

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

## Bakalářská práce

Translation of selected texts from the field of social sciences from English into Czech with a commentary

Michal Štolfa

Plzeň

2021

Západočeská univerzita v Plzni  
Fakulta filozofická  
Katedra anglického jazyka a literatury

# Bakalářská práce

Michal Štolfa

Studijní program filologie  
Studijní obor Cizí jazyky pro komerční praxi  
v kombinaci angličtina – ruština

Vedoucí práce:

PhDr. Eva Raisová

Katedra anglického jazyka a literatury

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Děkuji PhDr. Evě Raisové za odborné vedení, konzultace, cenné rady a připomínky které mi během psaní bakalářské práce poskytla a za čas, který mi věnovala.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a že uvádím veškerou použitou literaturu a zdroje informací.

Plzeň, duben 2021

.....

# Table of contents

<b>1. Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Theoretical part</b> .....	<b>3</b>
2.1 Translation.....	3
2.2 Translation procedures .....	4
2.3 Translation methods .....	5
2.4 Functional styles.....	7
2.4.1 Scientific style .....	8
2.4.2 Publicist style .....	9
<b>3 Practical part</b> .....	<b>11</b>
3.1 Translation.....	11
3.2 Macroanalysis.....	31
3.2.1 Morphosyntax.....	32
3.2.2 Cohesion .....	34
3.3 Microanalysis .....	37
3.3.1 Lexicology.....	37
3.3.2 Word order .....	39
3.3.3 Syntax .....	40
3.3.4 Difficulties in translation.....	41
<b>4 Conclusion</b> .....	<b>43</b>
<b>5. Resumé</b> .....	<b>44</b>
<b>6 Abstract</b> .....	<b>45</b>
<b>7 Bibliography and internet sources</b> .....	<b>46</b>
<b>8 Appendices</b> .....	<b>48</b>



# 1. Introduction

The main aim of this bachelor thesis is adequate translation of the texts from the field of social sciences from English into Czech with a commentary.

The thesis is divided into 7 chapters. The first chapter briefly introduces this bachelor thesis and its chapters.

The second chapter deals with theory of translation, in which I will focus on translation in general, its procedures and methods of translation. I will describe functional styles. The scientific, popular scientific and publicist style will be described in more details. The reason is that the source text contains elements and characteristic features of all stated functional styles.

The third chapter is practical. In this part the source text is presented and commented on. Onwards macroapproach and microapproach of the source text and translation will be demonstrated. Specifically morphosyntax, lexicology, syntax, word order and difficulties in my process of translating will be demonstrated in macro and microapproaches.

The fourth chapter of this bachelor thesis is conclusion and the fifth chapter is resumé written in the Czech language and abstract written in the English language as the sixth chapter.

In the seventh chapter used bibliography and internet sources will be stated. Most of the information are derived from the works of theorists Jiří Levý, Dagmar Knittlová and Peter Newmark.

The eighth chapter is appendix in which the source text for my translation will be attached. The source text for the translation is taken from *An Autobiographical study* (1925) by Sigmund Freud. The two first chapters of the piece of work are translated. Freud mainly focuses there on his work with patients and colleagues rather than his personal life events (for the detail, see 3.2)

I have chosen psychology as the social science for my bachelor thesis, for I have always been interested in psychology, human mind, dreams, unconscious and hypnosis. Thus, I have decided to translate a piece of work of very eminent person of this field, Sigmund Freud.



## 2. Theoretical part

This part deals with basic information of translation on the theoretical level and focuses on basic principles and methods of translation. This part will continue with describing the features of scientific and publicist functional styles of text, for the source text is an example of these functional styles and contains their main features.

### 2.1 Translation

The word ‚translation‘ can be expressed by two contrast meanings – processional and resultant, it means the process of an action (translation itself) and the result of the process (finished, written translation).<sup>1</sup>

Kuffnerová remarks: “During the process of translating happens that the concrete text (source text) is shifted from source language to another (target language) and from one culture to another culture as well. In current languages is usual to distinguish between oral translation and written translation.”<sup>2</sup>

According to Jiří Levý, the translator decipher the communication of the source text and reformulate (encipher) it to his own language. Communication in translated text is then deciphered by the reader of the translation.<sup>3</sup> Primarily, the translator must be good reader. The first phase in process of translating is comprehension of the source text, the second phase is the interpretation of the source text. If the source text is artistic, there is also third phase, which is restyling the source text.

---

<sup>1</sup> Kufnerová, Z. *Překládání a čeština*, p. 96

<sup>2</sup> Kufnerová, Z. *Překládání a čeština*, p. 97

<sup>3</sup> Levý, J. *Umění překlada*, p. 44

The main problem of the translation in theory, thus in practice as well, is the matter of reproducing accuracy, the matter of equivalence. Development of the translation methods was influenced by two contradictory attitudes, classicistic theory of adaptation and romantic theory of literal translation. The translator ranges between these two mantinels and defines the fidelity of the original text translation.<sup>4</sup>

## 2.2 Translation procedures

According to Paul Vinay and Jean Darbelnet there are seven translation procedures for the perfect equivalent to be found.<sup>5</sup>

1. **Transcription** – rewritten equivalent from SL to more or less adapted usage in the target language. It is necessary to consider the transliteration as well i.e. transcription of different alphabetical system
2. **Calque** – literal translation (for example: *potflower* – *hrnková květina*)
3. **Substitution** – replacing linguistic unit with other equivalent unit, (for example a noun replaced with personal pronoun and vice versa)
4. **Transposition** – necessary grammatical changes because of the different language system
5. **Modulation** – changing the viewpoint (for example: *angle-joint of the pipe* – *koleno potrubí*)
6. **Equivalence** – usage of different stylistic and structural means than used in original text, for example in expressivity field (*my sweet girl* – *děvenka*)
7. **Adaptation** – substitution in situation described in the original text with another adequate situation, e.g if the equivalent of proverb or pun does not exist.

---

<sup>4</sup> Levý, J. *Umění překlada*, p. 113

<sup>5</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překlada*, p. 14

## 2.3 Translation methods

British linguist and translation theorist Peter Newmark distinguished 8 translation methods. In these methods literal and free translation methods are represented as well.

### 1. Word-for-word translation

This method is often demonstrated as interlinear translation, with the TL<sup>i</sup> immediately below the SL<sup>ii</sup> words. The SL word-order is preserved and the words translated singly by their most common meanings, out of context. Cultural words are translated literally. The main use of word-for-word translation is either to understand the mechanics of the source language or to construe a difficult text as a pre-translation process.<sup>6</sup> This method is considered as method with strongest emphasis on SL.

### 2. Literal translation

The SL grammatical constructions are converted to their nearest TL equivalents but the lexical words are again translated singly, out of context.<sup>7</sup>

### 3. Faithful translation

A faithful translation attempts to reproduce the precise contextual meaning of the original within the constraints of the TL grammatical structures. It ‘transfers’ cultural words and preserves the degree of grammatical and lexical ‘abnormality’ (deviation from SL norms) in the translation. It attempts to be completely faithful to the intentions and the text-realisation of the SL writer.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Newmark, P. *A Textbook of Translation*, p. 45

<sup>7</sup> Newmark, P. *A Textbook of Translation*, p. 46

<sup>8</sup> Newmark, P. *A Textbook of Translation*, p. 46

#### **4. Semantic translation**

Semantic translation differs from ‘faithful translation’ only in as far as it must take more account of the aesthetic value (that is, the beautiful and natural sound) of the SL text, compromising on ‘meaning’ where appropriate so that no assonance, word-play or repetition jars in the finished version. Further, it may translate less important cultural words by culturally neutral third or functional terms but not by cultural equivalents (...) and it may make other small concessions to the readership.

The distinction between ‘faithful’ and ‘semantic’ translation is that the first is uncompromising and dogmatic, while the second is more flexible, admits the creative exception to 100 % fidelity and allows for the translator’s intuitive empathy with the original.<sup>9</sup>

#### **5. Adaptation**

Adaptation is the ‘freest’ form of translation. It is used mainly for plays (comedies) and poetry; the themes, characters, plots are usually preserved, the SL culture converted to the TL culture and the text rewritten.<sup>10</sup> This method has strongest emphasis on TL.

#### **6. Free translation**

“Free translation reproduces the matter without the manner, or the content without the form of the original. Usually it is a paraphrase much longer than the original, a so-called ‘intralingual translation’, often prolix and pretentious, and not translation at all.”<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Newmark, P. *A Textbook of Translation*, p. 46

<sup>10</sup> Newmark, P. *A Textbook of Translation*, p. 46

<sup>11</sup> Newmark, P. *A Textbook of Translation*, p. 46

## 7. Idiomatic translation

Idiomatic translation reproduces the ‘message’ of the original but tends to distort nuances of meaning by preferring colloquialisms and idioms where these do not exist in the original.<sup>12</sup>

## 8. Communicative translation

Communicative translation attempts to render the exact contextual meaning of the original in such a way that both content and language are readily acceptable and comprehensible to the readership.<sup>13</sup> In this method emphasis on TL starts to dominate.

In addition Peter Newmark comments on these methods: “I should say that only semantic and communicative translation fulfil the two main aims of translation, which are first, accuracy, and second, economy.”<sup>14</sup>

## 2.4 Functional styles

Functional style is usage of the language devices with regard to a situation, a function, an author’s intention and content components. Every functional style has own typical features and it is translated by various types of methods.<sup>15</sup>

According to Knittlová, there are 5 general functional styles:<sup>16</sup>

1. Administrative style
2. Scientific style
3. Popular scientific style (language of science and technology)
4. Journalistic style
5. Style of art (Belle-lettres style)

---

<sup>12</sup> Newmark, P. *A Textbook of Translation*, p. 47

<sup>13</sup> Newmark, P. *A Textbook of Translation*, p. 47

<sup>14</sup> Newmark, P. *A Textbook of Translation*, p. 47

<sup>15</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překladu*, p. 121

<sup>16</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překladu*, p. 121

For the source text is named *An autobiographical study*, it is relatively evident, the features of the text inclines to scientific functional style, for study text is undoubtedly an example of the scientific text, however the source text significantly complies with features of publicist functional style as well.

The author of the text discourses on his life, his career and cardinal events of his life, but his aim was not to create literary writing. In the text author frequently describes his scientific work, contemplation, findings from a field of medicine and psychology and an accurate description of the problems and medical procedures which complies with features of popular scientific style.

Scientific functional style, its branch popular scientific style and publicist functional style will be described.

### **2.4.1 Scientific style**

M. Krčmová defined basic requirements for the written text in scientific functional style: „The necessary features of scientific expressing are accuracy, clarity, unambiguity, objectivity, consistency and clearness of the transmitted information. The text is explicit, i.e. expresses communicated content literally, but there are minimal redundant elements in it.“<sup>17</sup>

On the basis of these requirements it is possible to deduce the composition of the text, sentence structure, morphological aspect and used vocabulary.

In writings of scientific texts solely standard language is used and expressions should be neutral and without emotional aspect. Structure of sentences must follow requirement of unambiguity and clarity, so that long sentences must be written to explicitly express the author's ideas. From the

---

<sup>17</sup> Krčmová, M. *Stylistika současné češtiny*, p. 152

morphological point of view, scientific text has nominal character, many adjectives and relatively less representation of the verbs is found. Characteristic feature of the scientific communication is usage of terms and technical appellations.<sup>18</sup>

The popular scientific style, in which the means of colloquial or journalistic style, including its branch of fiction are intervened, is not so concentrated. The style tries to give interesting points and information as well, it states the characteristic features of objects and the properties of phenomena. A richer division of the text is used. The sentences are shorter, the terminology is not very special, or the terms in the text are explained, described, and expressive terms sometimes appear. Popular scientific style has a considerable importance, because it introduces the results of science and technology to the widest possible popular class.<sup>19</sup>

### **2.4.2 Publicist style**

The publicist style has detached from the scientific style, with which it is associated with a number of characteristic features which are concise and logical constructions as well as a developed system of connectors and a careful division into paragraphs.<sup>20</sup>

The features of publicist style are very diverse and with the rapid development of mass media, the boundaries between the various genres cannot be clearly named, for there are still transfers and indeferences in categorizing it.<sup>21</sup>

Features of administrative functional style (especially in advertisements) and emotional appeal in number of structures of belle-lettres style can be

---

<sup>18</sup> Krčmová, M. *Stylistika současné češtiny*, p. 152-158

<sup>19</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překladu*, p. 138

<sup>20</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překladu*, p. 178

<sup>21</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překladu*, p. 178

found in publicist style as well. It is used in newspapers and magazines, but in radio, television and film. <sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překlada*, p. 178



## 3 Practical part

This part deals with the translation of the two chapters from *An Autobiographical Study* by Sigmund Freud and then macroanalysis and microanalysis of the text will be demonstrated.

### 3.1 Translation

Narodil jsem se 6. května 1856 v Příboře na Moravě, malém městě, které je v dnešní době v Československu. Moji rodiče byli Židé a já sám jsem Židem zůstal. Mám důvod se domnívat, že rodina mého otce byla po dlouhou dobu usazena na Rýně (v Kolíně nad Rýnem), a že v důsledku pronásledování Židů během čtrnáctého nebo patnáctého století uprchla na východ a že v průběhu devatenáctého století migrovala zpět z Litvy přes Halič do německého Rakouska. Když mi byly čtyři roky, přišel jsem do Vídně a dostalo se mi tam celkového vzdělání.

