

Freud – **Opere esențiale**

Serie coordonată de
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

TREI

SIGMUND FREUD
OPERE ESENȚIALE
vol. 5
Studii despre sexualitate

Traducere din germană, notă asupra ediției
și note introductive
RODICA MATEI

Revederea traducerii
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

CUPRINS

<i>Notă asupra ediției</i>	9
Sexualitatea în etiologia nevrozelor (1898)	11
Notă introductivă.....	12
Trei eseuri asupra teoriei sexualității (1905)	39
Notă introductivă.....	40
Cuvânt înainte la a doua ediție	43
Cuvânt înainte la a treia ediție	43
Cuvânt înainte la a patra ediție	45
I <i>Deviațiile sexuale</i>	49
[1] Deviații în privința obiectului sexual	50
(A) Inversiunea	51
(B) Imaturii din punct de vedere sexual și animalele ca obiect sexual	64
[2] Deviații în privința scopului sexual	66
(A) Transgresiuni anatomice	67
(B) Fixarea scopurilor sexuale preliminare	73
[3] Generalități despre toate perversiunile	78
[4] Pulsivitatea sexuală la nevrotici	81
[5] Pulsivități parțiale și zone erogene	86
[6] Explicarea aparentei predominanțe a sexualității perverse în psihonevroze	88
[7] Referire la infantilismul sexualității	90

II <i>Sexualitatea infantilă</i>	92	II <i>Despre cea mai generală degradare a vieții erotice (1912)</i>	231
[1] Perioada de latență sexuală a copilăriei și întreruperile ei	96	Notă introductivă	232
[2] Manifestările sexualității infantile	100	III <i>Tabuul virginității (1918 [1917])</i>	247
[3] Scopul sexual al sexualității infantile	104	Notă introductivă	248
[4] Manifestările sexuale masturbatorii	106	Două minciuni de copil (1913)	269
[5] Investigația sexuală infantilă	116	Notă introductivă	270
[6] Fazele de dezvoltare ale organizării sexuale	120	Organizarea genitală infantilă (o incursiune în teoria sexuală) (1923)	277
[7] Sursele sexualității infantile	124	Notă introductivă	278
III <i>Transformări ale pubertății</i>	132	Declinul complexului Oedip (1924)	285
[1] Primatul zonelor genitale și plăcerea preliminară	133	Notă introductivă	286
[2] Problema excitației sexuale	139	Unele consecințe psihice ale diferenței anatomice dintre sexe (1925)	295
[3] Teoria libidoului	143	Notă introductivă	296
[4] Diferențierea bărbatului și a femeii	145	Despre tipurile libidinale (1931)	311
[5] Descoperirea obiectului	149	Notă introductivă	312
<i>Rezumat</i>	158	Despre sexualitatea feminină (1931)	319
Opiniile mele despre rolul sexualității în etiologia nevrozelor (1906 [1905])	173	Notă introductivă	320
Notă introductivă	174	Bibliografie	342
Lămurirea sexuală a copiilor (scrisoare deschisă către dr. M. Fürst) (1907)	185	Lista abrevierilor	358
Notă introductivă	186	Index	360
Despre teoriile sexuale infantile (1908)	197		
Notă introductivă	198		
Contribuții la psihologia vieții erotice	217		
I <i>Despre un anumit tip de alegere a obiectului la bărbat (1910)</i>	217		
Notă introductivă	218		

Notă asupra ediției

Volumul de față cuprinde o serie de texte asupra sexualității apărute de-a lungul întregii opere freudiene, ceea ce îi permite cititorului să remarce modul în care se conturează și evoluează concepția sa psihanalitică. Dacă în lucrările din anii de început se pot încă resimți influențele abordării fiziologice, vedem cum, treptat, Freud descoperă rolul covârșitor al proceselor psihice. Așa cum remarcă Ernest Jones, Freud descoperise toate fazele principale ale dezvoltării psihosexuale înainte de sfârșitul secolului al XIX-lea, deși abia în „Trei eseuri” apare o notă de subsol în care vorbește despre alegerea de obiect din copilărie. Mai mult, în primele două ediții ale *Interpretării viselor* el afirmă într-un pasaj că nu există dorințe sexuale la copil. Putem crede că Freud ezita să facă publice constatările sale, așteptând până ce experiența îi va furniza argumente solide, după cum afirmă într-una dintre lucrările din acest volum („Unele consecințe psihice ale diferenței anatomice dintre sexe”).

