

ATIVIDADE PSIQUIÁTRICA

131

Passsei meus anos de aprendizagem na clínica psiquiátrica Burghoizli da Universidade de Zurique. O problema que ocupava o primeiro plano de meu interesse e de minhas pesquisas era o seguinte: o que se passa no espírito do doente mental? Nesse momento ainda não o sabia, e entre meus colegas ninguém se interessava por isso. O ensino psiquiátrico procurava, por assim dizer, abstrair-se da personalidade doente e se contentava com os diagnósticos, com a descrição dos sintomas e dos dados estatísticos. Do ponto de vista clínico que então predominava, os médicos não se ocupavam com o doente mental enquanto ser humano, enquanto individualidade; tratava-se do doente número X, munido de uma longa lista de diagnósticos e de sintomas. Uma vez "rotulado" e carimbado com o diagnóstico, o caso era de certa forma encerrado. A psicologia do doente mental não desempenhava papel algum.

Nesta situação Freud foi essencial para mim, principalmente devido às suas pesquisas fundamentais sobre a psicologia da histeria e do sonho. Suas concepções me mostraram um caminho a seguir para as pesquisas posteriores e para a compreensão dos casos individuais. Freud introduzia a questão psicológica na psiquiatria, se bem que não fosse psiquiatra, mas neurologista.

Lembro-me ainda muito bem de um caso que nessa época me impressionou profundamente. Tratava-se de uma jovem que fora levada à clínica com o rótulo de "melancolia" e que se encontrava em meu departamento. Foram feitos todos os exames, com o cuidado usual: anamnese, testes, exame corporal, etc. Diagnóstico: esquizofrenia ou, como então se chamava, "demência precoce". Prognóstico: mau.

Inicialmente, não ousei duvidar do diagnóstico. Era ainda jovem, um principiante, e não ousaria propor um diagnóstico diferente. No entanto, esse caso me parecia estranho. Tinha impressão de que não se tratava de esquizofrenia, mas de uma depressão comum, e tentei examinar a doente segundo meus próprios métodos. Ocupava-me nessa época com estudos-diagnósticos sobre as associações; fiz pois com a paciente a experiência das associações. Além disso, discuti com ela seus sonhos. Dessa forma consegui esclarecer seu passado, nele encontrando coisas essenciais que a anamnese comum não trouxera à luz. Recebi desse modo as informações diretamente do inconsciente, a do qual emergiu uma história obscura e trágica.

Antes de seu casamento, essa mulher conhecera um homem, filho de um grande industrial, partido que todas as jovens dos arredores cobriavam. Como era muito bonita, acreditou poder agradá-lo e ser a escolhida. Mas, aparentemente, ele não se interessou por ela, que acabou se casando com outro.

Cinco anos mais tarde, um velho amigo visitou-a. Evocaram lembranças comuns e a certa altura ele lhe disse — "Quando você se casou, foi um choque para alguém... para X... [o filho do grande industrial]." Foi instantâneo. A depressão começou e, ao fim de algumas semanas, deu-se a catástrofe.

Certo dia estava dando banho em seus filhos; primeiro, na filha de quatro anos, depois em seu filho de dois. No país em que vivia, a distribuição de água, do ponto de vista da higiene, não era impecável. Havia água pura de fonte, para beber; mas para o banho e para lavar coisas só havia a água contaminada do rio. Enquanto banhava a filha, viu que a menina chupava a esponja; mas não a impediu de fazê-lo. Quanto ao menino, fê-lo beber propositalmente um copo de água não purificada. Naturalmente, fez isso inconscientemente ou simplesmente num estado de semiconsciência; ela já se achava no obscurecimento da depressão incipiente.

Pouco depois, passado o período de incubação, a menina teve tifo e morreu. Era a sua predileta. O menino escapou ileso. A depressão que já a atingira tornou-se aguda, e a mulher foi levado ao asilo.

Através da experiência de associações descobri que era uma tímida e aprendi também muitos detalhes de seu segredo. Pareceu-me claro que era esse o motivo de sua depressão. Tratava-se essencialmente de uma perturbação psicogênica.

Do ponto de vista terapêutico, seu tratamento, até então, consistia na administração de remédios que lhe debelavam a insônia; além disso vigiavam-na, supondo que poderia suicidar-se. De resto, nada mais se tentara, pois sua saúde física era boa.

Eu estava diante de um problema: "Devia ou não falar abertamente com ela? Devia tentar a grande operação?" Para mim isso era um problema de consciência bastante difícil, uma colisão de deveres sem igual. Teria que resolver o conflito, sozinho. Se consultasse meus colegas, certamente me diriam: "Pelo amor de Deus, não diga tais coisas a esta mulher! Ela ficará ainda mais louca!" Eu julgava, entretanto, que o efeito poderia ser inverso; não há verdade unívoca em psicologia... Uma pergunta pode ser respondida de uma forma ou de outra, conforme considerarmos ou não os fatores inconscientes. Tinha plena consciência dos riscos que também correria: se a doente caísse no abismo eu também seria arrastado!

Decidi arriscar uma terapia, se bem que seu desfecho fosse bastante incerto. Conte à doente tudo o que descobrira através da experiência de associações. Foi extremamente difícil, pois não é pouca

coisa a alguém que cometeu um crime! Foi trágico para a doente ouvir e aceitar esse fato. Mas depois de quinze dias saiu do asilo para nunca mais voltar.

Tive ainda outras razões de silenciar o fato a meus colegas: temia que discutissem esse caso, agitando talvez questões de medicina legal. Certamente, nada se poderia provar contra a doente; mas tais discussões poderiam ter consequências catastróficas para ela. Pareceu-me mais sensato que ela voltasse ao mundo para expiar sua falta. O destino já a punira bastante. Deixando o asilo, levou consigo um pesado fardo. Devia carregá-lo; sua expiação já começara com a depressão e o internamento; e a perda de sua filhinha fora algo de terrível para ela.

Em muitos casos psiquiátricos, o doente tem uma história que não é contada e que, em geral, ninguém conhece. Para mim, a verdadeira terapia só começa depois de examinada a história pessoal. Esta representa o segredo do paciente, segredo que o desesperou. Ao mesmo tempo, encerra a chave do tratamento. E, pois, indispensável que o médico saiba descobri-la. Ele deve propor perguntas que digam respeito ao homem em sua totalidade e não limitar-se apenas aos sintomas. Na maioria dos casos, não é suficiente explorar o material consciente. Conforme o caso, a experiência de associações pode abrir o caminho à interpretação dos sonhos, ou então ao longo e paciente contato com o doente.

Em 1905 tornei-me professor de psiquiatria, ocupando no mesmo ano o cargo de médico-chefe na clínica psiquiátrica da Universidade de Zurique. Permaneci quatro anos nessa função. Depois, em 1909, fui obrigado a abandoná-la simplesmente porque meu trabalho se tornara excessivo. No curso dos anos, minha clientela particular aumentara de tal modo que não podia mais enfrentar esse trabalho. Continuei, porém, minha atividade docente até 1913. Dei cursos de psicopatologia e, naturalmente, cursos sobre os fundamentos da psicanálise freudiana, assim como sobre a psicologia dos primitivos. Esses eram os temas principais. Durante os primeiros semestres os cursos mais importantes versaram sobre o hipnotismo, os trabalhos de Pierre Janet e de Flournoy. Mais tarde, o problema da psicanálise freudiana passou ao primeiro plano.

Nos cursos sobre a hipnose, ocupei-me da história pessoal dos doentes que propunha aos estudantes. Lembro-me bem de um desses casos:

Um dia, uma mulher de cerca de cinquenta e oito anos, que demonstrava uma atitude religiosa diante da vida, veio visitar-me. Anunciava de muletas, conduzida por sua empregada. Há dezessete anos sofria de uma paralisia dolorosa na perna esquerda. Fiz que se sentasse numa cadeira confortável e pedi-lhe que me contasse sua história.

Começou queixando-se de seus males, depois desfiou a história de sua doença e de tudo que a ela se ligava. Finalmente a interrompi, dizendo: "Pois bem, agora não há tempo de continuar esta conversa, preciso hipnotizá-la." — Apenas pronunciara estas palavras, ela fechou os olhos, entrando num transe profundo — sem a menor hipnose! Fiquei espantado, mas deixei-a tranqüila. Ela começou a falar inesperadamente, a contar os sonhos mais estranhos, que evidenciavam uma profunda experiência com o inconsciente. Mas só compreendi esse fato bem mais tarde. Acreditei, nessa época, que se tratava de uma espécie de delírio. Entretanto, a situação se tornava embaraçosa. Mais de vinte estudantes assistiam a essa demonstração de hipnose.