Na gymnáziu jsem byl sedm let nejlepší ve třídě; užíval jsem si tam zvláštní privilegia a téměř jsem nemusel být zkoušený. I když jsme žili ve velmi omezených podmínkách, můj otec trval na tom, že při výběru povolání bych měl následovat své vlastní sklony. V té době, ani ve svém pozdějším životě, jsem nepociťoval žádnou zvláštní zálibu v kariéře lékaře. Spíše mnou pohnula jakási zvědavost, která však směřovala spíše k lidským zájmům než k přírodním objektům; ani jsem nepochopil důležitost pozorování jako jednoho z nejlepších způsobů uspokojení. Moje hluboké ponoření do biblického příběhu (téměř jakmile jsem se naučil číst) mělo, jak jsem poznal mnohem později, trvalý účinek na směr mého zájmu. Pod silným vlivem školního přátelství s chlapcem, starším spolužákem, z kterého se stal známý politik, jsem si vytvořil přání studovat právo jako

on a věnovat se společenským aktivitám. Zároveň mě silně přitahovaly Darwinovy teorie, o které byl tehdy velký zájem, protože vzbuzovaly naději mimořádného pokroku v tom, jak vnímáme svět; a když jsem slyšel, těsně předtím, než jsem opustil školu, Goetheho krásnou esej o přírodě nahlas čtenou na populární přednášce profesora Carla Bruhla, byl to důvod, proč jsem se rozhodl stát se studentem medicíny.

Když jsem v roce 1873 poprvé nastoupil na univerzitu, zažil jsem znatelná zklamání. Především jsem zjistil, že kvůli tomu, že jsem Žid, se od mě očekává, že se budu cítit podřadně a jako mimozemšťan. Absolutně jsem odmítl udělat první z těchto věcí. Nikdy jsem nebyl schopný porozumět, proč bych se měl stydět za svůj původ, nebo, jak lidé začínali říkat, za svou rasu. Bez velké lítosti jsem snášel své nepřijetí v komunitě; protože se mi zdálo, že i přes toto vyloučení by mohl aktivní spolupracovník v rámci lidstva najít nějaké zákoutí či skulinu. Tyto první dojmy na univerzitě však měly jeden důsledek, který se později ukázal jako důležitý; už v raném věku jsem se seznámil s osudem být v opozici a být podroben zákazů „kompaktní většiny“. Byly tak položeny základy určité míry nezávislosti úsudku.

Kromě toho jsem byl během prvních let na univerzitě nucen zjistit, že mi zvláštnosti a omezení mého nadání upíraly veškerý úspěch v mnoha vědeckých odděleních, do nichž mě moje mladická dychtivost uvrhla. Tak jsem se přesvědčil o pravosti varování Mefistofela:

„Nadarmo se vědecky potuluješ / Každý se naučí jen to, co se naučit může.“

Nakonec jsem ve fyziologické laboratoři Ernsta Bruckeho našel klid a plnou spokojenost, a také muže, které jsem mohl respektovat a vzít si je za své modely: sám velký Brucke a jeho asistenti, Sigmund Exner a Ernst Fleischl Von Marxow. S posledním z nich, skvělým mužem, jsem měl tu

čest být přítel. Brucke mi dal příležitost vypracovat se v histologii nervového systému; podařilo se mi vypracovat se k jeho spokojenosti a pokračovat v práci na vlastní účet. Pracoval jsem v tomto ústavu s krátkými přestávkami od roku 1876 do roku 1882 a obecně se myslelo, že jsem označen, abych obsadil další místo asistenta, které by se tam mohlo uvolnit. Kromě psychiatrie, mě žádné další oblasti medicíny nepřitahovaly. Ve studiu medicíny jsem byl jednoznačně nedbalý a až v roce 1881 jsem získal poněkud opožděný titul doktora medicíny.

Zlom nastal v roce 1882, kdy můj učitel, ke kterému jsem cítil nejvyšší možnou úctu, napravil štědrú improvizací mého otce tím, že mi s ohledem na mé špatné finanční postavení důrazně doporučil, abych opustil svou teoretickou kariéru. Řídil jsem se jeho radou, opustil fyziologickou laboratoř a vstoupil do Všeobecné nemocnice jako aspirant (klinický asistent). Brzy poté jsem byl povýšen na sekundáře (domácího lékaře) a pracoval jsem na různých odděleních nemocnice, mimo jiné více než šest měsíců pod vedením Meynerta, jehož práci a osobnosti jsem byl tenkrát ohromen.

V určitém smyslu jsem přesto zůstal věrný oboru, na kterém jsem původně začal pracovat. Subjekt, který pro mé bádání navrhl Brucke, byla mícha jedné z nejnižších ryb (*Ammocoetes Petromyzon*); a nyní jsem přešel na lidský centrální nervový systém. Právě v této době vrhly Flechsigovy objevy nesimultánnosti tvorby dřeneš pochev, odhalující světlo na složitý průběh jejích traktů. Skutečnost, že jsem začal výběrem medully oblongata<sup>23</sup> jako jediného předmětu mé práce, byla dalším znamením kontinuity mého vývoje. V úplném kontrastu s rozptýleným charakterem mých studií během mých dřívějších let na univerzitě jsem nyní rozvíjel sklon soustředit svou práci výhradně na jeden předmět nebo problém.

---

<sup>23</sup> Prodloužené míchy (1)

Tento sklon přetrvával a od té doby vedl k tomu, že jsem byl obviněn z jednostrannosti.

V té době jsem se stal stejně aktivním pracovníkem v Ústavu mozkové anatomie, jako jsem byl předtím ve fyziologickém. Některé krátké referáty o průběhu traktátů a jaderných počátcích prodloužené míchy pocházejí z těchto nemocničních let a některé poznámky o mých zjištěních převzal Edinger.

Meynert mi umožňoval přístup do laboratoře i v dobách, kdy jsem pod ním ve skutečnosti nepracoval, a navrhl, abych se určitě věnoval anatomii mozku, a slíbil, že mi předá svou lektorskou práci, protože cítil, že je příliš starý na to, aby zvládl novější metody. To jsem s obavami z rozsahu úkolu odmítl; je také možné, že jsem už tušil, že tento velký muž ke mně nebyl v žádném případě laskavě nakloněn.

Z materiálního hlediska nebyla anatomie mozku rozhodně o nic lepší než fyziologie a s ohledem na peněžní úvahy jsem začal studovat nervová onemocnění. V té době bylo v tomto oboru medicíny ve Vídni jen několik specialistů, materiál pro jeho studium byl distribuován na řadu různých oddělení nemocnice, neexistovala uspokojivá příležitost studovat tento předmět a člověk byl nucen být sám sobě učitelem. Dokonce ani Nothnagel, který byl jmenován krátce předtím, kvůli své knize o lokalizaci mozku nevyčlenil neuropatologii z ostatních oborů medicíny. V dále zářilo skvělé jméno Charcot; tak jsem si vytvořil plán, že nejdříve budu jmenován univerzitním lektorem (Docentem) pro nervové nemoci ve Vídni a poté odjedu do Paříže, abych pokračoval ve studiu.

V průběhu následujících let, když jsem pokračoval v práci jako mladý lékař, jsem publikoval řadu klinických pozorování o organických onemocněních nervového systému. Postupně jsem se seznámil se základy; dokázal jsem lokalizovat místo léze v prodloužené míše tak přesně, že

patologický anatom nemusel dodat žádné další informace; byl jsem prvním člověkem ve Vídni, který poslal případ na pitvu s diagnózou akutní polyneuropatie.

Sláva mých diagnóz a jejich posmrtného potvrzení mi přinesla příliv amerických lékařů, kterým jsem představoval pacienty na mém oddělení v jakési lánané angličtině. Neurózám jsem vůbec nerozuměl. Při jedné příležitosti jsem představil svému publiku neurotika trpícího přetrvávající bolestí hlavy jako případ chronické lokalizované meningitidy; všichni zcela oprávněně povstali a opustili mě. Tak moje předčasné učitelské činnosti skončily. Jako omluvu mohu dodat, že k tomu došlo v době, kdy i větší autority než jsem byl já, měly ve Vídni ve zvyku diagnostikovat neurastenii jako mozkový nádor.

Na jaře roku 1885 jsem byl jmenován docentem neuropatologie na základě mých histologických a klinických publikací. Brzy poté, v důsledku vřelého posudku od Bruckeho, jsem získal cestovní stipendium značné hodnoty. Na podzim téhož roku jsem se vydal na cestu do Paříže. Stal jsem se studentem v Salpêtrière, ale jako jeden z davu zahraničních návštěvníků jsem ze začátku získal jen malou pozornost.

Jednoho dne jsem slyšel, že Charcot vyjádřil lítost nad tím, že od války nic neslyšel o německém překladateli svých přednášek; pokračoval tím, že by byl rád, kdyby se někdo zavázal přeložit nový svazek jeho přednášek do němčiny. Napsal jsem mu a nabídl se, že tak učiním; stále si pamatuji frázi v dopise v tom smyslu, že jsem trpěl pouze „l'aphasie motrice“<sup>24</sup>, a nikoli „l'aphasie sensorielle du français“<sup>25</sup>. Charcot nabídku přijal, byl jsem přijat do okruhu jeho osobních známých a od té doby jsem se plně podílel na všem, co se dělo na klinice.

---

<sup>24</sup> Motorickou afázií (2)

<sup>25</sup> Smyslovou afázií ve francouzštině (3)

Když píšu tyto řádky, z Francie se ke mně dostalo několik písemností a novinových článků, které dokazují násilné námitky proti přijetí psychoanalýzy a které často uvádějí zcela nepřesná tvrzení ohledně mých vztahů s francouzskou školou. Četl jsem například, že jsem využil své návštěvy Paříže, abych se seznámil s teoriemi Pierra Janeta, a poté jsem utekl se svou kořistí. Chtěl bych proto otevřeně říci, že po celou dobu mé návštěvy v Salpêtrière jsem se o Janeta nezajímal.

Nejvíce na mě zapůsobilo, když jsem byl s Charcotem při jeho vyšetřování hysterie, z nichž se některá odehrála přímo před mýma očima. Dokázal například pravost hysterických jevů a jejich soulad se zákony (i zde je bůh), častý výskyt hysterie u mužů, tvoření hysterických paralýz a kontraktur hypnotickou sugescí a skutečnost, že taková umělá tvoření vykazovala až do nejmenších detailů stejné rysy jako spontánní ataky, které byly způsobeny traumaticky.

Mnoho Charcotových názorných ukázek začalo tím, že ve mně i v ostatních návštěvnicích vyprovokoval pocit úžasu a sklon ke skepsi, kterou jsme se snažili ospravedlnit odvoláním na jednu z tehdejších teorií. Při řešení takových pochybností byl vždy přátelský a trpělivý, ale byl také nejvíce rozhodný; v jedné z těchto diskusí, (když mluvíme o teorii) poznamenal: „Ca n'empeche pas d'exister“<sup>26</sup>, což je motto, které ve mně zanechalo nerasmazatelnou stopu.

Bezpochyby ne vše, co nás Charcot v té době učil, dodnes platí: něco z toho se stalo diskutabilním a jiné zcela neobstálo před zkouškou času. Ale zbývá toho dost, co našlo trvalé místo v pokladnici vědy. Před odchodem z Paříže jsem s tímto velkým mužem diskutoval o plánu srovnávací studie hysterických a organických paralýz. Přál jsem si vytvořit tezi, že hysterické paralýzy a necitlivost různých částí těla jsou vymezeny

---

<sup>26</sup> To nevylučuje existenci (4)

podle oblíbené představy jejich limitů a ne podle anatomických faktů. Souhlasil s tímto názorem, ale bylo zřejmé, že ve skutečnosti neměl žádný zvláštní zájem proniknout hlouběji do psychologie neuróz.

Když je vše řečeno a hotovo, jeho práce začala v patologické anatomii.

Předtím, než jsem se vrátil do Vídně, zastavil jsem se na několik týdnů v Berlíně, abych získal trochu vědomostí o obecných dětských poruchách. Max Kassowitz, který stál v čele veřejného ústavu ve Vídni pro léčbu dětských nemocí, mi slíbil, že mě pověří vedením oddělení pro nervová dětská onemocnění. V Berlíně mi poskytl pomoc a přátelské přijetí Adolph Baginsky. V průběhu několika příštích let jsem z Kassowitzova institutu vydal několik monografií značné velikosti o jednostranných a oboustranných mozkových obrnách u dětí. A z toho důvodu mě později (v roce 1897) Nothnagel ve své skvělé knize *Handbuch der allgemeinen und speziellen Therapie* ocenil za řešení stejného tématu.

