

**SIGMUND**

**FREUD**

**OBRAS COMPLETAS VOLUME 2**

**ESTUDOS SOBRE A HISTERIA**

**(1893-1895)**

**EM COAUTORIA COM JOSEF BREUER**

**TRADUÇÃO LAURA BARRETO**

**REVISÃO DA TRADUÇÃO PAULO CÉSAR DE SOUZA**

---

COMPANHIA DAS LETRAS

Copyright da tradução © 2016 by Laura Barreto  
Copyright da organização © 2016 by Paulo César Lima de Souza

*Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.*

Os textos deste volume foram traduzidos de *Gesammelte Werke*, volume 1 (Londres: Imago, 1952; edição sem os capítulos de Breuer) e da edição completa (Frankfurt: Fischer Taschenbuch, 1970).

Capa e projeto gráfico  
warrakloureiro

Imagens das pp. 3 e 4, obras da coleção pessoal de Freud:  
Jarro para óleo com a deusa Eos, Atenas, c. 450 a.C., 37,4 cm  
Amuleto com falo, Roma, bronze, 5 × 8 × 1,7 cm  
Freud Museum, Londres.

Preparação  
Célia Euvaldo

Índice remissivo  
Luciano Marchiori

Revisão  
Huendel Viana  
Ana Maria Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

---

Freud, Sigmund, 1856-1939.

Obras completas, volume 2 : estudos sobre a histeria (1893-1895)  
em coautoria com Josef Breuer / Sigmund Freud; tradução Laura  
Barreto; revisão da tradução Paulo César de Souza — 1ª ed. — São  
Paulo: Companhia das Letras, 2016.

Título original: *Gesammelte Werke*

ISBN 978-85-359-2680-4

1. Freud, Sigmund, 1856-1939 2. Psicanálise 3. Psicologia 4. Psico-  
terapia I. Breuer, Josef, 1842-1925, II. Título.

16-00025

CDD-150.1952

---

Índice para catálogo sistemático:

1. Sigmund, Freud: Obras completas: Psicologia analítica

150.1952

[2016]

Todos os direitos desta edição reservados à

EDITORA SCHWARZ S.A.

Rua Bandeira Paulista, 702, cj. 32

04532-002 — São Paulo — SP

Telefone: (11) 3707-3500

Fax: (11) 3707-3501

www.companhiadasletras.com.br

www.blogdacompanhia.com.br

# SUMÁRIO

ESTA EDIÇÃO 9

## ESTUDOS SOBRE A HISTERIA (1893-1895)

PREFÁCIO À PRIMEIRA EDIÇÃO 14

PREFÁCIO À SEGUNDA EDIÇÃO 16

## I. SOBRE O MECANISMO PSÍQUICO DOS FENÔMENOS HISTÉRICOS 18

### II. CASOS CLÍNICOS 39

1. SRTA. ANNA O. (BREUER) 40

2. SRA. EMMY VON N..., 40 ANOS, DA LIVÔNIA (FREUD) 75

3. MISS LUCY R., 30 ANOS (FREUD) 155

4. KATHARINA... (FREUD) 180

5. SRTA. ELISABETH VON R... (FREUD) 194

### III. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS (BREUER) 261

1. TODOS OS FENÔMENOS HISTÉRICOS SÃO IDEOGÊNICOS? 263

2. A EXCITAÇÃO TÔNICA INTRACEREBRAL — OS AFETOS 272

3. A CONVERSÃO HISTÉRICA 287

4. ESTADOS HIPNÓIDES 303

5. IDEIAS INCONSCIENTES E INSUSCETÍVEIS DE CONSCIÊNCIA —  
CISÃO DA PSIQUE 314

6. PREDISPOSIÇÃO ORIGINAL; DESENVOLVIMENTO DA HISTERIA 340

## IV. A PSICOTERAPIA DA HISTERIA (FREUD) 358

ÍNDICE REMISSIVO 428

# I. SOBRE O MECANISMO PSÍQUICO DOS FENÔMENOS HISTÉRICOS

COMUNICAÇÃO PRELIMINAR<sup>1</sup>  
(BREUER E FREUD)

<sup>1</sup> Trabalho publicado primeiramente no periódico *Neurologisches Zentralblatt*, 1893, Berlim.

I

Movidos por uma observação casual, há alguns anos investigamos, nas mais diferentes formas e sintomas da histeria, o motivo, a ocorrência que suscitou pela primeira vez, frequentemente muitos anos atrás, o fenômeno em questão. Na grande maioria dos casos não conseguimos determinar esse ponto de partida pelo simples exame do doente, mesmo quando é bastante minucioso, em parte porque muitas vezes se trata de vivências cuja discussão é desagradável para os doentes, mas sobretudo porque eles realmente não se lembram, e muitas vezes não fazem ideia da conexão causal entre o evento desencadeador e o fenômeno patológico. Geralmente é necessário hipnotizar os doentes e despertar, durante a hipnose, as lembranças do tempo em que o sintoma apareceu pela primeira vez; então conseguimos expor de modo mais nítido e convincente aquela conexão.

