



440003053

Biblioteca UMFST

Starea actuală a Psychoanalizei

lui **FREUD**



TEZĂ
PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE

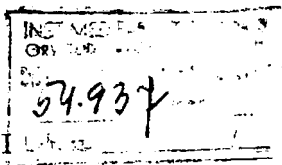
Prezentată și susținută la 22 Iunie 1913

de

M. ILIAN



23 MAY 2005



BUCUREȘTI

TIPOGRAFIA „VICTORIA” STRADA CAROL No. 46

1 913

FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREȘTI

Decan: D-l Dr. M. PETRINI-GALATZ

PROFESORI TITULARI

Clinica II-a Chirurgială	D-l Dr. Angelescu C.
Chimia medicală	" " Athanasescu N.
Anatomia patologică) " " Babeș V.
Bacteriologia și patologia experimentală	
Clinica II medicală	" " Buiciliu St. Chr.
Medicina experimentală	" " Cantacuzino I.
Medicina operatorie	" " Demosthene Ath.
Clinia și teoria obstetricală	" " Gheorghiu N.
Clinica boalelor căilor urinare	" " Herescu P.
Anatomia topografică)) " " Ionescu Th.
Clinica I Chirurgială)	
Farmacologia și materia medicală	" " Ionescu D.
Clinica III-a chirurgială	" " Juvara E.
Clinica boalelor nervoase	" " Marinescu G.
Fizica medicală	" " Miculescu C.
Medicina legală	" " Minovici M.
Chimia analitică	" " Minovici St.
Clinica III-a medicală	" " Nanu-Muscel I.
Clinica mentală	" " Obregia Al.
Istologia normală și Embriologia	" " Obregia Al. (supl)
Fiziologia umană	" " Paulescu N.
Clinica dermatologică și sifiligrafică	" " Petrini-Galatz M.
Anatomia descriptivă	" " Petrini Paul
Patologia generală	" " Proca Gh.
Păt. chir., bandaje și apar. de fracturi	" " Rômânceanu Gr.
Zoologia medicală	" " Sihleanu St.
Igiena și poliția sanitară	" " Sion V.
Oftalmologia și clinica oftalmologică	" " Stănculeanu G.
Clinica I-a medicală	" " Stoicescu G.
Terapeutică experimentală	" " Theohari A.
Clinica infantilă	" " Thomescu N. C.
Patologia medicală	" " Thomescu I. Th.
Botanica medicală	" " Vlădescu M.

PROFESORI AGREGAȚI

Clinica boalelor oto-rino-laringologice	" " Dl Dr. Felix Eug.
Farmacia chimică și galenică	" " Georgescu M.
Anatomia topografică	" " Gerota D.
Analiza alimentelor și băuturilor	" " Poltzer A.

JURIUL DE PROMOȚIUNE

Președinte:	D-l Profesor Dr. OBREGIA AL.
Membrii	" " " THOMESCU N. C.
	" " " MARINESCU G.
	" " " NANU-MUSCEL I.
	" " " IONESCU D.
Suplinitor	" Docent " URECHIA C.

Facultatea consideră opiniunile expuse în această lucrare ca proprii ale autorului și nu are a exprima nici aprobare nici desaprobare.

INTRODUCERE

Noțiunile noi introduse de *Breuer* și *Freud* în medicină prin Psihoanaliză au făcut un adevărat ecou în lumea medicală; o nouă metodă de terapie și o nouă etiologie caută să se substituie cunoștințelor anterioare relativ la neuroze și în special a histeriei. Revenirea la vechea concepțiune asupra etiologiei histeriei, importanța sexualității ca unicul factor etiologic, mijloacele tehnice ale Psychoanalysei ca nouă metodă de terapie, efectele acestei terapii sunt noțiunile în jurul cărora mulți neurologiști și psichiatrii duc disputele cele mai aprige. Aderenții vechilor concepțiuni și aderenții noilor concepțiuni discută cu cea mai mare ardoare probile și contra-probile afirmării lor. De partea cui este dreptatea? Momentan nu ne putem pronunța; experiența viitorului și proba evidentă a faptelor o va demonstra.

De oare ce această chestiune n'a fost rezumată încă în limba română, *Domnul Prof. Dr. Obregia* a avut bună-voință a mă însărcina cu tratarea ei.

În tratarea acestei chestiuni n'am putut fi complet din două puncte de vedere independente de voința mea: *a)* din cauza abundenței enormei bibliografii—mi-ar fi suficient să citez în sprijinul afirmării mele enorma bibliografie expusă în scrisoarea răspuns ce mi-a trimis Freud prin d-ru *Otto Rank* din *Wiena*—și *b)* din cauză că nu pot formula

o concluzie precisă asupra întregii metode, metoda însăși fiind în evoluție.

De aci se vede că concluziile mele ar fi putut fi a ori-căruia ; numai să fi avut răbdarea să cerceteze vasta bibliografie și să fi posedat cunoștințele limbei germane.

Am căutat însă să rezumez întreaga chestiune în plinul ei, adăugând și considerațiunile mele personale.

Lucrarea, am împărțit-o în șapte capitole :

I. Istoricul Psychoanalizei ;

II. Psychoanaliza după Freud ;

III. Sexualitatea ca factor etiologic ;

IV. Care sunt efectele Psychoanalizei ?

V. Critica ;

VI. Considerațiuni personale ;

VII. Therapia.

Terminând anii de studii universitari medicale simt datorita cea mai sfântă de-a mulțumi tuturor acelor care au contribuit la educația și instrucția mea generală și medicală.

Aduc omagiile mele de recunoștință *D-lui Prof. Dr. Obregia* pentru bunavoința ce mi-a arătat și pentru onoarea ce mi-a făcut primind președinția tezei mele inangurale: îi voi păstra în totdeauna sentimentele cele mai înalte de devotament, respect și admirațiune.

Omagiile mele respectuoase juriului meu de promoțiune.

Mulțumesc *D-lor Doctori, Docent Urechia* și căpitan *Pitulescu* pentru amabilitatea lor și pentru îndrumarea ce mi-au dat-o în alcătuirea prezentei lucrări.

Și acum să-mi îndrept privirea către ființele cele mai scumpe vieții mele, către scumpul meu Părinte
Scumpul meu Părinte,

Scriindu-vă aceste rânduri o senzație nespusă mă coprinde și simt că emoția momentului e așa de puternică în cât nu pot redea prin pana mea cea ce simt față de Dv.....

Din frageda mea copilărie sprijinul Dv. material și moral nu mi-a lipsit un singur moment; alături de mine în totdeauna, emoțiile mele au fost și-ale Dv. Ați fost firul conducător al vieții mele și-ați știut să mi fiți călăuză pe două drumuri principale: pe drumul științei și pe drumul conștiinței. În totdeauna ați prețuit farmecele științei și ca atare m'ați devotat ei din primii ani ai copilăriei: de asemenea în relațiile Dv. cu societatea ați prețuit în totdeauna sinceritatea, abnegația și cinstea: în educația morală ce mi-ați dat, mi-ați evidențiat aceste sentimente, conducându-mă pe drumul adevărat al conștiinței.

Prin ce cuvinte ași putea eu cristaliza recunoștința mea față de Dv.? Sentimentele mele de recunoștință fiind așa de puternice, mă tem că cuvintele mele n'ar fi de cât o umbră, un slab ecou, o imagine infidelă acelor simțite de mine. De aceea vă zic: aci, adânc în inima mea sentimentele mele sunt infiltrate; aci, adânc în inima mea ele formează căldura vieții mele, aci adânc ele așteaptă viața viitoare spre a se manifesta și spre-a se revanșa.

Vă mai asigur că călăuza dv. nu încetează odată cu terminarea studiilor mele medicale.

În viața medicală—căreia îi mă voi devota — figurile D-v. scumpe mie, vor fi apurarea cele două faruri luminoase ce-mi vor conduce pașii decizivi, căci întreaga mea existență și educație vouă v'o datorez.

CAP. I

Istoricul Psychoanalizei

De și în jurul studiului Psychoanalizei se învârtesc azi o mulțime de discuții contradictorii, deși acest studiu ocupă actualmente locul de onoare în multe reviste și tratate speciale, deși aderenți și adversari formează un mare contingent în focarele de cultură din Occident, totuși apariția acestui studiu în medicină e relativă la o dată recentă.

Inițiatorul și fondatorul acestui studiu e d-rul vienez, *Iosef Breuer*, care a aplicat pentru prima oară, incidental, *Psychonalysa* ca metodă terapeutică uneia din pacientele sale, care timp de doi ani de la 1880—1882 era sub cura și observația sa și care prezinta ca fenomenologie clinică simptomele cele mai demonstrative de histerie.

Pentru lămurirea întregii chestiuni ce-o voi trata mai pe urmă, rezumez după acest autor observația bolnavei publicată în tratatul său «*Studien über Hysterie*», în colaborare cu *Fréud*.