Na podzim roku 1886 jsem se ve Vídni usadil jako lékař a oženil se s dívkou, která na mě čekala ve vzdáleném městě více než čtyři roky. Chtěl bych se zde trochu vrátit a vysvětlit, jak byla chyba mé snoubenky, že jsem nebyl slavný už v takto mladém věku. Vedlejší zájem, i když byl hluboký, mě v roce 1884 přivedl k tomu, abych od společnosti Merck získal něco z tehdy málo známého alkaloidového kokainu a studoval jeho fyziologický účinek. Když jsem byl uprostřed této práce, naskytla se příležitost podniknout cestu a navštívit svoji snoubenku, od níž jsem byl dva roky odloučen. Rychle jsem ukončil své vyšetřování kokainu a spokojil se ve své monografii na toto téma s prorokováním, že brzy se najde jeho další využití. Navrhl jsem však svému příteli Konigsteinovi, oftalmologovi, aby prozkoumal možnosti, do jaké míry jsou anestetické vlastnosti kokainu použitelné při očních onemocněních. Když jsem se vrátil z dovolené, zjistil jsem, že ne on, ale další z mých přátel, Carl Koller (nyní v New Yorku),

s nímž jsem také hovořil o kokainu, provedl přesvědčivé experimenty na očích zvířat a předvedl je na oftalmologickém kongresu v Heidelbergu. Koller je proto právem považován za objevitele lokální anestezie kokainem, který se stal velmi důležitým při menších chirurgických zákrocích; ale nechoval jsem za toto přerušení ke své snoubence žádnou zášť.

Nyní se vrátím do roku 1886, do doby, kdy jsem se usadil ve Vídni jako odborník na nervové nemoci. Povinností bylo, abych před Společností lékařů podal zprávu o tom, co jsem viděl a naučil u Charcota. Ale setkal jsem se se špatným přijetím. Osoby s autoritou, jako je předseda (lékař Bamberger), prohlásily, že to, co jsem řekl, je neuvěřitelné. Meynert mě vyzval, abych ve Vídni našel nějaké podobné případy, jaké jsem popsal, a předložil je společnosti. Zkusil jsem to; ale starší lékaři, na jejichž odděleních jsem takové případy našel, mi odmítli dovolit je sledovat nebo s nimi pracovat. Jeden z nich, starý chirurg, ve skutečnosti vypukl s výkřikem: „Ale, můj drahý pane, jak můžete mluvit takové nesmysly? Hysteron (sic) je děloha. Jak tedy může být muž hysterický? “ Marně jsem namítal, že to, co chci, není nechat si schválit diagnózu, ale aby mi nechali případ k dispozici. Nakonec jsem mimo nemocnici narazil na případ klasické hysterické hemi-anestezie u muže a předvedl jsem to před „Gesellschaft der Aerzte“<sup>27</sup> [1886]. Tentokrát jsem sklídl potlesk, ale dál už jsem nevzbuzoval žádný zájem. Dojem, že vysoké autority odmítly mé inovace, zůstal neotřesený; a díky mé hysterii u mužů a mé tvorbě hysterických paralýz pomocí sugesce, jsem se ocitl být nedobrovolně v opozici. Jelikož jsem byl brzy poté vyloučen z laboratoře anatomie mozku a neměl jsem nakonec kde přednášet, odešel jsem z akademického

---

<sup>27</sup> Lékařské ředitelství Gesellschaft der Ärzte ve Vídni (5)



života a přestal jsem navštěvovat učené společnosti. Už je to celá generace, co jsem navštívil „Gesellschaft der Aerzte“.

Každý, kdo se chce živit léčbou pacientů s nervovými poruchami, musí být zjevně schopen udělat něco, aby jim pomohl. Můj terapeutický arzenál obsahoval pouze dvě zbraně, elektroléčbu a hypnotismus, protože předepsat návštěvu hydropatického zřízení po jediné konzultaci bylo nedostatečným zdrojem příjmů. Moje znalosti elektroléčby byly odvozeny z učebnice W. Erba [1882], která obsahovala podrobné pokyny pro léčbu všech příznaků nervových onemocnění.

Naneštěstí jsem brzy došel k zjištění, že dodržování těchto pokynů nepomohlo, a že to, co jsem pokládal za ztělesnění přesných pozorování, bylo založeno pouze na fantazii. Uvědomění si toho, že dílo největšího jména německé neuropatologie nemělo větší vztah k realitě než nějaká egyptská kniha snů, která se prodává v levných knihkupectvích, bylo bolestivé, ale pomohlo mi zbavit se dalšího kousku nevinné víry v autoritu, od které jsem zatím nebyl osvobozen. Odložil jsem tedy svůj elektrický aparát stranou, ještě předtím, než Moebius zachránil situaci vysvětlením, že úspěchy elektrického léčení nervových poruch (pokud vůbec nějaké byly) byly důsledkem sugesce ze strany lékaře.

S hypnotismem to bylo lepší. Když jsem byl ještě studentem, zúčastnil jsem se veřejné výstavy pořádané „magnetistou“ Hansenem a všiml jsem si, že jeden ze subjektů experimentu na počátku kataleptické strnulosti smrtelně zbledl a zůstal takový, dokud tento stav trval. To mě pevně přesvědčilo o pravosti fenoménu hypnózy. Heidenhain tomuto názoru brzy poté poskytl vědeckou podporu; ale to nebránilo profesorům psychiatrie dlouho prohlašovat, že hypnóza nebyla jen podvodná, ale také nebezpečná a pohlíželi na hypnotizéry s opovržením. V Paříži jsem viděl, jak se hypnóza volně používá jako metoda pro vyvolání příznaků u pacientů

a jejich následné odstranění. A nyní k nám dorazila zpráva, že v Nancy vznikla škola, která rozsáhle a s pozoruhodným úspěchem využívala pro terapeutické účely sugesci, ať už s hypnózou nebo bez ní. Samozřejmě tedy došlo k tomu, že v prvních letech mé lékařské činnosti byla mým hlavním pracovním nástrojem, kromě nahodilých a nesystematických psychoterapeutických metod, hypnotická sugesce.

To samozřejmě znamenalo, že jsem opustil léčbu organických nervových chorob; ale to nemělo velký význam. Na jedné straně vyhlídky na léčbu těchto poruch nebyly v žádném případě nikdy slibné, zatímco na druhé straně v soukromé praxi lékaře pracujícího ve velkém městě nebylo množství těchto pacientů nic ve srovnání s davy neurotiků, jejichž počet se zdál být ještě znásoben způsobem, jakým spěchali, s nevyřešenými problémy, od jednoho lékaře k druhému. A kromě toho bylo na práci s hypnotismem něco pozitivně svůdného. Poprvé tu byl pocit překonání své bezmocnosti; a bylo velmi lichotivé užít si pověst zázračného lékaře. Teprve až později jsem objevil stinné stránky procedury. V tu chvíli tu byly jen dvě věci, na které jsem si stěžoval. Zaprvé jsem nemohl uspět v hypnotizaci každého pacienta, a zadruhé, že jsem nebyl schopen uvést jednotlivé pacienty do tak hlubokého stavu hypnózy, jak jsem si přál. S myšlenkou zdokonalit svou hypnotickou techniku jsem se v létě roku 1889 vydal na cestu do Nancy a strávil jsem tam několik týdnů. Byl jsem svědkem dojmavé podívané starého Auguste Liebeaulta, jak pracoval mezi chudými ženami a dětmi dělnických tříd. Byl jsem divákem úžasných experimentů profesora Hippolytela Bernheima na jeho nemocničních pacientech a získal jsem nejhlubší dojem z možnosti existence silných mentálních procesů, které však zůstaly skryty před vědomím lidí. Myslel jsem, že by to bylo poučné, a tak jsem jednu ze svých pacientek přesvědčil, aby mě následovala do Nancy. Tato hysterická pacientka byla velmi nadaná

žena z bohaté rodiny, která mi byla předána, protože nikdo nevěděl, co si s ní počít. Hypnotickým vlivem jsem jí umožnil vést snesitelný život a vždy jsem ji dokázal vysvobodit z jejího utrpení. Ale vždy po krátké době znovu onemocněla a ve své nevědomosti jsem to připsal skutečnosti, že její hypnóza nikdy nedosáhla stadia somnambulismu s amnézií. Bernheim se o to několikrát pokusil, ale i on selhal. Upřímně mi přiznal, že jeho velkých terapeutických úspěchů pomocí sugesce bylo dosaženo pouze v jeho nemocniční praxi, ale ne u jeho soukromých pacientů.

V období od roku 1886 do roku 1891 jsem se zabýval vědeckou prací jen trochu a téměř nic jsem nepublikoval. Zabýval jsem se budováním pozice ve své nové profesi a zajištěním své vlastní materiální existence i rychle rostoucí rodiny. V roce 1891 se objevila první z mých studií o dětských mozkových obrnách, která byla napsána ve spolupráci s mým přítelem a asistentem Dr. Oskarem Riem. Pozvání, které jsem dostal ve stejném roce, abych přispěl do encyklopedie medicíny, mě vedlo k prozkoumání teorie afázie. Tomu v té době dominovaly názory Wernicka a Lichtheima, které kladly důraz výhradně na lokalizaci. Plodem tohoto zjišťování byla malá kritická a spekulativní kniha *Zur Auffassung der Aphasien*.

## II

Musím doplnit to, co jsem právě řekl, vysvětlením, že od samého začátku jsem používal hypnózu i jiným způsobem než jen hypnotickou sugescí. Použil jsem ji u vyšetření pacienta, abych zjistil původ jeho příznaku, který jej v bdělém stavu dokázal popsat často jen velmi nedokonale nebo vůbec. Nejen, že se tato metoda zdála efektivnější než pouhé sugestivní ovládání nebo zakazování, ale také uspokojila zvědavost lékaře, který měl koneckonců právo naučit se něco o původu jevu, který se snažil odstranit monotónností postupu sugesce.

Způsob, jakým jsem dospěl k tomuto dalšímu postupu, byl následující. Když jsem ještě pracoval v Bruckeově laboratoři, seznámil jsem se s doktorem Josefem Breuerem, který byl jedním z nejrespektovanějších rodinných lékařů ve Vídni, a který měl také vědeckou minulost, protože vytvořil několik děl trvalé hodnoty o fyziologii dýchání a o orgánu rovnováhy. Byl to muž s pozoruhodnou inteligencí a byl o čtrnáct let starší než já. Naše vztahy se brzy staly důvěrnějšími a on se stal mým přítelem a pomocníkem v mých obtížných podmínkách. Zvykli jsme si navzájem sdílet všechny naše vědecké zájmy.

V tomto vztahu byl zisk přirozeně můj. Rozvoj psychoanalýzy mě poté stál jeho přátelství. Nebylo pro mě snadné zaplatit takovou cenu, ale nemohl jsem jí uniknout.

Ještě předtím, než jsem odjel do Paříže, mi Breuer vyprávěl o případu hysterie, který v letech 1880 až 1882 léčil zvláštním způsobem, který mu umožnil proniknout hluboko do příčin a významu hysterických příznaků. Bylo to v době, kdy Janetova díla stále patřila budoucnosti. Opakovaně mi četl kousky z anamnézy a měl jsem dojem, že jsem tímto neurózám porozuměl více než při jakémkoli předchozím pozorování. Když jsem dorazil do Paříže, rozhodl jsem se informovat Charcota o těchto objevech, a skutečně jsem tak učinil. Ale tento velký muž neprojevil žádný zájem o můj první popis subjektu, takže jsem se k popisu už nikdy nevrátil a nechal ho odejít z mé mysli.

Když jsem se vrátil zpět do Vídně, znovu jsem se vrátil k Breuerovo pozorování a přiměl ho, aby mi o něm řekl víc. Pacientkou byla mladá dívka mimořádného vzdělání a nadání, která onemocněla, když se starala o svého otce, kterého oddaně milovala. Když Breuer převzal její případ, ukázal se pestrý obraz paralýz s kontrakturami, útlumy a stavy duševního zmatku. Náhodné pozorování jejímu lékaři ukázalo, že by těchto

zakalených stavů vědomí mohla být zbavena, kdyby slovy vyjádřila své emoční představy, které jí momentálně ovládaly. Díky tomuto objevu dospěl Breuer k nové metodě léčby. Dostal ji do hluboké hypnózy a přinutil ji, aby mu pokaždé řekla to, co utlačovalo její mysl. Poté, co byly tímto způsobem záchvaty depresivní zmatenosti překonány, použil stejný postup k odstranění jejích útlumů a fyzických poruch. V bdělém stavu dívka nemohla, jako ostatní pacienti, popsat, jak se její příznaky objevily, a nemohla mezi nimi objevit žádnou souvislost s jakýmikoli zkušenostmi ze svého života. V hypnóze však okamžitě objevila chybějící spojení. Ukázalo se, že všechny její příznaky se vrátily k dojemným událostem, které zažila při ošetřování svého otce; to znamená, že její příznaky měly význam a byly zbytky nebo vzpomínkami na tyto emoční situace. Ve většině případů bylo zjištěno, že u ní došlo k nějaké myšlence nebo podnětu, který musela potlačit, když byla u otcovy postele, a že místo toho se jako následek potlačení projevil příznak. Příznakem však zpravidla nebyla jediná taková „traumatická“ scéna, ale výsledek souhrnu podobných situací. Když si pacientka halucinačně vzpomněla na takovouto situaci v hypnóze s volným projevem emocí, mentální akt, který původně potlačila, dosáhl svého závěru, příznak byl zničen a už se nevrátil. Tímto postupem se Breuerovi po dlouhém a bolestivém úsilí podařilo zbavit pacientku všech příznaků.