Quando, ao fim de meia hora, quis despertar a doente, não o conseguí. A situação era alarmante e imaginei que talvez tivesse aflorado naquela mulher uma psicose latente. Passaram-se dez minutos e não conseguia acordá-la. Não queria que os estudantes percebessem minha ansiedade. Afinal ela voltou a si atordoada e confusa. Procurei tranqüilizá-la: "Sou o médico, e tudo está bem." Então ela gritou: "Estou curada!" Jogando longe de si as muletas pôs-se a andar. Senti que me ruborizava e disse aos estudantes: "Vocês podem ver o que é possível obter pela hipnose." Não tinha, porém, a menor idéia do que se passara.

Essa foi uma das experiências que me incitaram a renunciar à hipnose. Não podia compreender o que realmente ocorrera, mas a mulher se curara verdadeiramente e saiu muito feliz da clínica. Pedi que me desse notícias, pois previa uma recaída ao fim de umas vinte e quatro horas. Entretanto, as dores não voltaram e tive que aceitar, apesar de meu cepticismo, o fato de que estava curada.

No primeiro curso do semestre de verão do ano seguinte, ela reapareceu. Queixou-se dessa vez de violentas dores nas costas, que haviam começado um pouco antes. Não excluí a hipótese de que se relacionassem com o recomeço do meu curso. Talvez tivesse lido no jornal a notícia de minhas experiências. Perguntei-lhe quando a dor começara e qual fora a causa. Ela não se lembrava do fato e de nada que o explicasse. Finalmente, conseguí descobrir que as dores haviam começado no dia e na hora em que vira no jornal a notícia de meus cursos. Isso confirmava minha suposição, mas continuava a não compreender o que provocara a cura milagrosa. Hipnotizei-a de novo, ou melhor, ela caiu, como antes, espontaneamente em transe e voltou a si livre das dores.

Depois da consulta, a retive para obter alguns detalhes sobre a sua vida. Soube então que tinha um filho débil mental, que estava sob os cuidados do meu departamento. Eu de nada sabia, pois ela usava o nome do segundo marido, e o filho nascera de seu primeiro casamento. Era seu único filho. Naturalmente, ela esperara que fosse

talentoso e bem sucedido, e se decepcionara profundamente quando, ainda na infância, ele tornou-se presa de uma doença psíquica. Naquele momento eu era um jovem médico e representava tudo o que ela desejava para ele. Dessa forma todos os ambiciosos desejos de mãe heróica que ela acalentava, recaíram sobre mim. Adotou-me então como filho, e anunciou, *urbi et orbi*, sua cura maravilhosa.

Efetivamente, devo agradecer a ela minha fama local de mágico e, como a história logo se espalhou por toda parte, devo-lhe os primeiros clientes da minha clínica particular. Minha prática psicoterapêutica começou porque uma mãe me pusera em lugar de seu filho, doente mental! Naturalmente expliquei todas essas relações; ela aceitou tudo com compreensão e nunca mais recalcou.

Tal foi minha primeira experiência terapêutica real, e poderia mesmo dizer, minha primeira análise. Lembro-me, nitidamente, da conversa com essa velha senhora. Era inteligente e mostrou-se extremamente grata de que a tivesse levado a sério, participando de seu destino e também do destino de seu filho. Isto ajudara.

Quando comecei a trabalhar em minha clínica particular, utilizei a hipnose, mas logo a abandonei por sentir que com ela se lateia na obscuridade. É impossível saber quanto tempo dura um progresso ou uma cura, e eu sentia sempre resistência em agir sem certeza. Não me agradava também decidir acerca do que o doente deveria fazer. Era bem mais importante descobrir a partir dele em que direção se desenvolveria naturalmente. Utilizei para isso uma minuciosa análise dos sonhos e de outras manifestações do inconsciente.

Durante os anos 1904-1905, organizei na clínica psiquiátrica um laboratório de psicopatologia experimental. Com um grupo de alunos estudava as reações psíquicas (isto é, as associações). Franz Riklin (o pai) era meu colaborador. Ludwig Binswanger escrevia, então, sua tese de doutorado sobre a experiência de associações em relação ao efeito psicogalvânico, enquanto eu redigia um estudo sobre o "Diagnóstico Psicológico do Estado de Fato".¹ Havia também alguns americanos; entre outros, Carl Peterson e Charles Ricksher. Seus trabalhos foram publicados em revistas americanas especializadas. Devo aos "Estudos Sobre as Associações" o fato de ter sido convidado, mais tarde, em 1909, pela Clark University, para realizar conferências sobre os meus trabalhos. Na mesma ocasião, Freud também fora convidado. Ambos recebemos nessa ocasião o título de doutor *honoris causa*.

¹ "Zur psychologischen Tarbestandsdiagnostik", *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, Jahrg. XXVIII, 1905. Aparecerá em outra edição nas *Gesammelten Werke*, Band I.

As experiências sobre associação e a experiência psicogalvânica tornaram-me conhecido na América; de lá vieram muitos doentes para me consultar. Guardei a lembrança de um dos primeiros casos:

Um colega americano me enviara um doente. O diagnóstico era: "neurastenia alcoólica". O prognóstico dizia: "incurável". Consequentemente meu colega aconselhara ao doente consultar certo neurologista famoso, em Berlim, prevendo que minha tentativa terapêutica malograria. O doente veio para a consulta e, depois de uma pequena conversa, constatei que sofria de uma simples neurose, cuja origem psíquica ele desconhecia. Fiz a experiência de associações e compreendi que sofria as consequências de um formidável complexo materno. Nascido de uma família rica e considerada, casado com uma mulher simpática, não tinha, por assim dizer, preocupações de ordem exterior. Mas bebia demais: era uma tentativa desesperada de entrar em narcose para esquecer sua situação opressiva. Naturalmente, não conseguia livrar-se de suas dificuldades através desse caminho.

Sua mãe era a proprietária de uma grande empresa e ele, cujos dons iam além do comum, desempenhava na firma o papel de diretor. Para dizer a verdade, deveria ter renunciado, há muito, a essa submissão à mãe, mas não podia decidir-se a sacrificar sua excelente situação. Permanecia, pois, acorrentado a ela, que lhe proporcionava o cargo. Sempre que estavam juntos, ou quando precisava submeter-se a uma de suas decisões, começava a beber para abafar suas emoções ou, então, para desembaraçar-se delas. No fundo, não queria sair do ninho cáldo e, contra seu próprio instinto, sucumbiu à tentação do bem-estar e do conforto.

Depois de um curto tratamento, cessou de beber e considerou-se curado. Eu o avisei: "Não posso garantir que o senhor não caia no mesmo estado se voltar à antiga situação." Ele não acreditou em mim e voltou muito animado para a América.

Mal se encontrou novamente sob a influência da mãe, pôs-se a beber. Depois, encontrando-se ela na Suíça, chamou-me para uma consulta. Era uma mulher inteligente, mas possuída por um demônio de poder de primeira grandeza. Pude então descobrir diante do que o filho teria que viver, e percebi que ele não teria forças para resistir, era também fisicamente frágil, não podendo competir com a mãe nem nesse aspecto. Resolvi-me então a um ato de violência: sem preveni-lo, entreguei à mãe um atestado, dizendo que em razão de seu alcoolismo ele não poderia continuar por mais tempo no cargo que ocupava. Era necessário despedi-lo. Esse conselho foi seguido e, naturalmente ele ficou furioso comigo.

O que decidi não podia, normalmente, coincidir com a consciência médica. Mas sabia que para o bem do doente, deveria assumir essa responsabilidade.

Como evoluiu posteriormente esse homem? Separado da mãe, pôde desenvolver sua personalidade: fez uma carreira brilhante, apesar — ou por causa — do "tratamento cavalari" que lhe impusera. Sua mulher ficou-me grata; o marido não só venceu o alcoolismo, como também seguia agora seu caminho pessoal com grande sucesso. Durante anos senti culpa em relação a esse doente, por que assimara, a despeito dele, esse atestado. Mas sabia perfeitamente que só um ato de violência poderia tê-lo salvo. Dessa forma, sua neurose desapareceu.