Esse método de investigação nos propiciou, em grande número de casos, resultados que parecem valiosos tanto no aspecto teórico quanto no prático.

No aspecto *teórico*, porque nos provaram que o fator accidental é determinante para a patologia da histeria num grau que vai muito além daquele conhecido e reconhecido. É evidente que na histeria “*traumática*” foi o acidente que provocou a síndrome, e a relação causal é igualmente visível nos ataques histéricos, quando as manifestações dos doentes permitem depreender que em cada acesso eles tornam a alucinar o mesmo evento que provocou o primeiro ataque. Já nos outros fenômenos é mais obscura a situação.

Nossas experiências nos mostraram, no entanto, que *os mais diferentes sintomas — tidos como produtos espontâneos, por assim dizer idiopáticos, da histeria — acham-se tão forçosamente ligados ao trauma ocasionador quanto os fenômenos acima mencionados, transparentes nesse ponto.* Pudemos fazer remontar a esses fatores ocasionadores nevralgias e anestésias dos mais diversos gêneros e que frequentemente duraram anos, contraturas e paralisias, ataques histéricos e convulsões epileptoides que todos os observadores haviam tomado por verdadeiras epilepsias, *petit mal\** e afecções da natureza de tiques, vômito contínuo e anorexia que chegava à recusa de alimento, os mais variados distúrbios da visão, alucinações visuais sempre recorrentes etc. A discrepância entre o sintoma histérico persistente por anos e o motivo único é a mesma que estamos habituados a ver regularmente na neurose traumática; com muita frequência são acontecimentos da infância que produziram um fenômeno patológico de maior ou menor gravidade, por todos os anos subsequentes.

Muitas vezes a conexão é tão clara que fica evidente a razão pela qual o incidente motivador gerou esse fenômeno e não outro. Esse foi, de maneira totalmente clara, determinado pelo motivo precipitador. Tomemos o exemplo, bastante banal, de um afeto doloroso que

\* “*Petit mal*” (literalmente, “pequeno mal”): forma mais branda de ataque epiléptico, de curta duração e sem perda de consciência; diferencia-se do *grand mal*, a forma mais severa, caracterizada por convulsões. [As notas chamadas por asterisco e as interpolações às notas do autor, entre colchetes, são de autoria da tradutora. As notas do autor são sempre numeradas.]

surge durante a refeição mas é reprimido, então provoca náusea e vômito, e este persiste durante vários meses como vômito histérico. Uma jovem, que vela em atormentada angústia o leito de um doente, cai em estado de obnubilação e tem uma terrível alucinação, enquanto seu braço direito, pendente sobre o encosto da poltrona, fica dormente: daí se desenvolve uma paresia desse braço, com contratura e anestesia. Ela quer rezar e não encontra palavras; finalmente consegue dizer uma prece infantil inglesa. Quando, mais tarde, desenvolve-se uma histeria grave e extremamente complicada, ela fala, escreve e compreende apenas inglês, e a língua materna lhe é incompreensível por um ano e meio. — Uma criança gravemente enferma adormece por fim; a mãe concentra toda sua força de vontade em se manter quieta e não despertá-la. Devido precisamente a essa intenção, ela produz (“contravontade histérica”!) um ruído estalante com a língua. Este se repete mais tarde, numa ocasião em que também quer se manter absolutamente quieta, e disso nasce um tique, que, na forma de estalido da língua, acompanha-a por muitos anos, sempre que fica agitada. — Um homem muito inteligente se encontra junto a seu irmão, quando este, sob narcose, tem a articulação anquilosada de seus quadris estendida. No instante em que ela cede, com um ruído, o homem sente em sua própria articulação dos quadris uma dor violenta, que persiste por quase um ano; etc. etc.

Em outros casos a conexão não é tão simples; existe apenas uma relação simbólica, por assim dizer, entre o motivo precipitador e o fenômeno patológico, como a

que a pessoa sã forma no sonho, quando, por exemplo, uma nevralgia se associa a uma dor psíquica ou o vômito ao afeto de repugnância moral. Estudamos doentes que costumavam empregar de forma abundante essa simbolização. Em outros casos ainda, uma determinação desse gênero não é compreensível de imediato; entre eles se incluem precisamente os sintomas histéricos típicos, como hemianestesia e estreitamento do campo de visão, convulsões epileptiformes etc. Temos de reservar a exposição de nosso ponto de vista sobre esse grupo para a discussão mais pormenorizada da matéria.