Pacienta, în etate de 21 de ani, prezinta în cursul celor doi ani următoarele simptome: o hemiplegie dreaptă cu contractură însoțită de hemianestezie de aceeași parte, o hemiplegie stângă însoțită de hemanestezie; parezii în mișcările globului ocular, turburări în percepția vizuală; turburări în mișcările capului; o tuse nervoasă; desgust de alimente, desgust de apă de și o sete chinuitoare o sdro-

băa; o afazie, câte odată trecătoare, care o punea în imposibilitate de-a vorbi și pricepe limba ei în ternă,— afazie motrice și surditate verbală. În fine lucru important ca simptom psychic *absenți, deliruri și schimbarea întregii personalități.*

În studiul acestei paciente s'a remarcat că simptomele s'au manifestat pentru prima oară în timp ce pacienta îngrijea pe tatăl ei bolnav pe patul de moarte.

Breuer observa că pacienta în momente de deliruri și obsesiuni obicinuia să pronunțe cuvinte care făceau impresie că erau în legătură cu stările ei psihice anterioare. *Breuer*, mai observă că hypnotizând pacienta și în timpul somnului produs de hipnoză pronunțând cuvintele din absență și deliruri, pacienta imediat în loc de cuvinte sporadice lega fraze, care exprimau în stilul cel mai poetic sentimentele cele mai triste ce le simte o fică cu adevărat iubitoare la patul de moarte al tatălui său iubit. Important în această observație era că în urma acestei descărcări sufletești în hipnosă, starea psihică a bolnavei se amelioră pentru câțva timp ca apoi să revie la aceeași stare de absențe, deliruri și schimbarea întregii personalități. Pacienta care în timpul curei vorbea și pricepea perfect numai limba engleză, a denumit ea însăși această cură «*talking cure*» sau în glumă «*chimney sweeping*»

Dar *Breuer* observă prin acest mod ca să zic așa—al descărcării sufletești se putură iulătura nu numai *momentan, ci chiar pentru totdeauna, atât turburări psihice elementare cât și alte simptome somatice*, dacă se îndemna pacienta în timpul hipnosei să-și reamintească grație căror cauze și împrejurări simptomele s'au manifestat pentru prima oară.

Așa, bolnavă prezintă deșgust de apă ca și-un hydrophobic: fu suficient, că în hiproză, pacienta să fie îndemnată ca să-și reamintească grație căror împrejurări deșgustul s'a manifestat, ca pacienta tot în somn hypnotic să descrie în culorile cele mai vii, însoțite de sentimentul cel mai intens de deșgust, origina acestui simptom și anume: «venind în-

r'o zi în odaia guvernantei sale a văzut cum un câinebea apă dintr'un pahar ; ea dintr'un sentiment de condescendență n'a protestat». În urma acestei descărcări în hypnosa, bolnava, chiar la deșteptare ceru apă să bea ; și astfel a dispărut pentru totdeauna desgustul de apă.

In acelaș mod al descărcării sufletești prin hypnoză fură înlăturate la pacienta lui Breuer și simptomele fizice ca : strabis mul, megalopsia, micropsia, hemiplegia etc.

Pacienta fiind hypnozită fu îndemnată să-și reamintească împrejurările în cari aceste simptome s'au manifestat pentru prima oară. Din descrierea pacientei în hypnoză, rezultă ca aceste symptome s'au manifestat atunci când dintr'un sentiment înalt de iubire, pacienta trebuia să-și reprime durerea și în acelaș timp lacrimile ; această reprimare a sentimentelor a dat naștere strabismului și macropsiei : hemiplegia s'a manifestat tot grație acestui sentiment când pentru a nu incomoda pe tatăl ei bolnav, ea căzu într'o stare de somnolență cu halucinații vizuale în care șerpii predominau și în contra cărora ea nu se putu apăra ; la deșteptare ea prezintă hemiplegia. *Revocarea acestor scene în hypnoză determină dispariția simptomelor fizice mai sus cetate pentru tot-deauna.*

Aproape toate simptomele ce le prezintă pacienta s'au manifestat în acelaș mod : ele nu erau de cât resturi din momente psihice anterioare, reprimate.

Din observafia lui *Breuer* rezultă următoarele : În stare normală noi știm că sentimentele noastre se exprima prin acel joc complex al fizionomiei și al musculaturei întregului corp, dând tabloul variat când de ură, când de dispreț, veselie, etc.

Zicem că în asemenea caz sentimentele se conduc pe calea lor de inervație normală ; ori, din observația de mai sus rezultă că toate sentimentele erau împedicate în exprimarea lor normală ; în loc ca pacienta să exprime prin gesturi și cuvinte desgustul ce-i produse vederea câinelui care bea apă din pahar, ea din spirit de condescendență și-a reprimat acest sentiment.

În loc să-și exprime la patul tatălui ei bolnav toate sentimentele ei de tristețe, ea și le reprimă.

Aceste sentimente reprimite au dat naștere hemiplegiei, strabismului, macropsiei, hydrofobiei etc. *cu alte cuvinte sentimentele reprimite au dat naștere simptomelor fizice : acest fenomen îl denumeste Freud conversiune hysterică.*

În starea ei normală pacienta nu cunoștea relațiile cari erau între sentimentele ei reprimite și fenomenele somatice ; așa bolnava prezintă desgust de apă, dar nu-și putea explica origina acestui sentiment ; în stare de subconștient sentimentul reprimat exista, pândea — ca să zic așa.

Ii fu suficient lui *Breuer* ca în hypnoza paralizând acțiunea conștientului, să dea liber subconștientului, a sentimentului reprimat și odată sentimentul reprimat expus, fenomenul de conversiune hysterică să dispară, ca să se menție și în stare normală.

Aceste două fenomene : fenomenul de conversiune și starea de subconștiință a sentimentelor reprimite a făcut pe Freud să exprime faimoasa frază :

Bolnăvii hystericici suferă de reminescețe ; simptomele lor sunt resturi pentru anumite momente traumatice. Aceste lucruri au fost confirmate la hystericici de un mare număr de autori.

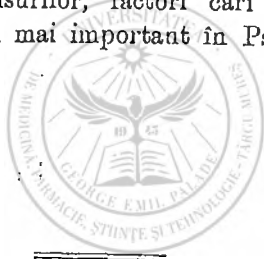
Concluzia.—Rezultă după cercetările lui *Breuer* și *Freud* că la hystericici simptomele psychice și somatice nu sunt de cât rezultatul unei conversiuni a sentimentelor și că metoda de tratament e, metoda denumită de ei, *metoda katarctică* ; adică bolnavul e hypnotizat, îi spune în somnul hypnotic să-și reamintească sentimentele reprimite în corelație cu simptomul fizic : bolnavul expune în somnul hynotic această corelație și-odată somnul hypnotic dispărut, fenomenele somatice dispar.

Anterior Psychoanalysei se mai găsesc două metode cari formează puntea de trecere între metoda lui *Breuer* și *Psychoanalysa lui Freud*. Aceste două metode sunt :

Psychosinteza lui Bezzola și Psychanalyza lui Frank.
1) *Bezzola* designează metoda sa cu numele de *Psycho-*

sinieză, care constă în aceea că plecând de la simptomele nevrosii, revocă în conștiință pacietului corelația între ele și trauma psihică cauzală ; nu-i necesară hypnoza ; bolnavul ia o poziție liniștită, ținând ohii închiși, și-și culege singur senzațiile. În așa mod se poate afla corelația între simptom și cauza inițială.

2) O altă metodă intermediară, între metoda lui *Breuer* și aceea a lui *Freud*, e *Psychanalisa lui Frank*. După o semihipnoză îi se declară pacientului să nuse intereseze dacă doarme sau nu, ci ca un simplu spectator să asiste la scenele ce evoluiază înaintea sa ; prin evoluarea scenelor cauzale în semihipnoză la pacienți, simptomele somatice dispar apoi pentru totdeauna în stare normală. Această metodă se aseamănă cu metoda lui *Freud* descrisă mai jos : nu găsim însă la dânsa sexualitatea ca factor etiologic, nici sexualitatea infantilă, nici ca adjuvant al ei importanța interpretării visurilor, factori cari după cum vom vedea jocul rolul cel mai important în *Psychanalisa*.



CAP. II

PSYCHOANALYSA DUPA FREUD

Freud se servește în Psychoanalysa sa de trei metode :

1) *Studiul imaginilor evocate în asociație liberă a bolnavilor.*

2) *Studiul interpretării visurilor.*

3) *Studiul micilor defecte.*

1) *Studiul imaginilor evocate în asociație liberă a bolnavilor.*

Reluând pe compt propriu cercetările în privința metodei catartice, *Freud* observă că modul indicat de *Breuer* în Psychoanalysa nu reușește în totdeauna : hypnoza se arată ca ceva mistic, cu atât mai mult că numai o parte din pacienți pot fi hipnotizați ; de aceea el întrebuițează metoda lui *Breuer*, însă fără hypnoză : în loc de a hipnotiza bolnavii, el întrebuițează starea lor normală.

