

A histeria e a génese da Psicanálise

JOÃO CARLOS PINTO TRINCÃO (*)

Por motivos inesperados a conferência que desejava proferir teve de ser alterada para não antecipar um tema que Masud Khan irá desenvolver com uma elegância que não estará ao meu alcance.

No entanto os temas em psicanálise são extremamente vastos, isto é, trata-se de uma ciência humanista e, como tal, abrange todos os fenómenos psíquicos do homem, aos quais procura compreender e não justificar.

Por isso começemos por um pequeno estudo histórico que nos permita situar a descoberta da psicanálise na época em que a mesma se efectivou. Sem essa perspectiva não poderemos entender o seu interesse. Bastará recordar que o inconsciente, hoje um dado adquirido e incontroverso, no princípio deste século ainda era posto em causa e houve que inventar um método para o demonstrar e, assim, confirmar Freud. Refiro-me ao teste da associação livre de Jung.

Como era a psiquiatria antes do nosso século? Trata-se de uma ciência muito recente, com um ou dois séculos apenas.

Como sabemos, na Antiguidade as crianças com defeitos físicos ou mentais eram, frequentemente, abandonadas. Mais tarde

viria a surgir a ideia de que se tratavam de crianças humanas que tinham sido substituídas por filhos de demónios e então eram sacrificadas, destino que tiveram dementes adultos. O caso dos psicóticos era diferente: por vezes a actividade delirante levava a que fossem considerados profetas. Mas, dada a sua doença, a mais das vezes afastavam-se do convívio humano, abandonando as suas comunidades e indo viver para os bosques. Se então atacavam alguém, o que era fácil de suceder em virtude da própria doença, passavam a ser considerados fora de lei e quem os abatesse prestava um serviço à comunidade. Também, por vezes, as famílias os confinavam em lugares de difícil acesso, onde não pudessem ser vistos por outras pessoas. Esse hábito ainda se mantém e ainda no nosso século foi muito falada a descoberta da sequestrada de Poitiers, uma esquizofrénica catatónica mantida numa cave de sua casa pela família durante 24 anos. Também serviam os loucos de divertimento às populações. Um exemplo de uma «boa partida» pregada a um louco ficou nas crónicas da cidade de Montpellier. Um louco local afirmava que tinha inventado um antídoto contra todos os venenos; os boticários da cidade, com o acordo da população — e ninguém ignorava que se tratava de um louco —

(*) Médico-Sócio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Professor no ISPA.

decidiram aceitar o desafio e durante dias reuniram-se a preparar uma poção venenosa, que foi ministrada ao louco, o qual ingeriu de imediato o seu antídoto e, como era de esperar, morreu horas depois no meio de atroz sofrimento.

Os loucos furiosos eram os que mais sofriam; as terapêuticas passavam desde flagelamentos até cessar a agitação, às grilhetas para os manter quietos, ou encolchoamentos, a saber, metê-los entre dois colchões atados, de tal forma que a mais das vezes morriam sufocados, pois deslocavam o corpo com as contorsões para se libertar e fugir e ficavam impossibilitados de respirar.

No entanto estas «terapêuticas» eram culturais; numas localidades, desde que houvesse um rio, de tempos a tempos amarravam-se os dementes e metiam-se em barcos que eram abandonados à corrente. Noutros, como nos Alpes suíços, os dementes permaneciam com a família e a comunidade encarregava-se de os proteger.

Mas, antes de prosseguirmos, temos de regressar ainda mais atrás e vermos no que consistiam os tratamentos médicos. Os tratamentos mais primitivos baseavam-se em três tipos de abordagem: a *medicina natural*, que utilizava tratamentos racionais e empíricos; a *medicina especulativa*, que se preocupava com os porquês dos quadros patológicos, por exemplo, porque é que se morre de hemorragia, ou por falta de ar; a *medicina mágica*, depois demonológica, que se preocupava com as mortes súbitas, atribuídas a espíritos malignos e mais tarde tentava expelir da alma o misterioso, como na histeria e nas epidemias histéricas dos séculos XVI e XVII.

A medicina natural é o reino do curandeiro, o leigo, que ainda hoje existe; a medicina mágica e a demoníaca, foi primeiro o reino do feiticeiro e depois do padre; e a medicina especulativa, ou do racional pré-científico, que foi e é o reino do médico.

Dos curandeiros o mais célebre terá sido Inhatép, no Egipto, que nos tempos do faraó

Zozer, ou seja, 3000 a.C., de quem foi vizir e chefe de ritual, granjeou tal fama que, por volta de 600 a.C., ou sejam, vinte séculos depois, era o deus da medicina, com templos em sua honra e junto dos quais funcionavam escolas médicas. Outro exemplo, das mudanças da medicina natural para a mágica e da mágica para a racional pré-científica e vice-versa, é o caso de Asclépius, ou Esculápio, na Grécia; referido na *Ilíada* como médico e pai de dois filhos, médicos também, séculos mais tarde já era também deus. Os seus santuários, ou Asclepions, combinavam a santidade de um lugar de peregrinação com as comodidades de um estabelecimento termal. Os peregrinos eram observados, seguiam depois um período de purificação durante o qual se submetiam a uns ritos preliminares e depois dormiam uma noite no santuário e nesse sono podiam ter uma revelação, uma epifania, isto é, uma visita do deus, com remissão dos sintomas e conselhos terapêuticos. O culto de Esculápio, só vem a retroceder com o advento da medicina racional.

Hipócrates, de quem tornaremos a falar quando considerarmos em pormenor a evolução da histeria, definia três doenças mentais: as frenias, que eram as doenças mentais agudas e com febre; a mania, doenças mentais com agitação e sem febre; finalmente, a melancolia, doenças mentais crónicas, sem agitação nem febre. Temos aqui as bases da medicina racional: o agrupamento de sinais definindo uma doença. Quanto às causas, eram dependentes das qualidades físicas dos indivíduos e da sua inter-relação, a saber: o pneuma; as faculdades da alma; a localização orgânica; e, finalmente, os 4 humores: fleuma, sangue, bílis e bílis negra, que correspondiam aos 4 elementos físicos: a água, o ar, o fogo e a terra. Fleuma: húmido-frio; Sangue: húmido-quente; Bílis: seco-quente; Bílis Negra: seco-frio.