Găsim în acest volum lucrări care conțin pentru prima dată afirmarea rolului capital al sexualității în geneza tulburărilor psihice („Trei eseuri”), semnificația fantasmelor în viața psihică („Opiniile mele despre rolul sexualității în etiologia nevrozelor”), descoperirea rolului semnificativ pe care constatarea diferenței anatomice dintre sexe îl are asupra dez-

voltării copilului („Despre teoriile sexuale infantile“), stadiul falic („Organizarea genitală infantilă“).

Traducerea acestei serii de lucrări ce provin din diverse perioade ale operei freudiene presupune luarea în considerare a evoluției limbajului psihanalitic specific. Am realizat unificarea terminologică cu volumele apărute anterior, ținând seama și de variantele actuale ale unor termeni.

Astfel, în ceea ce privește formula Liebesleben („viața de iubire“ în traducere directă) am optat pentru varianta „viața erotică“. Traducerea franceză a adoptat varianta „vie amoureuse“, care, în românește, pare învechită și inadecvată pentru un limbaj științific. Am considerat că „erotic“ cuprinde atât aspectul sufletesc, cât și cel fiziologic al iubirii.

Am păstrat traducerea, operată în volumele anterioare, a lui „Es“ prin „Se“ și a lui „seelisch“ („sufletesc“ în traducere directă) prin „psihic“.

O altă opțiune a fost legată de traducerea titlului „Der Untergang des Ödipuskomplexes“, „Untergang“ având diferite conotații, printre care: dispariție, declin. Am ales termenul „declin“ ținând cont de conținutul lucrării respective. Astfel, Freud vorbește de dispariție în sensul refulării tendințelor oedipale, al desexualizării și inhibării lor în raport cu scopul. Este vorba totuși, spune Freud, de mai mult decât de o refulare, iar dacă procesul se realizează în mod ideal, complexul este distrus, suprimat.

SEXUALITATEA ÎN ETIOLOGIA NEVROZELOR

(1898)

Notă introductivă

Acest studiu, pe care Freud îl considera, într-o scrisoare către Fliess, demn de dispreț, a apărut la doi ani după „Despre etiologia isteriei” (1896). În vara lui 1897, Freud își începuse autoanaliza și în toamnă deja, aflăm din scrisorile către Fliess, abandona teoria despre etiologia traumatică a nevrozelor, descoperirea complexului Oedip și sexualitatea infantilă ca o realitate normală și generală. În această lucrare însă, aceste descoperiri nu sunt menționate, prima parte constituind o rezumare a opiniilor lui Freud despre etiologia nevrozelor, publicate până atunci. Potrivit lui Ernest Jones, această lucrare este semnificativă din două puncte de vedere. În primul rând, aici găsim prima menționare a sexualității infantile. În al doilea rând, tema care îl preocupase pe Freud în anii anteriori, explicarea isteriei prin seducția infantilă, nu este prezentă, ceea ce îl face pe Jones să presupună că intervenise ceva important în descoperirile lui. Noutatea pentru acel moment o reprezintă tratarea problemelor sociologice: criticarea atitudinii medicilor față de sexualitate (masturbare, mijloace contraceptive) și față de problemele vieții de cuplu, temă reluată de-a lungul operei lui Freud, de la „Morala sexuală culturală” (1908) și până la *Disconfort în cultură* (1930).

În ultimii ani, am ajuns prin cercetări amănunțite la descoperirea faptului că factorii ce țin de viața sexuală reprezintă cauza cea mai imediată și semnificativă din punct de vedere practic a fiecărui caz de îmbolnăvire nevrotică. Această teorie nu este cu totul nouă; în etiologia nevrozelor, a fost acordată, dintotdeauna și de către toți autorii, o anumită importanță factorilor sexuali; pentru multe curente subterane din medicină, vindecarea „tulburărilor sexuale” și a „fragilității nervoase” au fost asociate întotdeauna într-o unică promisiune. Nu ar fi deci dificil de contestat originalitatea acestei teorii, dacă s-a renunțat deja la negarea valabilității ei.