În acest scop el se servește de modul preconizat de *Bernheim* din *Nancy*, în somnambulismului hypnotic.

Bernheim arată că persoanelor cărora le-a sugerat idei în timpul hypnozei, păstrează acestei idei în mod latent și în starea normală și că numai în aparență aceste idei par pierdute.

Persoanele, fiind întrebate după somnul hypnotic de ideile sugerate, răspund că nu le cunosc ; dar dacă se insistă și dacă li se încredințează că ei le cunosc ideile apar de fiecare dată. Bazat pe experiențele lui *Bernheim*, *Freud* izează în Psychoanalysa de starea normală. El află de la bolnavul însăși în stare de veghe, care sunt legăturile dintre simp-

tomele lui somatice și momentele psihice care le-au determinat.

Majoritatea bolnavilor declară la început că nu știu nimic ; totuși Freud le sugerează că acele sunt adevăratele momente psihice cari au determinat simptomele somatice, acele momente cari vor reveni în memoria bolnavului atunci când dânsul le va aplica podul palmei pe regiunea frontală : prin reînvierea momentelor psihice, prin expunerea lor prin grai viu, fenomenile somatice dispar.

Metoda indicată de *Freud* fu practică și de alți cercetători ca *Lówenfeld*, *Muthmann*, *Strohmayer*, *Stegmann*, *Warda etc.*

Această metodă nu dă în totdeauna însă rezultate binefăcătoare : în mijlocul expunerii lor bolnavii se opresc ca și când o forță invizibilă se opune expunerii.

Această forță, *Freud* o denumește *Verdrängung*. Prin *Verdrängung*, *Freud* înțelege acea forță ipotetică care intervine în conflictul moral al pacientului și grație căreia bolnavul e lipsit de plăcerile cauzate de acest conflict - prin conflict moral înțelegându-se considerațiile de ordin moral, etic, social, cari fac a recunoaște dorințele născându-se în individ, ca incompatibile cu existența sa.

Această forță—*Verdrängung*,—care în momentul expunerii bolnavilor se opune ca cele uitate să devie conștiente, aceiași forță altă dată trebuie să fie influențat asupra conștientului, isgonind cele uitate din conștient în inconștient.

La toți pacienții tratați de *Freud*, boala s'a manifestat la început ca un conflict psihic datorit dorințelor individuale, dorințe care se arătau insuportabile cu starea morală și etică a bolnavilor : rezultatul acestui conflict făcu aceste dorinți fură date uității grație forței *Verdrängung* și ținute în subconștiință.

Grație acestei forțe bolnavul e scutit de neplăcerile cauzate de conflictul intern. Citez următorul caz după *Freud* pentru demonstrarea forței *Verdrängung* :

O domnișoară simpatizează pe soțul surorii sale. Considerațiile morale și etice însă o împiedică de la cea mai mică manifestare : grație forței de Verdrängung, ea era scutită de neplăcerile rezultate din acest conflict moral. Iată însă că intervine un traruma psihic : sora ei mai mare moare și în tocmai durerea ei, ideia veche a simpatiei învinge și se cristalizează în cuvintele : „acum el e liber pot să-l iau“.

Conflictul moral, rezultat din această dorință fu că domnișoara se îmbolnăvi, prezentând simptomele clasice de histerie. Bolnava uita legătura între momentele psihice și fenomenologia clinică. Prin metoda de Psychoanalyza modificată de *Freud* bolnava reproduse în stare de veghe întregul moment psihic care a determinat boala și astfel s'a vindecat complet.

Prin cercetările ulterioare a lui *Freud* și ale aderenților săi se arată în studiul histeriei că isgonirea ideiei, de care e legată multe neplăceri, din conștient în inconștient, de multe ori nu reușește. Bolnavii grație forței Verdrängung au isgonit ideia din conștient și prin aceasta au fost lipsiti pe un mare număr de neplăceri dar în subconștient ideia persistă, așteaptă numai ocazia a se manifesta sub formă conștientă modificată, de care iar se leagă un mare număr de plăceri, de cari bolnavii erau crutați prin Verdrängung.

Conflictul, rezultat din neplăceri, dă naștere la o mulțime de sentimente cari fiind reprimate dau naștere la simptome fizice. Așa în exemplul citat mai sus : pacienta manifesta o simpatie față de soțul surorii sale : din această simpatie, rezultă un conflict moral care dă naștere la o mulțime de neplăceri ; ideia de simpatie e trecută în subconștient ; această ideie însă așteaptă ocaziunea favorabilă spre a se manifesta : în cazul nostru moartea soțului surorii sale : iarăși acel conflict intern, iarăși sentimente incompatibile cu moralul persoanei ; aceste sentimente reprimate, conduse pe cale de inervație anormală, s'au transformat în simptome fizice de histerie.

Aceiași forță, de Verdrängung, mai este aceia pe care medicul trebuie s'o invingă prin Psychoanalysă; căci sentimentele reprimare, fiind evocate în conștiință, determină aceleași neplăceri, de cari bolnavul era scutit anterior.

În tehnica practică ast-fel cum e indicată mai sus de *Freud*, se observă grație forței Verdrängung că bolnavul se oprește, susține că nu știe nimica, că nu-și reamintește nimica: medicul trebuie să fie precaut, să prezică bolnavului înainte fenomenul; să-i spue să nu se intereseze de critica lui personală, să spue ce-i vine în minte chiar când lucrurile ce-i vin sunt iraționale, neplăcute.

Grație acestei tehnici, medicul culege materialul din care poate vedea corelația între sentimentul reprimat și simptom și de aci la vindecarea complectă a pacientului.

2. Al doilea mod pentru determinarea subconștientului în Psychoanalysa îl formează studiul interpretării visurilor, *Traumdeutung*.

Nimeni, pân'la *Freud* n'a insistat asupra importanței visurilor în știință și mai ales în știința medicală: găsim empiric importanța lor expusă în legende și credințele populare din noaptea timpurilor.

Dar în știință? Atât da mult prețuește *Freud* în Psychoanalysa studiul interpretării visurilor, în cât admite următoarele:

«Wenn ich gefragt werde wie man Psychoanalytiker werden kann, so antworte ich durch das Studium seiner eigenen Träume». El insistă însă asupra faptului că nu recunoaște visurilor nici o putere mistică și ca atare nici una profetică.

Freud a supus cercetărilor sale visurile oamenilor începând din frageda copilărie de un an și jumătate până la adânci bătrânețe: ori, după cercetările sale și ale tuturor aderenților săi, se poate vedea că visurile copiilor nu exprimă altceva de cât realizarea dorințelor, cari s'au manifestat și nu s'au împlinit în cursul zilei — ca atare visurile copiilor n'au nevoie de o interpretare mai deosebită.

Ori, interpretarea visurilor la adulți recunoaște ca și la copii acelaș substrat : adică nu exprimă altceva de cât împlinirea dorințelor cari s'au manifestat și nu s'au împlinit în cursul zilei. Ori, la expunerea orală a visurilor de către adulți, se observă că au un conținut, care foarte puțin, lasă să se recunoască o dorință neimplinită; în expunere, conținutul visurilor suferă o deformare; *grație cărei cauze?* Datorite aceleiași forță, *Vérdrängung*, care se opune ca subconștientul să devie conștient și grație aceleiași conflict moral, care în stare de veghe recunoaște dorințele exprimate în somn ca incompatibile cu persoana examinatului.

Care sunt rezultatele obținute prin studiul interpretării visurilor? Prin studiul visurilor, după cercetările lui *Freud*, se poate vedea ce rol important joacă impresiile și momentele primilor ani ai copilăriei asupra dezvoltării omului adult: se mai poate vedea prin ce evoluție sublimă din micul copil se face omul adult, purtătorul culturii de azi.

Pentru a obține deducțiile necesare în cunoașterea subconștientului din materialul cules din interpretarea visurilor, se întrebuițează aceiași metodă indicată mai sus, în studiul evocării prin asociație liberă a bolnavului.

3. *Studiul și interpretarea micilor defecte.*—Sunt o mulțime de defecte cărora de obicei nu li se acordă nici o importanță nici la oamenii bolnavi nici la oamenii normali; așa; *uitări de nume proprii: esitare în vorbă, esitare în scris, în cetit, perderea și stricare de obiecte mici*; tuturor acestor mici defecte li se atribue ca cauză, distrarea.

Aci, se mai pot număra: *fredonare inconștientă de melodii, mișcări inconștiente ale corpului, mișcări inconștiente de încheierea hainelor etc.*; în Psychoanalysă ele prezintă mare importanță—după *Freud*, ele exprimă fie cugetări, fie impulsuni cari trebuiesc reprimare, sau au aceiași etiologie ca simptomele fizice din histerie; sau exprimă aceleași dorințe care sunt creațiunile visurilor oamenilor adulți.

Prin studiul lor se poate cunoaște subconștientul și ca atare, formează un puternic adjuvant al metodelor descrise mai sus.

