

Freud e os seus Doentes. Notas Marginais

José Pires Ferreira da Silva
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra

Resumo

Depois de algumas considerações críticas sobre a experiência clínica de Freud, procura-se, na base sobretudo da sua correspondência, confidências e outros testemunhos, lançar uma luz, nem sempre lisonjeira, sobre a sua real atitude para com os seus doentes.

Palavras-chave: psicanálise; tratamento psicanalítico, relação analista/ analisado

“A psicanálise”, disse-o o seu criador, “foi descoberta por um médico no decurso dos seus esforços para tratar os seus doentes” (S. Freud, 1926: 253, acrescentado em *post scriptum* de 1927), “nasceu como um método de tratamento” (S. Freud, 1933, S. E. 22: 151). E quando Freud aponta os três aspectos que considera essenciais na nova disciplina, lá vem, em segundo lugar, o “processo de tratamento das perturbações neuróticas” (1923, S. E. 18: 235)¹. A relação com os doentes revela-se, deste modo, essencial.

Ora, a crer nos dois insuspeitos psicanalistas S. Fisher e R. R. Greenberg, a análise de todos os pacientes referidos em toda a sua obra revela que Freud “baseou a sua teoria e terapêutica numa discussão mais extensa de 12 casos apenas e na menção de 133 casos menores” (1977: 279) e, pior ainda, “se procurarmos congregar em breve visão de conjunto os dados de Freud, ficamos impressionados pela inconsistência do tipo de dados referidos sobre vários casos e pela tendência para seleccionar exclusivamente o material que vem em apoio de uma ideia particular. Somos impressionados pela pequena quantidade de casos descritos com algum pormenor e pelos óbvios enviesamentos (*bias*) que devem ter sido incorporados na amostra de pacientes com que trabalhou (...) [e] embora saibamos que Freud viu muitos doentes, apresentou apenas dados mínimos, excepto num punhado de casos seleccionados. É talvez um

¹ Os outros dois são “um método de investigação dos processos mentais, quase inacessíveis de outro modo” e a constituição de “uma nova disciplina científica” (1923, S. E. 18: 235).

tributo à força de persuasão de Freud que a despeito da selectividade das suas apresentações, as suas conclusões tenham sido tão largamente adoptadas e advogadas por outros." (*Id. ibid.*, 278-279).

De resto, a tão propalada experiência clínica de Freud é largamente mítica. Em primeiro lugar, os seus clientes não são muito numerosos. A correspondência com Fliess, tão esclarecedora a tantos respeito, lança também alguma luz sobre este ponto. Queixa-se frequentemente de falta de doentes. Damos alguns exemplos. "As pessoas não afluem a consultar-me", desabafa em 18.10.1893. Um mês mais tarde queixa-se de "uma francamente inabitual falta de doentes" (27.11.1893). Em 27 de Abril de 1895 comenta:

"Os casos de neurose são actualmente muito raros. A minha clientela ganha em profundidade mas não em extensão".

A célebre carta de 21 de Setembro de 1897 em que, no regresso de férias, anuncia e justifica a Fliess a renúncia à chamada teoria da sedução, começa sintomaticamente por afirmar:

"Cá estou de novo desde ontem de manhã, fresco, de bom humor e presentemente sem trabalho" (sublinhado nosso).

Pouco depois (15.11.1897) continua a bater a mesma tecla pessimista:

"O que me inquieta é que a minha clientela me deixe ainda muito tempo livre".

Anos mais tarde (07.08.1901) a ladainha continua:

"Só tenho um doente por assim dizer certo. A simpática velhinha que era uma pequena mas segura fonte de rendimento faleceu durante as férias".

A falta de doentes preocupa tanto Freud que a análise de um *lapsus calami* seu, inserida na *Psicopatologia da vida quotidiana* se reporta a este tema (1901, S. E. 6: 116). É certo que também há notas optimistas:

"Entretanto as coisas melhoraram. As questões sexuais atraem as pessoas" (06.10.1893, sublinhado nosso).