Recordo-me também outro caso inesquecível. Uma senhora veio consultar-me, recusando revelar seu nome. Isso não era necessário, pois não pretendia mais do que uma consulta. Pertencia evidentemente às altas esferas da sociedade. Disse que fora médica. O que tinha a comunicar-me era uma confissão: vinte anos antes cometera um crime por ciúmes. Havia envenenado sua melhor amiga para casar-se com o marido dela. Segundo sua opinião, um crime que permanece ignorado não tem a menor importância. Desejando casar-se com o marido da amiga, devia afastá-la de seu caminho. Tal era seu ponto de vista. Os escrupulos morais não contavam. E depois? Casara-se com o homem em questão, mas ele morreu ainda jovem, pouco tempo depois. Nos anos que se seguiram, aconteceram coisas singulares: a filha, nascida desse casamento, procurou afastar-se da mãe, logo que atingiu a idade adulta. Casou-se cedo e distanciou-se de cada vez mais. Terminou desaparecendo de seu círculo, e a mãe perdeu todo o contato com ela.

Essa mulher amava apaixonadamente a equitação; possuía vários cavalos de montaria que atraíam interesse. Certo dia, descobriu que os animais ao vê-la se tornavam articos. Mesmo seu cavalo favorito empacava e a jogava fora da sela. Teve que renunciar à equitação. Voltou-se então para os cães. Tinha um cão-lobos, de uma beleza notável, ao qual era muito afeiçoada. E eis que o "acaso" determinou que justamente esse cão fosse atingido por uma paralisia. Ela não suportou mais: sentiu-se "moralmente liquidada". Resolveu confessar-se e por isso vieram consultar-me. Não somente era criminosa, como se destruíra a si mesma. Aquele que comete um crime destrói a própria alma; quem assassina já está se justificando. Alguém, por cometer um crime, é preso, é atingido pela punição jurídica; mas se o comete em segredo, sem a consciência moral disso, e se o crime permanece ignorado, pode ser atingido pelo castigo, como prova o caso em questão. Tudo acaba por vir à luz. Às vezes parece que até mesmo os animais e as plantas o advertem.

Por causa do crime cometido, essa mulher tornou-se estranha até aos próprios animais e caiu em solidão insuportável. Para escapar dela, fez-me seu confidente. Tinha necessidade de alguém que não

fosse um criminoso. Querita encontrar um ser humano que pudesse receber sua confissão, incondicionalmente; dessa forma, reencontraria, de algum modo, uma relação com a humanidade. Evitara, no entanto, um confessor profissional; preferira um médico. Suspeitava que um confessor a escutaria por dever, para cumprir seu ofício; não consideraria os fatos por si mesmos, mas com a intenção de fazer um julgamento moral. Ela percebera que homens e animais a abandonavam, e se sentia de tal modo atingida por esse julgamento silencioso que não teria podido suportar qualquer outra condenação.

Nunca pude saber sua identidade; não tenho, também, prova alguma de que sua história fosse verdadeira. Mais tarde, muitas vezes perguntei a mim mesmo de que modo sua vida teria podido continuar. Sua história ainda não havia chegado a um termo. Optara pelo suicídio? Não posso imaginar como suportaria viver nessa extrema solidão.

Os diagnósticos clínicos são importantes pelo fato de proporcionarem uma certa orientação, embora não ajudem o paciente. O ponto decisivo é a questão da "história" do doente, pois revela o fundo humano, o sofrimento humano e somente aí pode intervir a terapia do médico. Foi o que me mostrou claramente um outro caso.

Tratava-se de uma velha doente, da seção das mulheres; tinha setenta e cinco anos e já estava acamada havia quarenta. Fora internada cinquenta anos antes mais ou menos e ninguém se lembrava de sua entrada; todos haviam morrido nesse ínterim; apenas uma enfermeira-chefe, que trabalhava no asilo fazia já trinta e cinco anos, conhecia alguma coisa de sua história. A velha não podia mais falar e só conseguia tomar alimentos líquidos ou semilíquidos. Comia com os dedos, empurrando, por assim dizer, o alimento para dentro da boca. Às vezes demorava quase duas horas para tomar uma xícara de leite. Quando não estava ocupada em comer, fazia estranhos movimentos rítmicos com as mãos e com os braços, cujo sentido eu não compreendia. Aquele grau de destruição causado por uma doença mental impressionou-me profundamente, sem que eu encontrasse explicação. Nas consultas clínicas, o caso era apresentado como uma forma catatônica de demência precoce, o que não adiantava grande coisa, uma vez que nada esclarecia acerca do significado e da origem dos movimentos singulares que a doente fazia.

A impressão que esse caso exerceu sobre mim caracteriza minha reação à psiquiatria daquela época. Ao tornar-me assistente, tinha a impressão de nada compreender acerca do que a psiquiatria representava. Sentia-me pouco à vontade perto de meu chefe e de meus colegas, que pareciam caminhar com tanta segurança, enquanto eu tateava no escuro, indeciso. Achava que a principal tarefa da psiquiatria era compreender o que se passa no interior do espírito

doente e sobre isso eu nada sabia. Estava, assim, preso a uma profissão, sem prática alguma.

Uma noite, já tarde, atravessava a seção, quando vi a velha dos movimentos enigmáticos; tornei a perguntar-me o que significavam. Procurei a antiga enfermeira-chefe e indaguei se a doente sempre se comportara daquela maneira. "Sim", respondeu, "mas a enfermeira que me precedeu contou que outrora essa mulher fazia sapatos". Consultei de novo a velha história da doente: nela, era dito que seus movimentos imitavam o conserto de sapatos. Outrora, os sapateiros remendões mantinham os sapatos entre os joelhos e puxavam os fios através do couro, fazendo gestos semelhantes. (Pode-se ver isso, ainda hoje, entre os sapateiros de aldeias.) Quando a doente morreu, um pouco mais tarde, seu irmão mais velho veio para o enterro — "Por que sua irmã ficou doente?", perguntei-lhe. Ele contou-me que ela amara um sapateiro e, por qualquer motivo, este não quisera desposá-la. Fora então que ela "enlouquecera" — os movimentos de sapateiro indicavam sua identificação com o ser amado, e isso durou até sua morte.

Tive, a partir daí, uma primeira idéia acerca das origens psíquicas da assim chamada *dementia praecox*. Voltei, então, toda a minha atenção para as reações significativas na psicose.

Lembro-me muito bem da doente cuja história fez-me compreender o fundo psicológico das psicoses e principalmente as idéias delirantes insensatas. Graças a esse caso, compreendi pela primeira vez a linguagem dos equivozfênicos, que era julgada desprovida de qualquer sentido. Refiro-me ao caso de Babette S..., cuja história publicarei.² Em 1908, fiz uma conferência na câmara municipal de Zurique, e o tema versava sobre seu caso.

Ela era originária da cidade velha de Zurique, em cujas ruas estreitas e suas nascera e crescera, na pobreza. Sua irmã era uma prostituta e seu pai um bêbado. Com trinta e nove anos ela adoeceu, apresentando uma forma paranoide de demência precoce, com sua característica mania de grandeza. Quando a conheci já fazia vinte anos no asilo. Várias centenas de estudantes sofreram o impacto desse caso, com seu terrível processo de desintegração psíquica. Ela era um dos objetos clássicos de demonstração clínica. Babette era completamente louca e dizia coisas incompreensíveis. Pensosamente, tentei captar os conteúdos de suas expressões absurdas. Ela afirmava por exemplo: "Eu sou a Lorelei", e isto porque o médico, quando não sabia dar uma explicação, dizia sempre: "Não sei o que isso significa." Ou então se queixava, dizendo: "Sou a representante de

Sócrates", o que devia significar (como descobri mais tarde): Sou acusada tão injustamente quanto Sócrates. Expressões absurdas como "Eu sou o insubstituível *duplo polytechnicum*", "Eu sou um bolo de ameixas sobre uma base de canjica", "Eu sou Germânica e Heilvécia, feita exclusivamente de manteiga doce", "Nápoles e eu devemos abstercer o mundo de macarrão"... Tudo isso indicava aumento de valores, isto é, compensação de um sentimento de inferioridade.