A melancolia era descrita como consequência de um excesso de bílis negra.

O princípio da vida era a respiração (pneuma) de que existiam três tipos: o físico,

o vital e o psíquico. Todas as doenças eram interpretadas nesta base. Aristóteles postulava a existência de três almas principais na mente humana: a vegetativa (comum a plantas, animais e homem), a animal (comum aos animais e aos homens); e a racional (própria do homem). Assim, as paixões surgiam como excessos da alma animal não frenada pela alma racional e algumas situações clínicas do foro psíquico eram consideradas resultantes de deficiências da alma racional (anoia).

Vimos já como eram tratados os doentes psíquicos, mas temos de referir que no Império Bizantino e na cultura árabe havia hospitais exclusivamente para doentes mentais e desde 1407, em Valência, na Espanha, havia também um hospício.

Um homem, que tendo sofrido um episódio considerado pelos seus contemporâneos um surto psicótico e que foi flagelado para recuperar a razão, não esqueceu esse terrível episódio. Chamava-se Juan Ciudad Duarte e era comerciante em Granada. Viveu de 1497 a 1550 e é hoje conhecido por nós como S. João de Deus. Caracterizou-se por fundar uma ordem religiosa dedicada a tratar os doentes mentais e a Ordem e os hospitais por ela fundados espalharam-se exclusivamente nos países católicos. Graças aos arquivos de um dos hospitais da Ordem, o Hospital de S. João de Deus da Misericórdia de Senlis, junto a Paris, sabemos que os doentes eram classificados em quatro grupos: insensatos (defeitos mentais), loucos (psicóticos), libertinos (desordens comportamentais punidas por lei) e celerados (psicopatas perigosos). Havia três sectores no hospital: força (segurança máxima), semi-liberdade (segurança média) e liberdade (os doentes tinham privilégios).

Verifica-se, também, que os doentes tinham uma terapêutica personalizada e havia a tentativa de comunicação por parte dos religiosos com os doentes.

A psiquiatria inicia-se com Pinel, que trabalhara preciosamente nesse hospital e que

solta os loucos das suas grilhetas nos hospitais das comunidades. De 1800 a 1860 entra-se num período que se convencionou chamar de psiquiatria asilar. É então que o psiquiatra Morel define a demência precoce, como sendo uma doença mental em que a demência surge rapidamente — e não por surgir em jovens. Também reconhece nas fobias «delírios emotivos». De 1860 a 1920 estamos na época das clínicas universitárias. Surge Kraepelin que classifica as «psicoses endógenas»: maniaco-depressiva (anteriormente designada por doença circular) e demência precoce (com as suas sub-divisões de hebefrenia, catatonia e paranóia).

Já no começo do nosso século o suíço Bleuler virá a cunhar a palavra esquizofrenia para este tipo de doenças.

A partir de 1920 vivemos em plena «explosão psiquiátrica», nome da actual fase da psiquiatria.

Falemos agora de histeria, uma doença que desapareceu da «Standard Nomenclature of Diseases» e que desde 1952 foi eliminada do Manual de Diagnóstico das Doenças Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, onde foi substituída pelo termo «sintoma de conversão».

O texto mais remoto que se possui e que data de 1900 a.C. é o papiro de Kahun — nome da cidade egípcia em cujas ruínas foi encontrado — cujos fragmentos deixam perceber tratar-se de um livro descrevendo as doenças provocadas pelas deslocações do útero. Nessa altura era dado certo que, algumas desordens comportamentais da mulher, estavam associadas com o seu aparelho reprodutor e especificamente com o útero, com as aberrações do seu posicionamento. As doenças eram causadas ou por fome do órgão, ou pela sua deslocação para cima, que iria empurrar outros órgãos.

Logicamente a terapêutica tinha por fim alimentá-lo ou fazê-lo voltar à sua posição inicial, isto é baixá-lo. Para o fazer descer usavam-se fumigações com substâncias preciosas que o atraíssem ou se engoliam ou

inspiravam substâncias com mau gosto ou mau cheiro, para também o obrigar a descer. Estes métodos entraram de tal forma na rotina que substâncias de forte odor, como a valeriana e a asafétida, na forma de aromáticos, sedativos e anti-espasmódicos, ainda eram especificamente recomendados em livros de textos de farmacologia no nosso século, até às edições de 1918, quando já se esquecera o porquê da terapêutica.

Um outro papiro, o de Ebers, nome do egiptólogo alemão que o decifrou, data do século XVI a.C. e tem a particularidade de indicar os tratamentos: para repelir o órgão para o seu lugar, engolir uma beberagem composta do alcatrão obtido das cinzas do madeiramento do casco de um navio e a massa que fica no fundo das vasilhas de fermentação de cerveja; dado o seu mau sabor, o útero seria obrigado a descer, afastando-se; também prescreve unguentos mal cheirosos, com os quais se untavam os membros superiores e a parte superior do corpo da mulher, um deles feito de escrementos humanos secos e depois misturados com cerveja, unguentos esses que também repeliam o órgão.

Para atrair o útero, devia a mulher sentar-se num pano embebido numa infusão de serradura obtida de madeira de pinho, ou fazer uma compressa de argila ocre com mirra fresca e aplicá-la na região genital.

Para as fumigações usava-se uma mistura de excremento de homem e incenso, devendo o fumo entrar pela vulva, ou então colocar um íbis de cera em brasas de carvão e deixar os fumos penetrar na vulva.

Estes tratamentos por fumigações têm um significado particular: o primeiro porque se vai fortificar o útero dando algo do homem; o segundo porque faz entrar um elemento mágico-religioso num esquema terapêutico até aqui racional. Mas também o íbis é masculino e serve para atrair a mulher.

A escola grega segue a tradição egípcia, mas Platão é quem melhor descreve este conceito de útero errante: no seu *Tímaeus* diz

— «O útero é um animal que deseja gerar filhos. Quando fica insatisfeito durante muito tempo após a puberdade, perturba-se e fica triste e desloca-se vagueando pelo corpo e, interrompendo as passagens da respiração, impede a inalação e provoca angústias extremas além de provocar todo o tipo de doenças. Esta perturbação continua até o útero ser satisfeito pela paixão e pelo amor, tal é a natureza das mulheres e de tudo quanto é fêmea».