Acestea sunt în rezumat—după *Freud*—mijloacele tehnice de care se servește Psychoanalysa pentru aflarea subconștientului și prin aceasta corelația între simptomul fizi și sentimentul psihic reprimat corespunzător.



CAP. III

Sexualitatea ca factor etiologic

Mijloacele tehnice de Psychoanalysa descrise mai sus conduc pe *Freud* la următoarele concluzii relativ la complexe patogene și a dorințelor reprimite : Cercetările psychoanalytice arată că simptomatologia clinică a bolnavilor e datorită impresiilor căpătate din epoca vieții lor sexuale, arată că dorințele reprimite în majoritatea cazurilor de natură erotică sunt și ca deducția logică că *factorul cel mai important pentru îmbolnăvire în neuroză, îl formează deranjările de la evoluția normală a sexualității.*

În aceste formulări s'ar părea la prima vedere că *Freud* exagerează punând sexualitatea ca singurul factor etiologic în neuroză. Dacă în această acuzare e o mare doză de adevăr, trebuie să adaug că însăși *Freud* recunoaște că mai sunt alte momente psihice cari pot fi considerate ca factor etiologic în neurose. Dar *Freud* susține că aceste momente nu fac altceva de cât să întărească momentele sexuale anterioare ; dar nu le pot înlocui.

Acestea, fuseră formulate anterior în 1895 de *Breuer* și *Freud*, nu le-a admis de cât după o lungă experiență. Psychoanalysa fie-cărui caz individual nu se mărginește la a-

naliza unică a momentului traumatic, ci ea cercetează momentele anterioare din viața individului, momente din epoca pubertății și chiar a copilăriei; numai prin o cunoaștere amănunțită a acestor momente se poate deduce legătura lor cu momentul traumatic și prin aceasta ca efect terapeutic ameliorarea simptomelor—ori, aceste momente anterioare nu sunt—după cercetările lui Freud — *altceva de cât dorințe reprimite, dorinți în majoritatea cazurilor de natură sexuală*. Freud în susținerea acestor afirmațiuni a avut predecesori— așa sunt observațiile d-rului *Sanford Bell* din 1902 publicate în «*American Journal of Psychology*», cu trei ani înaintea cărții lui Freud «*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*»; el a cules 2500 observații în timp de 15 ani, din cari 800 personale; ori, din observațiile lui *Sandford* se observă să mulți copii erau înamorați la vrăsta de trei, patru și cinci ani.

Asemenea sunt observațiile lui *Jung si Bleuler* din „*Sexuelle Abnormitäten der Kinder*“.

După *Freud*, sexualitatea se manifestă din primii ani ai copilăriei: această plăcere sexuală în genere e absolut independentă de funcția de procreare. Grație acestei sexualități copii câștigă o mulțime de plăceri pe care *Freud* le denumește în general „*Sexuallust*“.

Origina principală a acestor iritații sexuale o formează anumite părți iritative din corp ca: genitalele, orificiul bucal, orificiul anal, meatul urinar, pielea etc.; în primele faze ale copilăriei, plăcerea sexuală se manifestă prin privirea corpului său propriu. *Havelock Ellis* numește această fază *Autoerotism*—părțile din corp cari produc plăcerea sexuală, *zone erogene*. O descriere amănunțită a acestor fenomene se găsește în *Jahrbuch für Kinderheilkunde* 1879 de d-rul *Lindner din Budapesta*. Altă plăcere sexuală autoerotică, o formează practica masturbației căreia îi se dedau copii din frageda copilărie. În această perioadă pe lângă autoerotism se manifesta și Eterotismul prin sadism, masochism etc. Trebuie observat că aceste sentimente se manifestă fără ca funcția de procreație să existe.

Cu stabilirea perioadei pubertății toate sentimentele sexuale sunt subordonate funcției de reproducere și de la autoerotism, individul trece la eteroerotism. Sexualitatea în evoluția ei se isbește de multe piedici : pe deoparte predispoziția, pe de altă parte educația morală actuală etc. Precum embrionul în evoluție se poate opri dându-ne formele cele mai variate de teratologie, tot așa și sexualitatea poate fi oprită în evoluția ei dându-ne când perversiunile, când neurosele. Așa :

Autoerotismul poate persista : indiferența față de sexul contrar poate asemenea persista : de-acianonia, homosexualitatea, sadismul, masochismul etc.

Neurosele au altă patogenie ;—în ele se poate demonstra aceleași componente ca în perversiuni : pe când însă în perversiuni, sexualitatea e oprită în faza ei de dezvoltare, în neuroză sexualitatea se manifestă ; însă în loc de-a evolua pe calea ei normală, ea este reprimată grație prejudecăților, educației, moralei etc. Această reprimare, a sentimentelor sexuale de la calea lor normală, constituie punctul slab din viața individului, căruia îi va fi suficient ori ce trauma psihică ca neurosă să se manifeste.

Rezultă dar după *Freud* că sentimentele sexuale ca factor etiologic au și ele cele două caractere : pe deoparte ele sunt niște sentimente reprimare, ca atari capabile de conversiune histerică : pe de altă parte ele persistă în stare de subconștient, ca la prima ocazie de trauma psihică să se manifeste și să provoace conflictul moral care să dea naștere simptomelor neoresei.

Aceasta-i după *Freud* sexualitatea ca factor etiologic. *Freud* o rezumă în următoarea frază „*Die Neurose vertritt in unserer zeit das Kloster in welches sich alle die Personen zurückziehen pflagen, die das Leben enttäuscht hatte, oder die sich fir das Leben schwach fülten*“.

CAP. IV

Care sunt efectele Psychoanalysei?

Care e soarta dorințelor reprimare, prin ce mijloace înțelege psychoanalysa să le facă nevătămătoare pentru viața pacientului? In majoritatea cazurilor ameliorarea se obține chiar în timpul tratamentului.

a) Sentimentele se recunosc inadecuate perioadei din viața anterioară în care s'au manifestat, adecuate însă perioadei adulte. b) Ele sunt înlocuite la persoane talentate și culte prin sentimente mai înalte de sculptură, pictură, muzică etc.=fenomen denumit de *Freud, Sublimierung*: fenomenul de Verdrängung e înlocuit prin, *Verurteilung*, raționament. c) Sentimentele reprimare, mai cu seamă de natură sexuală puse în evidență prin Psychoanalysa la neurotici de vârstă adultă, trebuiesc să fie satisfăcute. „*Ein gewisser Anteil der verdrängten libidinösen Regungen hat ein Anrecht auf direkte Befriedigung und soll sie im Leben finden*“ vezi Psychoanalysa de Freud pag. 61. Și aci ar trebui să intrăm în considerentele vieții sociale cu complexul ei variat

cu influențele ei de multe ori nefaste asupra individului, și cari contribue ca factor etiologic în dezvoltarea nevrozelor. Chestiunea aceasta-i tratată cu pana de maestru și de adânc cugetător în celebrul tratat al lui *Forel* „*la Question sexuelle*“.



CAP. V

CRITICA

Aceste sunt în linamente generale punctele principale din Psychoanalysa lui *Freud* — concluziile unor cercetări adânci și de lungă durată, de psihologie patologică. Ca ori ce chestie nouă teoria lui *Freud* a dat naștere mai multor controverse; partizani și adversari s'au întrecut în argumente și contra argumente și cred că nu există în medicină o chestie care să fi dat naștere la atâtea discuții. Dacă ași fi imparțial și ași pune într'o balanță argumentele lui *Freud* și-a partizanilor săi ca *Jung* *Bleuler*, etc. și ași pune în cealaltă balanță contra-argumentele adversarilor ca *Friedländer*, *Hoche* etc. văd că deasupra tuturor se ridică un singur autor care caută a fi imparțial și aceea-i *Isserlin*. *Freud* însăși nu dă concluziile sale ca indiscutabile, ci însăși recunoaște că întreaga chestiune se pretează la discuții.

Friedländer, în *Psycho-neur. Wochenschrift* 1910 pag. 437—a adunat cu multă îngrijire contra argumente Psychoanalizei lui *Freud*; el susține că partizanii lui *Freud* pun mai mult preț pe dogmatică și temperament de cât pe știință pură.

Tot așa o resping *Kraepelin*, *Bisswanger*, *Heilbronner*. *Foerster* taxează scrierile lui Freud asupra interpretărei visurilor ca *pură fantezie*; iar teoria sexualității o taxează de *ekelerregend*—producătoare de dezgust. *Hoche*—în *med. Klinik* 1910 pag. 1007 sub titlul „*Eine psychische Epidemie unter Aerzte*“ declară metoda de terapie a lui Freud nepermisă în știință și o consideră ca o enormitate; compară enormitatea aceasta, cu aceia care ar susține-o un terapeutist care ar admite că se pot vindeca psychozele prin onanie. Cât privește succesul terapeutic al Psychoanalizei îl atribuie reciprocității sugestive a pacientului și-a medicului; iar terapia lui Freud o consideră ca o epidemie trecătoare printre medici.