Ocupando-me de Babette e de outros casos análogos, pude vencer-me de que muitas manifestações, até então encaradas como insensatas em doentes mentais, não eram tão "loucas" como pareciam. Mais de uma vez aprendi que, em tais doentes, uma "pessoa" que podemos considerar normal está escondida em seu íntimo e de algum modo parece observar. Ocasionalmente também pode — geralmente por meio de vozes ou de sonhos — fazer observações ou objeções perfeitamente razoáveis; às vezes, por ocasião de doenças orgânicas, por exemplo, ela pode aparecer em primeiro plano, dando ao doente uma aparência quase normal.

Tratei, certa vez, de uma velha equivozfênica, na qual vi claramente a personalidade "normal" do fundo. Era um caso incurável, mas necessitava de assistência. Como todos os outros médicos, eu também tinha doentes que devia acompanhar até a morte, sem esperança de curá-los. Essa mulher ouvia vozes disseminadas por todo o corpo e uma delas, no meio do tórax, era a "voz de Deus". "É nela que devemos confiar", disse eu à doente, surpreendido com minha própria coragem. Em geral, essa voz fazia observações muito razoáveis e, com sua ajuda, pude vir em socorro da doente. Certa vez, a voz disse: "É preciso que ele te ouça a respeito da Bíblia!" Ela me trouxe uma velha Bíblia gasta e eu devia indicar-lhe, a cada um de nossos encontros, o capítulo a ser lido. Depois, no encontro seguinte, precisava interrogá-la a propósito da leitura anterior. Durante sete anos mantive este contacto, uma vez cada quinze dias. Inicialmente, eu me sentia um pouco desconcertado nesse exercício, mas ao fim de certo tempo compreendi o que isso significava: mantinha-se, dessa forma, desperta a atenção da paciente, para que ela não se aprofundasse mais radicalmente no sonho desintegrante do inconsciente. O resultado foi que ao fim de seis anos as vozes disseminadas por seu corpo se concentraram no lado esquerdo, deixando completamente livre o lado direito. A intensidade do fenômeno que se processava no lado esquerdo não se duplicou; sua força permaneceu a mesma. Dir-se-ia que a doente se "curara unilateralmente". Foi um sucesso inesperado pois não imaginara que nossa leitura da Bíblia pudesse ter um efeito terapêutico.

Ao debruçar-me sobre os doentes e seu destino, compreendera que as idéias de perseguição e as alucinações se formam em torno de um

² *Ueber die Psychologie der Dementia praecox*. Halle, 1907, e *Der Inhalt der Psychose*. Viena, 1908.

núcleo significativo. No fundo, há os dramas de uma vida, de uma esperança, de um desejo. Se não lhes compreendermos o sentido, é uma falha nossa. Nessas circunstâncias, compreendi pela primeira vez que na psicose jaz e se oculta uma psicologia geral da personalidade e nela se encontram todos os eternos incuráveis, obtusos, apáticos, se agita mais vida e sentido do que pensamos. No fundo, não descobrimos no doente mental nada de novo ou de desconhecido; encontramos nele as bases de nossa própria natureza. Nessa época, tal descoberta foi, para mim, uma poderosa revelação.

Sempre me espantei constatando o tempo que foi necessário para que a psiquiatria se detivesse no conteúdo das psicoses. Nunca se cogitara acerca das fantasias dos doentes: por que, por exemplo, um doente se julgava perseguido pelos jesuítas, outro pensava que os judeus queriam envenená-lo e um terceiro se sentia perseguido pela polícia? Não se levava a sério os conteúdos das fantasias e se falava genericamente, em "mania de perseguição". Também acho estranho que minhas pesquisas de então estejam hoje em dia quase completamente esquecidas. Já no começo do século, eu havia tratado de esquizofrênicos através de um processo psicoterapêutico. Não foi agora que se descobriu esse método; mas foi necessário algum tempo para que se acolhesse e incorporasse a psicologia na psicoterapia.

Durante o estágio na clínica de Burghölzli, tive que tratar de meus doentes esquizofrênicos com muita discrição. Devia ser muito prudente para evitar que me acusassem de mistificador. Pois a esquizofrenia ou, como então era chamada, a "demência precoce", era considerada incurável. Dessa forma, quando se conseguia tratar com sucesso de uma esquizofrenia, simplesmente pontificavam que na realidade houvera engano no diagnóstico.

Quando Freud me fez uma visita em 1909, vindo a Zurique, apresentei-lhe a doente Babette, à qual já me referi. Após uma demonstração do caso, ele disse: "Jung, o que você descobriu nessa doente é realmente muito interessante. Mas como conseguiu suportar a proximidade dessa mulher que é um fenômeno de feiúra, gastando horas e dias?" — Creio que respondi a essa pergunta com um olhar perplexo, pois nunca tal pensamento me atravessara o espírito. Para mim, Babette era num certo sentido uma velha coisa amigável, pois suas idéias delirantes eram belas, e porque dizia coisas muito interessantes. E depois, nela aparecera, emergindo pouco a pouco das neblinas da insensatez e do grotesco, um perfil humano. Em relação ao caso de Babette não houve qualquer resultado terapêutico, pois sua doença era antiga. Mas vi outros casos em que esta maneira de debriçar-se profundamente sobre o caso do doente tivesse um efeito terapêutico durável.

Visto de fora, só se manifesta no doente mental a trágica destruição de que é vítima; raramente aparece a vida, o lado da alma que não está voltado para nós. Às vezes, a aparência exterior engana, como pude constatar, com grande espanto, no caso de uma jovem doente catatônica. Tinha dezotoito anos e pertencia a uma família culta. Aos quinze anos fora violentada pelo irmão, e os colegas da escola abusaram dela. A partir dos dezesseis anos, tornou-se solitária. Escondia-se de todos e por fim só conseguia se relacionar afetivamente com um cão de guarda feroz que ela procurava amansar, embora ele não lhe pertencesse. Foi-se tornando cada vez mais estranha, e aos dezessete anos foi internada no asilo onde permaneceu durante um ano e meio. Ouvia vozes, recusava alimento e se mantinha totalmente muda. Quando a vi pela primeira vez, encontrava-se num estado catatônico típico. No decorrer de muitas semanas, pouco a pouco, consegui fazê-la falar. Depois de violentas resistências, contou-me que vivera na Lua. A Lua era habitada, mas inicialmente só vira homens. Eles a haviam levado imediatamente para uma morada "sublunar" onde se encontravam suas mulheres e filhos. Sobre as altas montanhas da Lua havia um vampiro que roubava e matava mulheres e crianças, de maneira que o povo selenita estava ameaçado de aniquilamento. Esta era a razão da existência "sublunar" da metade feminina da população.

Minha doente decidiu fazer algo para os selenitas e planejou aniquilar o vampiro. Fez longos preparativos, e então esperou o animal na plataforma de uma torre construída para esse fim. Depois de algumas noites, ela o viu aproximar-se, vindo de longe, voando como um grande pássaro negro. Tomou a longa faca de sacrifício, ocultou-a na roupa e esperou sua chegada. De repente, ele estava diante dela: tinha vários pares de asas. Seu rosto e seu corpo inteiro ficavam ocultos por elas, de maneira que só podia ver-lhe as plumas. Enfureceu-se ao vê-lo. Aproximou-se, o punhal na mão. Brusamente, as asas se abriram e ela se viu diante de um homem de uma beleza supraterrena; dotado de uma força de aço, ele a fechou em suas asas-brasos, de tal modo que ela não pôde usar a faca. Por outro lado, estava tão fascinada pelo olhar do vampiro que não teria podido feri-lo. Erguendo-a do chão, ele a arrebatou em seu voo.

Feita esta revelação, conseguiu falar sem dificuldade, e suas resistências se manifestaram: achava que eu lhe vedara o caminho de volta à Lua; não podia mais deixar a Terra. Este mundo não era belo, mas a Lua era linda e nela a vida tinha sentido. Pouco depois recaiu em sua catatonia. Durante algum tempo ficou louca furiosa.

Quando saiu da clínica, dois meses depois, podia-se falar com ela; pouco a pouco compreendera que a vida na Terra era inevitável. Mas, desesperada, resistia a tal situação inevitável e suas consequências, e precisou voltar ao hospital. Fui vê-la uma vez em seu quarto e

lhe disse: "Tudo isso não adianta nada; você não pode voltar para Lua!" Ela aceitou o fato sem dizer uma palavra, com total indiferença. Ao fim de pouco tempo teve alta e se submeteu resignada ao seu destino.