E porquê? Supunha-se, na escola grega, que o útero, nas mulheres maduras privadas de relações sexuais, secava e perdia peso e na sua procura de humidade subia para o hipocôndrio, tapando, assim a passagem de ar, que se supunha viesse para o abdômen. Se ficar ali parado vai provocar convulsões com as dos epiléticos; se subir mais acima, ataca o coração e provoca ansiedade e vômitos; quando se prende ao fígado, a doente perde a voz e range os dentes e a sua cor torna-se acinzentada. A doença aparecia em viúvas e em solteironas e a terapêutica variava mas a recomendação final era de que se casassem. Esta prescrição, que traduz o elemento sexual em termos tangíveis, foi mantida nas prescrições-tipo para esta doença durante mais de dois mil anos.

No entanto os hipocráticos tinham a perfeita noção da necessidade de destrinçar entre os sintomas histéricos e as doenças orgânicas e estabeleceram diagnósticos distintos. Por exemplo, para as convulsões tratava-se da pressão no abdômen: se a doente sentia era histeria; se não sentia era, provavelmente, epilepsia. A terapêutica era a usual, mas surgiam os pessários de substâncias aromáticas e os tratamentos tinham frequência e duração fixos: primeiro unguentos, depois banhos, depois fumigações, depois pessários e, finalmente, a ingestão de poções. Mais tarde a medicina grega veio a centrar-se em torno dos templos de Esculápio e muitas das placas votivas encontradas nas escavações desses locais, mostram que grande número das «paralisias» e «cegueiras», etc. eram de natureza histérica.

Os romanos têm o seu expoente máximo em Celsus que descreve no Século I d.C., «as mulheres estão sujeitas a uma doença indigna do útero; este órgão é, logo a seguir ao estômago, o mais afectado e ou directamente, ou por simpatia, afecta o resto do corpo. Por vezes esta afecção priva a paciente de toda a sensibilidade, da mesma forma como se tivesse ficado epiléptica. No entanto com esta diferença: de que nem revolve os olhos, nem espuma pela boca, nem aparecem convulsões: há só um sono profundo». Tal como anteriormente, Celsus prescreve terapêuticas para atrair ou repelir o útero, só com a variante de recomendar os tratamentos pelo período de um ano acompanhado de ingestão de vinho. Outra novidade terapêutica era a sangria. Mas se a paciente era débil, então aplicavam-se ventosas nas virilhas.

Aretaeus, o Hipócrates latino descreve como doença exclusivamente feminina, mas nota, no diagnóstico diferencial, o seguinte: «na mulher também aparece outra afecção semelhante a essa forma, com sensação de sufocação e perda de fala, mas que não precede do útero, pois que aparece no homem na forma de catalépsia». Ou seja, a fase semelhante ao transe cataléptico em que o paciente está consciente mas não pode mover-se ou falar.

Soranus de Éfeso, da segunda metade do século I d.C., escreve um tratado de ginecologia, em que a par de uma espantosa ignorância anatómica — por exemplo, nega a existência de hímen — afirma que o útero não é um animal, não se desloca pelo corpo, mas antes afecta o organismo como na histeria que é *uma doença de compressão do órgão*.

Chegamos a Galeno, que viveu de 130 a 200 a.C. e que escreveu um tratado sobre a melancolia. Não só nega as deslocações do útero, como diz ser a histeria resultante da abstinência sexual que provoca «retenção seminal». Isso porque teve ocasião de tratar uma viúva, que, tendo casado, melhorou e

após segunda viuvez recaíu na doença. Descreve três categorias clínicas da histeria: no 1.º grupo as mulheres perdem quer a consciência quer a capacidade de se mover, apresentando ao mesmo tempo uma respiração que é tão fraca que se torna dificilmente perceptível; no 2.º grupo, mantêm-se conscientes, capazes de se moverem e com lucidez de espírito mas tendem a desmaiar por fraqueza e dificuldades respiratórias; no 3.º grupo, a manifestação predominante é a de contração dos membros. Mas Galeno vai mais longe: se a abstinência sexual e a retenção seminal provocam a doença da mulher, então a mesma situação *deve provocar* igual resultado no homem.

No termo da antiguidade, a medicina decaíu. Primeiro porque das três doutrinas médicas então vigentes os «dogmáticos», os «empíricos» e os «metodistas», era esta última que estava em voga. As teorias que defendiam eram em traços largos as seguintes:

— Para a 1.ª, também conhecida como dos racionalistas, sublinhavam-se os princípios teóricos e acreditava que era imperioso para o médico estudar a estrutura e o funcionamento do corpo para poder saber qual a *causa* da doença; os empíricos, com as suas raízes filosóficas no ceticismo, defendiam que toda a ciência é incerta, que as causas não podiam ser investigadas e que o único raciocínio válido em medicina era o obtido através da prática, da experimentação e da analogia. Ambos professavam que as doenças eram produzidas por desequilíbrios dos humores. Os metodistas rejeitavam o estudo de anatomia e de fisiologia, que, segundo eles, nada tinha a ver com a medicina. Acreditavam que o corpo era constituído por átomos, não como hoje os conhecemos, mas sim pequenas partículas indivisíveis que estavam em movimento, constante e regular no estado de saúde, surgindo a doença quando esse fluxo era acelerado ou retardado. Assim havia dois estados que provocavam doença: o *status atrictus* e o *status laxus*. Como não

podia deixar de ser, havia um estado intermédio. Assim, para o *status strictus* davam-se drogas relaxantes e para o *status laxus* drogas de substâncias astringentes ou tónicas. Era uma escola atraente: não era necessário estudar fisiologia ou anatomia e a terapêutica era simples.

Mas o certo é que eram os metodologistas que comandavam a medicina e alguns advogavam até que se ensinassem leigos para que se tratassem e aos seus familiares. Ou seja um projecto que esteve em voga há escassos anos atrás por proposta da OMS para o Terceiro Mundo, em que se recomendava a captação dos bruxos e feiticeiros terceiro-mudistas para as questões médicas.

Com o monoteísmo desaparece a posição pagã perante o sexo — as necessidades sexuais eram orgânicas, tal como a fome e a sede e assim eram consideradas pelos médicos — para surgir uma atitude moral de repúdio, aparecendo as questões de luxúria, sensualidade, prazer carnal, pecado e culpa, a invadirem toda a relação humana para com a sexualidade.

