

## I

Minhas senhoras e meus senhores! É para mim uma experiência nova e desconcertante apresentar-me como conferencista no Novo Mundo diante de um público interessado. Parto do princípio de que esta honra se deve apenas à associação entre o meu nome e o tema da psicanálise, e é por isso sobre a psicanálise que quero aqui falar-vos. Tentarei fazer um apinhado, o mais sucinto possível, da história do surgimento e posterior evolução deste novo método de investigação e tratamento.

Se é um mérito ter fundado a psicanálise, esse mérito não é meu<sup>1</sup>. Não acompanhei os primeiros passos desta jovem ciência. Era eu um estudante universitário a braços com os exames finais quando um outro médico vienense, o Dr. Josef Breuer<sup>2</sup>, aplicou pela primeira vez este procedimento a uma paciente histérica (entre 1880 e 1882). É a história desta

<sup>1</sup> [Nota acrescentada em 1923:] Mas confira-se o que é dito em *História do movimento psicanalítico* (1914, vol. x das *Obras Completas*), onde assumo total responsabilidade pela psicanálise.

<sup>2</sup> Dr. Josef Breuer, n. 1842, membro correspondente da Academia das Ciências, conhecido pelos seus trabalhos sobre a respiração e a fisiologia do órgão do equilíbrio.

doença e do seu tratamento que nos ocupará de seguida. Poderão encontrar um relato mais pormenorizado nos *Estudos sobre histeria*<sup>3</sup> que Breuer e eu mais tarde publicámos.

Mas, primeiro, uma observação ainda. Foi com alguma satisfação que fiquei a saber que a maioria dos meus ouvintes não pertence à classe médica. Não será necessária nenhuma formação médica especial para seguir a minha exposição. É certo que acompanharemos os médicos por algum tempo, mas depressa nos iremos separar e acompanharemos o Dr. Breuer num caminho muito singular.

Ao longo da sua doença que durou mais de dois anos, a paciente do Dr. Breuer, uma rapariga de vinte e um anos de grandes dotes intelectuais, desenvolveu uma série de distúrbios físicos e mentais que sem dúvida mereciam ser encarados seriamente. Apresentava uma paralisia rígida em ambas as extremidades do lado direito do corpo, acompanhada de insensibilidade, uma afecção que por vezes também se manifestava nos membros do lado esquerdo, sofria de perturbações no movimento dos olhos e de vários distúrbios na visão, tinha dificuldade em manter a posição da cabeça, uma forte tosse nervosa, sentia repugnância quando se alimentava e, certa vez, viu-se impossibilitada, ao longo de várias semanas, de ingerir líquidos apesar da sede excruciante, foi perdendo progressivamente a fala até ser incapaz de entender ou comunicar na sua língua materna e, por fim, caía em estados de ausência, confusão, delírio e mudança radical da personalidade, a que mais tarde teremos de dirigir a nossa atenção.

<sup>3</sup> *Estudos sobre histeria*, Viena, 1895, 4.<sup>a</sup> ed., 1922. Partes das minhas contribuições a este livro foram traduzidas para inglês pelo Dr. A. A. Brill, de Nova Iorque («Selected papers on Hysteria and other Psychoneuroses», by S. Freud, in *Nervous and Mental Diseases Monograph Series*, Nr. 4, New York, Third enlarged edition 1920).

Quem ouve falar deste quadro clínico, mesmo não sendo médico, tenderá a supor que se trata de uma doença grave, provavelmente do cérebro, com poucas perspectivas de recuperação e que poderá mesmo, num breve espaço de tempo, levar à morte da paciente. São, no entanto, os médicos que nos informam que vários casos com sintomas igualmente graves admitem um diagnóstico diferente e de longe mais favorável. Quando este quadro clínico diz respeito a uma mulher jovem cujos órgãos internos vitais (coração, rins) se apresentam normais a um exame objectivo, mas que sofreu um violento transtorno psíquico, e quando os sintomas isolados se desviam das expectativas em certas características mais discretas, então os médicos declaram que o caso não é tão grave assim. Afirmam ainda que não se trata de uma lesão orgânica do cérebro, mas sim daquele estado enigmático a que, desde os tempos da medicina grega, se dá o nome de histeria e que consegue simular um grande número de sintomas de uma doença grave. Concluem então que não há perigo de vida e que o restabelecimento da saúde é bastante provável. Nem sempre é fácil distinguir entre a histeria e uma lesão orgânica grave. Mas não precisamos de saber de que modo se procede a um diagnóstico diferencial deste tipo, basta que saibamos que nenhum médico competente falharia o diagnóstico de histeria no caso da paciente de Breuer. Podemos neste ponto acrescentar, com base no historial clínico, que a doença começou por se manifestar enquanto a rapariga cuidava do pai, a quem estimava carinhosamente, durante a grave doença que culminaria na morte dele, e que estes cuidados tiveram de ser abandonados quando ela própria adoeceu.

