

A PESQUISA DO INCONSCIENTE E A SUA SIGNIFICAÇÃO MEDICA E SCIENTIFICA

(Continuação da pagina 41)

Capítulo III

PODER-SE-IA, NO ESTADO ACTUAL DA SCIENCIA, ENCON- TRAR UMA LEI GERAL DA ACTI- VIDADE INCONSCIENTE, REPOU- SANDO NA EXPERIENCIA?

(Resumo e conclusão)

FACTO 1.º)—Vae para alguns annos, commigo se deu um facto, entre muitos eguaes, e de cuja observação minuciosa decorreu minha attitude em face da psychologia.

Todos sabem que ao pegar no somno nós temos, ás vezes, certas visões, “vemos umas cousas”. São devidas a impressões fortes dos sentidos, ou a visões acompanhadas de intensa emoção.

São as hallucinações que precedem o somno, imagens do *pre-dormitium*, ou hallucinações *hypnagogicas*, nome discutivel, mas acceito em geral.

Vou relatar um destes acontecimentos, que foram a porta por onde mantive as primeiras relações com o inconsciente.

Nessa noite, eu tinha visto uma fita muito emocionante; chamava-se *amor de policia*, e era um episodio de ladrões, que a autoridade perseguia. Fugindo, o gatuno subia por um cabo, que estava preso no tecto dum edificio de varios andares. Era numa rua silenciosa, ao luar, e o ladrão já havia passado alguns andares quando o policia começou a subir, mas em breve ia alcançando o fugitivo. Este espera, a meio caminho, e ambos oscillam no vacuo. Quando o guarda está bem proximo o gatuno maltrata-o a couces na cabeça. Dir-se-ia que o soldado vae cahir. Mas não, apenas encolhe-se, estonteado, emquanto o ladrão attinge a parte superior do alto edificio e desaparece. Não cahiu. Mas oscillava inerte, num longo vae-vem, paral-

lelo á parede. Nesse movimento, talvez porque tocasse na parede, elle torcia-se, ao mesmo tempo. Destarte, quando elle passava, da esquerda para a direita ou da direita para a esquerda, elle girava sobre si proprio, numa torção lenta, que durava todo o deslocamento contra a parede. Havia, portanto, dois movimentos no policia: elle se deslocava, no espaço; e elle torcia-se sobre si mesmo.

Isto é o que nos interessa.

Uma hoia ou duas depois, eu estava deitado, disposto a dormir.

Mas em frente aos meus olhos estava uma porta, do meu quarto, e cujo ferrolho haviam quebrado:

— Esqueceu-me, outra vez, mandar fazer o concerto daquillo... pensei eu, enquanto ia fechando os olhos.

Ao fechal-os, tive a imagem consecutiva do ferrolho.

— Vamos notar esta imagem, pensei vagamente, na indecisão do somno.

(Eu andava então fazendo um estudo sobre hallucinações e sobre as imagens consecutivas.)

Fito os olhos no ferrolho e fecho-os.

Examinada a imagem, deixo-me ficar, entorpecido, a adormecer, enquanto ainda me passa na lembrança o esforço que fiz puxando o ferrolho, ha dias, com difficuldade, pois não se pode agarrar bem naquella ponta que ficou. Esta

ideia estava na cabeça, quando tive a primeira "fisgada", perdendo a noção das cousas.

Nesse "desmaio" do somno vi o meu braço puxando o ferrolho.

Aconteceu, porém, que o braço começou a oscillar em vae-vem, ao longo da parede, como se estivesse pendurado do ferrolho. Em seguida, esta translação, no espaço, fazia-se com a torção sobre si proprio; era, em tudo, a cópia dos movimentos do policia, no cinema, com o mesmo rythmo, o mesmo geito, a mesma lentidão...

* * *

COMMENTARIOS — E' preciso notar que esse conjuncto de movimentos deu-me verdadeira surpresa. Foi *em sobresalto* que eu disse de mim para mim: "que diabo esrá isto?"

Mas tal cousa logo *me fez pensar* no policia do cinema, o qual, pois, *sem eu ter notado, veio misturar-se na minha experiencia, quando eu, meio entre San Juan y Mendoza, de tanto somno, já não dava tento de mim mesmo.*

Em uma palavra, o meu inconsciente *collaborou*, sem eu saber.