În câteva scurte articole, care au apărut în ultimii ani în „*Neurologischen Zentralblatt*”¹ (1894, 1895, 1896), în „*Revue neurologique*”² și în „*Wiener Klinischen Rundschau*”³ (1895, 1896), am încercat să indic materialul și punctele de vedere care oferă un suport științific teoriei „etiologiei sexuale a nevrozei”. O expunere detaliată nu a apărut încă, în esență pentru că, într-adevăr, de la efortul de a clarifica conținutul cunoscut realmente, se ajunge la probleme mereu noi, pentru a căror rezolvare lipsește pregătirea. În niciun caz însă nu mi se pare prematură încercarea de a îndrepta interesul

¹ Revista centrală de neurologie. (N.t.)

² Revista de neurologie. (N.t.)

³ Panoramic clinic vienez. (N.t.)

medicului practician asupra raporturilor pe care eu le afirm, pentru ca el să se convingă de justetea acestor afirmații și de beneficiile pe care le-ar putea deriva din cunoașterea lor în folosul îndeletnicirii lui medicale.

Știu că nu vor lipsi eforturile de a-l opri pe medic să urmărească această temă, prin argumente de coloratură etică. Cine vrea să se convingă, în cazul bolnavilor săi, dacă nevrozele lor sunt corelate cu viața lor sexuală, acela nu poate evita să ia informații de la ei în legătură cu viața lor sexuală și să insiste asupra informării fidele în legătură cu ea. În aceasta ar consta însă pericolul, atât pentru indivizi, cât și pentru societate. Medicul, am auzit spunându-se, nu are niciun drept să se amestece în tainele sexuale ale pacienților săi, să le rănească pudoarea — mai ales persoanelor de sex feminin — printr-o examinare atât de grosolană. Mâna sa stângă poate doar să tulbure fericirea familiei, să rănească inocența persoanelor tinere și să prejudicieze autoritatea părinților; din partea adulților va obține o complicitate supărătoare, iar propria sa relație cu pacientul său va fi perturbată. Ar fi deci obligația sa etică ca întreaga problematică sexuală să fie lăsată deoparte.

Trebuie, fără îndoială, să răspundem: aceasta este manifestarea uneia din ipocriziile nedemne ale medicilor care maschează prost, prin argumente proaste, incapacitatea lor. Când într-adevăr momente din viața sexuală pot fi recunoscute ca fiind cauze ale bolii, investigarea și discutarea acestor momente intră pe această cale în sfera de obligații a medicului, fără ezitări. Lezarea pudorii de care el se face vinovat, trebuie menționat, nu este alta și nici mai supărătoare decât în cazul în care el, pentru a vindeca o afecțiune locală, insistă să inspecteze organele genitale ale femeii, cerință la care însăși școala îl obligă. Auzim încă povestindu-se deseori de către femei mai în vârstă, care și-au petrecut tinerețea în pro-

vincie, că ele au ajuns la o stare de epuizare din cauza unor hemoragii genitale excesive, pentru că nu s-au putut decide să îi permită unui medic să le privească nuditatea. Influența educativă exercitată de medici asupra publicului a condus, în cursul unei singure generații, la faptul că la tinerele noastre soții asemenea rezistențe apar doar extrem de rar. Oriunde s-ar întâlni, ele ar fi dezaprobată ca fiind pudoare de neînțeles, rușine care nu își are locul. Soțul ar întreba în acest caz dacă trăim oare în Turcia, unde femeia are voie să îi arate medicului doar brațul printr-o deschidere a unui perete.

Nu este adevărat că examinarea și împărtășirea problemelor sexuale îi procură medicului o putere periculoasă față de pacienții săi. Aceeași obiecție s-ar fi putut ridica, cu mai multă îndreptățire la timpul ei, contra utilizării anesteziei, prin care bolnavul este privat de conștiință și de voință, rămânând la latitudinea medicului dacă și când le va recupera. Totuși anestezia ne-a devenit astăzi indispensabilă, pentru că este mai utilă decât orice altceva în eforturile medicilor de a oferi ajutor, iar medicul a preluat responsabilitatea pentru anestezie printre celelalte obligații serioase ale sale.