Até agora foi com vantagem que seguimos os médicos, mas dentro em breve os nossos caminhos divergirão. Em particular, não podemos esperar que a possibilidade de ajuda médica aumente consideravelmente no momento em que a hipótese de uma afecção orgânica grave do cérebro é substituída por

um diagnóstico de histeria. Na maioria dos casos de lesões graves do cérebro, a arte médica nada pode fazer, mas o mesmo se verifica nos casos de histeria. O médico tem de deixar à bondade da natureza a questão de saber quando e como o seu prognóstico favorável se concretizará.

O diagnóstico de histeria, como vemos, em pouco muda a situação do paciente, mas a posição do médico altera-se bastante. Podemos observar que a sua atitude em relação a pacientes histéricos difere muito daquela que reserva a quem sofre de lesões orgânicas. O médico recusa-se a demonstrar tanto interesse pelos primeiros como pelos últimos, já que o problema daqueles é de longe menos sério, ainda que pareça exigir que a sua gravidade seja reconhecida em pé de igualdade. Mas entra em jogo um outro factor ainda. O médico, que ao longo dos seus estudos entrou em contacto com tantas coisas que a um leigo seriam inacessíveis, pôde formar uma concepção das causas de uma doença e das mudanças que ela provoca, por exemplo, num cérebro que sofreu uma apoplexia ou um tumor, concepção essa que até certo ponto terá de ser correcta, já que só ela possibilita o entendimento dos pormenores do quadro clínico. Diante das características dos fenómenos histéricos, porém, todos os seus conhecimentos, toda a sua formação anatómica, fisiológica e patológica falham. O médico não consegue compreender a histeria, perante esta afecção sente-se ele próprio como um leigo, o que só pode trazer desconforto a alguém que em todas as outras circunstâncias deposita grande confiança nos seus conhecimentos. Os pacientes histéricos despertam assim a sua antipatia, o médico vê neles pessoas que infringem as leis da sua ciência, muito como os ortodoxos olham para os hereges, julga-os capazes de toda a espécie de maldades, acusa-os de exagero e de dissimulação intencional, e castiga-os privando-os do seu interesse.

Ora, esta é uma censura que não poderá ser dirigida ao Dr. Breuer, que, mesmo não sabendo de início como poderia

ajudá-la, nunca recusou a sua simpatia e o seu interesse à paciente. É provável que a sua tarefa se visse facilitada graças aos dotes intelectuais e ao admirável carácter da rapariga, de que ele próprio deu testemunho no historial clínico que redigiu. A sua observação amável depressa encontrou o caminho que tornou possível um primeiro momento de ajuda.

Observou-se que, nos seus estados de ausência, de alteração psíquica acompanhada de confusão, a paciente costumava murmurar para si mesma certas palavras que davam a impressão de pertencerem a um raciocínio maior que lhe dominava o pensamento. O médico, tendo registado estas palavras, induziu na paciente um estado de quase hipnose e repetiu-lhe sucessivas vezes as palavras em causa de maneira a que ela as retomasse. A paciente colaborou e reproduziu assim perante o médico as criações psíquicas que a ocupavam durante os estados de ausência e que haviam sido traídas por aquelas palavras soltas que murmurava. Eram fantasias profundamente tristes, muitas vezes de grande beleza poética — devaneios, diríamos nós —, que regra geral tomavam como ponto de partida a situação de uma rapariga a cuidar do pai acamado. Depois de contar algumas destas fantasias, a paciente sentia-se como que livre e regressava à vida psíquica normal. Este bem-estar, que durava várias horas, cedia depois lugar, no dia seguinte, a novo estado de ausência, também ele eliminado pelo relato das fantasias recentes entretanto formadas. Era impossível evitar a impressão de que a alteração psíquica que se expressava nos estados de ausência era uma consequência do poder de atracção destas fantasias de forte carga afectiva. A própria paciente, que nesta altura da sua doença, estranhamente, falava e compreendia apenas a língua inglesa, deu a esta nova forma de tratamento o nome de *talking cure* ou referia-se a ela, em tom de gracejo, como *chimney sweeping*.

Depressa se tornou claro, quase por acaso, que esta «varredura» da alma não se limitava a eliminar temporariamente a