Fez sociedade, veio onde não foi chamado... Mas veio com pouco, *com a forma do movimento.* O mais já estava: logo o braço "*incorporou*" esse movimento *emotivo, recente.*

Como se traduz isto em linguagem scientifica?

Dizendo que a imagem do braço e parte da imagem do policia combinadas deram uma cousa nova: mas em vez de *associação simples*, (1), houve a *condensação*, a *verdichtung*, *freudiana*.

Cabe aqui lembrar que, no caso vertente a condensação foi uma *incorporação*, (2), e podia ter sido uma *redução*, (3), ou uma *transmutação*, (4).

Mas o leitor que vá ler a minha "A Creação esthetica", ou o "Le Reve", si lhe interessarem os 4 mecanismos de transformação, que explicam, a meu ver, a condensação, (*verdichtung*).

Isto foi apenas um exemplo concreto, mostrando:

a) que houve uma intenção de observar uma imagem, o braço, a puxar o ferrolho;

b) que esta intenção se realiza na imagem; eu vejo o braço puxar o ferrolho;

c) que o meu estado somnolento, — queda da auto-direcção, afastamento do meio, (real externo), — permittiu essa realização;

d) que, a favor do mesmo estado, certos elementos inconscientes foram aproveitados; isto é, o braço adoptou os outros movimentos que eu tinha esquecido já, então;

e) que os elementos ou tendencias inconscientes foram emotivos.

Fazendo a synthese destes cinco itens, podemos adoptar a seguinte formula para este caso:

Havendo no espirito uma intenção, emquanto se perdia a auto-direcção, as imagens e tendencias quasi inconscientes, e as completamente inconscientes realizaram a intenção persistente.

Vejamos outras observações, em outros aspectos da vida psychica.

FACTO 2.º — Passemos, de uma hallucinação, a uma cura analytica. Foi a primeira que fiz, sem querel-o, nem sabel-o. Foi ha muitos annos, e ao pensar nelle, agora, vejo que tal caso serviria para responder a uma curiosidade com que, de velha data, principalmente no Rio, distinctos collegas, por várias maneiras, me communicam sua admiração:

— Mas um gynecologista, — um cirurgio, — tratando de psychologia, de psychanalyse?...

Eu tinha operado uma senhora do interior, (Taquary). Tudo corraera bem. Para o fim da convalescença, quando em vespuras de sahir da *Casa de Saude*, ella apresentou as mãos fechadas, os braços contrahidos, e um estado angustioso.

Quanto mais tentava abrir os dedos, menos conseguia.

Com esse vicio da curiosidade, que a profissão me deu, nada podendo explicar logo, comecei de indagar da paciente, longamente, minuciosamente, e tanto mais quando, havendo praticado uma operação mutilante, numa doente que ainda não era velha, eu preferiria que ella

não apresentasse os symptomas que sóem vir nessa intervenção.

E assim, depois de um longo exame do passado, da historia intima da enferma, tanto mais facil quanto ella anciava por libertar-se da contractura, eu consegui recolher uma porção de cousas que, muito resumidas, dão o seguinte:

Em criança, por occasião de sustos, ella agarrava-se a alguma cousa, e ahi ficava, com as mãos apertadas.

Quando, mais tarde, teve emoções intensas, — as primeiras manifestações amorosas, notadamente, — seus dedos se contrahiam, e assim demoravam.

Isto aconteceu especialmente, varias vezes, mais tarde, aos primeiros contactos geraes, ou genitales; sendo mui para notar que ella tinha, já então, a ideia que tudo acontecia *quando um pavor a “dominava”*. E este pavor era, pela minha inquirição, o medo, mais ou menos claro, das dôres do defloramento, em vista das iniciações viciosas, pervertidas, da sua primeira educação sexual, transmittida no cochicho malicioso das criadas, que se divertiam em apavorar dessarte uma criança timida.

Além disso, finda a convalescência de uma parturição accidentada e longa, certa vez, ao dar os primeiros passos, sentiu dôres nas pernas. De novo acamou-se, dolorida, impotente. As dôres não cediam aos remedios. Mas um bello

dia desapareceram “com uns passes”, repentinamente. O inicio de taes dôres, é provavel que fosse a dôr muscular que experimenta, quasi sempre, o convalescente que se levanta, depois de larga demora no leito.

Semelhante processo de cura teve, até, ultimamente, uma longa crise de contractura dolorosa da mão e do braço...

