric și să pescuiască în ape tulburi. Dumneavoastră însă, ascultătorii mei, nu puteți înțelege încă, pe bună dreptate, cu ce drept pot caracteriza o sentință de o natură atât de abstractă ca „psihicul este conștientul” drept o prejudecată, nici nu puteți ghici ce anume proces a dus la negarea inconștientului, dacă acesta există cu adevărat, și ce anume avantaj a decurs din această negare. Sună ca o dispută vană dacă să lăsăm psihicul alături de conștient sau să îl extindem dincolo de acesta și, cu toate astea, pot să vă asigur că, odată cu acceptarea proceselor inconștiente ale psihicului, s-a deschis o nouă orientare determinantă în lume și în știință.

<sup>1</sup> Această chestiune a fost tratată exhaustiv în Secțiunea I a lucrării despre *Inconștient* (1915 e). (N. T.)

# MARC LEVY

SERIE DE AUTORE

## Te voi revedea

Continuarea romanului  
Și dacă e adevărat...

TREI

FICTION  
CONNECTION