S. Agostinho, que viria a influenciar o pensamento europeu até à Renascença, faz notar que a doença é um mal e que tem a sua origem no pecado original, quer seja orgânica quer psíquica. E para a demonstrar, cita longas séries de milagres, de tal forma que melhor seria rezar do que tratar. Por consequência esses poderes maléficos que provocavam doenças eram demónios e, posteriormente, viria a pôr-se a questão de quem os chamaria; daí a concluir-se da existência de bruxas, foi um passo. Por outras palavras, não havendo doenças que não surjam de bruxaria e por consequência do intelecto, a medicina estagnou e regrediu desde o século V até ao XIII. Os medicamentos foram postos de parte e substituídos por orações e relíquias de santos.

Mas mantiveram-se alguns médicos e a sua doutrina. No tocante à histeria, seguiram estes a escola de Galeno mas como a explicação teológica para a histeria era a de

que as suas manifestações eram causadas pela aliança com espíritos malignos, sendo essa aliança um acto voluntário, para ela não havia perdão e durante séculos se assistiu pela Europa fora à moda das bruxas, que vitimou milhares de histéricas, quando a partir do século IX Carlos Magno baniu os suspeitos de tais práticas e posteriormente condenou à morte todos os que «evocassem os demónios, preparassem filtros de amor, afligissem com a esterilidade o homem ou a mulher, perturbassem a atmosfera, provocassem tempestades, destruíssem os frutos da terra, secassem o leite às vacas ou atormentassem o seu semelhante com fluídos e doenças».

No século XV o Papa Inocente VIII publicou uma bula em que dizia que no norte da Alemanha muitas pessoas se tinham entregue aos demónios e tinham cometido muitos crimes horrendos. Confiou a dois professores de teologia, dominicanos, Kramer e Sprenger, o cuidado de inquirir sobre a situação. Estes escreveram um livro, o «*Malleus Maleficarum*», em que nas suas três partes se define feitiçaria e os seus constituintes necessários (demónios, bruxa e autorização do Todo Poderoso), o *modus operandis* dos bruxos e o seu despiste, e, finalmente, a instrução dos processos judiciais, quer dos tribunais eclesiásticos, quer dos civis.

E a única forma possível de cooperação demónio-bruxa só podia ser através «de todos os tipos de luxúria carnal com os seus emissários, Incubi ou Succubi». Traduzindo, Incubi parceiro de cópula para o homem, Succubi parceiro de cópula para a mulher.

Como resultado deste zelo religioso os histéricos foram queimados por toda a Europa até 1749. Entretanto, desde que os bens dos condenados deixaram de ser pertença dos denunciadores, notou-se uma quebra na quantidade de bruxos e bruxas entregues ao braço da lei...

Neste período, surgiram os não conformistas de que se destacaram Paracelsus (Suíça),

Werger (Holanda) e Ambroise Paré (França), que reconhecem nas bruxas doentes sofrendo de histeria. Em Inglaterra, Sydenham no último quartel do século XVIII, descreve a histeria como a 2.^a doença mais frequente, logo a seguir às febres, acrescentando: «a frequência da histeria não é menos notável do que a multiplicidade de formas com que aparece. Poucas são as doenças de nula mortalidade que não imita». Nota a concomitância de perturbações emocionais nestes doentes: «tudo é capricho: amam sem medida aqueles a quem em breve odiarão sem motivo».

Pouco depois Bognivi altera a formulação de Sydenham: as emoções não são concomitantes da histeria, mas sim a sua causa.

No século XVIII, Whytt, médico do rei escreve um livro com o título «Doenças Nervosas, Hipocondríacas ou Histéricas» ou sejam as doenças que «tinham sido chamadas flatulência, espasmódica, hipocondríaca ou histérica e, mais recentemente, nervosas». O mais importante da sua obra é atribuir as súbitas e surpreendentes «mudanças do corpo às paixões da mente, agindo sobre ele através da meditação do cérebro». Na terapêutica prescreve dieta ligeira, água mineral, vegetais amargos, ar frio e seco, e exercícios físicos, activos ou passivos, e inclui a necessidade de «distracção para a mente». Além disso prescreve ópio.

Mas a etiologia «nervosa» da histeria não era universalmente aceite e na Áustria, por exemplo, acreditava-se que, consoante a forma, a doença partia do cérebro ou do útero.

Callen cria uma classificação nosológica para toda a patologia humana, que passa a ficar incluída em um dos quatro grupos seguintes: febres, caquexias, perturbações locais e neuroses (em que incluía a histeria).

Em França surge Pinel, o pai da moderna psiquiatria que revoluciona a concepção de doença mental. Usando o termo neurose, diz que ela pode ser moral ou física, ou seja, nos nossos termos, funcional ou orgânica. Este

conceito proporcionou o «tratamento moral», similar da moderna psicoterapia que fôra buscar ao tratamento individualizado do Hospital de Senlis.

Franz Anton Mesmer médico em Viena, não se conformava com os maus resultados terapêuticos. Pensando numa relação homem-terra, desenvolveu a teoria do magnetismo animal; segundo ele, pela aplicação das mãos, esse fluxo passaria para o paciente produzindo-lhe efeitos benéficos. Quando uma comissão nomeada pelo rei de França e que incluía Benjamin Franklin, Lavoisier e Bailly (físico, químico e astrónomo respectivamente), concluiu que não havia nenhum magnetismo, Mesmer foi proibido de continuar a praticar as suas curas e sentiu-se tão chocado com este facto que desapareceu da vida pública. Mas o certo é que a imposição das mãos provocava sono em certos pacientes (descrito como «transe sonolento» ou «sono mesmérico») após o que estes se sentiam curados. Mas o facto permanecia de que se registavam melhoras. Mesmer atribuía-as às contorsões físicas e vocais dos pacientes nos momentos post-magnéticos e designava essas manifestações por «crise salutar». No entanto, outros começaram a pensar que era no sono sonâmbulo que se encontrava a causa da melhoria e isso porque um dos doentes, inculto, lacónico, introvertido, aquando «mesmerizado» se tornava, culto, falador e expansivo.