Isserlin—în *Zentralblatt fir Nervenheilkunde und Psychiatrie* 1907 pag. 304 = respinge metoda ca superflua fiind-că efectele ei terapeutice se pot obține prin alte metode. Se poate recunoaște însă—după el—metodei că sunt momente traumatice care grație ei se evidențiază; dar corelația între momentul traumatic și simptomul somatic după Freud, sunt mai mult niște ipoteze, opinii, cugetări: așa *Verdrängung*, *determinația*, *symbolismul* n'au fost încă demonstrate în știință: nefiind încă demonstrate, toate concluziile metodei nu pot forma o bază sigură: în aceeași revistă pagina 342, el aduce ca contra argument faptul că grație Psychoanalizei unele obsesiuni cari domină în subconștient, devin conștiente și exercitează o acțiune nefavorabilă asupra pacientului *Mendel* — în *Neurologisches Zentralblatt* 1919 pag. 321—serie adresându-se partizaniilor lui Freud. „Nu coborâți în murdăria fanteziei voastre sexuale sentimentele noastre cele mai nobile, iubirea și stima noastră către părinți și iubirea copiilor noștri către noi“.

Heilbronner susține că metoda nu aduce *argumente* ci numai *concluzii*.

Tromner—în *Neurologisches Zentralblatt* 1910 pag. 660 declară că etiologia sexuală a histeriei e admisibilă numai

la o minoritate de pacienți, de oare ce multe din hystericice sunt frigide.

Reichardt—în *Leitfaden zur psychiatrischen Klinik Jena, Fischer, 1907 pag. 178* susține că descrierile lui *Freud* despre momentele sexuale ale hystericelor nu sunt altceva de cât *halucinații paranoide*.

Contra tuturor argumentelor autorilor mai sus citați se ridică *Bleuler*, un fervent aderent al Psychoanalizei lui *Freud*: el susține că majoritatea autorilor mai sus citați nu cunosc lucrurile din experiență și nici bibliografia completă a lucrărilor apărute: cei mai mulți contraargumentează fără să facă proba și contraprobă. „*Die Freud-schen Ideen werden ungeprüft verworfen; Verteidigungen werden nicht angehört*“ vezi, *Bleuler*, „*Psychoanalyse Freuds*“ pag. 629 din *Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen Vol. II, 1910*: el recunoaște însă că multe sunt exagerate în teoria sexualității lui *Freud*: la pag. 645 a aceluiași volum el zice: „Teoria sexuală e foarte bogată ca conținut și conține cu siguranță multe lucruri care ne aduc lumină asupra abnormităților sexuale; dar pentru mine mai rămâne încă de demonstrat că teoria sexuală a lui *Freud* e adevărata, că sexualitatea în prima copilărie autoerotică și că inconștientul cu totul trebuie dedus de la sexualitatea infantilă anterioară“.

Vedem dar că însăși *Bleuler* nu recunoaște ca demonstrative toate cele afirmate de *Freud* și le atribuie oare-care exagerări mai ales în cea ce privește sexualitatea. *Jung in Münch. med Wschr. 1906, Nr. 47*—susține că teoria lui *Freud* conține lacune; dar de aci nu se poate deduce că teoria lui trebuie respinsă *a priori*; ea conține multe adevăruri pe care experiența viitoare ni le va confirma.

Că *Bleuler* și *Freud* exagerează se poate deduce din următoarele rezultate ale lui *Bleuler* relativ la legătura de cauză și efect între sexualitate și neuroză: a) Conflictul sexual e suficient să provoace neuroza. b) E o legătură directă între sentimentele reprimite și simptom; 90 % din cazurile tratate de *Bleuler* au arătat această etiologie și

el admită că pot fi și alte traume psihice; dar ele nu fac de cât să întărească sexualitatea ca factor etiologic.

Mai exagerate par rezultatele lui Bleuler, relativ la Schizophrenie, rezultate cari concordă cu acele a lui Freud: Din sute de schizofrenici pe cari i-au examinat în totdeauna au găsit complexul sexual: la cei mai mulți el predomină; la o mică parte, mai mult la bărbați ca la femei contribuiesc și alte complexe ca: dorința de-a se evidenția, dorința de putere, de noblețe etc.

După Bleuler și Freud, chiar enueresa la femei și copii mai mari se poate demonstra că-i datorită complexului sexual.

Ca și Freud, Bleuler constată sexualitatea încă din anii cei mai fragezi ai copilăriei și insistă asupra complexului denumit de Freud, **Oedipus Komplex**. Acest complex constă în afectivitatea sexuală mai mare a copiilor de-un sex față de părinții de sexul contrar; așa; fetele iubesc mai mult pe tata și băieții mai mult pe mama; manifestarea permanentă a acestui complex la adulți constituie *Oedepus Komplex*—nume dat după mitul regelui Oedip care și-a ucis tatăl spre a lua de soție pe mama sa. Ori, după cercetările lui Bleuler, *singur acest complex s'a arătat ca factor etiologic în multe cazuri de demența precoce.*

Din cele expuse mai sus și din cele ce vor urma rezultă că *Freud exagerează admitând ca unicul factor etiologic sexualitatea în neurose: el nu ține seamă de prejudecățile sociale, de mediu, de hereditate, de predispoziție etc.*

CAP. VI

Considerațiuni personale

În prelegerea a patra ținută de Freud la *Clark University din Worcester*, el afirmă că e convins că cea mai mare parte din auditoriu, cu siguranță că se îndoește de veracitatea afirmației sale relativă la sexualitatea infantilă; de aci el ar deduce că numai prin Psychoanalysis s'a putut evidenția sensualitatea infantilă. „Ich bin Ihrer Verwunderung sicher. Gibt es denn eine infantile Sexualität: Ist das Kindesalter nicht vielmehr die Lebensperiode die durch das Fehlen des Sexualtriebs ausgezeichnet ist? Psychoanalyse de Freud, pag. 44.

Sexualitatea la copii era cunoscută anterior; mi ar fi suficient să citez numai câteva din miile de exemple cunoscute din literatura universală, spre a ilustra aceasta: *Dante* în vrăsta de 9 ani iubea pe *Beatricea*, *Lord Byron* iubea pe *Maria* la aceeași vârstă, *Duff* iubea la vrăsta de 7 ani, *Canova* iubea la vârsta de 5 ani--vezi *Metchnikoff* „*Les desharmonies de la natura humaine*“ pag. 123. Chestiunea aceasta-i tratată de *Metchnikoff* cu toate argumentele necesare în *Desharmonies de l'instinct familial et de l'instinct social* din acelaș tratat menționat: aci se vede că gelozia,

senzația sexuală, amorul fuseră constatate de *Ramdher* încă în 1798 la copii. Clincianii *Curschmann* și *Fuerbinger* au constatat senzația sexuală la copii de sub vârsta de 5 ani.

După *Metenikoff*, această manifestare precoce a sensibilității sexuale e una din cauzele cele mai plauzibile a perversităților sexuale; copii au senzația sexuală înainte ca organul lor să fie apt de copulație: iată cauza onaniei și a celorlalte perversități sexuale.

Această teorie plauzibilă și fiziologică a perversităților sexuale, pare mult mai verosimilă ca teoria lui Freud, care fără argumentare susține ca unica cauză a perversităților sexuale o perzistență a autoerotismului infantil: deci, se vede cât de șubredă pare Psihoanaliza în perversitățile sexuale mai ales că ea își propune a combate o stare fiziologică naturală. Studiul acesta al manifestării precoce a sensibilității sexuale la copii și ca factor etiologic în perversiuni a fost demonstrat în frumoase pagini în *Psychopathia sexualis de Kraft-Ebbing* și în *La question sexuelle de Forel*: lucrările acestor doi psihiastrii sunt prea cunoscute ca să mai insist.

Rezultă că sexualitatea la copii a fost cunoscută și de alți autori, nu numai de *Freud* și aderenții săi. Cea ce a arătat însă *Freud* e că ea contribuie să dea naștere la perversiuni și că contribuie ca factor important la etiologia nevroselor, a demenței precoce, fobiilor, obsesiunilor, impulsivităților și a anesteziei psycho-sexuale.

Și în privința acestor fenomene de neurologie și psihiatrie recunosc că-i greșită teoria sexualității.

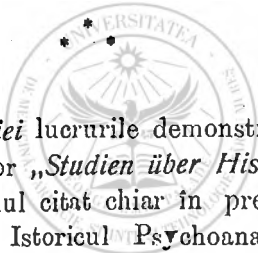
Freud nu ține seamă de acei factori, așa de importanți în Neuropatologie de hereditare și predispoziție. Ca să iau exemplul perversităților sexuale; după *Forel* ele sunt de 3 feluri; a) datorite unui psihotraumatism, de acord cu *Freud*; b) datorite imitației; c) congenitale, aci intră ca factor important, hereditatea și predispoziția, ca etiologie. De aci rezulta ca Psihoanaliza ca metodă terapeutică nu

poate avea efect de cât în cazurile de Psichotraumatism, lucru demonstrat de *Breuer, Freud, Frank, Bezzola*.