Tornou-se enfermeira num sanatório. Um médico assistente cortejou-a deastradamente e ela respondeu com um tiro de revólver. Por sorte, ele ficou apenas ligeiramente ferido. Ela andava armada. Antes desse incidente, já usara um revólver carregado. Durante a última sessão, ao fim do tratamento, ela o exhibiu. Espantado, indaguei o que significava aquela atitude ao que me respondeu: "Eu o teria abatido se por acaso o senhor falhasse."

Quando serenou a emoção causada pelo tiro de revólver, ela voltou para o seu país natal. Casou-se, teve vários filhos, sobreviveu a duas guerras mundiais no Oriente, sem ter recaída.

Como interpretar suas fantasias? Devido ao incesto que sofrera quando menina, sentira-se rebaixada aos olhos do mundo, mas elevada no domínio da imaginação. Foi, então, transportada para um reino mítico; pois, tradicionalmente, incesto é uma prerrogativa do rei e dos deuses. Disso resultou um afastamento total do mundo, um estado de psicose. Ela tornou-se extraterrena e perdeu o contato com os celestes onde encontrou um demônio alado. Durante o tratamento, transferiu essa figura para mim, como é de regra. Fiquei, automaticamente, ameaçado de morte como qualquer homem que tentasse persuadi-la a levar uma existência humana normal. Segundo seu relato, ela traiu, de alguma forma, o demônio a meu favor, ligando-se assim a um ser da Terra. Dessa maneira voltou à vida e se casou.

Quanto a mim, passei a ver com outros olhos o sofrimento dos doentes mentais, pois sabia doravante quais eram os acontecimentos importantes de sua vida interior.

Muitas vezes me perguntaram qual era meu método psicoterapêutico ou analítico; não posso oferecer uma resposta unívoca. Cada caso exige uma terapia diferente. Quando um médico me diz que "obedece" estritamente a este ou aquele "método", duvido de seus resultados terapêuticos. Na literatura médica fala-se com tanta ênfase nas resistências do doente que isso poderia levar a pensar que se lhe tenta impor diretivas, quando é nele que, de maneira natural, devem crescer as forças de cura. A psicoterapia e as análises são tão diversas quanto os indivíduos. Trato cada doente tão individualmente quanto possível, pois a solução do problema é sempre pessoal. Não é possível estabelecer regras gerais senão *cum grano salis*, com a reserva necessária. Uma verdade psicológica só é válida se puder ser invertida. Uma solução falsa para mim pode ser justamente a verdadeira para outra pessoa.

Naturalmente, é necessário que um médico tenha o conhecimento dos assim chamados "métodos". Mas deve evitar o engajamento fixo de um caminho determinado, rotineiro. Deve se utilizar com muita prudência das hipóteses teóricas. Talvez elas sejam válidas hoje, e amanhã surjam outras. Em minhas análises, não desempenham papel algum. Intencionalmente evito ser sistemático. À meus olhos, diante do paciente só existe a compreensão individual. Cada doente exige o emprego de uma linguagem diversa. Assim, numa análise, posso falar uma linguagem adleriana, em outra, uma linguagem freudiana.

O fato decisivo é que enquanto ser humano, encontro-me diante de um outro ser humano. A análise é um diálogo que tem necessidade de dois interlocutores. O analista e o doente se encontram, face a face, olhos nos olhos. O médico tem alguma coisa a dizer, mas o doente também.

Em psicoterapia, como o essencial não é "aplicar um método", a formação psiquiátrica por si só é insuficiente. Tive que trabalhar muito tempo ainda depois de tornar-me psiquiatra, antes de possuir preparo necessário para a psicoterapia. Já em 1909 compreendera que não podia tratar uma psicose latente sem compreender sua simbologia. Foi então que comeci a estudar a mitologia.

Quando se trata doentes cultos e inteligentes, os conhecimentos técnicos do psiquiatra não bastam. Livre de todas as pressuposições teóricas, é necessário que ele compreenda o que na realidade mobiliza o doente para não suscitar resistências desnecessárias. Pois não se trata de confirmar uma teoria, mas de fazer com que o doente se compreenda a si mesmo como indivíduo. Ora, isso só é possível uma vez estabelecido o confronto com as idéias coletivas, que o médico deve conhecer. Uma simples formação médica não é suficiente, porquanto o horizonte da alma humana vai muito além do gabinete de consulta.

A alma é muito mais complexa e inacessível do que o corpo. Poder-se-ia dizer que é essa metade do mundo não existente senão na medida em que dela se toma consciência. Assim, pois, a alma não é só um problema pessoal, mas um problema do mundo inteiro e é a esse mundo inteiro que o psiquiatra deve se referir.

Tal fato é de fácil constatação no mundo atual; o perigo que nos ameaça a todos não vem da natureza, mas dos homens, da alma do indivíduo e de todos. O perigo reside na alteração psíquica do homem. Tudo depende do bom ou do mau funcionamento da nossa psique. Se hoje em dia certas pessoas perderem a cabeça, poderão explodir uma bomba de hidrogênio.

Mas o psicoterapeuta não deve contentar-se em compreender o doente; é importante que ele também se compreenda a si mesmo. Por esse motivo a condição *sine qua non* de sua formação é sua própria análise: a análise didática. A terapia do doente começa, por assim

dizer, na pessoa do médico. Apenas conhecendo-se a si mesmo e a seus problemas, ele poderá cuidar do doente. Antes, não. Na análise didática, o médico deve aprender a conhecer sua alma e a torná-la a sério para que o doente possa fazer o mesmo. Perderá parte de sua alma, da mesma forma que o médico perdeu a parte de sua alma que não aprendeu a conhecer. Portanto, na análise didática não é suficiente que o médico se aproprie de um sistema de conceitos. Enquanto analisado, deve perceber que a análise lhe diz respeito, que ela é uma secção de vida real e não um método aprendido de cor "no sentido superficial do termo". O médico ou o terapeuta que não compreende tal coisa, no curso de sua análise didática, pagará isso muito caro mais tarde.

Existe, é verdade, o que se chama de "pequena psicoterapia", mas na análise propriamente dita é a personalidade inteira que é chamada à arena, tanto a do médico quanto a do doente. Muitos casos só podem ser curados se o médico se envolve pessoalmente. Quando se trata de questões cruciais, a atitude do médico é decisiva, seja se considerando um dos elementos do drama, seja, pelo contrário, ocultando-se em sua autoridade e permanecendo exterior a ele. Nas grandes crises da vida, nos momentos supremos, quando se trata de ser ou não ser, os pequenos artifícios sugestivos não são atuantes, pois o apelo é dirigido ao médico, em sua totalidade.

O terapeuta deve perceber a todo instante o modo pelo qual reage em confronto com o doente. Não se reage só com o consciente; é necessário perguntar sempre: "como meu inconsciente vive esta situação?" E preciso, pois, tentar compreender os próprios sonhos, prestar uma atenção minuciosa em si mesmo e observar-se tanto quanto ao doente, senão o tratamento poderá fracassar; citarei um exemplo.

Eu estava tratando de uma mulher muito inteligente mas que, por diversas razões, me parecia um pouco suspeita. No começo, a análise caminhou satisfatoriamente. Depois de um certo tempo, entretanto, ocorreu-me que na análise dos sonhos minhas observações muitas vezes não atingiam o alvo e o diálogo tornou-se superficial. Decidi, pois, falar com a doente sobre isso, pois não lhe escapara que o tratamento não estava se desenvolvendo bem. Na noite que precedeu a sessão seguinte, tive o seguinte sonho: "eu andava através de um caminho agreste num vale, ao crepúsculo. À direita erguia-se uma colina abrupta. No alto, havia um castelo; na torre mais alta uma mulher estava sentada, numa espécie de balastrada. Para conseguir vê-la bem, precisava erguer a cabeça, forçando-a para trás". Acordei com a sensação de câimbra na nuca. Já no sonho, compreendia que essa mulher era a doente em questão.

A interpretação foi imediata: eu devia olhar a doente, posta muito mais no alto, pois sem dúvida, na realidade, eu a olhara do alto.

Os sonhos são compensações da atitude consciente. Comunicuei meu sonho e sua interpretação à doente. Isso provocou uma total mudança de situação e o tratamento seguiu o curso normal.