Em 25 de Maio de 1895 (menos de um mês depois de lamentar que os casos de neurose sejam raros) exulta:

"Tenho tido um trabalho inumano e depois de dez ou doze horas de trabalho com neuroses, fico incapaz de pegar na caneta para te escrever (...)"

Outras vezes Freud queixa-se por ter de falar muito. Em 06.12.1896 confessa-se quase enrouquecido por falar dez a onze horas por dia. Em 09.10. 1898 diz-se afónico (*sprachlos*, no original, *speechless*, na tradução de Masson) após dez ou onze terapias por dia. Em 16 de Janeiro do ano seguinte refere-se de novo a dez horas a falar².

Desta feita os doentes parece terem afluído, mas a impressão geral que se colhe é que não afluíam com a desejada frequência ao consultório de Freud, a nota dominante é a falta de doentes. E quando a fama e o renome mundiais chegaram, também não foram os doentes que mais afluíram: foram os discípulos. Em carta a Eduardo Weiss (03.04.1922) informa que dos seus nove analisandos, só um está em tratamento. Os restantes oito são estudantes vindos do estrangeiro (E. Weiss, 1970: 33) que fazem a sua aprendizagem da psicanálise com Freud. Aliás, como confessa a Wortis, prefere “dez vezes mais um estudante a um neurótico” (Wortis, 1954: 18), o que não admira pois não suportava doentes mentais ou neuróticos nem tinha, em geral, os seus doentes em grande conta.

A correspondência ou as confidências a colaboradores são a este respeito mais esclarecedoras e eloquentes do que as públicas, convencionais e convenientes afirmações públicas de princípio. Não abordaremos por isso aqui os casos mais famosos de Freud, as mais célebres “cinco psicanálises” por ele publicadas³.

2 Sublinhe-se esta estranha loquocidade de Freud. De facto, o método catártico (que Freud herdou de Breuer e se ufanava de praticar; em 1917 continua a afirmar que a “descoberta de Breuer é ainda hoje a base do tratamento psicanalítico” (1916-1917, S. E. 16:280) o método catártico, dizíamos, caracteriza-se por ser o doente que, estendido no divã, fala e, ao falar, ao dizer tudo o que lhe vem à cabeça, por associação espontânea ou livre de ideias, desvenda ao analista os segredos das suas perturbações e, por acréscimo, se liberta dos seus males. Apesar de no método catártico ser o paciente que fala, as cartas a Fliess revelam que, pelo menos nos primórdios da psicanálise, Freud falava muito. Era necessário endoutrinar os pacientes? É verdade que as características do método permitiam por vezes que o “trabalho inumano” e o muito falar cedessem lugar a algum relaxamento. Na carta de 15 de Março de 1898, confessa sem rodeios nem falsa vergonha: “durmo durante as minhas análises da tarde”. O método permitia uma grande latitude de procedimentos.

3 Sobre cada um destes casos há bibliografia específica (que nos abstermos de mencionar e de comentar) para onde se remete o leitor interessado. Não resistimos contudo a um breve comentário sobre o caso Dora, onde iniludivelmente não se consegue esconder uma ponta de animosidade contra a adolescente que ousou abandonar o “tratamento” antes de Freud o dar por concluído.

Freud aproveita o caso para expor, a pretexto de dar uma “contribuição para a psicopatologia da nevrose”, as relações adúlteras na família da paciente. O pai de Dora mantinha uma relação extraconjugal com a esposa de um conhecido que, por sua vez, faria a corte à adolescente, parece que com alguma complacência paterna. É certo que Freud se sangra em saúde apostrofando com veemência todos os que pretendam ler o caso como um *roman à clef* feito para sua pessoal diversão (1905, S. E. 7: 9). Mas ao fazer tão veemente apóstrofe não estará perfidamente a convidar os seus leitores a fazer uma tal leitura? Diz ter tomado as necessárias precauções para evitar a identificação das personagens, assegurando “que todas as observações que possa ulteriormente publicar estarão, graças às mesmas garantias de segredo [aquí mantidas], em medida de escapar à sua perspicácia” (id. *ibid*, p. 9), isto é, à perspicácia dos que pretendem lê-las como *roman à clef*.