Perversitățile din punctul b și c nu se pot ameliora decât prin sugestie sau autosugestie.

Totuși, nu toate perversitățile au aceeași etiologie expusă la punctele a, b, c, de mai sus : așa *G. Deny et P. Roy* în tratatul lor la *Démence Précoce* au arătat că onania de multe ori nu-i de cât un tic — o stereotipie parakinetică și de multe ori ca simptom predecesor al demenței precoce.

Rezultă de aci că sexualitatea poate fi considerată ca factor etiologic în perversiuni, dar nu unicul și exclusivul lucru recunoscut și de *Régis*.



În privința *histeriei* lucrurile demonstrate de *Freud* și *Breuer* în tratatul lor „*Studien über Histerie*“ par foarte probante ; în exemplul citat chiar în prezenta lucrare la început, la capitolul Istoricul Psychoanalizei se vede în mod foarte evident relația dintre apariția simptomelor de histerie și trauma psihică ; în exemplul citat după *Freud* al domnișoarei care simpatiza pe soțul surorii sale, se vede foarte bine că sentimentul reprimat e de natură sexuală și că trauma psihică nu-i de cât ceva ocazional.

Ca să nu mă rezumez de cât la aceste două exemple—se vede că atât etiologia cât și efectul terapeutic le-a dat dreptate.

Să fie oare așa și în celelalte cazuri de histerie ? Răspund negativ : admit sexualitatea ca factor etiologic, dar nu unicul. Ș'aci *Freud*, greșește lăsând la o parte *hereditatea și predispoziția* ; de altmintrelea aceste considerațiuni pe cari le-am dedus după cele știute din legile Patologiei generale, le-am găsit confirmate de însăși *Bleuler*, precum se va vedea mai jos.

Din neurologie știm că histeria, recunoaște ca factori etiologici următoarele: *hereditatea nervoasă, ca cel mai important factor etiologic*: în ascendenții pacientului se găsește de obicei, *epilepsia, neurastenia* sau *psichoze*; sau se poate găsi *hereditatea similară*. Pe acest teren preparat anterior de hereditate, lucrează agenți provocatori ca: suferințele, emoțiile, traumatismele, intoxicațiile (ex. alcoolul). etc.

Câte odată, apoi, *histeria* nu-i simplă ei e asociată fie cu *psichoze*, fie cu *turbarări psihice elementare*, fie cu *alte nevroze* sau afecțiuni organice, ca: *paralizia agitantă, neurastenia, epilepsia, chorea, gusa exoftalmică, tabes, scleroză în plăci* etc.

Din această enumerare se vede clar că histeria poate fi asociată cu nevroze sau psichoze și în alte cazuri recunoaște ca factor important *hereditate*, asupra căreia celelalte cauze și în special traumatismele nu sunt de cât cauze determinate.

Meritul lui Freud e că a introdus și sexualitatea, revenind la vechea concepție introdusă în medicină și anume ca histeria își are origina și sediul în matrice--de unde îi se trage și numele; asupra acestor concepțiuni Bleuler se exprimă în modul următor: *meinen wir dass unter der Auffassung von Jahrtausenden und von den verschiedensten Völker über den Ursprung der „Hysterie“ doch sehr viel Wahres sei: wieviel. das wollen wir der Zukunft zu entscheiden überlassen*“ [vezi Psihoanalise Freuds din Jahrbuch für psychoanal und psychopat; Forsch. vol. II pag. pag. 645). În același volum găsim la pag. 688 următoarele ca confirmare a celor deduse anterior de mine: „Mir scheint im allgemeinen die **Disposition das Wichtigere**, wenn ich auch glaube dass *ein starkes Trauma* auch bei einem *Nicht disponierten zu einer Neurose führen kann*.

De aci vedem că însăși Bleuler care admite concepția lui Freud asupra nevrozelor și histeriei, *recunoaște dispoziția ca factorul cel mai importat. -- Die Disposition das*

Wichtigere : aceasta-i cel mai puternic argument contra terapiei și teoriei lui Freud.

Deci, dacă se poate admite că concepția empirică a vulgului se aseamănă cu aceea a lui *Freud*, din punct de vedere științific lucrul nu ne poate satisface : că sexualitatea poate fi cauză adjurantă, da, de accord ; dar cauză unică, nu ! Faptele observate de autori înaintea concepțiunii lui *Freud* asupra etiologiei sunt deci prea convingătoare ca să mai insist.

Rezultă deci că sexualitatea nu-i de cât o cauză adjuvanta pentru evocarea symptomatologiei histeriei.

Asupra terapiei histeriei prin Psychoanalysa n'am să mă pronunț : admit cu rezervă ca dovaditoare cele afirmate de *Freud, Bleuler, Breuer, Franck* — mie lipsindu-mi experiența personală în această privință. Voiu vedea la urmă ce opinie are *Isserlin* unul din cei mai imparțiali cercetători și care a experimentat toate metodele de Psychotherapie.

Dar, după *Freud* și *Bleuler*, sexualitatea nu formează numai factorul etiologic al neuroselor, ci ea e factorul etiologic cel mai important în capitolul cel mai vast al Psychatriei moderne, al *demenței precoce* « Meine persönliche Erfahrung bei der Schizophrenie gibt in einer Weise Freud recht, die mich selbst überraschte. Von den Hunderten von Patienten, die wir analysieren, war keiner ohne sexuellen Komplex » — vezi, *Bleuler, Psychoanalyse Freuds* în Jahrbuch etc., vol. II, pag. 643. — Aci, aceiași generalizare a sexualității ca etiologie, ca mai sus : dacă-i adevărat că aceasta psychoză apare în epocă climaterică a adolescenței, nu putem eleduce din cauza aceasta o legătură, ca între aceia de *cauză* și *efect*. Imi mai fac o întrebare în tăcere : cum a putut găsi *Freud* complexul sexual când majoritatea demenților precoci sunt negativești ? Schizophrenia nu poate recunoaște ca etiologie sexualitatea. În demența precoce, *Kraepelin, Christian, Albrecht* etc., recunosc ca factor etiologic *hereditatea*, fie ea *nevropatică*

artritică, toxică: hereditatea poate fi asemenea *familiala și similară*.

Se știe cu ce brio *Régis* a căutat să arate Demența precoce ca o formă a confuziei mintate sau ca o consecință a ei. *Kreapelin* în timpul din urmă arată Schizophraina ca o *psychoză de origină sexuală autotoxică*. Asupra acestor cauze ca factori importanți lucrează alte cauze, cauze adjuvante; așa onania, alcoolismul, surmenajul, traumatismul etc.. Recunosc că sexualitatea ca sentiment reprimat poate da naștere Schyzophreniei în foarte rare cazuri, dar nu ca factor etiologic unic ci ca factor adjuvant asupra celor doi factori principali: *predispoziția și hereditatea*.

Din Psihiatrie cunoaștem că demența precoce cu cele 3 forme ale sale: hebefrenică, paranoidă și Katatonică formează o maladie incurabilă. Ar fi una din cele mai frumoase achiziții ale Medicinii dacă Schizophraina s'ar putea vindeca prin Psychotherapia lui *Freud*?...

N'am găsit nici la *Freud*, nici la *Bleuler* ceva indicat în privința acéasta.

Dacă e ceva important în Psychoanalysa aceasta o formează *studiul micilor defecte — das Versehen der Normalen după Bleuler* și studiul interpretării visurilor — *Traumdeutung — Deutung und Symbolik*.

Bleuler, Freud caută să reducă micile defecte la efectul sentimentelor reprimare, care în majoritatea cazurilor ar fi de natură sexuală. Grație acestor mici defecte putem da de complexul sentimental și prin Psychoanalysă să le îndepărtăm. Pentru a ilustra importanța studiului micilor defecte și-a interpretării visărilor în legătura cu complexul sexual voi cita — *după Bleuler*, numai câteva exemple din *Psychoanalysa Freuds din Jahrbuch*.

Bleuler, citează cazul unui tânăr care voinde să reciteze versul latin «*exoriare aliquis nostris ex ossibus ultor*» era în imposibilitate de-a pronunța *aliquis*. *Freud* găsi prin Psychoanalysă că cuvântul *aliquis* prin asemănarea lui cu *liquidus*, a evocat în memoria tânărului dorința revenirii menstruației la o persoană iubită. În alt caz după un mic

defect prezentat de-o femeie măritată el a întrevăzut un complex sexual. Intr'un alt caz *Bleuler* a prevăzut divorțul unui mare poet german după scrierile sale și după unele mici defecte, atunci când nimenea nu se gândea la așa ceva nici poetul însăși.