James Braid começou a estudar este sono e introduziu o termo «neuro-hipnotismo», ou «hipnose», salientando que esse sono resultava de «fenómenos induzidos apenas pela impressão produzida nos centros nervosos» e sem a existência de qualquer «fluido universal místico». Obteve assim a cura de alguns tiques dolorosos, paralisias, afasias, surdez, reumatismo, dores de cabeça, palpitações, doenças de pele, etc. E com assinalável sucesso usou o hipnotismo em cirurgia, permitindo operar sem dor quando ainda não havia anestesia. No entanto estava ciente da falibilidade dos resultados, com

recaídas frequentes, que atribuía a lesões orgânicas provocadas pela doença. Mas foi capaz de, pelos resultados, destringer entre doenças orgânicas e funcionais, sendo um dos primeiros a chamar a atenção para o facto.

Charcot após uma carreira universitária usual, chega à direcção dos serviços dos epiléticos simples. Devido ao mau estado do edifício, os doentes histéricos tinham sido colocados junto dos epiléticos e separados dos psicóticos. Em breve começavam os histéricos a ter ataques de epilepsia, em especial os jovens. Assim, Charcot foi levado a descrever uma histero-epilepsia. Se havia ataques epileptiformes, estava-se perante uma «histeria major», caso contrário havia «histeria minor», em que se verificaram outras perturbações com as hemianestésias. Quando as duas manifestações somáticas ocorriam num mesmo doente, então dizia-se que ele sofria dos estigmas físicos da histeria. Estes estigmas foram divididos em três grupos: perturbações sensíveis, incluindo anestésias e hiperestésias; perturbações dos sentidos especiais tais como surdez e estreitamento do campo da visão; e, finalmente, perturbações motoras. Entretanto sendo o seu serviço de mulheres, descobriu nelas sintomas que não tinham sido previamente anotados, como dores na região dos ovários e nas glândulas mamárias. Por causa disto desenvolveu um aparelho especial «um compressor dos ovários» que era colocado na tentativa de evitar grandes paroxismos quando os sinais prodromios se tornavam evidentes. Esses pontos receberam o nome de zonas histérogenas. Para Charcot os ataques histéricos resultavam de um traumatismo psíquico e daí insistiu em isolar o doente do seu meio habitual. No capítulo da terapêutica, pouco fazia de novo. Até que passou a usar o hipnotismo no seu serviço. Mas isso não resolvia definitivamente a afecção e confrontado no fim da vida com os sucessos da escola de Nancy, de Pierre Jannet, concluiu que «a cura pela fé é possível e a histeria proficia-lhe um campo de trabalho».

Entretanto em Viena, Josef Breuer, distinto clínico, observava entre a sua clientela vários casos de histeria. Notou que uma doente, Anna O., corrigia os sintomas quando, sob hipnose, podia ser levada a verbalizar a fantasia que a afectava no momento. Esta terapia foi designada por Breuer de «catarse». Trabalhando com Freud notou este que a etiologia era sexual e desenvolveu este aspecto. Ao mesmo tempo verificou que a hipnose não resultava sempre e recorreu então a outro método, o da associação livre de ideias, tentando assim vencer a repressão e atingir o inconsciente, libertando a sexualidade infantil das suas fixações e permitindo que o indivíduo se desenvolva.

Outro tema que teremos de abordar é o do inconsciente. Era uma questão levantada desde há milénios mas que caíra na alçada da lei da história das ideias, segundo a qual todas as doutrinas filosóficas e científicas têm que ser consideradas como visões parciais da verdade, que devemos esperar venham a ser um dia substituídas por outras mais compreensíveis.

Um dos perigos do nosso tempo, crê-se que mais grave do que em qualquer outro momento da história do mundo, é o da obsessão total por ideias parciais.

O ideal europeu e ocidental do indivíduo, consciente das suas próprias capacidades, enfrentando o destino armado apenas com a sua própria e indómita vontade e com o cepticismo da razão, sendo esses os únicos factores em que pode repousar, é talvez o objectivo mais nobre jamais formulado pela comunidade humana. Foi este conceito que fez a Europa progredir nos últimos três séculos, mas podemos assumir que se tratava de um ideal que enfermava em si um erro moral e intelectual, pois que exagerava a importância das capacidades do próprio nos campos ético, filosófico e científico.

É por isso que a ideia do inconsciente é o conceito revolucionário supremo dos nossos dias. A sua descoberta, chamemos-lhe assim, tem implicações extremamente impor-

tantes dado que é uma hipótese que podia destruir certos aspectos básicos do nosso conceito de mundo, pois que dum ponto de vista histórico, a ideia de inconsciente é anti-clássica, anti-europeia e anti-iluminismo. Se o inconsciente humano fôr uma coisa, a raça está destinada à destruição; se fôr outra, a espécie humana pode ultrapassar os perigos actuais e criar para si própria um renascimento, não moral mas biológico e humano. Sem um consciente equilibrado a partir do inconsciente, é difícil ver como se pode restaurar a dignidade humana.

Quando nasce Descartes, havia duas principais linhas de pensamento: uma que defendia que o homem auto-consciente, pensa que pensa; a outra dizia que a pessoa consciente é apenas uma componente numa série de aspectos transitórios, da pessoa que pensa.

Claro que daqui resultava para a primeira doutrina, que o indivíduo tinha um sentido de independência, poder e responsabilidade: nada lhe estava vedado, pois tudo podia aprender; a sua mente consciente era primária e livre se bem que talvez emprestada por Deus; para os segundos, essa liberdade de poder e libertar da mente consciente era parcialmente ilusória, sendo o indivíduo mais que o seu conhecimento imediato.

Descartes vem permitir uma nova inferência: enquanto os materialistas tratavam os corpos físicos e os seus movimentos como a realidade primária e os idealistas punham a ênfase no espírito ou mente, o dualismo cartesiano postula a existência de duas áreas separadas: a mente, *res cogitans* e a material, *res extensa*. Para os materialistas toda a mentalidade era fisiológica e a existência de processos fisiológicos inconscientes, semelhantes a e influenciando o pensamento, era a consequência imediata do facto de ser limitada a nossa compreensão directa dos fenómenos que se dão no nosso corpo. E, para os idealistas, todos os processos naturais são a expressão de uma mente ou espírito universal, de que o indivíduo humano não tem conhecimento directo, se bem que aquela

partilhe, em certo grau, das características da mentalidade humana, ou seja, não havia qualquer problema porque a mente inconsciente mais não era que parte da mente universal a que a percepção individual não tinha acesso. Inconsciente colectivo de que falara Jung.

