

C.G. Jung

OPERE COMPLETE

1

PSIHOLOGIA

FENOMENELOR OCULTE

Traducere din germană de
Dana Verescu


3
TREI

EDITORI

Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL

Magdalena Mărculescu

REDACTOR

Daniela Ștefănescu

MACHETAREA ȘI COPERTA SERIEI

Faber Studio

DIRECTOR PRODUCȚIE

Cristian Claudiu Coban

DTP

Ofelia Coșman

CORECTORI

Elena Bițu
Rodica Petcu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

JUNG, CARL GUSTAV

Opere complete / Carl Gustav Jung; trad.: Vasile Dem. Zamfirescu. -
Ed. a 2-a. - București : Editura Trei, 2015 -
vol. ISBN 978-606-719-167-7
Vol. 1: Psihologia fenomenelor oculte. - 2015.
Bibliogr. - Index.
ISBN 978-606-719-162-2

I. Verescu, Dana (trad.)

159.964.2

Această ediție este bazată pe volumul 1 (*Psychiatrische Studien*), din C.G. Jung, *Gesammelte Werke*, Walter-Verlag, Düsseldorf, 1995, fiind îngrijită de Marianne Niehus-Jung, Dr. Lena Hurwitz-Eisner, Dr. med. Franz Riklin, cu colaborarea lui Lilly Jung-Merker și Dr. phil. Elisabeth Rűf. Pentru textul lui Jung din această ediție:

Copyright © Patmos Verlag GmbH & Co. KG, Walter Verlag,
Düsseldorf / Germany, 1995

Copyright © Editura Trei, 2015, pentru prezenta ediție

O.P. 16, ghișeul 1, C.P. 490, București
Tel.: +4 021 300 60 90; Fax: +4 0732 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 978-606-719-162-2

CUPRINS

I	DESPRE PSIHOLOGIA ȘI PATOLOGIA AȘA-NUMITELOR FENOMENE OCULTE	9
	1. Un caz de somnambulism la o persoană împovărată (medium spiritist)	24
	a. Relatări din ședințe	33
	b. Dezvoltarea personalităților somnambulice	38
	c. Romanele	45
	d. Știința mistică a naturii	48
	e. Deznodământul	52
	f. Starea de veghe	53
	g. Semisomnambulismul	57
	h. Automatisme	58
	k. Schimbarea caracterului	73
	l. Relația cu atacul isteric	83
	m. Relația cu personalitățile inconștiente	90
	n. Desfășurarea	92
	o. Producția sporită inconștientă	93
	2. Încheiere	102
II.	DESPRE CITIREA GREȘITĂ ISTERICĂ	105
III.	CRIPTOMNEZIA	109
IV.	DESPRE INDISPOZIȚIA MANIACALĂ	121
V.	UN CAZ DE STUPOR ISTERIC LA O DEȚINUTĂ PREVENTIV	151

VI. DESPRE SIMULAREA TULBURĂRII PSIHICE.....	171
VII. EXPERTIZA MEDICALĂ A UNUI CAZ DE SIMULARE A TULBURĂRII PSIHICE	203
Expertiza.....	205
1. Antecedente și starea de fapt.....	205
2. Observații din clinică.....	208
3. Expertiza.....	216
VIII. EXAMINAREA A DOUĂ EXPERTIZE PSIHIATRICE CONTRADICTORII	223
Întrebările judecătorului:.....	224
1. Expertiza din A (17 noiembrie 1904)	224
2. Expertiza din B (23 martie 1905)	226
3. Expertiza finală	229
IX. DIAGNOSTICUL PSIHOLOGIC AL STĂRII DE FAPT.....	235
 Bibliografie.....	239
Indice de nume	251
Indice de termeni	254

DESPRE PSIHOLOGIA
ȘI PATOLOGIA AȘA-NUMITELOR
FENOMENE OCULTE

Dedicată logodnicei mele

I.
DESPRE PSIHOLOGIA
ȘI PATOLOGIA AȘA-NUMITELOR
FENOMENE OCULTE¹

În acel domeniu mare al inferiorității psihopatie, din care ¹ știința a delimitat imaginile patologice ale epilepsiei, isteriei și neurasteniei, ne întâlnim cu observații singulare, care se referă la stări rare ale conștiinței, asupra interpretării cărora autorii nu s-au pus încă de acord. Este vorba despre acele observații care apar sporadic în literatura de specialitate despre narcolepsie, letargie, *automatisme ambulatoire*, amnezie periodică, *double conscience*, somnambulism, reverie patologică și minciună patologică etc.

Stările amintite sunt atribuite în parte epilepsiei, în parte isteriei, ² în parte stării de epuizare a sistemului nervos, neurasteniei, iar în parte li se recunoaște acestora și demnitatea unei boli *sui generis*. Înșiși pacienții afectați trec ocazional printr-o întreagă gamă de diagnostice, de la epilepsie, prin isterie până la simulare.

Într-adevăr, pe de o parte, aceste stări nu pot fi separate decât cu ³ cea mai mare dificultate, în unele condiții chiar deloc, de nevrozele amintite, iar pe de altă parte anumite trăsături indică, dincolo de domeniul inferiorității patologice, spre o înrudire mai mult decât

1 [Disertație inaugurală la prof. Eugen BLEULER, Facultatea de Medicină de la Universitatea Zürich. În ediția prezentă este vorba de o reproducere a disertației, care se deosebește de original doar prin faptul că încheierea a fost ușor modificată, respectiv a fost făcută ceva mai generală. Apărută la Oswald Mutze, Leipzig, 1902.]

doar analogică cu fenomene ale psihologiei normalului, ba chiar cu psihologia superiorului, a geniului.