Ella “vivia gritando, e tinha tomado remedio de todos os medicos do lugar, e de fóra”, quando um homem parou em frente da casa a dizer:

— Eu não posso mais ouvir esta moça soffrer assim! (Ella “ouvia”).

E tanto disse, que pediu licença e entrou; era um vizinho, “entendido”, e que “applicava” homoeopathia.

Fez alguns “passes”, e ella ficou boa.

Nesta altura, preciso dizer que eu não tinha a intenção de curar a doente, com fazer essa historia; eu tinha apenas alguns annos de superficiaes leituras de psychanalyse.

O que eu procurava era demonstrar á doente que aquella contractura não era devida á operação, e isto porque um collega competente havia-lhe dicto que a operação “daria maus resultados...”

Minha attitude era lutar contra a perfidia profissional desta suggestão maldosa. E o meu empenho redobrava, porque os dois ovarios, estando reduzidos a uma massa de

kystos sanguíneos, degenerados, e o utero contendo nodulos fibromatosos, não tive duvidas em praticar uma intervenção radical.

Agora, *depois de avisar á doente que a contractura actual tinha uma causa semelhante e portanto tambem ia desapparecer, e depois de fazela adherir a essa idcia, estudando com ella a sua historia*, verifiquei que esta ultima contractura apparecera “ante-hontem, á tarde, depois da visita” do marido.

Ora o marido, contente, fizera-lhe certas caricias que lhe fizeram bem por um lado, mas que, por outro lado, dando-lhe a lembrança de certas dôres que as relações lhe produziam, fizeram-lhe pensar, (ainda que disto ella não esteja bem certa), — na possibilidade das dôres, agora muito mais fortes, em vista da operação que fizera...

Communico, então, á doente, estas idcias, com a prova dessas interpretações. Ella parece acreditar porque fica mais calma, semblante placido, respiração regular, attitude serena. E ella mesma, no acto, me diz:

— Veja, doutor, como está desapparecendo!...

E, na verdade, a contractura tinha batido as azas...

Foi sómente neste momento que me lembraram as curas de Freud, que eu lia com a indifferença de quem olha a seara que lhe não compete.

E, do mesmo passo, tive para mim aquella pergunta:

— Foi a suggestão, que curou? ou foi a *purgação analytica* de Breuer e Freud?

Tudo o que, mui naturalmente mostra que a psychanalyse é uma suggestão que o doente é obrigado a fazer, não por uma autoridade que manda, mas pela evidencia dos factos que elle lembra, reconhece, e, identificando-o com a realidade, lhe ministra a mais posttiiva fórma de convicção e confiança em si proprio.

* * *

COMMENTARIOS — Póde-se dizer, e tem-se dicto, da psychanalyse, que ella é uma especie de

*confissão, de
reflexotherapie, de
catharsis, e de
suggestão indirecta.*

Esta ultima analogia é a que nos interessa. Ora, as circumstancias particulares deste caso evidenciam muito bem o processo, de natureza auto-suggestiva, em virtude do qual a doente se libertou, pela analyse, do symptoma. O analysta orientou a marcha do trabalho psychico. A paciente realizou a auto-suggestão, acceitando as interpretações que elle fazia, escudado em factos da vida della, por ella lembrados e concorrendo com a eloquencia da realidade interior.

Tal processo colloca-se entre a auto-suggestão pura e a hetero-suggestão.

Caracteriza-se, no caso vertente, por:

a) — que ha, em dado momento, uma *intenção manifesta de conseguir ser curada*, ainda que possa ter havido complexos de reflexos que tendem a produzir o symptoma. No caso, actual, sentindo a ternura das caricias, a paciente activou os reflexos da defesa, afastando-se da imminencia das dôres. No conflicto, venceu a defesa, estereotypada na contractura.

b) — a auto-direcção da paciente *diminuiu*, quando se installou a doença. Ella foi *dominada* pelo pavor: *ella não se dominou*, nas emoções. Corresponde á suggestão morbigena, á *confusão de Dumas*.

Porém, no processo curativo, a auto-direcção, a auto-critica *augmentou*...

c) — as tendencias que coexistiam com a intenção foram aproveitadas para realizar essa intenção de cura.

O mechanismo, porém, foi completo, na sua singeleza apparente:

1) a historia esmiuçada mostrou á paciente como ella se curou, e, em parte, como adoeceu. Confiança no medico, sympathia, inicio de transferencia, no desejo de curar-se, donde — reactivação da suggestibilidade.