Pacientka se uzdravila, zůstala zdravá a také byla schopna vykonávat seriózní práci. Ale v závěrečné fázi této hypnotické léčby spočíval závoj temnoty, který pro mě Breuer nikdy nezvedl; a nemohl jsem pochopit, proč tak dlouho tajil to, co mi připadalo jako nedocenitelný objev, místo toho, aby tímto obohatil vědu. Bezodkladná otázka však byla, zda je možné zobecnit to, co našel v jen jediném případě. Poznatky, které objevil, mi připadaly natolik zásadní, až jsem nemohl uvěřit, že by nemohly být

přítomny v každém případě hysterie, pokud by bylo prokázáno, že k nim i v jednom jediném případě došlo. O otázce však mohla rozhodnout pouze zkušenost. Začal jsem proto opakovat Breuerova vyšetřování s mými vlastními pacienty a nakonec, zvláště poté, co mě moje návštěva v Bernheimu v roce 1889 naučila limitům hypnotických sugescí, jsem nepracoval na ničem jiném. Po několikaletém pozorování byly jeho poznatky potvrzeny vždy a u každého případu hysterie, který prošel touto léčbou, a poté, co jsem nashromáždil značné množství materiálu ve formě analogických pozorování, navrhl jsem mu, abychom vydali společnou publikaci. Nejprve vehementně protestoval, ale nakonec ustoupil, zejména protože Janetovy práce mezitím naznačovaly některé výsledky, jako například vystopování hysterických příznaků v událostech pacientova života a jejich odstranění pomocí hypnotické reprodukce v jejich stavu zrodu. V roce 1893 jsme vydali předběžné sdělení „*O psychickém mechanismu hysterických jevů*“ a v roce 1895 následovala naše kniha „*Studie o hysterii*“.

Pokud výčet, který jsem dosud poskytl, vedl čtenáře k očekávání, že Studie o hysterii musí být ve všech podstatných ohledech na jejich materiální obsah výsledkem Breuerovy myšli, je to přesně to, co jsem sám vždy zastával a že je můj cíl to zde zopakovat. Pokud jde o teorii uvedenou v knize, byl jsem zapojený částečně, do míry, kterou dnes již nelze určit. Tato teorie byla každopádně nenáročná a stěží šla nad rámec přímého popisu pozorování. Nesnažili jsme se zjistit povahu hysterie, ale pouze osvětlit původ jejích příznaků. Důraz byl tedy kladen na význam smyslu emocí a na důležitost rozlišit mentální akty, které jsou nevědomé, a akty, které jsou vědomé (nebo spíše schopné existovat při vědomí); zavedení dynamického faktoru, za předpokladu, že symptom vznikne při narušení afektu, a ekonomického faktoru, pokud jde o stejný symptom jako výsledek

transformace množství energie, která by jinak byla využita některými jinými způsoby. (Tento druhý proces byl popsán jako konverze,) Breuer hovořil o naší metodě jako o katarzní; jeho terapeutický cíl byl vysvětlen tak, že stanoví množství afektu použitého k udržení příznaku, který se dostal do špatných míst a tam se zaškrtil, a následně ho bude směřovat do normálního průběhu, po kterém by mohl následovat výboj (nebo odreagování).

Praktické výsledky katarzního postupu byly vynikající. Jeho vady, které se projevily později, měly v hypnotickém léčení všechny podoby. Jeho hodnotu jako zkrácenou metodu léčby znovu ukázal Simmel [1918] při léčbě válečných neuróz v německé armádě během první světové války. Teorie o katarzi neměla příliš co říci na téma sexuality. V anamnézách, kterými jsem do Studií přispěl, sehrály určitou roli sexuální faktory, ale byla jim věnována sotva taková pozornost jako jiným emocionálním vzruchům. Breuer napsal o dívce, která od té doby byla známá jako jeho první pacientka, že její sexuální stránka byla mimořádně nevyvinutá. Ze Studií o hysterii by bylo obtížné hádat, jaký význam má sexualita v etiologii neuróz.

Událost, která formovala začátek tohoto (přechodného) období (od katarze po psychoanalýzu), byl Breuerův odchod z naší spolupráce, takže jsem se stal jediným správcem jeho odkazu. Na začátku mezi námi existovaly rozdíly v názorech, ale nebyly důvodem pro naše odloučení. Při odpovědi na otázku, kdy se duševní proces stává patogenním – tj. když je nemožné, aby se s ním zacházelo normálně - Breuer upřednostňoval to, co by se dalo nazvat fyziologickou teorií: myslel si, že takové procesy, které nemohly dosáhnout normálního výsledku, vznikly během neobvyklých „hypnoidních“ mentálních stavů. Tím se otevřela další otázka o původu těchto hypnoidních stavů. Na druhou stranu jsem měl sklon tušit existenci

vzájemného působení sil a účinku záměrů a účelů, kterých je třeba si v běžném životě všimat. Jednalo se tedy o případ „hypnoidní hysterie“ versus „neurotické obrany“. Ale takové rozdíly, jako je tento, by ho od subjektu stěží odcizily, kdyby v jeho práci nebyly jiné faktory. Jedním z nich bylo nepochybně to, že jeho práce lékaře a rodinného doktora zabrala hodně času a že nemohl, tak jako já, věnovat celé své úsilí na práci s katarzí. Navíc na něj zapůsobilo přijetí, kterého se naší knize dostalo jak ve Vídni, tak v Německu. Jeho sebevědomí a síla odolnosti nebyly rozvinuty tak úplně jako zbytek jeho mentálního uspořádání. Když se například Studie setkaly s přísným odmítnutím Adolfa von Strumpella, dokázal jsem se nad nedostatkem porozumění, který jeho kritika ukázala, zasmát, ale Breuer se cítil zraněný a odradilo ho to. K jeho rozhodnutí však přispělo hlavně to, že moje další práce vedla směrem, s kterým pro něj bylo nemožné se smířit.

Teorie, kterou jsme se ve Studiích pokusili sestavit, zůstala, jak jsem řekl, velmi neúplná; zvláště jsme se sotva dotkli problému etiologie, otázky základu, ve které se zakořenil patogenní proces. Ze svých rychle rostoucích zkušeností jsem zjistil, že příčinou jevů neurózy nebyl žádný druh emocionálního vzrušení, ale zpravidla jevy sexuální povahy, ať už se jednalo o současný sexuální konflikt nebo účinek dřívějších sexuálních zkušeností. Na tento závěr jsem nebyl připraven a moje očekávání v tom nehrálo žádnou roli, protože jsem začal vyšetřovat neurotiky a nic jsem netušil. Když jsem psal v roce 1914 své „*Dějiny psychoanalytického hnutí*“, mou myslí proběhly poznámky, které mi sdělili Breuer, Charcot a Chrobak a které mě k tomuto objevu mohly vést už dříve. Ale v době, kdy jsem je slyšel, jsem nechápal, co měly tyto autority na mysli; skutečně mi řekli víc, než věděli sami, nebo než byli schopni obhájit. To, co jsem od nich slyšel, ve mně leželo spící a neaktivní, dokud to příležitost mých



katarzních experimentů nevyšla jako zjevně originální objev. Ani jsem si tehdy nebyl vědom, že při odvozování hysterie ze sexuality se vracím k samým počátkům medicíny a navazuji na myšlenku Platóna. Teprve později jsem se o tom dočetl v eseji Havelocka Ellise.

Pod vlivem mého překvapivého objevu jsem nyní udělal významný krok. Překročil jsem oblast hysterie a začal vyšetřovat sexuální život takzvaných neurasteniků, kteří mě během konzultačních hodin hojně navštěvovali. I když mě tento experiment stál mou popularitu lékaře, přinesl mi přesvědčení, která dnes, téměř o třicet let později, neztratila nic ze své síly. Bylo třeba překonat mnoho nejasností a vytvořených tajemství, ale jakmile tak bylo provedeno, ukázalo se, že u všech těchto pacientů došlo k závažnému zneužívání sexuálních funkcí. Vzhledem k tomu, jak jsou tato týrání na jedné straně a neurastenie na straně druhé extrémně rozšířená, by se častá shoda mezi nimi příliš neprojevila; ale bylo v tom více než jen jedna holá skutečnost. Bližší pozorování mi naznačovalo, že z hromady zmatených klinických obrazů pokrytých názvem neurastenie je možné vydělit dva zásadně odlišné typy, které se sice mohou v určité míře mísit, ale přesto je lze pozorovat v jejich čisté formě. U jednoho typu byl ústředním fenoménem záchvat úzkostí s jeho ekvivalenty, nerozvinutými formami a chronickými substitučními příznaky; následně jsem tento typ pojmenoval jako úzkostná neuróza a termín neurastenie jsem omezil na druhý typ. Nyní bylo snadné prokázat skutečnost, že každý z těchto typů měl odlišnou abnormalitu sexuálního života jako svůj odpovídající etiologický faktor: v prvním případě, koitus interruptus, nenaplněná vzrušení a sexuální abstinence, v druhém případě nadměrná masturbace a velký počet nočních polucí. V několika speciálně poučných případech, které ukázaly překvapivou změnu klinického obrazu z jednoho typu na druhý, bylo možné prokázat, že došlo k odpovídající změně základního

sexuálního režimu. Pokud bylo možné se zneužíváním skoncovat a nahradit ho normální sexuální aktivitou, výsledkem bylo výrazné zlepšení stavu.

Toto mě vedlo považovat neurózy bez výjimky za poruchy sexuální funkce, přičemž takzvané „opravdové neurózy“ jsou přímým toxickým vyjádřením těchto poruch a psychoneurózy jejich mentálním projevem. Mé lékařské svědomí cítilo potěšení, že jsem k tomuto závěru dospěl. Doufal jsem, že jsem zaplnil mezeru v lékařské vědě, která při řešení funkce tak velkého biologického významu nezohlednila žádná zranění kromě těch způsobených infekcí nebo těžkými anatomickými lézemi. Lékařský aspekt věci byl navíc podpořen skutečností, že sexualita není něco jen výhradně duševního. Má totiž také somatickou stránku a je možné jí přiřadit speciální chemické procesy a sexuálnímu vzrušení přisuzovat přítomnost některých konkrétních, i když v současnosti neznámých látek. Musel také existovat nějaký dobrý důvod, proč se skutečné spontánní neurózy nepodobaly žádné skupině onemocnění více než projevům intoxikace a abstinence, které jsou způsobeny podáním nebo vysazením určitých toxických látek, nebo exophthalmic goitre, o které je známo, že na ní závisí produkce štítné žlázy.

Od té doby jsem neměl příležitost se vrátit k vyšetřování „opravdových neuróz“; ani v této části mé práce nikdo jiný nepokračoval. Když se dnes podívám zpět na své rané poznatky, připadají mi jako první hrubé obrysy toho, co je pravděpodobně mnohem komplikovanější téma. Ale celkově se mi zdá, že se stále obstojně drží. Byl bych velice rád, kdybych někdy v budoucnu mohl provést psychoanalytické vyšetření několika dalších případů jednoduché juvenilní neurastenie, ale bohužel k této příležitosti ještě nedošlo. Abychom se vyhnuli mylným představám, rád bych objasnil, že zdaleka nepopírám existenci mentálních konfliktů a neurotických komplexů v neurastenii. Tvrdím jen to, že příznaky těchto pacientů nejsou psychicky přesně určené ani odstraněny analýzou, ale že je třeba je

považovat za přímé toxické následky narušených sexuálních chemických procesů.

Během let, které následovaly po zveřejnění Studií, jsem dospěl k těmto závěrům ohledně úlohy, kterou hraje sexualita v etiologii neuróz, a měl jsem na toto téma několik přednášek před různými lékařskými společnostmi, ale setkal jsem se jen s nedůvěrou a rozporem. Breuer ještě nějakou dobu dělal, co mohl, aby mé názory díky svému velkému osobnímu vlivu pomohl prosadit, ale nic nezměnil a bylo vidět, že i on ucukl, než aby uznal sexuální etiologii u neuróz. Mohl mě rozdrtit nebo alespoň znepokojit tím, že poukázal na svoji první pacientku, v jejíž případě sexuální faktory zdánlivě nehrály žádnou roli. Nikdy to však neudělal a já jsem nemohl pochopit, proč to tak bylo, dokud jsem nepřišel na to, jak správně případ interpretovat a z několika jím učiněných poznámek upravit závěr léčby této pacientky. Poté, co se dílo katarze zdálo být dokončeno, se u dívky náhle objevil stav „přenosové lásky“; nespojil to s její nemocí, a proto se zděšením práci ukončil. Bylo pro něj očividně bolestivé připomínat si tyto zřejmé nepříjemnosti. Jeho postoj ke mně na nějakou dobu kolísal mezi uznáním a ostrou kritikou; pak se objevily náhodné problémy, tak jako se to v napjatých situacích stává a rozešli jsme se.