Começemos por notar que até mesmo nos arraias psicanalíticos as tão propaladas experiência e clarividência clínicas de Freud têm vindo a encontrar algumas vezes cépticas.

Bergeret, um psicanalista ortodoxo, logo insuspeito de qualquer parcialidade anti-freudiana, escreve:

“Penso que se pode considerar que Freud se revela um clínico da psiquiatria com conhecimentos nosológicos muito imperfeitos. Nas suas cinco psicanálises, por exemplo, nenhuma comporta um diagnóstico perfeitamente exacto” (1980: 173). E isto apesar de, continua o mesmo autor, “se preocupar mais com a verificação das suas hipóteses do que com o sucesso terapêutico”, bem ao contrário, diga-se entre parêntesis, do que vemos Freud afirmar numa dessas cinco psicanálises, a “Análise de uma fobia num rapaz de cinco anos”⁴.

“Freud parece ter estado substancialmente errado nalguns dos seus casos (*case studies*)” diz de forma mais curta e lapidar Marshall Edelson (1988: xxix), de igual modo psicanalista acima de qualquer suspeita de parcialidade.

Se aderentes e turiferários seus podem ser assim reticentes, o que não poderão pensar adversários? O cepticismo avoluma-se até à suspeita, apesar das alegações em contrário de Freud, de que nenhum dos seus pacientes foi verdadeiramente curado (cf. e. g., F. Crews, 1998: 9 e 143).

É que Freud, como ele próprio confessa mesmo na obra publicada, tinha-se tornado médico a contragosto e, pior ainda, mas isso só o sabemos pela correspondência e confidências a amigos, não gostava de doentes mentais e, no fundo, desprezava os seus doentes.

Pena perdida. Praticamente todos os pacientes de Freud mencionados nas suas observações, antes e depois do caso Dora, foram devidamente identificados. Nos *mentideros* de Viena eram segredos de Polichinelo. Nenhuma das proclamadas precauções de Freud se revelou eficaz. No caso de Dora trata-se de Ida Bauer, irmã de Otto Bauer, futuro *leader* do partido socialista austríaco de 1918 a 1934 (Glenn, 1980: 35). Uma destacada família austríaca.

Talvez haja algum exagero quando J. Farrell coloca Freud ao lado de Cervantes “como dois dos maiores autores do romance satírico” (1996: 97). Parece que também Bertha Bernays, esposa de Freud, com estranha clarividência, considerava a psicanálise uma forma de pornografia. O “Fragmento de uma análise de um caso de histeria” dir-se-ia feito à medida para documentar ambas as asserções. Pela nossa parte preferíamos designá-lo como “romance impertinente”, para retomar a expressão que A. Herculano aplicava às filosofias da história de Vico e de Herder. É, deliberadamente ou não, um *roman à clef*.

4 Embora aí encontremos afirmações que, não sendo talvez contraditórias, estão longe de ser coincidentes. Na verdade, tanto podemos ler que “(...) uma psicanálise não é uma investigação científica imparcial, mas um acto terapêutico, não procura, por essência, provar mas meramente modificar alguma coisa” (S. Freud, 1909, S. E. 10: 104) como, algumas páginas volvidas que “no entanto o sucesso terapêutico não é o nosso objectivo primário; procuramos antes tornar o paciente capaz de alcançar uma compreensão consciente dos seus desejos inconscientes” (Id. *ibid.*, p. 120).

No que ao primeiro aspecto se refere, já em 2 de Abril de 1896 confidenciava a Fliess:

“Na minha juventude aspirava apenas ao conhecimento filosófico; estou agora a ponto de realizar essa aspiração ao passar da Medicina para a Psicologia. *Foi a contragosto que me tornei terapeuta*” (sublinhado nosso).