Mas uma reactivação particular, que não impõe confusão especial, mas obriga a doente a pensar. Privilegio da analyse...

2) Com a confiança, vinda assim desse exame, a doente ficou alliviada de sua apprehensão.

3) Serenada, não só lhe diminuíram a afflicção respiratoria, como a tensão, a hypertonia da preoccupação.

4) Veiu assim uma diminuição, real ou imaginaira, (mas, no caso, real), da contractura. *Ella viu os dedos afrouxarem*...

5) A percepção disto, enquanto tendencia, (moimento começado), foi aproveitado, sem pre-deliberação, para realizar a intenção, mais ou menos clara, de mover os dedos naturalmente, livres da contractura que os immobilizava.

Essas modificações iniciaes, essas tendencias vieram por um mechanismo inconsciente: a diminuição da respiração offegante, e da excessiva contractura, si fossem puramente ordenados, e os unicos desde logo impostos, pelo medico, á consciencia da enferma, *não dariam nenhum resultado, sinão em hypnose*, ou estados similares, onde ha, intermediaria, uma phase de inconsciencia ou olvido.

Tranquillizada com a discussão e exame, é que a doente *descobriu* que se estava operando a transformação.

Isto, pois, por outro lado, aproxima a intimidade deste processo do mechanismo invocado por Coué para a suggestão indirecta.

E, do mesmo passo, faz lembrar a fórmula de Baudouin, para a entrosagem da producção suggestiva: *dans une suggestion, la fin étant pro-*

posée, le subconscient se charge de trouver les moyens.

Tudo o que, pois, de sobejo vem a justificar a natureza suggestiva especial, unica, da psychanalyse.

FACTO 3.º) — Escolherei agora, dentre os casos conhecidos por collegas, o mais simples. Depois da cura analytica espontanea ou accidental, esta, que é um caso de suggestão e persuasão; uma suggestão indirecta, apoiada em evidencias colhidas pela propria doente, porém não exactamente como a psychanalyse. De facto, a differença está em que agora encontraremos a confiança nascida em factos actuaes, quando a psychanalyse desenterra do passado factos olvidados e os reconhece. E' uma transição na qualidade dos processos de suggestão.

Não ha muito, fui chamado para ver uma senhora que não podia urinar, fazia, já mais de mez. O marido, seguindo as instrucções do Dr. Wallau, que a partejára a *forceps*, extrahia-lhe a urina duas vezes nas 24 horas, ás 8 e ás 20, mais ou menos. Após demorado exame, só achei uma ruptura do perineo, já cicatrizada. A dôr da ruptura, e, antes della, a interferencia mechanica durante o trabalho, bastavam para explicar a retenção dos primeiros tempos. Actualmente não havia nenhuma causa geral, nem local; urinaria, genital, ou reflexa. Urina clara. Nenhuma dôr, nenhuma le-

são nos arredores da região perineal, nem na pelve.

Era, assim, provavel que a retenção, de inicio somatica, desfechado tivesse numa retenção hysterica, por auto-suggestão. A paciente foi preparando, ainda durante a causa organica, a causa funccional. E, em uma palavra, ella ultimamente compoz a retenção hysterica, não pelo desejo inconsciente, como em geral se dá, mas ao contrario, pelo medo. Medo de não poder urinar, medo de sentir as dôres que no principio sentia quando experimentava urinar e não podia, porque o esforço, o movimento, e a attitude faziam doer a séde da ruptura recente.

Ainda assim releva notar a maioria das retenções hystericas que tenho visto por ahi são duvidosos casos, ou pelo menos mui discutiveis. Em alguns, eu julguei não estar enganado vendo a simulação bem clara, e bem consciente, para conseguir um determinado fim. Em outros, tal simulação não era pelo menos predeliberada. Porém ahi, onde a causa e o processo de suggestão não parecem evidentes, nem a simulação intentada, só fica o recurso de appellar para uma simulação inconsciente, ou uma impositura innocentada, por que assim digamos. E, si taes cousas forem estudadas de mui perto, não será difficil ao pratico concluir afinal que ha um terreno neutro em que a simulação inconsciente confina e se confunde com a suggestão incon-

sciente, isto é, com a hysteria. A distincção entre os dois estados não pôde ser feita sem delinear as vagas transições que vão de um ao outro.