Dalším výsledkem mého studia nervových poruch obecně, bylo to, že jsem změnil techniku katarze. Upustil jsem od hypnózy a snažil jsem se ji nahradit nějakou jinou metodou, protože jsem se nechtěl omezovat jen na léčbu hysteriformních stavů. Zvyšující se zkušenost v mé mysli vedla také ke dvěma závažným pochybnostem, co se použití hypnózy týče, i jako prostředku katarze. První bylo, že i ty nejskvělejší výsledky mohly být okamžitě zničeny, pokud došlo k narušení mého osobního vztahu s pacientem. Je pravda, že by mohly být obnoveny, pokud by došlo

k usmíření; takový případ dokázal, že osobní emoční vztah mezi lékařem a pacientem byl koneckonců silnější než celý katarzní proces, a byl to právě ten faktor, který unikl veškeré snaze o kontrolu. A mám zkušenost, která mi ukázala v nejdrsnějším světle to, co jsem dlouho tušil. Týká se jedné z mých nejvstřícnějších pacientek, u které mi hypnóza umožnila dosáhnout ohromných výsledků, a u které jsem se zabýval zmírněním jejího utrpení tím, že jsem vystopoval původ jejích záchvatů bolesti. Když se jednou probudila, objala mě kolem krku. Nečekaný příchod sluhy nás osvobodil od trapné diskuse, ale od té doby mezi námi byla tichá dohoda, že bychom měli hypnotickou léčbu přerušit. Byl jsem dost skromný, abych událost nepřisuzoval své neodolatelné osobní přitažlivosti, a cítil jsem, že jsem nyní pochopil povahu tajemného prvku, který se za hypnotismem skrýval. Aby bylo možné ho vyloučit, nebo ho za všech okolností izolovat, bylo nutné s hypnózou skončit.

Hypnotismus však při katarzní léčbě nesmírně pomohl, protože rozšířil pole pacientova vědomí a umožnil mu dosáhnout znalosti, které ve svém bdělém životě neměl. Najít za něj náhradu nebyl snadný úkol. Když jsem řešil tyto složitosti, přišla mi na pomoc vzpomínka na experiment, kterého jsem byl často svědkem, když jsem pracoval s Bernheimem. Když se subjekt probudil ze stavu somnambulismu, zdálo se, že ztratil veškeré vzpomínky na to, co se stalo, když v tomto stavu byl. Bernheim však tvrdil, že paměť je přítomna celou dobu; a pokud trval na tom, že si to subjekt pamatuje, pokud se domníval, že subjekt všechno ví a stačí jen aby začal mluvit, a pokud zároveň položil ruku na čelo subjektu, pak se zapomenuté vzpomínky skutečně začaly vracet, nejprve váhavě, ale nakonec v přívalu a zcela jasně. Rozhodl jsem se, že budu dělat totéž. Uvědomil jsem si, že moji pacienti musí ve skutečnosti „vědět“ všechny věci, které jim byly dosud zpřístupněny pouze v hypnóze; a ujištění s povzbuzením z mé

strany, za pomoci doteku mé ruky, jak jsem si myslel, mělo sílu přinutit zapomenutá fakta a souvislosti vrátit se zpět do vědomí. Nepochybně to byl pracnější proces než uvedení pacientů do hypnózy, ale bylo to velmi poučné. Upustil jsem tedy od hypnózy a ponechal jsem si jen praktiku, kdy pacient leží na pohovce, zatímco já sedím za ním, vidím ho, ale on mě nevidí.

### 3.2 Macroanalysis

As a source text for translation to my bachelor thesis I have chosen the first two chapters of *An autobiographical study* by Sigmund Freud (1925) with general editorship of James Strachey – psychoanalyst and translator of the Sigmund Freud’s work. *An autobiographical Study* is 20th part of 24 pieces in complete edition of the works of Sigmund Freud *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* originally published by the Hogarth Press in London in 1953–1974.<sup>28</sup>

In these two chapters Freud describes his childhood, studies, inception of working as a physician and his growth as a psychologist and hypnotism therapist.

As mentioned, the author of the text is Sigmund Freud born Sigismund Schlomo Freud (1856-1939), an Austrian neurologist, therapist and the founder of psychoanalysis, a clinical method for treating psychological illnesses through dialogue between a patient and a psychoanalyst.<sup>29</sup>

Audience of the source text are readers interested in Freud’s life and work, thoughts and his approaches to life, possibly students of psychology or history of psychology.

---

<sup>28</sup> Strachey, J. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*

<sup>29</sup> (6)

Subject-matter of the text is autobiographical view of author's life and his work in the field of psychology, hypnotism and treatment of patients.

Function of the text is to provide information about Freud's life, his methods, experiences, thoughts and his physician progress.

The text is written in publicist functional style with features of the scientific style and popular scientific style (for the detail, see 2.4).

Language of the text is written in prose, standard, and fairly complicated. Sigmund Freud was a very intelligent and highly educated person, thus is this example of his work. From a graphical point of view, the text is divided into paragraphs.

### **3.2.1 Morphosyntax**

Verbs are mostly in forms of past simple and past perfect tenses. Rarely, present tenses occur.

#### **Past simple:**

*When I was back in Vienna I turned once more to Breuer's observation and made him tell me more about it.*

*I read, for instance, that I made use of my visit to Paris to familiarize myself with the theories of Pierre Janet and then made off with my booty.*

#### **Past perfect:**

*The patient had recovered and had remained well and, in fact, had become capable of doing serious work.*

*While I was still a student I had attended a public exhibition given by Hansen the 'magnetist', and had noticed that one of the subjects experimented upon had become deathly pale at the onset of cataleptic rigidity and had remained so as long as that condition lasted.*

**Past continuous:**

*While I was writing my 'History of the Psycho-Analytic Movement' in 1914, there recurred to my mind some remarks that had been made to me by Breuer, Charcot, and Chrobak, which might have led me to this discovery earlier.*

**Present continuous:**

*All that I am asserting is that the symptoms of these patients are not mentally determined or removable by analysis, but that they must be regarded as direct toxic consequences of disturbed sexual chemical processes.*

**Present simple:**

*In answering the question of when it is that a mental process becomes pathogenic - that is, when it is that it becomes impossible for it to be dealt with normally--Breuer preferred what might be called a physiological theory: ...*

Both passive and active voices appear in the text, but passive constructions predominate - that is typical feature of scientific functional style.

**Passive voice constructions:**

*When all is said and done, it was from pathological anatomy that his work had started.*

**Active voice constructions:**

*Before I returned to Vienna I stopped for a few weeks in Berlin, in order to gain a little knowledge of the general disorders of childhood.*

Mostly, compound and complex sentences appear in the text. That is unequivocal feature of scientific style and publicist functional style as well.

*But over the final stage of this hypnotic treatment there rested a veil of obscurity, which Breuer never raised for me; and I could not understand why he had so long kept secret what seemed to me an invaluable discovery instead of making science the richer by it.*

There are tendencies for more complex structures of sentences made by syntactical means in the text. Compound and complex sentences are supplemented by component articles.

*When the patient recalled a situation of this kind in a hallucinatory way under hypnosis and carried through to its conclusion, with a free expression of emotion, the mental act which she had originally suppressed, the symptom was abolished and did not return.*

In the text simple sentences occur as well, but they are rare.

*He was a man of striking intelligence and fourteen years older than myself.*

### **3.2.2 Cohesion**

Cohesion is a very important component in the style of the text and significantly contributes to the greater or lesser comprehension of the text.<sup>30</sup> It is a system of lexical, grammatical and other relations that connect the individual parts of the text. In English there are five main cohesion devices – reference, substitution, ellipsis, connectors and lexical cohesion.<sup>31</sup>

**Reference** refers to the expression used in the text. In English the most often pronominal reference is used.<sup>32</sup> The two types of references are

---

<sup>30</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překlada*, p. 103

<sup>31</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překlada*, p. 101

<sup>32</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překlada*, p. 101



distinguished. The cataphoric reference, which refers to expression forward in the text and the anaphoric reference, which refers back in the text.<sup>33</sup>

Anaphoric reference

*The fame of my diagnoses and of their postmortem confirmation brought me an influx of American physicians, to whom I lectured upon the patients in my department in a sort of pidgin-English.*

*While I was still working in Brucke's laboratory I had made the acquaintance of Dr. Josef Breuer, who was one of the most respected family physicians in Vienna, but who also had a scientific past, since he had produced several works of permanent value upon the physiology of respiration and upon the organ of equilibrium. He was a man of striking intelligence and fourteen years older than myself.*

Cataphoric reference

*The theory of catharsis had not much to say on the subject of sexuality.*

*What impressed me most of all while I was with Charcot were his latest investigations upon hysteria, some of which were carried out under my own eyes.*

**Substitution** is replacing the full meaning unit with the substitute expression.<sup>34</sup>

*He might have crushed me or at least disconcerted me by pointing to his own first patient, in whose case sexual factors had ostensibly played no part whatever. But he never did so, and I could not understand why this was ...*

---

<sup>33</sup> Knittlová, D. K teorii i praxi překladu, p. 102

<sup>34</sup> Knittlová, D. K teorii i praxi překladu, p. 102

**Ellipsis** is omission of language element in case when the grammatical structure itself is indicating, which item may fill the gap.<sup>35</sup>

**Connectors** are formal signals that show the relations between sentences and paragraphs, how the reader should perceive the relationship of what is to be said to what has already been said. Connectors are not only conjunctions but linking expressions and phrases as well.<sup>36</sup>

*This experiment cost me, it is true, my popularity as a doctor, but it brought me convictions which today, almost thirty years later, have lost none of their force.*

*In a certain sense I nevertheless remained faithful to the line of work upon which I had originally started.*

*Above all, I found that I was expected to feel myself inferior and an alien because I was a Jew.*

*At the same time, the theories of Darwin, which were then of topical interest, strongly attracted me, for they held out hopes of an extraordinary advance in our understanding of the world ...*

**Lexical Cohesion** is possibility to repeat one lexical unit in the unchanged form or in the form of synonym, hyperonym, hyponym or paraphrases.<sup>37</sup>

*The patient had been a young girl of unusual education and gifts, who had fallen ill while she was nursing her father, of whom she was devotedly fond. ... In her waking state the girl could no more describe than other patients how her symptoms had arisen ...*

*He put her into deep hypnosis and made her tell him each time what it was that was oppressing her mind.*

---

<sup>35</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překlada*, p. 102

<sup>36</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překlada*, p. 102

<sup>37</sup> Knittlová, D. *K teorii i praxi překlada*, p. 103

*It turned out that all her symptoms went back to moving events which she had experienced while nursing her father; that is to say, her symptoms had a meaning and were residues or reminiscences of those emotional situations. succeeded, after long and painful efforts, in relieving his patient of all her symptoms.*

### **3.3 Microanalysis**

#### **3.3.1 Lexicology**

Typical feature of the scientific style is occurrence of the scientific terminology, the aim of which is accuracy, unambiguity and logicity of the expression.

We can find terminology and expressions from various fields. Examples of the terms are demonstrated below. *source language / target language*

Psychology: *psychiatry / psychiatrie, hypnotic suggestion / hypnotická sugesce* (can be translated as *hypnotická terapie*, but literal, calque equivalent was preferred), *hysteria / hysterie*

Medicine: *clinial / klinický, anatomist / anatom, patient / pacient, physician / lékař, tumor / nádor, surgery / operace, uterus / děloha,*

Science: *laboratory / laboratoř, diagnosis / diagnóza, anatomy, anatomie, theory / teorie, alkaloid / alkaloid, symptom / příznak, method / metoda*

Appellation of towns, cities, countries: *Moravia / Morava, Galicia / Halič, Czechoslovakia / Československo, Paris / Paříž, Salpetriere / Salpetriere*

Some of the expressions are not written in English, but in the Latin, French or German languages. Concrete examples of these expressions are demonstrated here.

*Freiberg* / Příbor, *Sekundararzt* / sekundář, *Lecteur* / lektor, *Ammocoetus*  
*Petromyzon* / untranslated, *influx* / příliv, *postmortem* / posmrtný,  
*anaesthesia* / necitlivost, *motto* / motto (can be translated as *heslo* but I  
decided to use word-for-word equivalent)

*l'aphasie motrice* / untranslated but explained in footnote,

*l'aphasie sensorielle du francais* / untranslated but explained in footnote,

*Ca n'empeche pas d'exister* / untranslated but explained in footnote,

*Gesellschaft der Aerzte* / untranslated but explained in footnote,

*Exophthalmic goitre* / untranslated but explained by Freud

Translation of other selected terms:

*polyneuritis acuta* / akutní polyneuropatie

*pathological* / patologický

*medulla oblongata* / prodloužená mícha

*histological* / histologický

*traumatically* / traumaticky

*phenomena* / jevy

*therapeutic* / terapeutický

*hypnotism* / hypnotismus

*cathartic* / katarzní

*thyroid gland* / štítná žláza

*quota* / množství

*aethiology* / etiologie

Most terms were translated by transcription procedure:

*Cocaine / kokain, factor / faktor, discussion / diskuze*

Only a few terms were translated by calque procedure.

*Autopsy / pitva, anaesthesia / necitlivost, mysterious / záhadný*

Another typical feature of scientific style text, and the journalistic style as well are set phrases.

*Central nervous systém / Centrální nervový systém*

*Theories of Darwin / Darwinovy teorie*

*Travelling bursary / cestovní stipendium*

*In statu nascendi / ve stavu zrodu*

### **3.3.2 Word order**

Due to the different language plan of the source and target language, it is often necessary to change the word order, which is one of the lexically grammatical transformations.

Examples of word order changes in the translation:

ST: *When all is said and done, it was from pathological anatomy that his work had started.*

TL: *Když je vše řečeno a hotovo, jeho práce začala v patologické anatomii.*

ST: *This implied, of course, that I abandoned the treatment of organic nervous diseases; but that was of little importance.*

TL: *To samozřejmě znamenalo, že jsem opustil léčbu organických nervových chorob; ale to nemělo velký význam.*

SL: *During the period from 1886 to 1891 I did little scientific work, and published scarcely anything.*

TL: *V období od roku 1886 do roku 1891 jsem se zabýval vědeckou prací jen trochu a téměř nic jsem nepublikoval.*

### **3.3.3 Syntax**

Majority of the text is translated by literal translation methods, the aim was to translate the text as literally as possible. Free methods of translation were not used.