Para o pensamento de Descartes tudo o que no homem não era consciente era material e fisiológico e portanto não mental.

Mas são os seguidores de Descartes que, focando as suas atenções na penumbra que separa os dois reinos — *res cogitans* e *res extensa* —, vão preparar a descoberta do inconsciente, se bem que no processo destruísem a doutrina dualista que professavam. Essa zona não fôra preenchida pelos materialistas, que não construíram a ponte da fisiologia para o sistema mental, nem pelos idealistas, que não ligaram o pensamento ao físico.

No entanto, o destronar do dualismo cartesiano só se inicia no nosso século entre 1900 e 1930, quando já no século XVII os cartesianos se interrogavam sobre a memória, a percepção, o instinto, a vontade, a imaginação, os sonhos, a patologia. Antes deles temos que Galeno, o fundador da fisiologia (130 a 200 a.D) reconheceu que o homem faz inferências inconscientes a partir das percepções. Plotinus (204 a 270 a.D.), filósofo neoplatónico, sugere que só nos apercebemos dos processos do pensamento quando lhes damos atenção e vai mais longe afirmando que a ausência de percepção consciente não é prova de falta de actividade mental. S. Agostinho (354 a 430 a.D.), tal como Platão, fica profundamente admirado pelo grande poder da memória: «Grande é o poder da memória, tremendamente grande! Quem pode atingir a sua parte mais profunda! No entanto é uma faculdade da alma e pertence à minha natureza; de facto eu não posso totalmente abarcar o que sou. Então a mente não é suficientemente grande para se conter a si mesma: mas onde pode estar aquela parte dela que não contém? Está fora

de si própria e não dentro de si? Como é que não se pode conter a si mesma?».

S. Tomás de Aquino (1224-1274) desenvolveu uma teoria sistemática da mente, adiantando em particular a unidade mente — corpo e a importância dos aspectos inconscientes: «Não observo a minha alma senão pelas suas obras. Donde existem processos na alma dos quais tenho conhecimento imediato».

Paracelsus reconhece a parte desempenhada pela mente na doença. S. João da Cruz (1542-1591) na «Noite da Alma» escreve estas palavras que mais parecem uma apologética e uma defesa moralista da psicanálise: «Desta, o primeiro benefício é o conhecimento de si próprio e da sua própria vileza... Aqui aprende a alma a realidade das suas próprias misérias, que antes desconhecia... Outros benefícios... fluem da sua própria origem e fonte, a do auto-conhecimento». Montaigne (1532-1592) descreve o torpor antes do sono profundo para concluir que «há em nós muitos movimentos que não procedem da nossa vontade».

É interessante reflectirmos como surge em Descartes esta dicotomia do reino mental e do reino físico, cuja essência haveria de ser demonstrada pelas matemáticas, em especial pela geometria descritiva. Os seus objectivos e o conflito que nele provocaram, vieram a culminar num período de euforia que se termina na noite de 10 de Novembro de 1619. Tendo-se deitado completamente eufórico e completamente certo de que tinha, naquele dia, descoberto os fundamentos da «admirável ciência», teve três sonhos consecutivos. Os dois primeiros eram aterrorizadores: ventos malignos empurrando-o de uma escola para uma igreja, se bem que não afectassem os restantes transeuntes com que se cruzava nas ruas; depois uma tremenda trovoadas. No terceiro sonho não há nada de aterrorizador: são-lhe apresentados dois livros: um é um dicionário e o outro um livro de poemas, o «Corpus Poetarum» e neste é mostrado um poema «Est et Non». Ainda adormecido

resolve o sonho, dizendo-se que o dicionário significava todas as ciências e o livro de poesia, a filosofia e sabedoria.

O poema foi interpretado como a verdade e a mentira no conhecimento humano e na ciência. Este sonho marcou toda a sua vida: procurar a verdade aplicando o método matemático.

A interpretação destes sonhos, se soubermos algo mais sobre a personalidade de Descartes é transparente. Tratava-se de um homem profundamente religioso, que ficara profundamente perturbado com a excomunhão das obras de Galileu, a ponto de emigrar da França para a Holanda, onde residiu primeiro em Amesterdão e onde se ausentou para a Haia após ter sido vítima de uma tentativa de assassinato por parte de um fanático religioso.

O caminho mais fácil que tinha para prosseguir a descoberta da verdade era criar uma dicotomia, material-espiritual, por forma a não incorrer na alçada da inquisição. E talvez por causa disso toda a sua obra foi escrita em francês e não em latim, como era de uso na época.

Claro que este dogmatismo de Descartes considerando uma divisão da natureza das coisas, fez com que outros pensadores rejeitassem frontalmente a sua forma de pensar. Por exemplo, o seu contemporâneo Pascal, matemático ilustre, contradi-lo frontalmente, não aceitando a razão como fim último e o seu conhecido «o coração tem razões que a razão desconhece», é paradigmático da sua posição: a origem da verdadeira sabedoria e da vontade é a parte mais interior e profunda da natureza humana. Como diria: «É inútil e redundante à razão exigir ao coração provas de princípios básicos antes que ela os aceite, assim como ao coração pedir à razão um sentir de todas as propostas demonstradas antes que ela as aceite».

Diz também que nunca a razão domina a imaginação, sendo frequente que a imaginação ponha em dúvida a razão. E pergunta-se: Não será melhor para a felicidade do homem que não se conheça a si próprio?

Leibniz, no seu pensamento, associa o ideal lógico e demonstrativo herdado de Aristóteles à mentalidade do matemático moderno. Por exemplo, diz-nos que só é real a representação do Universo tal como existe no nosso espírito. As entidades metafísicas, as unidades espirituais ou mónades, independentes mas solidárias, representam cada uma por si a infinidade do Universo. Graças a esta monodologia de Leibniz, resulta a importância do papel das pequenas percepções insensíveis e obscuras, de que a alma se não apercebe. Era essa uma maneira de descobrir positivamente o papel das partes actuantes, mas não actuantes pela vontade: no fundo o inconsciente.

Spinoza (1632-1677) diz «Os homens consideram-se livres pois que estão atentos à sua verdade e nem em desejos e nem em sonhos pensam das causas que determinam os seus desejos e vontade, pois que os desconhecem».