Enganto médico, sempre me pergunto que mensagem traz o doente. O que significa ele para mim? Se nada significa, não tenho um ponto de apoio. O médico só age onde é toçado. "Só o ferido cura." Mas quando o médico tem uma *persona*, uma máscara que lhe serve de couraça, não tem eficácia. Levo meus doentes a sério. Talvez esteja exatamente como eles diante de um problema. Freqüentemente mesmo o doente pode se constituir o apoio que convém ao ponto fraco do médico. Disso resulta muitas vezes situações delicadas, para o médico, ou precisamente para o doente.

Todo terapeuta deve ter a supervisão de um terceiro, para que haja sempre a possibilidade de um outro ponto de vista. O próprio Papa tem um confessor. Sempre aconselho aos analistas: "Tenham também um 'confessor', homem ou mulher!" As mulheres são muito bem dotadas para isso. Elas possuem uma intuição muitas vezes excelente, uma crítica pertinente e podem perceber o jogo dos homens, e às vezes também as intrigas de sua *anima*. Elas descobrem aspectos que o homem não vê. E por esse motivo que uma mulher jamais se convence de que seu marido pode ser um super-homem!

Compreende-se que um neurótico seja submetido a uma análise; mas se é "normal" não tem necessidade disso. Posso, entretanto, afirmar que me ocorreram experiências surpreendentes com a assim chamada "normalidade". Certa vez, por exemplo, tive um aluno completamente "normal". Era médico e me procurou com as melhores recomendações de um velho colega. Fora assistente dele e ficara com a sua clientela. Seu sucesso e clientes eram normais. Com mulher e filhos normais, ele morava numa casinha normal, numa cidadezinha normal, tinha um ordenado normal e provavelmente se alimentava normalmente. Querita tornar-se analista! "O senhor sabe — disse eu — o que isso significa? Significa que deverá conhecer-se primeiro a si mesmo para tornar-se um instrumento; se não estiver em ordem, como reagirá o doente? Se não estiver convencido, como persuadirá o doente? O senhor mesmo deverá ser a matéria a ser trabalhada. Se não, que Deus o ajude! Conduzirá os doentes por caminhos falsos. Será preciso, inicialmente, que o senhor mesmo assuma a sua análise." O homem concordou comigo, mas declarou: "Nada tenho a lhe dizer que seja problemático." Eu devia ter desconfiado disso. "Pois bem, acrescentei, examinaremos seus sonhos. — Eu não tenho sonhos", disse ele. E eu: "Mas logo o senhor os terá." Um outro, teria provavelmente sonhado na noite seguinte; mas ele não poderia se lembrar de sonho algum. Isso durou cerca de quinze dias e minha surpresa foi se transformando em inquietação.

Entfim, ele teve um sonho impressionante: sonhou que estava viajando por uma estrada de ferro. O trem deveria parar duas horas numa certa cidade. Como ele nunca tivesse visto essa cidade e desejasse conhecê-la, pôs-se a caminho até chegar ao centro. Encontrou aí um castelo medieval, provavelmente uma prefeitura. Caminhou através de longos corredores, entrou em belas salas, onde nas paredes estavam pendurados velhos quadros e lindos tapetes de gobelins. Em torno, havia velhos objetos preciosos. De repente, viu que começava a escurecer e que o sol se punha. Pensou: "Preciso voltar à estação." Nesse momento, percebeu que se perdera, não sabendo mais onde estava a saída; teve medo e, ao mesmo tempo, percebeu que ninguém morava na casa. Angustiado, apressou-se na esperança de encontrar alguém. Deparou, então, com uma porta grande e pensou, aliviado: "É a saída!" Abriu-a e se viu numa sala gigantesca; a escuridão era tão completa que não podia distinguir nitidamente a parede à sua frente. Assustado, pôs-se a correr no amplo espaço vazio, esperando achar a saída do outro lado da sala. Então bem no meio do quarto apareceu alguma coisa branca no chão. Aproximando-se, reconheceu uma criança idiota de cerca de dois anos, sentada num urinol, toda suja de fezes. Nesse momento acordou dando um grito de pânico.

Era o bastante! Tratava-se de uma psicose latente! Eu estava suando quando procurei tirá-lo de seu sonho. Falei sobre o sonho da maneira mais anódina possível. Não me detive em detalhes algum.

Eis, mais ou menos, o que traduzia o sonho: a viagem é a viagem a Zurique. Mas aí permanece pouco tempo. A criança no centro do quarto é a imagem dele mesmo, com a idade de dois anos. Entre as criancinhas esses máus modos não são comuns, mas possíveis! As fezes atraem o interesse por causa do cheiro e da cor. Quando uma criança cresce numa cidade e, principalmente, pertence a uma família severa, tal coisa pode acontecer uma vez ou outra.

Mas o médico — o sonhador — não era uma criança, era um adulto. Eis porque a imagem onírica da criança é um símbolo nefasto. Quanto me contou o sonho, compreendi que a sua normalidade era uma compensação. Pude recuperá-lo *in extremis*, pois pouco faltou para que a psicose latente explodisse, e se tornasse manifesta. Era preciso impedir tal coisa. Finalmente, com a ajuda de um de seus sonhos consegui encontrar um meio plausível para pôr fim à análise didática. Ficamos mutuamente reconhecidos por esta saída. Não revelei o meu diagnóstico, mas ele observara que um pânico, que uma derrota catastrófica se preparavam: o sonho insinuara que um perigoso doente mental o perseguia. Pouco depois, o sonhador voltou à sua terra. Nunca mais tocou no inconsciente. A tendência a ser normal correspondia a uma personalidade que não se desenvolveria mais, pelo contrário, explodiria num confronto com o inconsciente. Essas "psicoses latentes" são as "*bâtes noires*" dos psicoterapeutas, porque

frequentemente é muito difícil descobri-las. Nesses casos, é particularmente importante compreender os sonhos.

Isso nos leva à questão da análise praticada por analistas não-médicos. Minha opinião é de que os não-médicos devem poder estudar e também exercer a psicoterapia, se bem que, quando se trata de psicoses latentes, possam facilmente se perder. Por este motivo, recomendo que os leigos habilitados trabalhem como analistas, mas somente sob o controle de um médico especialista. Quando têm alguma dúvida, devem aconselhar-se com ele. Já é muito difícil para os médicos reconhecer uma esquizofrenia latente e tratá-la; para o não-médico isso é ainda mais difícil. Entretanto, sempre constatei que os leigos que se ocuparam de psicoterapia durante anos, e que passaram, eles próprios, por uma análise, têm conhecimentos e eficácia. Por outro lado, raros médicos praticam a psicoterapia. A profissão exige uma formação muito longa e profunda e uma cultura geral que poucos possuem.

A relação médico-doente, principalmente quando intervém uma transferência do doente ou uma identificação mais ou menos inconsciente entre médico e doente, pode conduzir ocasionalmente a fenômenos de natureza parapsicológica. Muitas vezes me ocorreu esta experiência. Fiquei particularmente impressionado com o caso de um doente que eu tirara de uma depressão psicógena. Depois disso, ele regressou à sua casa e se casou. Sua mulher, entretanto, não me viu com bons olhos. Quando a vi pela primeira vez, senti uma certa inquietação. Observei que, devido à influência que eu tinha sobre seu marido e ao reconhecimento que ele sentia por mim, eu era uma pedra no seu sapato. Às vezes, as mulheres que não amam verdadeiramente os maridos sentem ciúmes e destroem as amizades deles. Querem os maridos sem admitir partilha, justamente porque não lhes pertencem. O núcleo de todo ciúme é a falta de amor.

A atitude da mulher constituía para o doente uma carga inco-mum e insuportável. Um ano depois de seu casamento, sob o peso desta tensão, ele sentiu-se novamente deprimido. Eu combinara com ele — prevenido esta possibilidade — que me procurasse, assim que observasse uma alteração no humor. Mas ele não o fez, e sua mulher teve parte nisso, uma vez que não dava importância ao seu humor depressivo. Ele não me procurou.

Nessa época, eu devia fazer uma conferência em B. Quase à meia-noite voltei ao hotel. Depois da conferência jantei com alguns amigos e logo fui deitar-me. Não conseguia dormir. Por volta das duas horas — tinha acabado de dormir — acordei espantado, persuadido de que alguém viera ao meu quarto; tinha também a impressão de que a porta se abria precipitadamente. Acendi a luz, mas não vi coisa alguma. Pensei que alguém se enganara de porta; olhei no corredor,

silêncio de morte. "Estranho", pensei, "alguém entrou no meu quarto!" Procurei aviyar minhas lembranças e percebi que acordara com a sensação de uma dor surda, como se algo tivesse ricochetado em minha fronte e em seguida tivesse batido na parte posterior do meu crânio. No dia seguinte recebi um telegrama me avisando que aquele doente se suicidara. Dera um tiro na cabeça. Soube mais tarde que a bala se detivera na parte posterior do crânio.