SL: *Soon afterwards, as the result of a warm testimonial from Brucke, I was awarded a Travelling Bursary of considerable value.*

TL: *Brzy poté, v důsledku vřelého posudku od Bruckeho, jsem získal cestovní stipendium značné hodnoty.*

SL: *In the autumn of 1886 I settled down in Vienna as a physician, and married the girl who had been waiting for me in a distant city for more than four years.*

TL: *Na podzim roku 1886 jsem se ve Vídni usadil jako lékař a oženil se s dívkou, která na mě čekala ve vzdáleném městě více než čtyři roky.*

In following sentences, the translation was less literal to attain a natural expression. Nevertheless the meaning of the sentence was not altered or damaged.

SL: *With hypnotism the case was better.* / TL: *S hypnotismem to bylo lepší.*

SL: *The unexpected entrance of a servant relieved us from a painful discussion, but from that time onwards there was a tacit understanding between us that the hypnotic treatment should be discontinued.*

TL: *Nečekaný příchod sluhy nás osvobodil od trapné diskuse, ale od té doby mezi námi byla tichá dohoda, že bychom měli hypnotickou léčbu přerušit.*

SL: *This patient was a very highly gifted hysteric, a woman of good birth, who had been handed over to me because no one knew what to do with her.*

TL: *Tato hysterická pacientka byla velmi nadaná žena z bohaté rodiny, která mi byla předána, protože nikdo nevěděl, co si s ní počít.*

SL: *He repeatedly read me pieces of the case history, and I had an impression that it accomplished more towards all understanding of neuroses than any previous observation.*

TL: *Opakovaně mi četl výňatky z anamnézy a měl jsem dojem, že jsem tímto neurózám porozuměl více než při jakémkoli předchozím pozorování.*

### **3.3.4 Difficulties in translation**

In this part several difficulties I encountered in my process of translation will be commented.

The first difficulty was to deal with terms and scientific expressions. I dealt with it by transcription and calque method to find the nearest possible equivalent. Some of the terms are common, their meaning is generally known and are frequently used (*psychology, diagnosis, theory*), but the less common and used terms appear in the text as well.

Another difficulty was to deal with very long complex sentences. It was necessary to translate the sentences carefully, in order not to skip or omit important information and to preserve the idea of the author.

I had to deal with translation of expressions and had to think and decide for the best one. For example expression ‚*Transference love*‘ was translated as ‚*přenosová láska*‘. Although the meaning of the phrase is commonly known as falling in love with therapist, doctor or even boss/superior, there is no more precise Czech equivalent than this phrase translated with calque.



## 4 Conclusion

The main aim of my bachelor thesis was the adequate translation of the texts from the field of the social sciences with a commentary. I translated two chapters from Sigmund Freud's *An Autobiographical Study* from English to the Czech language. The name Freud indicates, that the chosen social science was psychology.

Information was mostly derived from the source publications by Jiří Levý, Dagmar Knittlová and Peter Newmark. Quotations of the czech theorists were translated by the author of the thesis into English language and this activity of translation improved his comprehension of the theory and the skills to translate theoretical texts.

In the process of translating the source text, I have learned a large amount of interesting and until now unknown information to me about the life of Sigmund Freud, his ideas, findings, methods of observation, examination and treating patients.

The source text is quite complex and its translation was relatively difficult. But this fact has brought me an improvement in my translation skills as well.

## 5. Resumé

Cílem této bakalářské práce je adekvátní a kvalitní překlad textu z oblasti sociálních věd. Jako konkrétní sociální věda zde figuruje psychologie. Cílem práce je dále komentář k přeloženému textu a jeho analýza. Původní text je psaný v anglickém jazyce a je následně přeložen do jazyka českého. Práce je rozdělena na dvě hlavní části, na teoretickou část a na část praktickou.

Teoretická část se skládá z úvodu do oblasti překladu, jsou v ní uvedené hlavní překladatelské postupy, metody a popis odborného a publicistického funkčního stylu, ve kterých je původní text psán.

Praktická část obsahuje tři části. První z nich je samotný překlad původního textu. Druhá a třetí část – mikroanalýza a makroanalýza – se pojí ke zdrojovému textu. Součástí této části je také komentář k překladu.

## **6 Abstract**

The main aim of this bachelor thesis is an adequate and high-quality translation of the text from the field of social sciences. As the concrete social science psychology occurs there. The aim of the work is also a commentary on the translated text and its analysis. The original text is written in English and is translated into Czech language. The work is divided into two main parts, the theoretical part and the practical part.

The theoretical part consists of an introduction to the field of translation, it contains the main translation procedures, methods and a description of the scientific and journalistic functional styles in which the original text is written.

The practical part contains three parts. The first is the translation of the original text itself. The second and the third part - microanalysis and macroanalysis - are connected to the source text. This part includes a commentary on the translation as well.

## 7 Bibliography and internet sources

### Printed sources

**KUFNEROVÁ, Zlata.** *Překládání a čeština*. Jinočany: H & H, 1994. Linguistica (H & H). ISBN 80-85787-14-8.

**LEVÝ, Jiří.** *Umění překladau*. Edited by Karel Hausenblas, Translated by Karel Hausenblas. 2. vyd., upr. a rozš. verze. Praha: Ivo Železný, 1998. ISBN 80-237-3539-X.

**KNITTLOVÁ, Dagmar.** *K teorii i praxi překladau*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2000. ISBN 80-244-0143-6.

**NEWMARK, Peter.** *A textbook of translation*. Upper Saddle River/US: Pearson Education (US), 1988. ISBN 0-13-912593-0.

**KRČMOVÁ, Marie., MINÁŘOVÁ, Eva. a ČECHOVÁ, Marie.** *Stylistika současné češtiny*. Praha: ISV, 1997, 282 s. ISBN 80858662

**STRACHEY, James.** *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Translated from the German under the General Editorship of James Strachey. In collaboration with Anna Freud. Assisted by Alix Strachey and Alan Tyson, 24 volumes. Vintage, 1999. [Reprint.] ISBN 0-09-929622-5

*Anglicko-český, česko-anglický velký slovník: [--nejen pro překladaatele].* 3. vyd. V Brně: Lingea, 2010. ISBN 978-80-87062-85-2.

### Internet Sources

(1) Translation of medulla oblongata from Latin to English language

<https://teachmeanatomy.info> [online] [retrieved 2021-04-20]

Available from:

<https://teachmeanatomy.info/neuroanatomy/brainstem/medulla-oblongata/>

(2) Translation of French phrase to English language

<https://www.linguee.com> [online] [retrieved 2021-04-20]

Available from:

<https://www.linguee.com/french-english/translation/aphasie+motrice.html>

(3) Translation of French phrase to English language

<https://www.linguee.com> [online] [retrieved 2021-04-20]

Available from:

<https://www.linguee.com/french-english/translation/aphasie+sensorielle.html>

(4) Translation of French phrase to English language

<https://www.researchgate.net> [online] [retrieved 2021-04-20]

Available from:

[https://www.researchgate.net/publication/287392917\\_Ca\\_n'empeche\\_pas\\_d'exister](https://www.researchgate.net/publication/287392917_Ca_n'empeche_pas_d'exister)

(5) Gessellschaft der Arzte in Wien

<https://en.wikipedia.org> [online] [retrieved 2021-04-20]

Available from:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Gesellschaft\\_der\\_%C3%84rzte\\_in\\_Wien](https://en.wikipedia.org/wiki/Gesellschaft_der_%C3%84rzte_in_Wien)

(6) Biography of Sigmund Freud

<https://www.databazeknih.cz> [online] [retrieved 2021-04-20]

Available from:

<https://www.databazeknih.cz/zivotopis/sigmund-freud-5366>

## 8 Appendices

### An Autobiographical Study Sigmund Freud (1925)

I was born on May 6th, 1856, at Freiberg in Moravia, a small town in what is now Czechoslovakia. My parents were Jews, and I have remained a Jew myself. I have reason to believe that my father's family were settled for a long time on the Rhine (at Cologne), that, as a result of a persecution of the Jews during the fourteenth or fifteenth century, they fled eastwards, and that, in the course of the nineteenth century, they migrated back from Lithuania through Galicia into German Austria. When I was a child of four I came to Vienna, and I went through the whole of my education there. At the 'Gymnasium' I was at the top of my class for seven years; I enjoyed special privileges there, and had scarcely ever to be examined in class. Although we lived in very limited circumstances, my father insisted that, in my choice of a profession, I should follow my own inclinations alone. Neither at that time, nor indeed in my later life, did I feel any particular predilection for the career of a doctor. I was moved, rather, by a sort of curiosity, which was, however, directed more towards human concerns than towards natural objects; nor had I grasped the importance of observation as one of the best means of gratifying it. My deep engrossment in the Bible story (almost as soon as I had learned the art of reading) had, as I recognized much later, an enduring effect upon the direction of my interest. Under the powerful influence of a school friendship with a boy rather my senior who grew up to be a well-known politician, I developed a wish to study law like him and to engage in social activities. At the same time, the theories of Darwin, which were then of topical interest, strongly attracted me, for they held out hopes of an extraordinary advance in our understanding of the world; and it was hearing Goethe's beautiful essay on Nature read aloud at a popular lecture by Professor Carl Bruhl just before I left school that decided me to become a medical student.

When in 1873, I first joined the University, I experienced some appreciable disappointments. Above all, I found that I was expected to feel myself inferior and an alien because I was a Jew. I refused absolutely to do the first of these things. I have never been able to see why I should feel ashamed of my descent or, as people were beginning to say, of my race. I put up, without much regret, with my non-acceptance in the community; for it seemed to me that in spite of this exclusion an active fellow worker could not fail to find some nook or cranny in the framework of humanity. These first impressions at the University, however, had one consequence which was afterwards to prove important; for at an early age I was made familiar with the fate of being in the Opposition and of being put under the ban of the 'compact majority'. The foundations were thus laid for a certain degree of independence of judgment.

I was compelled, moreover, during my first years at the University, to make the discovery that the peculiarities and limitations of my gifts denied me all success in many of the departments of science into which my youthful eagerness had plunged me. Thus I learned the truth of Mephistopheles' warning:

"In vain you roam around scientifically/ Everyone learns only what he can learn."

At length, in Ernst Brucke's physiological laboratory, I found rest and full satisfaction--and men, too, whom I could respect and take as my models: the great Brucke himself, and his assistants, Sigmund Exner and Ernst Fleischl Von Marxow. With the last of these, a brilliant man, I was privileged to be upon terms of friendship. Brucke gave me a problem to work out in the histology of the nervous system; I succeeded in solving it to his satisfaction and in carrying the work further on my own account. I worked at this Institute, with short interruptions, from 1876 to 1882, and it was generally thought that I was marked out to fill the next post of assistant that might fall vacant there. The various branches of medicine proper, apart from psychiatry, had no attraction for me. I was decidedly negligent in pursuing my medical studies, and it was not until 1881 that I took my somewhat belated degree as a Doctor of Medicine.

The turning-point came in 1882, when my teacher, for whom I felt the highest possible esteem, corrected my father's generous improvidence by strongly advising me, in view of my bad financial position, to abandon my theoretical career. I followed his advice, left the physiological laboratory and entered the General Hospital as an Aspirant [Clinical Assistant]. I was soon afterwards promoted to being a Sekundararzt [House Physician], and worked in various departments of the hospital, among others for more than six months under Meynert, by whose work and personality I had been greatly struck while I

was still a student.

In a certain sense I nevertheless remained faithful to the line of work upon which I had originally started. The subject which Brucke had proposed for my investigations had been the spinal cord of one of the lowest of the fishes (*Ammocoetes Petromyzon*); and I now passed on to the human central nervous system. Just at this time Flechsig's discoveries of the non-simultaneity of the formation of the medullary sheaths were throwing a revealing light upon the intricate course of its tracts. The fact that I began by choosing the medulla oblongata as the one and only subject of my work was another sign of the continuity of my development. In complete contrast to the diffuse character of my studies during my earlier years at the University, I was now developing an inclination to concentrate my work exclusively upon a single subject or problem. This inclination has persisted and has since led to my being accused of one-sidedness.

I now became as active a worker in the Institute of Cerebral Anatomy, as I had previously been in the physiological one. Some short papers upon the course of the tracts and the nuclear origins in the medulla oblongata date from these hospital years, and some notice was taken of my findings by Edinger. One day Meynert, who had given me access to the laboratory even during the times when I was not actually working under him, proposed that I should definitely devote myself to the anatomy of the brain, and promised to hand over his lecturing work to me, as he felt he was too old to manage the newer methods.

This I declined, in alarm at the magnitude of the task; it is possible, too, that I had guessed already that this great man was by no means kindly disposed towards me.

From the material point of view, brain anatomy was certainly no better than physiology, and, with an eye to pecuniary considerations, I began to study nervous diseases. There were, at that time, few specialists in that branch of medicine in Vienna, the material for its study was distributed over a number of different departments of the hospital, there was no satisfactory opportunity of learning the subject, and one was forced to be one's own teacher. Even Nothnagel, who had been appointed a short time before, on account of his book upon cerebral localization, did not single out neuropathology from among the other subdivisions of medicine. In the distance shone the great name of Charcot; so I formed a plan of first obtaining an appointment as University Lecturer (*Dozent*) on Nervous Diseases in Vienna and of then going to Paris to continue my studies.