Medicul poate leza întotdeauna dacă este neîndemânic sau lipsit de scrupule; în cazul investigării vieții sexuale a pacienților săi nu lezează nici mai mult, nici mai puțin decât în alte cazuri. Desigur, cel care dintr-o predispoziție către autocunoaștere demnă de stimă nu are încredere în tactul său, în seriozitatea și discreția sa de care are nevoie la examinarea nevroticului, cel care știe despre sine că dezvăluirile din viața sexuală vor suscita în el pofte senzuale în locul interesului științific, acela ar proceda corect dacă ar rămâne departe de teoria etiologiei nevrozelor. Mai pretindem doar ca el să se țină departe și de la tratamentul nevrozelor.

Nu este adevărat, de asemenea, că bolnavii opun o rezistență de neînvinș investigării vieții lor sexuale. Adulții obiș-

nuiesc ca după scurte ezitări să se comporte cum trebuie, spunându-și: sunt totuși la doctor, care trebuie să știe tot. Numeroase femei care din cauza obligației de a-și ascunde senzațiile sexuale, au rezistat destul de greu în viață găsesc o ușurare în faptul că la medic observă că nu sunt considerate altfel decât cu referire la vindecarea lor și îi mulțumesc acestuia că au dreptul în sfârșit să se comporte deschis, omenește, în chestiunile sexuale. O idee vagă despre importanța dominantă a aspectelor sexuale pentru apariția nervozității, așa cum eu încerc de curând să o exploatez în folosul științei, pare să nu fi dispărut niciodată din conștiința profanilor. Cât de des suntem martori la scene ca aceasta: avem în fața noastră un cuplu din care una din părți suferă de nevroză. După multe pregătiri și scuze că pentru medicul care ar vrea să ajute în astfel de cazuri nu există limite convenționale ș.a.m.d., li se comunică celor doi că presupusa cauză a bolii ar fi modul nenatural și dăunător în care au loc raporturile sexuale, pe care trebuie să îl fi ales de la ultima naștere a soției. De regulă, medicii nu se interesează de aceste relații; însă un astfel de interes ar fi condamnat doar dacă bolnavii nu ar dori să audă de așa ceva. Apoi unul dintre ei se apropie de celălalt și spune: vezi, ți-am spus eu că asta o să mă îmbolnăvească. Iar celălalt răspunde: și eu m-am gândit, dar ce să facem?

În alte situații, cum ar fi la tinerile fete, care sunt educate sistematic să își ascundă viața sexuală, trebuie să ne mulțumim cu foarte puțină cooperare sinceră. Atârnă însă greu în balanță, dacă medicul specialist nu se confruntă nepregătit cu bolnavii și de regulă nu le cere clarificări, ci doar confirmări ale presupunerilor sale. Cei care doresc să îmi urmeze indicațiile în ceea ce privește modul în care își pot clarifica morfologia nevrozelor și să o traducă în termeni etiologici, aceia au nevoie doar de puține mărturisiri suplimentare din partea bolnavilor. În descrierea simptomelor pe care au dat-o

mult prea prompt, de cele mai multe ori au trădat față de medic faptul că ei cunosc factorii sexuali care se ascund în spatele lor.

Ar fi de mare folos dacă bolnavii ar ști mai bine cu ce certitudine este posibilă acum clarificarea de către medic a problemelor lor nevrotice și deducerea din acestea a etiologiei sexuale care a acționat. Ar fi cu siguranță un îndemn pentru ei să renunțe la tănuire din momentul în care s-au decis să ceară ajutor pentru suferințele lor. Avem însă cu toții interesul ca și în chestiunile sexuale, să existe între oameni obligația corectitudinii într-un grad mai înalt decât s-a pretins până acum. Moralitatea sexuală nu are decât de câștigat din aceasta. În prezent suntem cu toții, bolnavi sau sănătoși, niște ipocriți în privința sexualității. Ar fi numai în folosul nostru dacă, drept urmare a corectitudinii generale, ar căpăta însemnătate un anumit grad de toleranță în privința chestiunilor sexuale.