*Tais observações nos parecem demonstrar a analogia, quanto à patogênese, entre a histeria comum e a neurose traumática, e justificar uma extensão do conceito de “histeria traumática”.* Na neurose traumática não é o ferimento físico insignificante a causa efetiva da doença, mas o afeto de pavor, o *trauma psíquico*. De maneira análoga, para muitos, senão para a maioria dos sintomas histéricos, nossas investigações revelaram causas imediatas que devemos designar como traumas psíquicos. Toda vivência que suscita os penosos afetos de pavor, angústia, vergonha, dor psíquica, pode atuar como trauma psíquico; se isso de fato acontece depende, compreensivelmente, da sensibilidade da pessoa afetada (assim como de uma condição a ser mencionada mais tarde). Não raro se encontram na histeria comum, em vez de um único grande trauma, vários traumas parciais, causas agrupadas, que apenas se somando puderam manifestar efeito traumático, e que formam um conjunto por serem, em parte, componentes de uma única história



de sofrimento. Em outros casos ainda, são circunstâncias aparentemente indiferentes em si mesmas que, por coincidirem com o evento realmente eficaz ou com um momento de especial excitabilidade, adquiriram uma dignidade como traumas que habitualmente não se esperaria delas, mas que conservam a partir de então.

Mas o nexu causal entre o trauma psíquico motivador e o fenômeno histérico não é tal que o trauma, como *agent provocateur* [agente provocador], desencadeasse o sintoma, que então, tornado independente, permaneceria. Devemos antes afirmar que o trauma psíquico ou, mais precisamente, a lembrança do mesmo age como um corpo estranho que ainda muito depois de sua penetração deve ser considerado um agente atuante no presente, e vemos a prova disso num fenômeno extremamente curioso, que, ao mesmo tempo, confere um notável interesse *prático* a nossas descobertas.

Pois vimos, para nossa grande surpresa inicial, *que cada sintoma histérico desaparecia de imediato e sem retorno, quando conseguíamos despertar com toda clareza a lembrança do acontecimento motivador, assim avivando igualmente o afeto que o acompanha, e quando, em seguida, o doente descrevia o episódio da maneira mais detalhada possível, pondo o afeto em palavras*. Recordar sem afeto é quase sempre ineficaz; o processo psíquico que ocorreu originalmente deve ser repetido da maneira mais viva possível, levado ao *status nascendi* e então “expresso”. Nisso, quando se trata de fenômenos envolvendo estímulos, eles (espasmos, nevralgias, alucinações) reaparecem uma vez mais com toda a intensidade e depois desaparecem para sem-

pre. Falhas funcionais, como paralisias e anestésias, desaparecem do mesmo modo, naturalmente sem que sua intensificação momentânea seja nítida.<sup>2</sup>

Pode aparecer a suspeita de que se trata de uma sugestão não intencional; o doente esperaria livrar-se de seu sofrimento pelo procedimento, e essa expectativa, não o expressar mesmo, seria o fator atuante. Contudo, não é assim: a primeira observação dessa espécie, em que um caso extremamente complexo de histeria foi analisado dessa maneira e os sintomas causados separadamente também foram separadamente removidos, provém do ano de 1881, ou seja, de um tempo “pré-sugestivo”; foi possibilitada por auto-hipnose espontânea da doente e suscitou no observador a máxima surpresa.

2 A possibilidade de uma terapia assim foi claramente reconhecida por Delbœuf e Binet, como mostram as seguintes citações: Delbœuf, *Le Magnétisme animal*, Paris, 1889: “*On s’expliquerait dès-lors comment le magnétiseur aide à la guérison. Il remet le sujet dans l’état où le mal s’est manifesté et combat par la parole le même mal, mais renaissant*” [Poderíamos explicar agora como o magnetizador promove a cura. Ele recoloca o sujeito no estado em que o mal se manifestou e combate pela palavra o mesmo mal, mas no instante em que ele renasce]. — Binet, *Les Altérations de la personnalité*, 1892, p. 243: “[...] *peut-être verra-t-on qu’en reportant le malade par un artifice mental, au moment même où le symptôme a apparu pour la première fois, on rend ce malade plus docile à une suggestion curative*” [(...) veremos talvez que, usando um artifício mental para levar o doente de volta ao momento em que o sintoma apareceu pela primeira vez, tornamo-lo mais dócil a uma sugestão curativa]. — No interessante livro de P. Janet: *L’Automatisme psychologique*, Paris, 1889, encontra-se a descrição da cura de uma garota histérica, obtida com um procedimento semelhante ao nosso.

Numa inversão da sentença “*cessante causa cessat effectus*” [cessando a causa, cessa o efeito], bem poderíamos deduzir dessas observações que o acontecimento motivador continua a atuar de alguma forma anos depois, não indiretamente, pela mediação de uma corrente de elos causais interligados, mas imediatamente, como causa precipitadora, mais ou menos como uma dor psíquica lembrada em consciência desperta ainda provoca lágrimas tempos depois: *o histérico sofre sobretudo de reminiscências*.<sup>3</sup>

3 Não podemos separar, no texto dessa comunicação preliminar, o que em seu conteúdo é novo e o que se acha em outros autores como Moebius e Strümpell, que defenderam opiniões semelhantes sobre a histeria. A maior proximidade com nossas explicações teóricas e terapêuticas encontramos em algumas observações de Benedikt publicadas ocasionalmente, das quais nos ocuparemos em outro lugar.