In the course of the following years, while I continued to work as a junior physician, I published a number of clinical observations on organic diseases of the nervous system. I gradually became familiar with the ground; I was able to localize the site of a lesion in the medulla oblongata so accurately, that the pathological anatomist had no further information to add; I was the first person in Vienna to send a case for autopsy with a diagnosis of *polyneuritis acuta*.

The fame of my diagnoses and of their postmortem confirmation brought me an influx of American physicians, to whom I lectured upon the patients in my department in a sort of pidgin-English. About the neuroses I understood nothing. On one occasion I introduced to my audience a neurotic suffering from a persistent headache as a case of chronic localized meningitis; they all quite rightly rose in revolt and deserted me, and my premature activities as a teacher came to an end. By way of excuse I may add that this happened at a time when greater authorities than myself in Vienna were in the habit of diagnosing *neurasthenia* as cerebral tumor.

In the spring of 1885 I was appointed Lecturer (*Dozent*) in Neuropathology on the ground of my histological and clinical publications. Soon afterwards, as the result of a warm testimonial from Brucke, I was awarded a Travelling Bursary of considerable value. In the autumn of the same year I made the journey to Paris. I became a student at the *Salpêtrière*, but, as one of the crowd of foreign visitors, I had little attention paid me to begin with. One day in my hearing Charcot expressed his regret that since the war he had heard nothing from the German translator of his lectures; he went on to say that he would be glad if someone would undertake to translate the new volume of his lectures into German. I wrote to him and offered to do so; I can still remember a phrase in the letter, to the effect that I suffered only from '*Taphasie motrice*' and not from '*Taphasie sensorielle du français*'. Charcot accepted the offer, I was admitted to the circle of his personal acquaintances, and from that time forward I took a full part in all that went on at the Clinic.

As I write these lines, a number of papers and newspaper articles have reached me from France, which give evidence of a violent objection to the acceptance of psychoanalysis, and which often make the most inaccurate assertions in regard to my relations with the French school. I read, for instance, that I made use of my visit to Paris to familiarize myself with the theories of Pierre Janet and then made off with my booty. I should therefore like to say explicitly that during the whole of my visit to the *Salpêtrière* Janet's name was never so much as mentioned.

What impressed me most of all while I was with Charcot were his latest investigations upon hysteria, some of which were carried out under my own eyes. He had proved, for instance, the

genuineness of hysterical phenomena and their conformity to laws (Enter, for here too are gods), the frequent occurrence of hysteria in men, the production of hysterical paralyses and contractures by hypnotic suggestion and the fact that such artificial products showed, down to their smallest details, the same features as spontaneous attacks, which were often brought on traumatically. Many of Charcot's demonstrations began by provoking in me and in other visitors a sense of astonishment and an inclination to skepticism, which we tried to justify by an appeal to one of the theories of the day. He was always friendly and patient in dealing with such doubts, but he was also most decided; it was in one of these discussions that (speaking of theory) he remarked, 'Ca n'empeche pas d'exister', a mot which left an indelible mark upon my mind.

No doubt not the whole of what Charcot taught us at that time holds good today: some of it has become doubtful, some has definitely failed to withstand the test of time. But enough is left over that has found a permanent place in the storehouse of science. Before leaving Paris I discussed with the great man a plan for a comparative study of hysterical and organic paralyses. I wished to establish the thesis that in hysteria paralyses and anaesthesias of the various parts of the body are demarcated according to the popular idea of their limits and not according to anatomical facts. He agreed with this view, but it was easy to see that in reality he took no special interest in penetrating more deeply into the psychology of the neuroses.

When all is said and done, it was from pathological anatomy that his work had started.

Before I returned to Vienna I stopped for a few weeks in Berlin, in order to gain a little knowledge of the general disorders of childhood. Max Kassowitz, who was at the head of a public institute in Vienna for the treatment of children's diseases, had promised to put me in charge of a department for the nervous diseases of children. In Berlin I was given assistance and a friendly reception by Adolph Baginsky. In the course of the next few years I published, from the Kassowitz Institute, several monographs of considerable size on unilateral and bilateral cerebral palsies in children. And for that reason, at a later date (in 1897), Nothnagel made me responsible for dealing with the same subject in his great *Handbuch der allgemeinen und speziellen Therapie*.

In the autumn of 1886 I settled down in Vienna as a physician, and married the girl who had been waiting for me in a distant city for more than four years. I may here go back a little and explain how it was the fault of my fiancée that I was not already famous at that youthful age. A side interest, though it was a deep one, had led me in 1884 to obtain from Merck some of what was then the little-known alkaloid cocaine and to study its physiological action. While I was in the middle of this work, an opportunity arose for making a journey to visit my fiancée, from whom I had been parted for two years. I hastily wound up my investigation of cocaine and contented myself in my monograph on the subject with prophesying that further uses for it would soon be found. I suggested, however, to my friend Königstein, the ophthalmologist, that he should investigate the question of how far the anaesthetizing properties of cocaine were applicable in diseases of the eye. When I returned from my holiday, I found that not he, but another of my friends, Carl Koller (now in New York), whom I had also spoken to about cocaine, had made the decisive experiments upon animals' eyes and had demonstrated them at the Ophthalmological Congress at Heidelberg. Koller is therefore rightly regarded as the discoverer of local anaesthesia by cocaine, which has become so important in minor surgery; but I bore my fiancée no grudge for the interruption.

I will now return to the year 1886, the time of my settling down in Vienna as a specialist in nervous diseases. The duty devolved upon me of giving a report before the Society of Medicine upon what I had seen and learnt with Charcot. But I met with a bad reception. Persons of authority such as the chairman (Bamberger, the physician), declared that what I said was incredible. Meynert challenged me to find some cases in Vienna similar to those which I had described and to present them before the Society. I tried to do so; but the senior physicians in whose departments I found any such cases refused to allow me to observe them or to work at them. One of them, an old surgeon, actually broke out with the exclamation: 'But, my dear sir, how can you talk such nonsense? Hysteron (sic) means the uterus. So how can a man be hysterical?' I objected in vain that what I wanted was not to have my diagnosis approved, but to have the case put at my disposal. At length, outside the hospital, I came upon a case of classical hysterical hemi- anaesthesia in a man, and demonstrated it before the 'Gesellschaft der Aerzte' [1886]. This time I was applauded, but no further interest was taken in me. The impression that the high authorities had rejected my innovations remained unshaken; and, with my hysteria in men and my production of hysterical paralyses by suggestion, I found myself forced into the Opposition. As I was soon afterwards excluded from the laboratory of cerebral anatomy and for terms on end had nowhere to deliver my lectures, I withdrew from academic life and ceased to attend the learned societies. It is a whole generation since I have visited the 'Gesellschaft der Aerzte'.

Anyone who wants to make a living from the treatment of nervous patients must clearly be able to do something to help them. My therapeutic arsenal contained only two weapons, electrotherapy and



hypnotism, for prescribing a visit to a hydropathic establishment after a single consultation was an inadequate source of income. My knowledge of electrotherapy was derived from W. Erb's text-book [1882], which provided detailed instructions for the treatment of all the symptoms of nervous diseases.

Unluckily I was soon driven to see that following these instructions was of no help whatever and that what I had taken for an epitome of exact observations was merely the construction of phantasy. The realization that the work of the greatest name in German neuropathology had no more relation to reality than some Egyptian dreambook, such as is sold in cheap book-shops, was painful, but it helped to rid me of another shred of the innocent faith in authority from which I was not yet free. So I put my electrical apparatus aside, even before Moebius had saved the situation by explaining that the successes of electric treatment in nervous disorders (in so far as there were any) were the effect of suggestion on the part of the physician.

With hypnotism the case was better. While I was still a student I had attended a public exhibition given by Hansen the 'magnetist', and had noticed that one of the subjects experimented upon had become deathly pale at the onset of cataleptic rigidity and had remained so as long as that condition lasted. This firmly convinced me of the genuineness of the phenomena of hypnosis. Scientific support was soon afterwards given to this view by Heidenhain; but that did not restrain the professors of psychiatry from declaring for a long time to come that hypnotism was not only fraudulent but dangerous and from regarding hypnotists with contempt. In Paris I had seen hypnotism used freely as a method for producing symptoms in patients and then removing them again. And now the news reached us that a school had arisen at Nancy which made an extensive and remarkably successful use of suggestion, with or without hypnosis, for therapeutic purposes. It thus came about, as a matter of course, that in the first years of my activity as a physician my principal instrument of work, apart from haphazard and unsystematic psychotherapeutic methods, was hypnotic suggestion.

This implied, of course, that I abandoned the treatment of organic nervous diseases; but that was of little importance. For on the one hand the prospects in the treatment of such disorders were in any case never promising, while, on the other hand, in the private practice of a physician working in a large town, the quantity of such patients was nothing compared to the crowds of neurotics, whose number seemed further multiplied by the way in which they hurried, with their troubles unsolved, from one physician to another. And, apart from this, there was something positively seductive in working with hypnotism. For the first time there was a sense of having overcome one's helplessness; and it was highly flattering to enjoy the reputation of being a miracle-worker. It was not until later that I was to discover the drawbacks of the procedure. At the moment there were only two points to complain of. First, that I could not succeed in hypnotizing every patient, and secondly, that I was unable to put individual patients into as deep a state of hypnosis as I should have wished. With the idea of perfecting my hypnotic technique, I made a journey to Nancy in the summer of 1889 and spent several weeks there. I witnessed the moving spectacle of old Auguste Liebeault working among the poor women and children of the labouring classes. I was a spectator of Professor Hippolyte Bernheim's astonishing experiments upon his hospital patients, and I received the profoundest impression of the possibility that there could be powerful mental processes which nevertheless remained hidden from the consciousness of men. Thinking it would be instructive, I had persuaded one of my patients to follow me to Nancy. This patient was a very highly gifted hysteric, a woman of good birth, who had been handed over to me because no one knew what to do with her. By hypnotic influence I had made it possible for her to lead a tolerable existence and I was always able to take her out of the misery of her condition. But she always relapsed again after a short time, and in my ignorance I attributed this to the fact that her hypnosis had never reached the stage of somnambulism with amnesia. Bernheim now attempted several times to bring this about, but he too failed. He frankly admitted to me that his great therapeutic successes by means of suggestion were only achieved in his hospital practice and not with his private patients.

During the period from 1886 to 1891 I did little scientific work, and published scarcely anything. I was occupied with establishing myself in my new profession and with assuring my own material existence as well as that of a rapidly increasing family. In 1891 there appeared the first of my studies on the cerebral palsies of children, which was written in collaboration with my friend and assistant, Dr. Oskar Rie. An invitation which I received in the same year to contribute to an encyclopaedia of medicine led me to investigate the theory of aphasia. This was at the time dominated by the views of Wernicke and Lichtheim, which laid stress exclusively upon localization. The fruit of this inquiry was a small critical and speculative book, *Zur Auffassung der Aphasien*.

## II.

I must supplement what I have just said by explaining that from the very first I made use of hypnosis in another manner, apart from hypnotic suggestion. I used it for questioning the patient upon the origin of his symptom, which in his waking state he could often describe only very imperfectly or not at all. Not only did this method seem more effective than mere suggestive commands or prohibitions, but it

also satisfied the curiosity of the physician, who, after all, had a right to learn something of the origin of the phenomenon which he was striving to remove by the monotonous procedure of suggestion.

The manner in which I arrived at this other procedure was as follows. While I was still working in Brucke's laboratory I had made the acquaintance of Dr. Josef Breuer, who was one of the most respected family physicians in Vienna, but who also had a scientific past, since he had produced several works of permanent value upon the physiology of respiration and upon the organ of equilibrium. He was a man of striking intelligence and fourteen years older than myself. Our relations soon became more intimate and he became my friend and helper in my difficult circumstances. We grew accustomed to share all our scientific interests with each other. In this relationship the gain was naturally mine. The development of psychoanalysis afterwards cost me his friendship. It was not easy for me to pay such a price, but I could not escape it.

Even before I went to Paris, Breuer had told me about a case of hysteria which, between 1880 and 1882, he had treated in a peculiar manner which had allowed him to penetrate deeply into the causation and significance of hysterical symptoms. This was at a time, therefore, when Janet's works still belonged to the future. He repeatedly read me pieces of the case history, and I had an impression that it accomplished more towards all understanding of neuroses than any previous observation. I determined to inform Charcot of these discoveries when I reached Paris, and I actually did so. But the great man showed no interest in my first outline of the subject, so that I never returned to it and allowed it to pass from my mind.