Esta confidência a Fliess é corroborada em escritos posteriores onde se podem ler idênticas confissões.

“Só de contravontade me tornei médico” (1914, S. E. 14: 9). “Não sentia nesses verdes anos nem, de facto, vim a sentir mais tarde, uma predilecção particular pela situação e as ocupações do médico” (1925, S. E. 20: 8).

“Nunca fui um terapeuta entusiasta” (1933, S. E. 22: 151).

“Depois de quarenta e um anos de actividade médica, o conhecimento que tenho de mim próprio diz-me que nunca realmente cheguei a ser um médico no sentido próprio da palavra. Tornei-me médico ao ser obrigado a desviar-me do meu intuito original; e o triunfo da minha vida reside em ter encontrado, após longa e sinuosa jornada, a via para o meu antigo caminho. Não me lembro de alguma vez ter tido na minha juventude qualquer desejo de aliviar a humanidade sofredora. A minha disposição sádica inata não era suficientemente forte para que tivesse necessidade de, entre os seus derivativos, desenvolver semelhante reacção” (1926, S. E. 20: 253, sublinhado nosso).

Isto não faz naturalmente de Freud uma espécie de médico à força molieriano. Mostra, no entanto, que não era a Medicina a sua vocação primordial, o que não pode deixar de lançar alguma sombra sobre a sua prática.

O que piora o quadro é que sabemos que não suportava doentes mentais ou neuróticos nem tinha, em geral, os seus doentes em grande conta. A correspondência e as confidências a colaboradores são a este respeito esclarecedoras e eloquentes. A O. Pfister, pastor luterano suiço convertido à psicanálise, confessa: “Saiba que na vida sou terrivelmente intolerante com os loucos; só descubro o que eles têm de prejudicial” (carta de 21. 06. 1920 cit. in Van Rillaer, 1980: 53).

A Th. Reik abunda no mesmo sentido:

“Tem razão em supor que realmente não gosto de Dostoievski, a despeito de toda a minha admiração pela sua intensidade e a sua superioridade. É porque a minha paciência pelas naturezas patológicas se esgota nas minhas análises. Não as tolero nem na arte nem na vida. É uma característica pessoal que não é necessariamente boa para todos” (cit. in E. Jones, 1958-1969, III: 482)⁵.

⁵ Médico com dificuldade de suportar a vista de sangue (cf. entre outros, E. Weiss, 1970: 19), especialista em doenças nervosas com intolerância para os doentes com esse género de patologia, que lhe restava

Mas não era só com os loucos que Freud era intolerante nem a sua paciência pelas “naturezas patológicas” se esgotava nas suas análises. É mesmo duvidoso que a paciência freudiana se estendesse até às suas análises e doentes. Era na vida que brotavam as “naturezas patológicas” que, antes dos seus discípulos, demandavam o seu consultório; na vida onde as não tolerava. E Freud revela uma pouco recomendável falta de consideração, para não dizer desprezo, pelos seus pacientes. Falta de consideração ou desprezo dissimulados nos escritos publicados. Ressaltam todavia das suas atitudes privadas e da sua correspondência.

Em carta ao já mencionado O. Pfister (de 09. 11. 1918) não se exime de afirmar:

“Na minha experiência a maior parte deles [dos seus doentes] são lixo.” (Cit. in J. Farrell, 1996: 59).

A Edoardo Weiss (1970: 37) escreve que “lamentavelmente só poucos doentes merecem o trabalho que nos dão, de modo que não nos é permitido ter uma atitude terapêutica, antes devemos dar-nos por contentes com ter aprendido alguma coisa em cada caso” (carta de 11.07.1922)⁶.

No mesmo sentido vão as confidências a Ferenczi e por este reveladas:

“[Freud] dizia que os pacientes são apenas ralé. A única coisa para que servem é para dar ao analista um modo de vida e fornecer material para a teoria. É claro que não podemos ajudá-los”. E Ferenczi acrescenta: “Isto é niilismo terapêutico. Apesar disso engodamos os pacientes, escondendo-lhes estas dúvidas e alimentando as suas esperanças de ser curados” (cit. in R. Webster, 1995: 354 e J. Masson, 1990: 129-130, sublinhado nosso).