De obicei medicul manifestă un interes foarte neînsemnat față de multe dintre întrebările care sunt discutate între neuropatologi în privința nevrozelor, cum ar fi dacă suntem îndreptățiți să facem o diferențiere strictă între isterie și neurastenii, dacă pe lângă acestea putem deosebi o istero-neurastenie, dacă obsesiile trebuie clasificate printre neurasteniile sau recunoscute ca nevroze separate ș.a.m.d. Într-adevăr, asemenea distincții îi pot fi indiferente medicului, cât timp nu decurge nimic din decizia la care s-a ajuns, nicio investigație mai profundă și nicio indicație pentru terapie, cât timp bolnavul va fi trimis în toate cazurile la sanatorii balneare sau i se va spune că nu suferă de nimic. Altfel stau însă lucrurile dacă sunt adoptate punctele noastre de vedere cu privire la relațiile cauzale dintre sexualitate și nevroze. Atunci se trezesc noi interese pentru simptomatologia cazurilor particulare de nevroză și devine de importanță practică să des-

compunem corect tabloul complicat în componentele sale și să le denumim corect pe acestea. Căci morfologia nevrozelor poate fi tradusă în etiologie cu eforturi neînsemnate și din cunoașterea acesteia derivă, ca de la sine, noi indicații terapeutice.

Decizia importantă care trebuie luată, și pe care, cu siguranță, o putem lua de fiecare dată prin evaluarea atentă a simptomelor, este dacă cazul are caracteristicile unei neurastenii sau ale unei psihonevroze (isterie, obsesie). Enorm de des există cazuri mixte, în care semnele neurasteniei se asociază cu cele ale psihonevrozei; dorim însă să lăsăm pentru mai târziu evaluarea acestora. Doar în cazul neurasteniei examinarea bolnavilor a reușit să dezvăluie aspectele etiologice ce țin de viața sexuală; acestea sunt, după cum e firesc, cunoscute bolnavilor și aparțin prezentului, mai corect, perioadei de viață de la maturizarea sexuală (cu toate că nici această delimitare nu permite acoperirea tuturor cazurilor). În cazul psihonevrozei, o asemenea examinare nu este prea productivă; ea duce într-o oarecare măsură la cunoașterea unor factori ce pot fi recunoscuți drept cauze și care pot sau nu pot fi legați de viața sexuală; în primul caz, ei nu se arată a fi diferiți de factorii etiologici ai neurasteniei, deci ne permit pe deplin să observăm lipsa oricărei relații specifice în producerea psihonevrozei. Și totuși, etiologia psihonevrozei se află, de asemenea, în toate cazurile, tot în domeniul sexual. Printr-un ciudat ocol, de care vom vorbi mai târziu, se poate ajunge la cunoașterea acestei etiologii și afla că este de înțeles faptul că bolnavul nu știe să ne spună nimic despre ea. Evenimentele și influențele care stau la baza oricărei psihonevroze nu aparțin perioadei actuale, ci unei epoci de viață de mult trecute, așa-zis preistorică, a copilăriei timpurii, și de aceea ele nu îi sunt cunoscute nici bolnavului. El le-a uitat — doar într-un anumit sens.

Deci etiologia sexuală există în toate cazurile de nevroză; dar la neurastenii ea este de tip actual, la psihonevroze factorii sunt de natură infantilă; aceasta este prima mare opoziție în etiologia nevrozelor. O a doua apare când luăm în considerare diferențele în simptomatologia neurasteniei însăși. Pe de-o parte, aici se găsesc cazuri în care ies în prim-plan anumite tulburări caracteristice neurasteniei: senzație de presiune craniană, fatigabilitate, dispepsie, constipație, iritație a șirei spinării etc.). În alte cazuri, aceste semne trec în plan secundar și tabloul clinic este alcătuit din alte simptome care permit recunoașterea unei relații cu simptomul central, „angoasa” (tendință către starea de anxietate liberă, neliniște, anxietate anticipatorie, atacuri de anxietate complete, rudimentare și suplimentare, vertij locomotor, agorafobie, insomnie, hipersensibilitate la durere ș.a.m.d.). Am lăsat celui dintâi tip numele de neurastenie, pe cel de-al doilea însă l-am diferențiat cu numele de „nevroză de angoasă” și am motivat această separare în altă parte⁴, unde iau în considerare, de asemenea, faptul că de regulă ambele nevroze apar împreună. Pentru scopul nostru este de-ajuns să subliniem că diferențierea dintre cele două forme, în ceea ce privește simptomatologia, merge în paralel cu diferențele dintre etiologiile lor. Neurastenia poate fi întotdeauna explicată printr-o stare a sistemului nervos, cum ar fi cea la care se ajunge prin masturbare excesivă sau care apare spontan ca urmare a poluțiilor frecvente; la nevroza de angoasă găsim de regulă influențe sexuale care au în comun factorul reținerii sau satisfacerii incomplete cum ar fi: coitus interruptus, abținerea asociată cu un libido

⁴ Prima lucrare a lui S. Freud asupra nevrozii de angoasă, „Despre îndreptățirea de a distinge de neurastenie un anumit complex de simptome sub numele de nevroză de angoasă” (1895). (N.L.)

vivace, așa-numita excitare frustrată ș.a. În scurtul studiu în care m-am străduit să introduc nevroza de angoasă, am enunțat formula că angoasa ar fi în general libido deturnat de la utilizarea lui (normală).