Porque, tanto na simulação como na hysteria, saber-se que a doente se impressionára, tempos atraz, com um facto semelhante ao que realizou agora, é cousa que afinal tanto serve para fazer a hysteria sincera, como para fingir, copiando a causa vista antes. Entretanto, si a hysteria vem, ou porque se *deseja*, ou porque se *teme* o facto conhecido e reproduzido, — na simulação as cousas são diferentes, pelo menos na simulação pura. Nunca é o medo de ficar paralytico que leva á simulação da paralyisia. E é raro que o simulador finja bem que tinha taes receios: os factos, bem perquiridos, o desmascaram logo.

No caso vertente, tudo era contra a simulação, e cotnra a causa somatica.

Era uma senhora intelligente, sensata, bem equilibrada, professora, vendo-se na necessidade de ajudar a trabalhar, e habituada a ganhar o pão.

Já lhe tinham feito a suggestão directa. Citando casos semelhantes, já lhe haviam explicado que “não havia causa” para ella não poder urinar. Ella disse se confessava *persuadida*, e convencida de que naturalmente aquelle estado tinha que acabar.

Os circumstantes não lhe inocula-

vam desanimo. Deante disso, meu empenho principal foi evitar a suggestão directa. Conversei, contando algumas curas, de que nifelizmente ella ainda não sabia que eu tivesse feito.

E, como ella tinha experimentado de tudo, eu suspendi tudo, só deixando urotropina internamente. Prescrevi um pouco de movimento, e avisei que em certo tempo cural-a-ia, quando ella estivesse com maior força nos musculos da bexiga...

Seu estado mental não era o da “bella indifferença”, mas tambem não mostrava grande preocupação. Foi antes admiração que teve quando ouviu o doutor Wallau:

— Elle diz que eu não urino porque não quero!

Quinze ou vinte dias depois dei ao marido uma injeccão de pituitrina, (ella já tinha feito essa injeccão). Recommendei que explicasse á noite, minuciosamente, o que ia fazer na manhan seguinte. A essa hora ella devia tomar o seu banho habitual de assento, que precedia a sondagem. Durante elle devia *prestar attenção para ver si sentia um peso sobre a bexiga. Seria o signal de que a bexiga já se contrahia o sufficiente para que a injeccão dêsse resultado. Si ella sentisse isso, devia fazer a injeccão, pois só assim ficaria boa.*

No dia seguinte sentiu, fez, e urinou, curando-se para sempre.

* * *

COMMENTARIOS — Quer se admitta, quer não se admitta que isso

foi hysteria, em vez de simples perturbação da motilidade automatica, ou perturbação devida a um reflexo inhibitor desconhecido, o que decide este aspecto do assumpto é o limite que praticamente tracemos a essa nevrose, limite que depende da concepção que se lhe adopte.

Como quer que seja, entretanto, se pôde resumir o que aconteceu na cura.

Mas em que consistiu a cura?

Os autores registram retenções de urina, mais ou menos voluntarias, que o neurasthenico faz, em vista de uma de suas preoccupações, que o levam a retardar a occasião de urinar. Mais tarde, com a facilidade dos reflexos repetidos, ou do habito, e da congestão, já a retenção seria mais demorada, e menos voluntaria.

Mas a nossa doente não era uma neurasthenica, nem a enfermidade teve esse inicio.

Ainda que raramente, a retenção tem sido encontrada na hysteria. A paciente não era nem antes, nem depois, positivamente, e manifestamente uma hystérica. Mas tambem ella tem disposição para isso, em consequencia da sua clara suggestibilidade, augmentada com o terror dos accidentes da parturição, que era a primeira, e com a realização inicialmente reflexa da retenção pelo traumatismo somatico. A necessidade de urinar, emquanto sensação urethral e vesicular, repetida, e prolongada, embota-se,

como toda excitação persistente sem grande e brusca variação. Ao lado disto, depois de constituido o mal, a possivel associação condicionada: no momento de tentar urinar, com as mesmas sensações e estados affectivos, surgiram as mesmas ligações que davam o espasmo do esphincter estriado.

O urologista habituado a observar e a ver sabe como os individuos predispostos adquirem o habito de urinar com a sonda. Mas a nossa doente empregou todos os meios para evitar a sonda, além da suggestão do medico de sua confiança, medicação excitadora ou depressiva do musculo vesical, e muito seguido as cataplasmas ou banhos quentes.