When I was back in Vienna I turned once more to Breuer's observation and made him tell me more about it. The patient had been a young girl of unusual education and gifts, who had fallen ill while she was nursing her father, of whom she was devotedly fond. When Breuer took over her case it presented a variegated picture of paralyses with contractures, inhibitions and states of mental confusion. A chance observation showed her physician that she could be relieved of these clouded states of consciousness if she was induced to express in words the affective phantasy by which she was at the moment dominated. From this discovery, Breuer arrived at a new method of treatment. He put her into deep hypnosis and made her tell him each time what it was that was oppressing her mind. After the attacks of depressive confusion had been overcome in this way, he employed the same procedure for removing her inhibitions and physical disorders. In her waking state the girl could no more describe than other patients how her symptoms had arisen, and she could discover no link between them and any experiences of her life. In hypnosis she immediately discovered the missing connection. It turned out that all her symptoms went back to moving events which she had experienced while nursing her father; that is to say, her symptoms had a meaning and were residues or reminiscences of those emotional situations. It was found in most instances that there had been some thought or impulse which she had had to suppress while she was by her father's sick-bed, and that, in place of it, as a substitute for it, the symptom had afterwards appeared. But as a rule the symptom was not the precipitate of a single such 'traumatic' scene, but the result of a summation of a number of similar situations. When the patient recalled a situation of this kind in a hallucinatory way under hypnosis and carried through to its conclusion, with a free expression of emotion, the mental act which she had originally suppressed, the symptom was abolished and did not return. By this procedure Breuer succeeded, after long and painful efforts, in relieving his patient of all her symptoms.

The patient had recovered and had remained well and, in fact, had become capable of doing serious work. But over the final stage of this hypnotic treatment there rested a veil of obscurity, which Breuer never raised for me; and I could not understand why he had so long kept secret what seemed to me an invaluable discovery instead of making science the richer by it. The immediate question, however, was whether it was possible to generalize from what he had found in a single case. The state of things which he had discovered seemed to me to be of so fundamental a nature that I could not believe it could fail to be present in any case of hysteria if it had been proved to occur in a single one. But the question could only be decided by experience. I therefore began to repeat Breuer's investigations with my own patients and eventually, especially after my visit to Bernheim in 1889 had taught me the limitations of hypnotic suggestion, I worked at nothing else. After observing for several years that his findings were invariably confirmed in every case of hysteria that was accessible to such treatment, and after having accumulated a considerable amount of material in the shape of observations analogous to his, I proposed to him that we should issue a joint publication. At first he objected vehemently, but in the end he gave way, especially since, in the meantime, Janet's works had anticipated some of his results, such as the tracing back of hysterical symptoms to events in the patient's life, and their removal by means of hypnotic reproduction in *statu nascendi*. In 1893 we issued a preliminary communication, 'On the Psychical Mechanism of Hysterical Phenomena', and in 1895 there followed our book, *Studies on Hysteria*.

If the account I have so far given has led the reader to expect that the *Studies on Hysteria* must, in all essentials of their material content, be the product of Breuer's mind, that is precisely what I myself

have always maintained and what it has been my aim to repeat here. As regards the theory put forward in the book, I was partly responsible, but to an extent which it is today no longer possible to determine. That theory was in any case unpretentious and hardly went beyond the direct description of the observations. It did not seek to establish the nature of hysteria but merely to throw light upon the origin of its symptoms. Thus it laid stress upon the significance of the life of the emotions and upon the importance of distinguishing between mental acts which are unconscious and those which are conscious (or rather capable of being conscious); it introduced a dynamic factor, by supposing that a symptom arises through the damming-up of an affect, and an economic factor, by regarding that same symptom as the product of the transformation of an amount of energy which would otherwise have been employed in some other way. (This latter process was described as conversion.) Breuer spoke of our method as cathartic; its therapeutic aim was explained as being to provide that the quota of affect used for maintaining the symptom, which had got on to the wrong lines and had, as it were, become strangulated there, should be directed on to the normal path along which it could obtain discharge (or abreaction). The practical results of the cathartic procedure were excellent. Its defects, which became evident later, were those of all forms of hypnotic treatment. Its value as an abridged method of treatment was shown afresh by Simmel [1918] in his treatment of war neuroses in the German army during the Great War. The theory of catharsis had not much to say on the subject of sexuality. In the case histories which I contributed to the *Studies*, sexual factors played a certain part, but scarcely more attention was paid to them than to other emotional excitations.

Breuer wrote of the girl, who has since become famous as his first patient, that her sexual side was extraordinarily undeveloped. It would have been difficult to guess from the *Studies on Hysteria* what an importance sexuality has in the aetiology of the neuroses.

The event which formed the opening of this (transitional) period (from catharsis to psychoanalysis) was Breuer's retirement from our common work, so that I became the sole administrator of his legacy. There had been differences of opinion between us at quite an early stage, but they had not been a ground for our separating. In answering the question of when it is that a mental process becomes pathogenic--that is, when it is that it becomes impossible for it to be dealt with normally--Breuer preferred what might be called a physiological theory: he thought that the processes which could not find a normal outcome were such as had originated during unusual, 'hypnoid', mental states. This opened the further question of the origin of these hypnoid states. I, on the other hand, was inclined to suspect the existence of an interplay of forces and the operation of intentions and purposes such as are to be observed in normal life. Thus it was a case of 'hypnoid hysteria' versus 'neuroses of defense'. But such differences as this would scarcely have alienated him from the subject if there had not been other factors at work. One of these was undoubtedly that his work as a physician and family doctor took up much of his time, and that he could not, like me, devote his whole strength to the work of catharsis. Again, he was affected by the reception which our book had received both in Vienna and in Germany. His self-confidence and powers of resistance were not developed so fully as the rest of his mental organization. When, for instance, the *Studies* met with a severe rebuff from Adolf von Strumpell, I was able to laugh at the lack of comprehension which his criticism showed, but Breuer felt hurt and grew discouraged. But what contributed chiefly to his decision was that my own further work led in a direction to which he found it impossible to reconcile himself.

The theory which we had attempted to construct in the *Studies* remained, as I have said, very incomplete; and in particular we had scarcely touched on the problem of aetiology, on the question of the ground in which the pathogenic process takes root. I now learned from my rapidly increasing experience that it was not any kind of emotional excitation that was in action behind the phenomena of neurosis but habitually one of a sexual nature, whether it was a current sexual conflict or the effect of earlier sexual experiences. I was not prepared for this conclusion and my expectations played no part in it, for I had begun my investigation of neurotics quite unsuspectingly. While I was writing my 'History of the Psycho-Analytic Movement' in 1914, there recurred to my mind some remarks that had been made to me by Breuer, Charcot, and Chrobak, which might have led me to this discovery earlier. But at the time I heard them I did not understand what these authorities meant; indeed they had told me more than they knew themselves or were prepared to defend. What I heard from them lay dormant and inactive within me, until the chance of my cathartic experiments brought it out as an apparently original discovery. Nor was I then aware that in deriving hysteria from sexuality I was going back to the very beginnings of medicine and following up a thought of Plato's. It was not until later that I learnt this from an essay by Havelock Ellis.

Under the influence of my surprising discovery, I now took a momentous step. I went beyond the domain of hysteria and began to investigate the sexual life of the so-called neurasthenics who used to visit me in numbers during my consultation hours. This experiment cost me, it is true, my popularity as a doctor, but it brought me convictions which today, almost thirty years later, have lost none of their force. There was a great deal of equivocation and mystery-making to be overcome, but, once that had been

done, it turned out that in all of these patients grave abuses of the sexual function were present. Considering how extremely widespread are these abuses on the one hand and neurasthenia on the other, a frequent coincidence between the two would not have proved much; but there was more in it than that one bald fact. Closer observation suggested to me that it was possible to pick out from the confused jumble of clinical pictures covered by the name of neurasthenia two fundamentally different types, which might appear in an degree of mixture but which were nevertheless to be observed in their pure forms. In the one type the central phenomenon was the anxiety attack with its equivalents, rudimentary forms and chronic substitutive symptoms; I consequently gave it the name of anxiety neurosis, and limited the term neurasthenia to the other type. Now it was easy to establish the fact that each of these types had a different abnormality of sexual life as its corresponding aetiological factor: in the former, coitus interruptus, unconsummated excitation and sexual abstinence, and in the latter, excessive masturbation and too numerous nocturnal emissions. In a few specially instructive cases, which had shown a surprising alteration in the clinical picture from one type to the other, it could be proved that there had been a corresponding change in the underlying sexual regime. If it was possible to put an end to the abuse and allow its place to be taken by normal sexual activity, a striking improvement in the condition was the reward.

I was thus led into regarding the neuroses as being without exception disturbances of the sexual function, the so-called 'actual neuroses' being the direct toxic expression of such disturbances and the psychoneuroses their mental expression. My medical conscience felt pleased at my having arrived at this conclusion. I hoped that I had filled up a gap in medical science, which, in dealing with a function of such great biological importance, had failed to take into account any injuries beyond those caused by infection or by gross anatomical lesions. The medical aspect of the matter was, moreover, supported by the fact that sexuality was not something purely mental. It had a somatic side as well, and it was possible to assign special chemical processes to it and to attribute sexual excitation to the presence of some particular, though at present unknown, substances. There must also have been some good reason why the true spontaneous neuroses resembled no group of diseases more closely than the phenomena of intoxication and abstinence, which are produced by the administration or privation of certain toxic substances, or than exophthalmic goitre, which is known to depend upon the product of the thyroid gland.

Since that time I have had no opportunity of returning to the investigation of the 'actual neuroses'; nor has this part of my work been continued by anyone else. If I look back today at my early findings, they strike me as being the first rough outlines of what is probably a far more complicated subject. But on the whole they seem to me still to hold good. I should have been very glad if I had been able, later on, to make a psychoanalytic examination of some more cases of simple juvenile neurasthenia, but unluckily the occasion did not arise. To avoid misconceptions, I should like to make it clear that I am far from denying the existence of mental conflicts and of neurotic complexes in neurasthenia. All that I am asserting is that the symptoms of these patients are not mentally determined or removable by analysis, but that they must be regarded as direct toxic consequences of disturbed sexual chemical processes.

During the years that followed the publication of the Studies, having reached these conclusions upon the part played by sexuality in the aetiology of the neuroses, I read some papers on the subject before various medical societies, but was only met with incredulity and contradiction. Breuer did what he could for some time longer to throw the great weight of his personal influence into the scales in my favor, but he effected nothing and it was easy to see that he too shrank from recognizing the sexual aetiology of the neuroses. He might have crushed me or at least disconcerted me by pointing to his own first patient, in whose case sexual factors had ostensibly played no part whatever. But he never did so, and I could not understand why this was, until I came to interpret the case correctly and to reconstruct, from some remarks which he had made, the conclusion of his treatment of it. After the work of catharsis had seemed to be completed, the girl had suddenly developed a condition of 'transference love'; he had not connected this with her illness, and had therefore retired in dismay. It was obviously painful to him to be reminded of this apparent contretemps. His attitude towards me oscillated for some time between appreciation and sharp criticism; then accidental difficulties arose, as they never fail to do in a strained situation, and we parted.

Another result of my taking up the study of nervous disorders in general was that I altered the technique of catharsis. I abandoned hypnotism and sought to replace it by some other method, because I was anxious not to be restricted to treating hysteriform conditions. Increasing experience had also given rise to two grave doubts in my mind as to the use of hypnotism even as a means to catharsis. The first was that even the most brilliant results were liable to be suddenly wiped away if my personal relation with the patient became disturbed. It was true that they would be re-established if a reconciliation could be effected; but such an occurrence proved that the personal emotional relation between doctor and patient was after all stronger than the whole cathartic process, and it was precisely that factor which escaped every effort at control. And one day I had an experience which showed me in the crudest light what I had

long suspected. It related to one of my most acquiescent patients, with whom hypnotism had enabled me to bring about the most marvelous results, and whom I was engaged in relieving of her suffering by tracing back her attacks of pain to their origins. As she woke up on one occasion, she threw her arms round my neck. The unexpected entrance of a servant relieved us from a painful discussion, but from that time onwards there was a tacit understanding between us that the hypnotic treatment should be discontinued. I was modest enough not to attribute the event to my own irresistible personal attraction, and felt that I had now grasped the nature of the mysterious element that was at work behind hypnotism. In order to exclude it, or at all events to isolate it, it was necessary to abandon hypnotism.

But hypnotism had been of immense help in the cathartic treatment, by widening the field of the patient's consciousness and putting within his reach knowledge which he did not possess in his waking life. It seemed no easy task to find a substitute for it. While I was in this perplexity there came to my help the recollection of an experiment which I had often witnessed while I was with Bernheim. When the subject awoke from the state of somnambulism, he seemed to have lost all memory of what had happened while he was in that state. But Bernheim maintained that the memory was present all the same; and if he insisted on the subject remembering, if he asseverated that the subject knew it all and had only to say it, and if at the same time he laid his hand on the subject's forehead, then the forgotten memories used in fact to return, hesitatingly at first, but eventually in a flood and with complete clarity. I determined that I would act in the same way. My patients, I reflected, must in fact 'know' all the things which had hitherto only been made accessible to them in hypnosis; and assurances and encouragement on my part, assisted perhaps by the touch of my hand, would, I thought, have the power of forcing the forgotten facts and connections into consciousness. No doubt this seemed a more laborious process than putting the patients into hypnosis, but it might prove highly instructive. So I abandoned hypnotism, only retaining my practice of requiring the patient to lie upon a sofa while I sat behind him, seeing him, but not seen myself.

#### An Autobiographical Study (1925)

<http://mhweb.org> [online] [retrieved 2021-04-21]

Available from: [http://mhweb.org/mpc\\_course/freud.pdf](http://mhweb.org/mpc_course/freud.pdf)

---

<sup>i</sup> TL – Target Language

<sup>ii</sup> SL – Source Language