Cazul mai celebru e al lui *Freud*. *Bleuler* trimite lui *Freud* descrierea visurilor sale fără măcar să-l cunoască: *Freud* recunoaște după interpretarea visurilor un complex sexual pe care-l știa numai *Bleuler* și soția sa.

Importanța interpretării visurilor și a stereotipiilor după *Bleuler* e mai mare la *Schizophrenici*. În totdeauna există corelație între visurile și symptomatologia din demența precoce, așa în cât unii autori au propus ca semn de diagnostic diferențial în faza prodromică a demenței precoce, interpretarea visurilor de însăși bolnavi (*vezi Bleuler, Psychoanal. Freuds pag. 665, Jahrbuch vol. II*). În halucinațiile și ideile delirante a demenților precoci se poate recunoaște corelație între complexul sexual și simptom. *Stereotipiile recunosc după Bleuler și Freud sfera sexuală și dacă ele își au localizarea în alte regiuni aceasta se datorește fenomenului de ei Verlegung, transferare, Bleuler* între altele citează cazul a două femei cu simptome manifeste de demența precoce, forma catatonică: mișcările stereotipe ale bassinului cari imitau mișcările din timpul coitului, s'au transformat în mișcări de stereotipie ale capului; la un tânăr dement precoce, mișcările stereotipice de onanie s'au transformat în mișcări de stereotipie ale buzelor. *Bleuler* rezună corelația între Psychoanaliza lui Freud și Schizophrenie în modul următor: «*Pe când psychozele organice ca alcoolismul, psychoza maniaco-depresivă, sunt în puțină corelație cu Psychoanaliza lui Freud, o găsim pe aceasta în visurile omului sănătos, în symptomatologia boalelor nervoase, în mituri, în poezie, în Schizophrenii.*

Chestiunea aceasta a visurilor, a ticurilor, stereotipiei micilor defecte etc., în expunerea lui *Freud* și-a școalei sale, pare că pătimește asemenea de generalizare: se poate admite că atât la copii cât și la adulți visurile să nu ex-

prime altceva de cât realizarea dorințelor neimplinite și că la unii aceste dorințe sunt de natură pur sexuală. *Dar afectivitatea omenească se mărginește exclusiv la afectivitatea sferei genitale?*

De sigur că nu: și-apoi visurile au și ele condițiunelor fiziologice, lucru de care nu ținé seamă *Freud*.

Oare visurile febricitanților, dispepticilor, alcoolicilor, sunt asimilabile visurilor oamenilor normali?

Șocurile morale, șocurile traumatice, lupta pentru existență nu și-au o parte în nucleul visurilor? Și apoi nu totdeauna visurile exprima o dorință neimplinită; oare visurile fumătorilor de opiu cu conținutelor lor de halucinațiuni cinematografice exprimă o dorință neimplinită? Dar în visuri nu se fac combinațiile cele mai variate, fără a găsi cea mai mică urmă de dorință neimplinită? E suficient să ne reamintim cum se face asociația ideilor la omul normal în timpul zilei, ca să avem cheia dezlegării visurilor: în timpul zilei ideile în asociația lor sunt supuse controlului conștiinței care le face ca în bloc să fie înlănțuite și asociate în jurul aceluiaș nucleu de cugetare; în timpul nopței când se produce o pareză momentană a conștiinței, subconștiința predomină: ideile nu mai sunt conduse în inextricabilitatea lor de firul arian al conștiinței: se produce acea dezordine de idei, în care imaginația ca productivă poate domina; de-aci în visuri acel tablou polimarf de imagini evocative și productive, *în care toate sentimentele omenești — nu numai cele de origină sexuală, —* găsesc partea lor constitutivă.

În privința asta, însăși *Bleuler* nu recunoaște însemnătatea interpretărei, visurilor așa cum a fost formulată de *Freud* — *vezi Psychanal Freuds în Jahrb. vol. II pag. 691.*

Recunosc însă că în Psychoanalysa lui *Freud* visurile sunt un indicator al sentimentelor reprimite în nevroze, când prin studiul imaginilor evocate în asociația liberă a bolnavilor, descris mai sus, metoda nu da rezultate setisfăcătoare.

În privința micilor defecte — *das Vershen der Normalen* — găsim la *Freud* aceeași generalizare: a sexualității;

dacă în multe cazuri ea e unicul factor etiologic, în alte cazuri însă nu. Ele recunosc altă cauză: se observă la *nevropatii predispuși* și aci joacă rolul principal *hereditatea* în special cea *nervoasă*.

Mișcările de *stereotypie la Schizophrenici* nu recunosc ca origină numai *sfera sexuală*: ele nu sunt de cât niște mișcări involuntare care repetate devin ticuri, care mișcări nemai depinzând de sfera conștientă a crebrului, sunt sub dependența inconstientului, ca atari involuntare, necorăspunzându-le nici o senzație; așa sunt râsul, plânsul, atitudinile bizare, *schmautze*, mișcările stereotype ale bassinului, ale capului, scrisului, din demența precoce: acest fapt a făcut chiar pe unii autori să numească această *psychoză*, *myopsichică* sau *psychoză akineto-parakinetică*. De altmintrelea aceste mișcări se observă și în stările *parakinetice alcoolice* și-a *paraliziilor generale*. Rezultă dar că nu putem generaliza, mai ales în demența precoce unde examenul e așa dificil, grație lipsei de atenție și a *afectivității*. Recunosc dar în cazurile observate de *Bleuler* că există o corelație între *stereotypia* și *sfera sexuală*; dar faptul acesta nu mă face să generalizez.

CAP. VII

THERAPIA

Efectele terapeutice după *Bleuler* și *Freud* prin Psychoanalysa au fost de multe ori demonstrative; chestiunea ca tot ce-i nou a fost combătută: însăși *Freud* recunoaște că chestiunea nu-i completă și nu dă concluziile sale ca indiscutabile, ci recunoaște că întreaga chestiune se pretează la argumentări.

Dacă din întreagă discuțiune mai mult academică — expusă mai sus — asupra noului metod de terapie în Psychoterapie reese că autorii nu sunt complet edificați, să vedem, care sunt efectele terapiei după aceiași autori.

Psychoanalysa fiind o nouă metodă de terapie psihică, să vedem de ce metode, de Psychoterapie, se folosea Medicina anterior ei.

Metodele de Psychoterapie anterioară sunt:

1. *Hypnotismul*: prin somnul hypnotic se pot îndepărta simptome somatice și se pot sugera senzații, sentimente, și reproduce alte simptome. Hypnotismul găsește indicațiile cele mai frumoase în neurose și-n special hysteria și în stările psihice elementare. Nu exista organ, nu există aparat din corpul omenesc care prin hypnotism să nu fi fost

influențat sub conducerea destoinică a unui bun terapeut: fenomenele și indicațiile hypnotismului sunt prea cunoscute ca să mai insiste.

2. Metoda, denumită de Isserlin — *Wachsuggestion* — care nu-i altceva de cât o formă larvată a sugestiei; *aci se enumeră: electricitatea, băile, fototerapia. etc.*

Indicațiile lor sunt: turburări psihice elementare neuroze și în unele psychoze.

3. *Autosuggestia*: e acea metodă în care pacientul își imaginează ca împlinite dorințele lui.

4. *Terapia educativă* sau a *voinței*, denumită de autorii germani *Willenstherapie, Willensgymnastik*. Se înțelege prin această metodă toate acele reguli care au de scop de-a educa voința internă și-a o regula pe un drum sistematic în executarea ei externă.

5. *Terapia asociativă a lui Moll*, indicată în perversitățile sexuale: prin această metodă se caută a se isgoni din mintea bolnavului imaginele erotice și-a le conduce pe-o cale normală. Scopul e atins prin lectură rațională și prin mecanizarea plăcerilor sexuale.

6. *Terapia prin ocupații și muncă*: metoda indicată în néuroze, în psychoze, în turburări psihice elementare.

Terapia prin muncă e recomandată cu cea mai mare căldură de Forel, ca unicul metod preventiv și terapeutic a perversităților sexuale. Modul indicat de el constituie ceace se chiamă, *Landerziehungsheim* (vezi Forel «*La question sexuelle* pagina 555, ediția franceză). Prin muncă activă agricolă, prin viața la aer liber prin pedagogie inductivă, se face educația voinței și în acest mod se poate îndepărta ori ce perversitate sexuală, ce s'ar manifesta sau manifestează.

7. Terapia prin *sanatorii și ospicii*, care prin ea se însăși, nu formează de cât o terapie suggestivă, care-și datorește efectul izolării.

8. *Psychosyntesa* lui *Bezzola*, descrisă mai sus.

9. *Psychanalysa* lui *Frank*, asemenea descrisă mai sus: ambele indicate în neuroze.

Psychoanaliza fiind o nouă metodă de terapie, a cărei indicațiuni le-am indicat mai sus la capitolul sexualității, înainte de a vedea concluziile formulate de Freud și aderenții săi relativ la efectele sale terapeutice, să vedem la ce concluzii ajung cercetătorii cari experimentând metodele de terapie expuse mai înainte, au experimentat și Psychoanaliza.