Tratava-se, neste caso, de um verdadeiro fenômeno de sinceridade, tal como se pode observar freqüentemente numa situação arquetípica — no caso, a morte. Dada a relatividade do tempo e do espaço no inconsciente, é possível que eu tenha percebido o que se passara, em realidade, num outro lugar. O inconsciente coletivo é comum a todos os homens, é o fundamento daquilo que a antiguidade chamava de "simpatia de todas as coisas". No caso em questão, meu inconsciente conhecia o estado do meu doente. Durante a noite inteira eu experimentara um nervosismo e uma inquietação espantosas, muito diferentes do meu humor usual.

Nunca tento converter um doente ao que quer que seja, não exero sobre ele qualquer pressão. O que importa acima de tudo, é que o doente chegue à sua própria concepção. Um pagão continuará um pagão; um cristão, cristão, um judeu, judeu, se for isso que exigir seu destino.

Lembro-me do caso de uma doente judia que perdera a fé. Tudo começou por um sonho que tive, no qual uma jovem desconhecida apareceu para consulta. Ela me expôs seu caso, e enquanto falava eu dizia a mim mesmo: "Não a compreendo, absolutamente, não sei do que se trata!" Mas de repente veio-me ao espírito o fato de que ela sofria de um complexo paterno incomum. Tal foi o sonho.

No dia seguinte, minha agenda dizia: consulta às quatro horas. Apareceu uma jovem judia, filha de um rico banqueiro, bonita, elegante, e muito inteligente. Tinha feito análise, mas o médico experimentara uma contratransferência, de tal forma que suplicara que não voltasse, pois senão poderia destruir seu lar.

A jovem sofria há anos de uma grave neurose de angústia que, naturalmente, piorou depois desta experiência. Comecei pela anamnese, mas nada descobri de particular. Era uma judia ocidental, adaptada, esclarecida até à medula. No começo, não compreendi seu caso. De repente lembrei-me do meu sonho e pensei: "Meu Deus, é aquela mocinha que me apareceu em sonho." Mas como não consultava nela o menor traço de um complexo paterno, interroguei-a como de costume acerca de seu avô. Via então, fechar os olhos durante um curto instante, e imediatamente compreendi: é aí, que a ferida dói! Pedi-lhe, então, que me falasse desse avô. Soube que ele fora rabino, pertencendo a uma seita judia: "quer referir-se aos hassidim?" — "Sim", disse ela. Continuei: "Se ele era rabino, seria talvez

um Zaddik?" — "Sim! Dizem que era uma espécie de santo e que tinha uma segunda visão, mas tudo isso é tolice, tais coisas não existem, mais!" acrescentou.

Dessa forma terminou a anamnese; compreendi a história de sua neurose e expliquei: "Agora vou dizer-lhe uma coisa que talvez não possa aceitar: seu avô era um Zaddik. Seu pai foi infiel à religião judaica. Traiu o mistério e esqueceu Deus — e sua neurose está ligada ao medo de Deus!" Ela foi como que ferida por um raio.

Na noite seguinte tive mais um sonho. Havia uma recepção em minha casa e, ó surpresa! a mocinha lá estava. Aproximou-se de mim, perguntando: "O senhor tem um guarda-chuva? Está chovendo tanto!" Encontrei um e, abrindo-o com dificuldade, lhe ofereci. Mas o que aconteceu? Ao entregá-lo, pus-me de joelhos como se ela fosse que divindade!

Contei-lhe o sonho e ao fim de oito dias a neurose tinha desaparecido.³ O sonho me mostrara que ela não era só uma pessoa superficial, mas que havia em seu íntimo uma santa. Não dispondo de representações mitológicas, o essencial nela não chegava a exprimir-se. Todas as suas intenções se dirigiam para o *hinn*, os vestidos, a sexualidade, porque não conhecia outra coisa. Ela só conhecia o íntimo e levava uma vida desprovida de sentido. Na realidade, era uma criatura de Deus, que deveria cumprir Sua vontade secreta. Precisei suscitá-lhe idéias mitológicas e religiosas, pois era um desses seres que devem desenvolver uma atividade espiritual. Sua vida adquiriu então um sentido; quanto à neurose, desapareceu.

Nesse caso, não utilizei "método" algum; sentira a presença do *numen*. Expliquei-o à doente e a cura se seguiu. Eu seguira um método: só o temor a Deus atuara sobre ela.

Ví muitas vezes que os homens ficam neuróticos quando se contentam com respostas insuficientes ou falsas às questões da vida. Procuram situação, casamento, reputação, sucesso exterior e dinheiro, mas permanecem neuróticos e infelizes, mesmo quando atingem o que buscavam. Essas pessoas sofrem, freqüentemente, de uma grande limitação do espírito. Sua vida não tem conteúdo suficiente, não tem sentido. Quando podem expandir-se numa personalidade mais vasta, a neurose em geral cessa. Por esse motivo a idéia de desenvolvimento, de evolução tem desde o início, segundo me parece, a maior importância.

Meus pacientes, na maioria, não eram crentes, mas pessoas que haviam perdido a fé; eram ovelhas desgarradas que vinham a mim. O crente tem na Igreja, ainda hoje, a ocasião de viver os símbolos. Basta pensar no sacrifício da missa, no batismo, na *imitatio Christi* e em

³ Este caso é diferente da maioria dos outros deste gênero, devido à rapidez com que se processou. (A. J.)

muitas outras coisas. Mas viver e sentir o símbolo, desta maneira, pressupõe a participação viva do crente e é ela que falta, freqüentemente, ao homem de hoje. Em geral, o neurótico não a tem. Nesse caso ficamos reduzidos a observar se o inconsciente produz espontaneamente símbolos que substituíam esta falta. E apesar de tudo fica sempre colocado o problema de saber se um homem que tem sonhos ou visões dessa espécie é capaz de lhes compreender o sentido e de aceitar as conseqüências.

Descrevi um caso semelhante em meu livro *Sobre os Arquétipos do Inconsciente Coletivo*.⁴ Um teólogo tem um sonho que se repete freqüentemente: sonha que se acha no declive de uma colina, de onde se descortina uma linda vista sobre um vale profundo, com florestas espessas. Sabe que há muito tempo algo o havia impedido de penetrar nesse lugar. Desta vez, entretanto, quer fazê-lo. Quando se aproxima do lago, é tomado de terror e, repentinamente, um leve golpe de vento desliza na superfície da água, que ondula e fica sombria. Ele acorda gritando de medo.

No primeiro momento, o sonho parece incompreensível; mas, sendo teólogo, deveria ter-se lembrado do "lago" cujas águas foram agitadas por um vento súbito e no qual os doentes eram mergulhados: o lago de Bethesda. Um anjo desce do céu e aflora a água, que assim adquire o poder e a virtude de curar. O vento leve é o *pneuma* que sopra onde quer. E o sonhador experimenta uma angústia infernal. Uma presença invisível se revela, uma *numen*, que vive por si mesmo e em presença do qual o homem é tomado de um frêmito. Só de mau grado ele aceitou essa associação com o lago de Bethesda. Ele a recusava porque — pensava — tais idéias só aparecem na Bíblia ou, conforme o caso, nos sermões matinais de domingo. E estes nada têm a ver com a psicologia. Por outro lado, só se fala do Espírito Santo em circunstâncias solenes, mas com certeza não é um fenômeno do qual se faça experiência.

Sei que este paciente deveria ter superado o terror, penetrando nos bastidores do seu pânico, para ultrapassá-lo. Mas nunca insisto quando o indivíduo não se mostra inclinado a seguir seu próprio caminho, assumindo a sua parte de responsabilidade. Não aceito a suposição fácil de que "nada mais se trata" do que uma resistência banal. As resistências, principalmente quando são teimosas, merecem ser levadas em consideração. Muitas vezes têm um sentido de advertência que não pode ser ignorado. O remédio pode ser um veneno que nem todos suportam, ou uma operação cujo efeito é mortal quando contra-indicada.