Acolo unde avem un caz în care simptomele neurasteniei se asociază cu cele ale nevrozei de angoasă, ne aflăm deci în fața unui caz mixt, ne oprim la principiul descoperit empiric conform căruia unui melanj al nevrozelor îi corespunde o acțiune simultană a mai multor factori etiologici și de fiecare dată așteptările ne vor fi confirmate. Cât de frecvent acești factori etiologici sunt legați unul de altul în mod organic prin intermediul proceselor sexuale, de exemplu coitus interruptus sau potența insuficientă a bărbatului asociată cu masturbarea, acest lucru va merita pe deplin o expunere separată.

Dacă diagnosticăm cu certitudine un anumit caz de nevroză neurastenică și clasificăm corect simptomele acestuia, atunci este posibil să traducem simptomatologia în etiologie și apoi să îi cerem cu îndrăzneală bolnavului confirmarea presupunerilor noastre. Nu trebuie să ne lăsăm derutați dacă inițial suntem contraziși; insistăm ferm asupra deducțiilor noastre, și în cele din urmă vom învinge orice rezistență subliniind caracterul de nezdruncinat al convingerii noastre. Aflăm astfel tot felul de lucruri despre viața sexuală a oamenilor, cu care am putea umple o carte utilă și instructivă, aflăm, de asemenea, ceea ce este regretabil în toate privințele, că știința contemporană despre sexualitate este încă privită ca fiind de proastă reputație. Întrucât devierile mai mici de la o *vita sexualis* normală sunt mult prea dese, pentru a putea acorda valoare descoperirii lor, vom admite drept explicații la bolnavii noștri nevrotici doar acele anomalii ale vieții sexuale care sunt grave și de lungă durată; faptul că am putea, prin insisten-

țele noastre, să determinăm un bolnav normal din punct de vedere psihic să se autoacuze în mod fals de delict sexuale poate fi trecut cu vederea cu toată liniștea, ca fiind un pericol imaginar.

Dacă procedăm în acest mod cu bolnavii noștri, vom căpăta convingerea că nu există cazuri negative pentru teza etiologiei sexuale a neurasteniei. Cel puțin pentru mine, această convingere a devenit atât de puternică, încât am exploatat din punct de vedere diagnostic chiar și rezultatele negative ale examinării, adică mi-am spus că asemenea cazuri nu pot fi de neurastenie. Astfel am ajuns, în mai multe cazuri, să presupun o paralizie progresivă în locul neurasteniei, căci nu reușisem să demonstrez existența masturbării excesive, fapt necesar tezei mele, iar evoluția acestor cazuri mi-a dat ulterior dreptate. Altă dată, când bolnavul, în absența unor modificări organice clare, se plângea de senzații de presiune intracraniană, dureri de cap, dispepsie, opunându-se cu sinceritate și, după ce s-a gândit bine, cu siguranță, suspiciunilor mele legate de viața sexuală, am bănuțit o supurație latentă la unul din sinusurile nazale, iar un coleg specialist a confirmat această concluzie trasă din rezultatul negativ al examinării vieții sexuale, prin aceea că îl elibera pe bolnav de necazurile sale prin golirea puroiului fetid din cornetele sale nazale.

Impresia că ar exista totuși „cazuri negative” poate apărea și în alt mod. Examinarea demonstrează uneori o viață sexuală normală la persoane a căror nevroză, la o observație superficială, se aseamănă într-adevăr destul de mult cu neurastenia sau cu nevroza de angoasă. Cercetarea, dusă mai în profunzime, relevă însă, întotdeauna, adevărata stare de lucruri. În spatele unor cazuri ce au fost luate drept neurastenie se află o psihonevroză, o isterie sau o nevroză obsesională. În special isteria, care imită atât de multe afec-