

PREFÁCIO

Neste momento em que, após uma pausa relativamente longa, me proponho corroborar, com a comunicação pormenorizada da história duma paciente e do seu tratamento, as afirmações que fiz em 1895 e 1896 sobre a patogénese dos sintomas histéricos e sobre os processos psíquicos que ocorrem na histeria, não posso dispensar-me de escrever este prefácio para justificar, por um lado, a minha prática a partir de diferentes pontos de vista e, por outro, reduzir às suas justas proporções as expectativas que a mesma suscita.

Foi desagradável, certamente, ter de publicar resultados — de resto, surpreendentes e nada abonatórios — de investigações cuja verificação estava necessariamente vedada aos colegas da especialidade. Mas pouco menos desagradável é expor ao julgamento geral, aqui e agora, uma parte do material em que se basearam esses resultados. Não escaparei às críticas. Se no passado diziam que não comunicava nada sobre os meus pacientes, agora dirão que divulgo o que não deve divulgar-se. Espero que essas pessoas sejam as mesmas, que encontrarão assim um novo pretexto para as suas acusações, de que renuncio desde já a privá-las.

Mesmo ignorando os mal-intencionados e os espíritos tacanhos, a publicação dos meus casos clínicos continua a ser, para mim, um problema de difícil solução. As dificuldades são, em parte, de natureza técnica, e resultam, quanto ao resto, da natureza da própria situação. Se é verdade que a causa das afecções histéricas reside nos aspectos íntimos da vida psicosexual dos pacientes e que os sintomas da histeria são a expressão dos seus desejos recalcados mais secretos, então a elucidação completa dum caso de histeria deverá forçosamente pôr a

descoberto esses aspectos íntimos e trair esses segredos. É certo que os pacientes nunca falaria-se lhes viesse ao espírito que as suas confissões poderiam ser objecto duma utilização científica, como também seria perfeitamente inútil pedir-lhes que autorizassem a sua publicação. Numa tal situação, as pessoas delicadas, ou simplesmente tímidas, poriam em primeiro lugar o dever do sigilo médico e lamentariam não poder prestar nenhum esclarecimento à ciência. Ora, na minha opinião, o médico assume deveres não só para com cada paciente, mas também para com a ciência. E para com esta significa, em última análise, para com os muitos outros pacientes que sofrem ou virão um dia a sofrer do mesmo mal. A divulgação do que se julga saber sobre as causas e a estrutura da histeria torna-se um dever, abster-se é uma cobardia vergonhosa, conquanto se possa evitar causar um dano pessoal directo ao paciente em questão. Creio que fiz tudo para impedir que a minha paciente sofresse qualquer dano dessa ordem. Escolhi uma pessoa cuja existência não tinha Viena como teatro, mas antes uma cidadezinha distante, e cuja situação pessoal era, por conseguinte, praticamente desconhecida em Viena; guardei com tal cuidado o sigilo do tratamento desde o início que apenas outro colega, pessoa absolutamente digna de confiança, sabe que a jovem em questão foi minha paciente; uma vez terminado o tratamento, esperei ainda quatro anos para fazer a presente publicação, até tomar conhecimento duma mudança na vida da paciente que me permitiu supor que o seu interesse pessoal pelos acontecimentos e processos anímicos aqui narrados teria agora simplesmente desaparecido. É evidente que não conservámos nenhum nome que pudesse dar alguma pista a um leitor pertencente aos meios profanos; a publicação numa revista especializada e estritamente científica deveria de resto constituir uma protecção contra tal tipo de leitor não habilitado. Naturalmente, não posso impedir que a própria paciente se sinta incomodada, caso a história da sua própria doença lhe venha parar acidentalmente às mãos. Não ficará a saber nada que não saiba já e poderá perguntar-se quem, além dela, poderia descobrir que se trata da sua pessoa.

Sei que existem, pelo menos nesta cidade, muitos médicos que vão ler — o que é bastante repugnante — um caso clínico deste género não como um contributo para a psicopatologia das neuroses, mas como um *roman-à-clef* que os divirta. Garanto a essa espécie de leitores que todos os casos clínicos que venha a publicar no futuro serão protegidos

contra a sua perspicácia por garantias de sigilo semelhantes, embora este propósito deva restringir consideravelmente o material de que posso dispor.

No relato deste caso, que é o único que até agora consegui arrancar às limitações impostas pelo sigilo médico e por circunstâncias desfavoráveis, discutem-se as relações sexuais com toda a franqueza, designam-se os órgãos e as funções da vida sexual pelos seus nomes exactos, e o leitor pudico poderá convencer-se, com base na minha descrição, de que não me senti acanhado ao conversar sobre este género de temas, recorrendo a esta linguagem, com uma jovem pessoa do sexo feminino. Deverei porventura defender-me também desta censura? Reivindico simplesmente para mim os mesmos direitos que o ginecólogo — ou melhor, direitos muito mais modestos — e considero que é sinal de lubricidade estranha e perversa supor-se que conversas como estas possam constituir um bom meio para alguém se excitar ou satisfazer apetites sexuais. De resto, sinto-me inclinado a exprimir a minha opinião a esse respeito com algumas palavras tomadas de empréstimo:

“É lamentável ter de acomodar tais protestos e declarações num trabalho científico, mas não me recriminem esse facto, acusem antes o espírito da época, por força do qual chegámos a um estado de coisas em que nenhum livro sério pode estar seguro de sobreviver.”¹

