

Índice

I	9
II	23
III	33
IV	47
V	59

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 apanhado, 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 meu¹. 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 Breuer², aplicou pela primeira vez este procedimento a uma paciente histérica (entre 1880 e 1882). É a história desta

¹ [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.

² 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*³ 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.

³ *Estudos sobre histeria*, Viena, 1895, 4.^a 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