Estas duas concepções vão-se degladiar e a partir do século XIX surgem muitos escritos sobre o inconsciente.

Tal como em relação à histeria, ao inconsciente também se pode aplicar aquilo que William Stuart Halsted disse: preconceitos do passado cegam-nos para factos que quase nos entram pelos olhos dentro.

Creio que será interessante terminar esta longa exposição com as palavras de Freud sobre o inconsciente no seu artigo sobre este assunto datado de 1912 e escrito directamente em inglês, intitulado «Uma nota sobre o Inconsciente na Psicanálise».

«Uma ideia — ou qualquer outro elemento psíquico — que está agora presente na minha consciência pode tornar-se ausente no momento seguinte e torna-se outra vez presente, após um intervalo, sem alteração, como nós dizíamos, pela memória e não como o resultado de uma nova percepção dos nossos sentidos.

É este o facto pelo qual esperamos ao supôr que durante o intervalo a ideia esteve presente na nossa mente, se bem que latente,

na consciência. De que forma posso ter existido enquanto presente na mente e latente na consciência não temos meios de supôr.

Neste momento preciso preparemo-nos para enfrentar a objecção filosófica de que a ideia latente não existia como objecto da psicologia, mas como uma disposição física para a recorrência do mesmo fenómeno psíquico, ou seja, da dita ideia. Mas podemos replicar que se trata de uma teoria que invade propriamente o domínio da psicologia; que apenas pede que se diga que «consciente» é um termo idêntico a «mental» e claro que isto peca por negar à psicologia o direito de ser senhora dos seus factos mais comuns, tais como a memória.

Chamemos agora «consciente» à ideia que está presente na nossa consciência e da qual temos conhecimento e que seja este o único significado da palavra consciente. Para as ideias latentes, se tivermos qualquer razão para supôr que elas existem na mente — como tínhamos no caso da memória — deixemos que elas sejam denotadas pelo termo «inconsciente». Assim uma ideia inconsciente é ideia de que não temos conhecimento, mas cuja existência estamos no entanto prontos a admitir, devido a outras provas ou sinais».

Mais adiante, referindo-se aos fenómenos histéricos na origem dos quais estão ideias inconscientes, diz Freud: «O termo inconsciente, que foi usado apenas de forma descritiva, implica agora algo mais. Designa não apenas as ideias latentes em geral, mas especialmente ideias com um certo carácter dinâmico, ideias mantendo-se fora da consciência apesar da sua intensidade e actividade». Acrescenta, também a noção de pré-«consciente». «Há ideias latentes que surgem facilmente na consciência enquanto outras, por mais fortes que o sejam, não conseguem tornar-se conscientes. Às ideias latentes do primeiro tipo podemos chamar pré-consciente, reservando o termo de inconscientes para as outras». Há pois uma actividade consciente, pré-consciente e inconsciente.

A destrinça entre pré-consciente e inconsciente vem de ter intervido o processo de recalçamento. Seguidamente, referindo-se aos sonhos como produto psíquico das pessoas mais normais e que, no entanto, apresenta a mais evidente analogia com a loucura, diz, no tocante à sua formação: «Uma série de ideias foi provocada pelo trabalho da mente durante o dia e reteve alguma da sua actividade, escapando à inibição geral de interesses que introduz o sono e constitui a preparação psíquica para o acto de dormir. Durante a noite esta série de ideias consegue encontrar conexão com uma das tendências inconscientes presentes desde a infância na mente do sonhador, mas ordinariamente reprimida e excluída da sua vida consciente. Com a força que lhe é emprestada por este impulso do inconsciente, os pensamentos, resíduos do trabalho mental do dia, tornam-se novamente activos e emergem na consciência sob a forma de sonho. Aconteceram, então, três coisas:

- 1) As ideias sofreram uma transformação, um disfarce e uma distorção, que representam a contrapartida do auxílio inconsciente.
- 2) As ideias ocupam a consciência num momento em que o não deviam.
- 3) Uma parte do inconsciente, que doutra forma o não podia fazer, emergiu na consciência.

Aprendemos a arte de descobrir as «ideias residuais», o pensamento latente do sonho e, comparando-as com o sonho aparente, (manifesto), somos capazes de formular um juízo sobre as alterações que sofreram e da forma como estas foram provocadas».

A questão do inconsciente era imediata: se um ataque histerico era a repetição de um traumatismo fora do campo da consciência, pois que o não recordavam espontaneamente fora da hipnose, então é porque havia, na mente, um lugar onde se guardavam essas experiências penosas, uma parte que era inconsciente ao próprio.

Freud começa a escrever sobre as doenças mentais na década de noventa e desde que demonstrou que as alucinações eram psicogénicas pouco mais se fez no século XIX. Os primeiros trabalhos para demonstrar a existência do inconsciente, são feitos por Carl Jung, da equipa Bleuler de 1903 a 1907. Foi então demonstrado que havia inconsciente e isso por um processo engenhoso: apresentaram-se aos observados listas de palavras previamente escolhidas devendo eles responder a cada uma delas, a cada estímulo, com uma outra palavra ou ideias que a ela associassem. O período que decorria entre a anúncio da palavra pelo observador e a resposta, o tempo de latência, concluiu-se ser usualmente de menos 2,4 segundos para os «normais» e é superior para as palavras que demoravam mais que esse tempo a ter resposta. Essas palavras, sinal de conflito, eram indicador de «complexos» — e é esse o significado primário de tal palavra.

A aplicação destas listas de palavras, todas elas de uso corrente, provocou sucessos inesperados: por exemplo, veio a saber-se, através da palavra *faca*, que um dos maqueiros da clínica tinha morto um homem à facada anos atrás...

Mas o que não foi aceite pela escola suíça, em especial por Jung, que posteriormente se afastaria de Freud devido a esse facto, foi a grande descoberta por este efectuada: a existência da sexualidade infantil. Temos pois que, na mente da humanidade, desde há milénios havia duas noções básicas: a da etiologia sexual de certas doenças e da existência de um inconsciente. A descoberta verdadeiramente revolucionária foi a da sexualidade infantil.

Creio que será interessante notarmos agora alguns aspectos particulares da psicanálise.