Passo agora a comunicar de que maneira superei as dificuldades técnicas inerentes à redacção do relato deste caso clínico. Essas dificuldades são muito consideráveis para o médico que deve realizar diariamente seis ou oito tratamentos psicoterapêuticos deste género e que, durante a sessão com o paciente, não pode permitir-se tomar notas, pois tal despertaria a sua desconfiança e seria ele próprio perturbado na apreensão do material a adquirir. Para mim, é ainda um problema não resolvido saber como devo registar, para publicação, a história dum tratamento mais prolongado. No caso que aqui apresento, duas circunstâncias vieram em meu auxílio: primeiro, a duração do tratamento não ultrapassou três meses, e segundo, as elucidações agruparam-se à volta de dois sonhos — um a meio da cura e o outro no fim — cujo enunciado foi registado imediatamente após a sessão, proporcionando assim um ponto de referência seguro para a teia de

1 Richard Schmidt, 1902. (No Prefácio.)

interpretações e lembranças a eles ligada. Quanto à própria história clínica, redigi-a de memória apenas depois de terminado o tratamento, mas com a lembrança do caso ainda fresca e reforçada pelo interesse em publicá-la. Por isso a redacção não é absolutamente fiel — em sentido fonográfico —, mas pode reivindicar um elevado grau de fiabilidade. Não se alterou nada do que seria o essencial, a não ser, em alguns pontos, a ordem das elucidações, por motivos de coerência expositiva.

Passo agora a destacar o que se encontrará neste relato e o que dele estará ausente. Este trabalho começou originalmente por intitular-se “Sonho e Histeria”, pois me parecia especialmente apropriado para mostrar como a interpretação dos sonhos se entrelaça na história do tratamento e como, com a sua ajuda, se podem preencher as amnésias e elucidar os sintomas. Não foi sem boas razões que publiquei, em 1900, previamente às publicações que tencionava fazer sobre a psicologia das neuroses, um laborioso e exaustivo estudo sobre o sonho²; de resto, pelo acolhimento que teve, pude verificar até que ponto é insuficiente a compreensão com que tais esforços ainda hoje são recebidos pelos colegas da especialidade. Neste caso também não era válida a objecção segundo a qual, pelo facto de haver retenção de material, as minhas teses não permitem a aquisição duma convicção com base na verificação dos dados, visto que qualquer um pode submeter os seus próprios sonhos a um exame analítico e a técnica da interpretação dos sonhos é de aprendizagem fácil a partir das instruções e dos exemplos que dei. Hoje, como naquela época, devo afirmar que o estudo aprofundado dos problemas do sonho é uma condição prévia indispensável da compreensão dos processos psíquicos da histeria e das outras psiconeuroses e que ninguém poderá minimamente avançar neste domínio, ainda que um passo, se pretender poupar-se a esse trabalho prévio. Como, por conseguinte, este caso clínico pressupõe o conhecimento da interpretação dos sonhos, a sua leitura será extremamente frustrante para aqueles que não considerem esse pressuposto. Em vez do esclarecimento pretendido, nestas páginas encontrarão apenas perplexidade e tenderão certamente a projectar a causa dessa perplexidade sobre o autor, que apodarão de fantasista. Na realidade, a perplexidade é inerente aos fenómenos da própria neurose; só que a sua presença é ocul-

2 *Die Traumdeutung* [A Interpretação dos Sonhos], 1900 (GW II-III).

tada pela nossa familiaridade médica com os factos e ressurge a cada tentativa de os explicar. Apenas seria completamente eliminada se conseguíssemos deduzir a neurose integralmente de factores que nos fossem já familiares. Mas tudo indica, ao contrário, que o estudo das neuroses nos levará a assumir muita coisa nova, que depois se converterá, gradualmente, em objecto dum conhecimento mais seguro. O novo despertou sempre perplexidade e resistência.

Seria errado supor que os sonhos e a sua interpretação ocupam em todas as psicanálises uma posição tão preponderante como neste exemplo.

Se o presente caso clínico parece tão privilegiado no que diz respeito à exploração dos sonhos, noutros aspectos revelou-se mais pobre do que teria desejado. Mas as carências têm precisamente a ver com as próprias circunstâncias que possibilitaram a sua publicação. Como disse, não teria sabido lidar com o material do relato dum tratamento que se tivesse estendido por mais dum ano. Este relato, que cobre uns meros três meses, podia-se ver no seu todo e guardá-lo na memória, mas os seus resultados ficaram incompletos em mais do que um aspecto. O tratamento não prosseguiu até aos fins previstos, tendo sido interrompido por vontade da paciente quando se chegou a um determinado ponto. Nessa altura, alguns dos enigmas do caso ainda nem sequer tinham sido abordados, outros tinham apenas sido elucidados de maneira incompleta, ao passo que, se o trabalho tivesse prosseguido, todos os pontos seriam elucidados da maneira mais completa possível. Assim, só posso oferecer aqui um fragmento duma análise.

O leitor familiarizado com a técnica da análise exposta nos *Studien über Hysterie* [*Estudos sobre a Histeria*] admirar-se-á talvez que não tenha sido possível, em três meses, encontrar uma solução completa pelo menos para os sintomas abordados. Tal torna-se contudo compreensível, se explicar que, depois dos *Estudos*, a técnica psicanalítica sofreu uma revolução radical. Naquela época, o trabalho partia dos sintomas e tinha como objectivo a sua resolução, um após outro. Depois disso, abandonei essa técnica por achar que era totalmente inadequada para lidar com a estrutura mais subtil da neurose. Actualmente, deixo que o próprio paciente escolha o assunto do trabalho do dia e, por conseguinte, parto da superfície que o inconsciente propõe à sua atenção. Mas então, o que obtenho e que pertence à resolução dum