Hoche, Friedländer, Oppenheim consideră metoda din punct de vedere terapeutic ca absolut periculoasă.

Strohmayer, nu recunoaște metodei nici un efect.

Isserlin, în Bewegungen und Fortschritte in der Psychotherapie, pag. 69, după ce consideră întreaga teorie a sexualității în raport cu perversitățile, cu incestul, cu complexul oedipian, cu neurozele și unele psychoze, ca pură combinație imaginară, se exprimă în același tratat pag. 71 asupra terapiei în modul următor: Sunt o mulțime de cazuri care au fost tratate, de adepții lui *Freud* prin Psychoanaliză multă vreme, fără nici un rezultat; experimentând el însăși metoda n'a obținut nici un rezultat — „*ich halte jetzt die Psychoanalyse Freuds niemals als eine empfehlenswerte und in nicht genügend vorsichtigen und gewissenhaften Händen für eine gefährliche Waffe*“: el nu recunoaște dar efectul terapeutic, recunoaște însă mijloacelor tehnice ale metodei importanța în perfecționarea studiului bolnavilor.

Pe cât de pesimiști par adversarii lui *Freud*, pe atât de optimiști sunt aderenții săi ca *Hirschlaff, Mohr, Löwenfeld*; ei recunosc superioritatea metodei și nu recunosc de cât un număr infim de cazuri în care nu este aplicabilă; dacă în unele cazuri ea nu a avut efectul dorit, totul se datorește pacienților și în special nervoșilor, cari nu doresc a fi vindecați, ci tratați.

În contra argumentului invocat de adversari că Psychoanaliza e metodă superficială în Psychotherapie, *Bleuler* răspunde că odată ce sunt cazuri ca *psychastenie, obsesiuni*, ce nu s'au putut vindeca prin alte metode de cât

prin metoda lui Freud, rezultă că *Psycheanalysa* nu-i o metodă superfluă.

Adversarii metodei *atribue efectul terapeutic sugestiei și confesiunii* ce o face bolnavul medicului în momentul evocării imaginilor în asociația liberă. *Bleuler* respinge obiecțiunea reamintind faptul banal, cunoscut de toată lumea că sentimentele reprimite expuse, ușurează starea sufletească: așa tristețea reprimată produce durere; plânsul ușurează în asemenea caz.

Prin metoda lui *Freud* însă sentimentele reprimite care au dat naștere conversiunii histerice fiind exprimate, simptomele fizice dispar

Am văzut mai sus că mulți autori, între care și *Friedländer* consideră metoda ca adevărat *periculoasă*. *Friedländer* spune chiar că ar prefera ca propria-i fică să rămăie cu simptome histerice, de cât s'o supue tratamentului *Psychoanalizei*. Ce înțeleg, însă acești cercetători prin *periculoasă*? Prin *periculoasă* acești autori înțeleg că pacienții recunosc că complexul lor e de natură sexuală și a vorbi pacienților de sexualitate e lucrul cel mai periculos.

După *Freud* însă ei greșesc, căci nimic mai periculos ca sexualitatea să predomine în inconștient, în visurile și simptomologia bolnavului. Cei mai mulți bolnavi prin *Psychoanaliza*, recunosc sexualitatea lor ca ceva inadecuat perioadei din viața în care ea s'a manifestat anterior; adecuată perioadei din viață în care ei se supun tratamentului: prin însăși descoperirea sexualității bolnavii pot fi conduși pe calea ameliorării.

* * *

Acestea sunt în rezumat argumentele și contra-argumentele aderenților și adversarilor lui *Freud*, relative la terapie.

De partea cui e dreptatea?... O mai lungă experiență în viitor o va afirma sau infirma.

Făr'a mă perde în elogi ca partizanii lui Freud, fără a compara cercetările sale cu a lui Keppler, Koepernikus, Semmelweiss, făr'a atribui celor ce-l combat că nu-l înțeleg, făr'a admite că ideile emise de el, ca toate ideile mari nu sunt pricepute de contemporani; ca argumentare a celor expuse mai sus, să dau ultimul cuvânt întâi lui Bleuler și apoi lui Freud.

„Man muss sich also ganz klar sein, dass noch Jahre vergehen müssen. bis man bestimmter reden kann, auch dann wird es wie bei allen psychischen Behandlungen viel mehr auf das **wie und wer**, als auf das **was** ankommen. --vezi Bleuler, Psychoanalyse Freuds, in Jahrb. vol. II pag. 679.

„...aber vollkommene Theorien fallen nicht vom Himmel und Sie werden mit noch grösserem Recht misstrauisch sein weann Ihnen jemand eine **lückenlose und abgerundete Theorie bereits zu Anfang seiner Beobachtungen anbietet**. Eine solche wird gewiss nur das Kind seiner Spekulation sein können und nicht die Frucht **voraussetzungsloser Erforschung des Tatsächlichen**, -vezi Freud, über Psychoanalyse, pag. 15.



CONCLUZIUNI

1) Psychoanaliza e o nouă metodă de terapie care grație cercetărilor lui Freud și a aderenților săi, caută să se substituie celorlalte metode de psihoterapie cunoscute.

2) Prin psychoanaliza se înțelege acea metodă, care analizând psihicul pacientului caută să afle corelația între simptomul fizic și sentimentul psihic, reprimat, corespunzător.

3) Psychoanaliza lui Freud constă în aceea că medicul provoacă evocarea de către bolnav în stare de veghe a sentimentelor reprimite și prin aceasta se obține îndepărtarea pentru totdeauna a simptomelor fizice corespunzătoare.

4) Psychoanaliza în studiul ei se servește de lucrarea denumită de Freud, *Traumdeutung*: adică determinarea subconștientului prin examinarea amănunțită a visurilor. Ea se mai servește de studiul *micilor defecte*.

Grație acestor Psihoanaliza caută să afle subconștientul și prin cunoașterea subconștientului legătura între sentimentul reprimat și simptom.

5. Indicațiile Psychoanalizei sunt: fobiile, obsesiunile, impulsivitatea, ticurile, anesteziile psycho-sexuale, perversitățile sexuale, turburări psihice elementare, neurozele și în special histeria.

6. Efectele terapeutice ale acestei metode sunt discuta-

bile și numai o experiență mai îndelungată va arăta dacă această metodă va putea persista în știință.

7. Această metodă recunoaște — în stările în care ea este indicată — *ca unicul factor etiologic sexualitatea, reprimată și manifestată încă din primii ani ai copilăriei.*

8. Se poate obiecta lui Freud că în metoda sa generalizează, admitând sexualitatea ca unicul factor etiologic.

9. Freud nu ține seamă în psychoanalysa lui de doi factori din patologia generală: *predispoziția și hereditatea* — aceasta formează argumentul cel mai puternic contra teoriei sexualității ca unic factor etiologic și în contra efectelor terapiei metodei sale.

Văzută și bună de imprimat

Președintele tezi

Decanul Facultății

Prof. Dr. Al. Obregia

Prof. Dr. Petriș-Galatz



In afară de subiectul tezei candidatul este obligat a răspunde la ori ce chestiune medicală ce-i se va pune de către juriul de promoțiune.



BIBLIOGRAFIE

- Abraham.* — Psychoanalyse eines Falles von Schuhundkorsett fetischismus.
- Bleuler.* — Die Psychoanalyse Freuds, din Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen. Vol. II, herausgegeben von Prof Dr. Bleuler und Freud.
- Deny G. et Rey P.* — La Démence Précoce.
- Foerster.* — Psychoanalyse und Seelsorge, Evangelische Freiheit 1909.
- Forel.* — La question sexuelle, exposée aux adultes cultivés.
- Freud.* — Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie

- » — Studien über Hysterie, 1895, Fr. Deuticke
Wien, 1908.
- » — Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten, Fr. Deuticke, Wien 1908.
- » — Die Traumdeutung 2. Aufl.
- » — Ueber Psychoanalyse: Fünf Vorlesungen gehalten zur 20. Jährigen Gründungsfeier der Clark University in Worcester Mass.
- » — Die Zukünftigen Chancen der Psychoanalytischen Therapie.
- Hoche.* — Med. Klinik 1910, Eine psychische Epidemie unter Aerzten.
- Isserlin.* — Bewegungen und Fortschritte in der Psychotherapie.
- Jung.* — Zur Kritik über Psychoanalyse.
- Krafft-Ebing.* — Psychopathia sexualis.
- Lindner.* — Jahrbuch für Kinderheilkunde 1879.
- Metchnikoff.* — Les Désharmonies de la nature humaine, din La nature humaine.
- Mendel.* — Ueber eine Darstellung Freudschen Anschauungen.
- Régis.* — Précis de Psychiatrie.
- Stegmam.* — Psychoanalyse un andere Behandlungen in der norvenärztlichen Prais.
- Stekel.* — Vorschläge zur Sammelforschung auf dem Gebiete der Symbolik und typischen Traüme.