E assim, deixando de lado a concepção da hysteria, em virtude da qual rotularíamos tal estado de retenção hystérica por uma adhesão theorica, podemos resumir o estado objectivo e subjectivo do caso dizendo que a paciente *estava esquecida de governar a contracção do esphincter estriado.*

E, portanto, que se curou aprendendo a dirigil-o. E que esse aprendizado foi readquirido *instantaneamente, sem ella saber como, e para sempre.* Vimos em que *condições indirectas* de suggestão, ainda que *apparentemente* repetindo uma unica vez os meios *já ensaiados* pelo medico que lhe continuava a merecer a mesma *confiança.*

Falta agora resumir o processo curativo desse estado.

O leitor que examine praticamente a essência do recurso *indirecto* da minha sugestão.

A doente foi levada a querer *observar-se*, para notar a primeira impressão, sem a qual não devia fazer a injeção que a devia curar.

Ella *sentiu ou julgou sentir* algo.

Durante a fixação da sua atenção sobre a parte “esquecida”, ella ficava naturalmente em condição especial. Porque quem quer que em repouso e silencio, quizer *experimentar em si proprio*, poderá verificar que o dedo, a orelha, ou a junta em que pensar fortemente lhe dará sensações especiaes, que lhe não virão, nesse momento, dos pontos fóra da atenção.

Isto, pelo menos, se deu com a paciente. Nessa occasião a pituitrina fez urinar, (como o sôro faria), porque ajudou a perceber as sensações e os reflexos que as produzem ou acompanham.

Observando-se *com calma* e confiança, não logo após, mas *semanas após a visita* do medico, ella *diminuiu a contractura reflexa do esphincter*, que assim foi vencido pela pressão vesical, devida ao musculo liso.

Ella não *quiz* directamente isso, e *nem soube* disso. Mas fez essa modificação; que é, porém, essa modificação?

E’ uma *tendencia inconsciente*. (Veja a definição scientifica dessa palavra; ella se reduz a *movimento*

começado, ou por extensão, a *inicio de movimento sustado*).

Não quer dizer “possibilidade” nem outras cousas da linguagem trivial.

E depois? Essa tendencia veio a favor dos desejos de urinar só. Ou, em linguagem mais precisa, a *intenção de urinar empregou esse começo*, e *completou-o*.

Portanto ainda aqui, *persistindo no espirito uma intenção*, emquanto a doente se observava, *as tendencias simultaneas soffreram a influencia della*, e *se desenvolveram realizando essa intenção*, que não as contrariava.

Ambas as cousas foram reactivadas: a intenção e as tendencias simultaneas. Outras vezes só um dos dois factores reactiva-se.

Si o leitor advertir que este “*facto 3.º*” corresponde ao exame, já feito acima, da cura da *paralysis hysterica*, sob a mesma lei, e objectar que na sua opinião este “*facto*” é *hysteria*, eu sempre lhe direi que aqui ha a vantagem objectiva da simplicidade, e, sendo o limite da nevrose, melhor se presta ao exame, e á confirmação d’outrem, com a melhora até da analyse, pelo minigado da genese psychica que na etiologia influuiu.

FACTO 4.º — Ha dois annos observei minuciosamente o seguinte *facto*, que não é propriamente um acto falhado, erro, ou lapso, mas tem algo do erro e algo das distrac-

ções e dos enganos por emoção intensa.

A. C., caudilho na revolução de vinte e tres; relatava numa roda as suas proezas guerreiras, indignado contra a covardia de inimigos e de companheiros, e contra a profusão das mentiras que corriam mundo.

Sentado contra uma mesa, a cada gesto do braço direito, elle entumescce o peito esquerdo, num tregeito muito seu, e habitual: o hombro é atirado para cima e para diante, como quando se abre caminho contra a multidão.

Dada a distincção de damas que ouviam, elle só fazia tal gesto, despropositado e sem elegancia para um salão, quando no auge da emoção, não dando conta de si. Nestas occasiões observei, e repeti, aticando a revolta contra as contradictas, o curioso facto.