Tratando-se de vivências interiores, ao despontar o que há de mais pessoal num ser, a maioria é tomada de pânico, e muitas vezes foge. Foi o que aconteceu com o nosso teólogo. Naturalmente, sei muito bem que os teólogos se encontram numa situação mais difícil do que os outros. Por um lado, estão mais próximos do plano religioso, mas por outro, também, são mais ligados pela igreja e pelo dogma. O risco da experiência interior, da aventura espiritual é estranha na maioria dos homens. A possibilidade de que se trate da realidade psíquica é anátema. É preciso que haja um fundamento "sobrenatural" ou, pelo menos, "histórico". Mas, e quanto a um fundamento psíquico? Diante desta questão explode às vezes um desprezo pela alma, tão imprévisto quanto profundo.

Na psicoterapia de hoje exige-se às vezes que o médico ou o psicoterapeuta "siga", por assim dizer, o doente e suas emoções. Não creio que seja sempre este o melhor caminho. Às vezes é necessário que o médico intervenha ativamente. Certo dia, apareceu em meu consultório uma senhora da alta nobreza que habitualmente esboçava seus empregados — inclusive os médicos. Ela sofria de uma neurose obsessiva e estivera em tratamento numa clínica. Naturalmente, aplicara ao médico a bofetada habitual. A seus olhos, ele não passava de um criado de categoria mais elevada. Acaso não o pagava? Ele a enviou então a outro médico: desenvolveu-se a cena costumeira. Como essa senhora não era propriamente louca, e devia ser tratada com luvas de pelica, ele a recomendou a mim, pois se sentira embaraçada.

Era uma pessoa imponente — um metro e oitenta — de altura, capaz de agredir realmente! No início tivemos uma boa conversa. Em determinado instante, porém, tive que dizer-lhe algo de muito desagradável. Furiosa, ergueu-se, ameaçando bater-me. Levantei-me e lhe disse: "Pois bem, a senhora é mulher, pode bater primeiro. *Ladies first!* Depois será a minha vez!" E tal era a minha intenção. Ela sentiu-se de novo no sofá, abatida. "Ninguém ainda me falou assim", lamentou-se. Mas a partir daí a terapia teve êxito. Essa doente tinha necessidade de uma reação viril. No caso, teria sido errado "seguir" a doente. Isto não lhe serviria de nada. Sofria de uma neurose obsessiva porque não podia forçar-se a limitações morais. Tais pessoas são entretavadas pela natureza, isto é, mais precisamente, por sintomas contrastadores.

Há anos fiz uma estatística dos resultados de meus tratamentos. Não me lembro mais exatamente dos números, mas falando com prudência, havia um terço de verdadeiras curas, um terço de sensíveis melhoras e um terço sem qualquer resultado. Mas é difícil julgar esses casos em que não há melhora, pois certas coisas só se realizam e são

⁴Em *Von den Wurzeln des Bewusstseins*, 1954. Primeiro verso da célebre poesia de Heine "Die Lorelei".

compreendidas depois de vários anos e só então frutificam. Quantas vezes antigos doentes me escreveram: "Só agora, depois de dez anos, percebi o que realmente aconteceu!"

Pouquíssimos de meus doentes me abandonaram e raros os que eu tive de abandonar. Mesmo dentre esses, alguns me envriaram mais tarde relatos positivos. Este é o motivo pelo qual muitas vezes é difícil julgar acerca do sucesso de um tratamento.

É natural que na vida prática o médico encontre homens que têm importância para ele mesmo. Ocorre-lhe encontrar personalidades que — para sua felicidade ou infelicidade — nunca despertaram o interesse público e que, apesar ou mesmo por causa disso, possuem uma envergadura pouco frequente; são seres que passaram por acontecimentos e catástrofes que ultrapassam a imaginação; ou então se trata de indivíduos de dons excepcionais, dons aos quais um outro ser, num entusiasmo inesgotável, poderia consagrar toda a sua vida; mas ocorre que se encontrem implantados numa disposição psíquica geral tão curiosamente desfavorável, a ponto de não se saber se se trata de um gênio ou de um caso de desenvolvimento fragmentário. Também não é raro que floresçam nas circunstâncias mais inverossímeis e acrobáticas, riquezas da alma que nunca se pensaria encontrar no cotidiano da vida social. O llame relacional necessário para que se exerça a eficácia psicoterapêutica não permite ao médico subtrair-se ou furtar-se às impressões violentas que o fazem participar dos cumes e abismos do homem que se debate no sofrimento. Pois, enfim, o que significa esse famoso, "llame efetivo" entre doente e médico, senão uma comparação e uma adaptação permanentes, no seio de uma confrontação dialética, das duas realidades psíquicas que se acham face a face? Ora, se tais impressões e ajustamentos, por qualquer razão, permanecem letra morta num ou noutro, todo o processo psicoterapêutico ficará aniquilado e não ocorrerá qualquer transformação. Se cada um dos protagonistas não se tornar problema, um para o outro, será impossível buscar uma resposta.

Entre os assim chamados neuróticos de hoje, um bom número não seria em épocas mais antigas; não se teriam dissociado se tivessem vivido em tempos e lugares em que o homem ainda estivesse ligado pelo mito ao mundo dos ancestrais, vivendo a natureza e não apenas a vendo de fora; a desunião consigo mesmo teria sido poucada. Trata-se de homens que não suportam a perda do mito, que não encontram o caminho para o mundo puramente exterior. Isto é, para a concepção do mundo tal como a fornecem as ciências naturais, e que também não podem satisfazer-se com o jogo puramente verbal de fantasias intelectuais, sem qualquer relação com a sabedoria.

Essas vítimas da cisão mental de nosso tempo são simples "neuróticos facultativos", cuja aparência doentia desaparece no

momento em que a falha aberta entre o eu e o inconsciente se apaga. Aquele que fez uma experiência profunda dessa cisão está mais apto do que outros a adquirir uma melhor compreensão dos processos inconscientes da alma, evitando esse perigo típico que ameaça os psicólogos: a inflação. Aquele que não conhece por experiência própria o efeito numinoso dos arquétipos terá dificuldade em escutar a essa ação negativa se encontrar-se, na prática, confrontando com eles. Ele os superestimará ou subestimará pelo fato de dispor somente de uma noção intelectual, sem nenhuma medida empírica. E aqui que começam — não só para o médico — essas perigosas aberrações, a primeira das quais consiste em tentar dominar tudo pelo intelecto. Elas visam um fim secreto, o de subtrair-se à eficácia dos arquétipos e também à experiência real, em benefício de um mundo conceitual aparentemente seguro mas artificial e que só tem duas dimensões: mundo conceitual que, com a ajuda de noções instituídas em benefício da clareza, gostaria de cobrir e ocultar toda a realidade da vida.

O deslocamento para o conceitual tira à experiência sua substância para atribuí-la a um simples nome que, a partir desse instante, é posto em lugar da realidade. Uma noção não obriga ninguém, e é precisamente esta satisfação que se procura, uma vez que ela promete proteger contra a experiência. Ora, o espírito não vive através dos conceitos, mas através dos fatos e das realidades. Não é com palavras que se afasta um cão do fogo. E no entanto este processo é repetido, infinitamente.

Eis porque os doentes mais difíceis e mais ingratos, segundo a experiência que fiz, são, além dos mentirosos habituais, os pretensos intelectuais; pois entre eles, uma das mãos sempre ignora o que faz a outra. Eles cultivam uma psicologia de compartimentos. Com um intelecto que não é controlado por nenhum sentimento, é possível fazer tudo, resolver tudo, e no entanto a neurose não desaparece.

O encontro com meus analisandos e o confronto com o fenômeno psíquico que eles e meus doentes me propuseram, num desenrolar inegotável de imagens, me ensinaram infinitas coisas, não somente acerca dos dados científicos, mas também relativamente à compreensão de meu próprio ser. Aprendi muito graças a eles, principalmente através de erros e fracassos. Analisei principalmente mulheres que se prestavam a isso com uma consciência, uma compreensão e uma inteligência extraordinárias. Elas contribuíram muito para me fazer descobrir novos caminhos na terapia.

Alguns desses analisandos torraram-se meus discípulos no sentido próprio do termo e espalharam minhas idéias pelo mundo. Entre eles encontrei seres cuja amizade não foi desmentida através de décadas de anos.