Não é uma atitude inteiramente nova. No fundo não é muito diferente da que, nos primórdios da psicanálise, revela em carta a Fliess (24.01.1895):

“A Sra. M. será bem-vinda. Se trazer dinheiro e paciência faremos uma bela análise. Se em todo o processo tiver algumas melhoras, também ela pode ficar satisfeita”.

para sobreviver senão inventar a psicanálise? Freud fez das suas fraquezas forças. Criou uma teoria e um método à medida das suas necessidades.

Como os doentes escasseavam no seu consultório, tornava-se necessário alongar os tratamentos, em última instância substituir os doentes pelos discípulos. A hidroterapia não fora liminarmente posta de parte desde o início pela sua suposta ineficácia mas, como candidamente e com alguma ingenuidade confessa no *Estudo autobiográfico*, porque “o envio para um estabelecimento hidroterapêutico após uma só consulta era uma fonte de rendimento insuficiente” (1926, S. E. 20: 16). Esclarecedor.

⁶ Não são só os doentes que não merecem a consideração de Freud; os seus leitores também não. Como escreve a Jung: “A canalha que lê estas coisas não merece um luar de sinceridade” (12.05.1911, cit in van Rillaer, 1980: 111).

Longos comentários seriam supérfluos. Afinal sempre é mais inofensivo e, portanto, preferível gastar longas horas a discorrer sobre o divã do que sofrer uma operação aos cornetos, como nesse mesmo ano de 1895 vai suceder à infeliz Emma Eckstein, entregue aos cuidados cirúrgicos de Fliess, com lamentáveis consequências. Com a *talking cure* só era atingida essencialmente a bolsa do cliente, eventualmente a paciência; porventura, em certos casos, a dignidade. Uma coisa é certa. Freud parece ter aprendido com a infeliz experiência de Emma Eckstein e o lamentável episódio da cocaína. Deixou de “receitar” e passou a fugir como o diabo da cruz dos tratamentos químicos ou cirúrgicos. Confinou-se à relativamente inofensiva terapia verbal. Essa pelo menos não lhe fazia correr o risco de lhe trazer dissabores idênticos aos da cocaína ou da cirurgia de Emma. Mas aí a cura, a existir — pelo que diz da Sra. M. Freud não parece grandemente convencido de tal eventualidade — seria um mero efeito colateral. Pela referência à Sra. M. sabemos que se requeria paciência aos... pacientes. No entanto era tanta a paciência de Freud com os seus doentes que os considerava lixo ou ralé e indignos do trabalho que lhe davam... apesar de ser um trabalho bem remunerado. É uma atitude típica de ingratidão para quem constituía o seu modo de vida e foi a fonte, por assim dizer a “causa ocasional” das suas teorias; ou, pelo menos, o pretexto. Pois não foi, como já citámos, “a psicanálise (...) descoberta por um médico nos seus esforços para tratar os seus doentes”?

Acresce que Freud tinha da relação entre o analista e os seus pacientes uma concepção profundamente autoritária. Em *Para a história do movimento psicanalítico* afirma sem rodeios que, além do consentimento do paciente, a psicanálise supõe entre o analista e o analisando uma “relação de superior a subordinado” (1914, S. E. 14:49); e nas *Lições de introdução à psicanálise* chega mesmo a compará-la à do juiz e do acusado (1916-1917, S. E. 15: 50-51). Dir-se-ia que os doentes não estão em tratamento, estão em julgamento.