Se conseguiram acompanhar-me ao longo deste percurso histórico, sem se terem distraído ou sabiamente adormecido, terão notado alguns aspectos marcantes.

Assim: da hoje inexistente, em termos psiquiátricos, histeria, vem Freud a descobrir

a noção de traumatismo como causa da doença mental: e para a explicar considera que no corpo humano existem zonas erógenas, zonas essas donde partia o prazer, a mais precoce das quais sendo a boca e, consoante as etapas do desenvolvimento biológico do indivíduo, ela ir-se-ia deslocar até se fixar primordialmente nos órgãos sexuais.

Temos, pois, que no pensamento psicanalítico de Freud o desenvolvimento é primordialmente sexual. Há um movimento geral da oralidade e dos modos de relação, com base naquela, para a genitalidade e os modos de relação possíveis com base nesta. A mente desenvolver-se-ia para acompanhar estas mudanças e ficaria retida parcialmente no ponto em que houvesse um traumatismo.

Melanie Klein, seguindo embora o mesmo esquema de Freud quanto à sequência no desenvolvimento das zonas erógenas, vem chamar a atenção para o papel da mãe, que, na sua teoria, é dual: por um lado atender às necessidades vitais do bebé e, por outro, modular o sofrimento psíquico do filho, permitindo-lhe organizar-se em torno do objecto interno que ele irá constituir, primeiro parcialmente e logo na totalidade. Se este sofrimento fosse mantido dentro de limites razoáveis, o desenvolvimento mental seria sem alteração. Por outras palavras, como que uma sequência biologicamente programada de acontecimentos na esfera mental tal como sucede na esfera orgânica. Por isso, nos seus conceitos, a mente vem de um estado desintegrado para um estado integração, estando *ab initio* presente a noção moral, o bom e o mau.

As ideias de Bion sobre o desenvolvimento da mente são substancialmente diferentes, sendo uma teoria epistemológica por contraste com as anteriores, que são de desenvolvimento. Nesta teoria a mente é vista como desenvolvendo-se a partir do conhecimento, do conhecimento de si próprio e dos seus objectos, internos e externos. É como se a mente se desenvolvesse da ignorância para a sabedoria, onde a relação mãe

— bebé é muito mais complicada do que se suporia, pois que a mãe tem que efectuar funções mentais para o seu filho para que este, por introjecção gradual dessas funções nos seus objectos internos, aprenda a efectuar essas funções dentro de si.

A clínica mostra-nos a validade destes três conceitos de desenvolvimento psíquico, o último dos quais ainda não suficientemente explorado.

E vem-nos mostrar uma outra coisa: o instrumento mais importante na investigação psicológica é a imaginação. É ela que nos proporciona os meios para podermos compreender o funcionamento mental, na saúde e na doença. E a compreensão da mente humana é a função da psicanálise.

Surge agora a questão da cientificidade da teoria psicanalítica. O primeiro problema que se nos põe é o de perguntarmos: a que teoria nos queremos referir? Como vimos para o desenvolvimento da mente podemos reportar-nos a três teorias: a de Freud, a de Melanie Klein e a de Bion.

Donde talvez seja altura de pormos de lado o positivismo lógico que, nomeadamente, nos diz que:

- 1 — Uma teoria científica é um conjunto de definições, que acarretam outras como sua consequência;
- 2 — O vocabulário de uma teoria científica pode ser dividida em termos teóricos, que não correspondem a nada que possa ser directamente observado, ou em termos empíricos, ou de observação. Os termos teóricos estão ligados à observação por definições coordenadoras;
- 3 — As definições têm significado cognitivo se forem verificadas.

E passamos para um novo conceito da teoria na filosofia da ciência, que nos diz que a teoria não é um conjunto de definições; antes, em ciência, o trabalho teórico envolve a definição de um predicado teórico, que é verdadeiro para uma certa área que

satisfaça determinadas condições. Se usarmos este novo conceito, só uma hipótese teórica sobre um domínio específico pode ser empiricamente verdadeira ou falsa. Donde se um predicado teórico não é verdadeiro numa área, tal não significa que não seja noutra ou noutras. Assim, um predicado teórico não é uma entidade que possa ser verdadeira ou falsa — não é uma definição — e a definição de um predicado teórico é uma decisão sobre a utilização de um termo e não uma definição que possa, empiricamente, ser verdadeira ou falsa, pelo que falar de confirmação ou falsidade de uma teoria é incoerente sob este ponto de vista.

Procurei mostrar como e porque surgiu a psicanálise, centrando-a onde sempre se desenvolveu, ou seja, numa doença que já não existe na nosologia psiquiátrica. Vê-las-emos mais vezes ao longo desta semana, sem que nos apareça como neurose da conversão ou como neurose dissociativa.

Mostrei, também, que o positivismo lógico está posto de parte por não servir todas as ciências. Mostrei qual o mais recente caminho a seguir para melhor compreendermos, psicanaliticamente, o desenvolvimento da mente.

E creio ter mostrado qual o interesse da

psicologia dinâmica e o que representa de essencial para a compreensão psicológica do ser humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, N. (1976). *História da Filosofia*, Lisboa: Ed. Presença.
- ARIETTI, S. (1974). *American Handbook of Psychiatry*, New York: Basic Books, 2nd Ed.
- ASSOUN, P.-L. (1981). *Introduction à l'épistémologie freudienne*, Paris: Payot.
- EY, H. (1978). *L'inconscient* (1966) — Desclé de Brouwer, Alençon (Orne).
- FERENCZI, S. (1956). *Sex in Psycho-Analysis*. New York: Dover Publications Inc.
- FREUD, S. (1914). S.E. Vol. XIII, London: The Hogarth Press.
- KHAN, M. (1974). *The privacy of the self*, The International Psycho — Analytical Library, London: The Hogarth Press.
- KAJLAN *et al* (1980). *A Comprehensive textbook of Psychiatry*, 3rd Ed, Baltimore: Williams and Wilkins.
- KUBIE, L. S. (1978). *Symbol and Neurosis* — Ed. Monograph 44, Psychological Issues I.U.P., New York.
- WHITE, L. L. (1967). *The unconscious before Freud*, London: Bradford and Dickens, Limited.
- VEITH, I. (1965). *Hysteria: The history of a Disease*; Chicago: Phoenix Books, The University of Chicago Press.