O peito esquerdo espetava o ar, e logo o indicador do lado direito dava os gestos do discurso. Pois bem. A's vezes, virando-se elle para a direita, a rebater minha objecção, *seu braço esquerdo esbarrava na mesa, e não podia espetar o ar*. Nesse caso, *os gestos da mão direita*, começavam com o indicador em riste, mas **transformavam-se**. Reduziam-se ao seguinte: o indicador e o pollegar tomavam o casaco, *sobre o peito esquerdo* e o reviravam, *descobrimdo o peito até o bolso do collete*. O gesto era de grande rapidez; de tal rapidez, que ninguem attentou

nelle, apezar de que o provoquei muitas vezes, pelo mesmo mechanismo.

Vamos resumir o que verifiquei, nesse gesto desnatural, nunca conhecido na mesma pessoa, em analogas circumstancias. Por occasião de uma reacção violenta, encolerizada, e quando o peito esquerdo não podia levantar-se, porque o braço esbarrava na mesa, a mão direita, atirada no ar em gesticulações, abandonava, a meio caminho, a forma habitual e repetida dos movimentos. E, em vez de ir contra o adversario, na discussão, ia rapida, para o outro lado, para a esquerda, e revirava, sobre o peito esquerdo, a borda do casaco.

* * *

COMMENTARIOS — A. C. não percebeu o que fez, em nenhuma das vezes. O movimento para descobrir e mostrar o peito foi inconsciente.

O hombro esquerdo começava, a mão direita gesticulava depois desse começo, e durante a posição do hombro esquerdo levantado.

Impossibilitado o movimento do hombro, a mão não afastou a mesa, como faria o individuo consciente, reflectido, menos emocionado.

A mão D. foi para o peito E. Descobriu e mostrou o peito E., com *um gesto nunca realizado por A. C.*

O habitual em A. C. era, na gymnastica, e na vida ordinaria, espetar o hombro no ar, mais ou me-

nos, como fazia, quando a mesa lh'o não impedia. Não podendo fazer isso, elle inconscientemente mostrou o peito, revirando o casaco, sem querer nem saber, e só porque a mão já estava em movimento.

A intenção de fazer o gesto encontrou, no meio da sua realização, uma intenção menos consciente, porque invariavel e automatica: o levantar do hombro D.

Esta foi reprimida pela mesa. A mão E. não gesticulou, como tinha começado a fazer: foi em soccorro do accidente á esquerda, mas não afastou o empecilho. Mostrou o peito, isto é, realizou a intenção escondida, antiga, subjacente, o desejo de mostrar o muque, ligado ás tendencias da reacção. Realizou o desejo primitivo, que a pressão social transfigurára em um atirar do hombro: quer dizer que a intenção recalçada é que se realizou, quando a emoção desgovernou A. C. e o deixou fóra de si, isto é, quando a actividade psychica ficou automatizada.

Mas A. C. estava esquecido; e nem talvez admittisse logo, que o tregeito habitual do hombro estivesse ligado a esses antigos desejos, hoje reduzidos a tendencias inadvertidas, e que só surgiriam quando qualquer cousa evitasse que elles continuassem a se transformar em movimentos menos chocantes para a sociedade.

Havia, pois, essas tendencias antigas surgindo dessa fórmula, e, simultaneamente, a intenção do ges-

to, no discurso de reacção a uma accusação.

A intenção actual realizou-se empregando aquellas tendencias, que menos a contrariavam. E' como si o inconsciente no momento *tivesse deliberado*, por esse gesto, dizer: "calem a bocca, tomem cuidado! olhem o muque! Não me contrariem, que vocês apanham!"

Mas é apenas *como si*, apenas *als ob*.

Já me não limito, pois, a só dizer que o ensino official não deve, e, não devendo, não póde continuar na ignorancia da actividade psychica elementar. Impõe-se uma cultura medica em noções generalizadas do psychismo inconsciente. E' preciso que ella faça parte integrante dos cursos.

E, não me limitando a isso, tenho justificado o esboço de uma lei geral da actividade inconsciente do espirito.

E' a lei da *realização inconsciente*: quando persiste no espirito uma intenção, enquanto diminue a auto-direcção, as tendencias simultaneas inconscientes e reactivadas recebem a influencia daquella intenção, e se lhe adaptam, compondo-lhe a realização, no pensamento ou na acção.

Na falta de espaço, deixo de apontar, a essa lei, as consequencias porventura orientadoras da hygiene geral, da hygiene mental, da educação, e da formação do character.

Abril - 2 - 1930.

M. GOMES