Pobre paciente a quem já não basta a doença, acabrunhado pelas suas dificuldades em viver, e assim abandonado inerte e sem grandes possibilidades de defesa face a um juiz sem nenhuma simpatia por ele e que só não será mais intransigente se renunciar às suas “resistências” e reconhecer a justeza das sentenças do julgador, disfarçadas de interpretações. Freud não se coíbe, aliás, de adoptar o papel de acusador e de julgador. Numa primeira fase, armado com a sua teoria da sedução, acusa o pai das pobres históricas (ou assim diagnosticadas) que o consultam de as terem violado na infância. Será de admirar que a maior parte delas abandone a terapia e o terapeuta, como Freud reconhece na carta a Fliess de 21 de Setembro de 1897? Nem o próprio pai de Freud foi excluído de tal acusação (continuação no dia 11 da carta a Fliess de 08.02.1897).

Posteriormente são as doentes que são acusadas de terem tido na mesma infância anseios e desejos sexuais incestuosos.

Com uma atitude como esta e o conceito pouco lisonjeiro em que tinha os seus pacientes, quem se poderá admirar que Freud preferisse respeitosos, admiradores e submissos discípulos aos doentes (que confessa não poder ajudar) de quem não pensava nada bem?

Bibliografia

- Bergeret, J. (1980). L'explication psychanalytique. In M. Richelle et X. Seron (Eds.), *L'explication en psychologie*. Paris: P.U.F.
- Crews, F. (Ed.) (1998). *Unauthorized Freud. Doubters confront a legend*. New York: Penguin Books.
- Edelson, M. (1988). *Psychoanalysis: A theory in crisis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Farrell, J. (1996). *Freud's paranoid quest. Psychoanalysis and modern suspicion*. New York: New York University Press.
- Fisher, S. & Greenberg, R. P. (1977). *The scientific credibility of Freud's theory and therapy*. Hassocks, Sussex: Harvester Press and New York: Basic Books.
- Freud, S. (1901). *The psychopathology of everyday life*. S. E. 6: V-310.
- Freud, S. (1905). *Fragment of an analysis of a case of hysteria*. S. E. 7: 1-122.
- Freud, S. (1909). *Analysis of a phobia in a five-years-old boy*. S. E. 10: 1-150.
- Freud, S. (1914). *On the history of the psycho-analytic movement*. S. E. 14: 1-66.
- Freud, S. (1916-1917). *Introductory lectures on psycho-analysis*. S. E. 15: 1-240 e 16: 241-496.
- Freud, S. (1923). Two encyclopaedia articles. (A) Psycho-analysis. S. E. 18: 233-254.
- Freud, S. (1926). *The question of lay analysis*. S. E. 20: 179-258.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psycho-analysis*. S. E. 22: 5-182.
- Jones, E. (1958-1969). *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud* (3 volumes). Paris: P.U.F. (Trad. fr. de *The life and work of Sigmund Freud, 1953-1957*).
- Masson, J. M. (1985). *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904*. Cambridge, Mass: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Masson, J. (1990). *Final analysis. The making and unmaking of a psychoanalyst*. London: Fontana.
- Van Rillaer, J. (1980). *Les illusions de la psychanalyse*. Bruxelles: Pierre Mardaga Ed.
- Webster, R. (1995). *Why Freud was wrong. Sin, science and psychoanalysis*. London: Harper Collins Publishers.
- Weiss, E. (1970). *Sigmund Freud as a consultant: Recollections of a pioneer in psychoanalysis*. New York: Intercontinental Medical Book Corporation.
- Wortis, J. (1954). *Fragments of an analysis with Freud*. New York: Simon and Schuster.

Résumé

À la suite de quelques considérations critiques à propos de l'expérience clinique de Freud, on essaye, en se basant surtout sur sa correspondance, confidences et d'autres témoignages, de lancer une lumière, pas toujours flatteuse, sur sa vraie attitude envers ses patients.

Mots-clé: Psychoanalyse, traitement psychanalytique, relation analyst/analysé

Abstract

After some critical observations regarding Freud's clinical experience, supported by the analysis of his correspondence, confidences and testimonies, one tries to shed a not always flattering light over his real attitude toward his patients.

Key-words: Psychoanalysis, psychoanalytic treatment, analyst/analysed relation