4 Oricât de diferite ar fi unele de altele fenomenele singulare ale acestui domeniu, totuși nu există cu siguranță niciun caz care să nu fie legat de alte cazuri tipice cu ajutorul punții create de un caz intermediar. Această înrudire se extinde adânc în tablourile patologice ale isteriei și epilepsiei. Ba chiar mai nou s-au ridicat voci care susțin că nu ar exista nicio delimitare definitivă între epilepsie și isterie, iar o diferență ar fi evidentă abia în cazurile extreme. Astfel, de pildă, vorbește STEFFENS: „Ajungem necondiționat la ideea că esența isteriei și epilepsiei nu este deloc diferită în principiu, ci aceeași cauză a bolii apare aici în forme diferite și cu o intensitate și o durabilitate variate.”²

5 Delimitarea isteriei și a anumitor forme-limită de epilepsie față de inferioritatea psihopatică înnăscută și dobândită se lovește, de asemenea, de dificultăți foarte mari. Simptomele unui tablou patologic sau altuia se extind adânc în domeniul învecinat, astfel încât faptele sunt forțate atunci când se vrea să fie privite izolat, ca aparținând unui domeniu sau altul. Delimitarea inferiorității psihopatice de normal este pe deplin un lucru imposibil. Diferența constă, pretutindeni, în „mai mult” sau „mai puțin”. De aceleași dificultăți se lovește gruparea în domeniul inferiorității înseși. Aici se pot delimita doar în mare anumite grupe, care se cristalizează în jurul unui nucleu caracterizat prin trăsături foarte specifice. Dacă punem în paranteză cele două mari grupe ale inferiorității, cea legată de intelect și cea legată de dispoziție, atunci ne mai rămân doar inferioritățile cu coloratură predominant isterică, epileptică (epileptoidă) sau neurastenică, care nu sunt caracterizate nici de inferioritatea intelectului, nici de cea a dispoziției. În acest domeniu inaccesibil unei clasificări sigure apar predominant stările mai sus numite. Ele pot apărea, după cum se știe, ca fenomene parțiale ale unei epilepsii sau isterii specifice sau ca existențe aparte în domeniul inferiorității psihopatice, acolo unde își datorează calificarea

2 *Über drei Fälle von „Hysteria magna“*, p. 928.

drept „epileptice“ sau „isterice“ deseori unor fenomene secundare neesențiale, accesorii. Astfel, somnambulismul este de regulă subordonat bolilor isterice, pentru că ocazional este un fenomen parțial al unei isterii grave sau pentru că este acompaniat de așa-numite simptome „isterice“ ușoare. BINET spune: „Il n’y a pas un somnambulisme, un état nerveux toujours identique à lui-même, il y a des somnambulismes.“³ Ca fenomen parțial al unei isterii profunde, somnambulismul nu este un fenomen necunoscut, dar ca existență patologică aparte, ca boală *sui generis*, el este, conform cu literatura germană de specialitate, destul de rar. Așa-numitul somnambulism spontan din domeniul unei inferiorități psihopatice cu coloratură isterică nu este un fenomen prea frecvent, și de aceea merită efortul să supunem asemenea cazuri unui studiu mai precis, pentru că ele oferă ocazional o bogăție de observații interesante.

Domnișoara E., 40 de ani, necăsătorită, contabilă într-o firmă mare, nu este împovărată genetic. Ar fi de amintit cel mult că un frate, după o nefericire în familie și o boală, a devenit ușor nervos. Educație bună, caracter vesel, vioi, nu făcea economii, „avea mereu ceva mare în cap“. Era foarte generoasă, blândă, făcea multe pentru părinții ei care trăiau în condiții modeste și pentru familii străine. Totuși nu se simțea fericită, crezând că nu este corect înțeleasă. După ce mai demult fusese mereu sănătoasă, acum câțiva ani a fost tratată pentru tulburări ale stomacului și tenie. În timpul acestei boli, părul i-a albit în scurt timp. Mai târziu a avut și tifos. O logodnă a fost dizolvată din cauza morții logodnicului, în urma unei paralizii. De aproximativ un an și jumătate, pacienta era foarte nervoasă. În vara anului 1897 a făcut o cură de aer și apă. Ea însăși povestește că de circa un an, în timpul lucrului, are momente în care gândurile ei par a sta pe loc, fără ca ea să adoarmă. În calculele ei nu făcea nicio greșală. Pe stradă mergea deseori într-un loc greșit și deodată observa că nici nu era pe strada potrivită. Nu au apărut amețeli sau leșinuri. Menstruația era mai demult regulată, fără

3 *Les Altérations de la personnalité*, p. 2.

dureri, o dată la patru săptămâni; de când a devenit nervoasă și suprasolicitată, la paisprezece zile o dată. De mult timp suferă de dureri de cap obișnuite. Bolnava avea, lucrând la calculația și contabilitatea unei firme mari, o muncă foarte solicitantă, pe care o îndeplinea cu conștiinciozitate. În ultimul an, solicitărilor de la locul de muncă li s-au adăugat și alte probleme: fratele a trebuit să divorțeze brusc; pe lângă muncă, ea se ocupa și de menajul acestuia, îl îngrijea pe el și pe copilul lui grav bolnav și așa mai departe. Pentru a-și reveni, a plecat pe 13.9 la o prietenă din sudul Germaniei. Marea bucurie de a-și revedea prietena și participarea la o petrecere au făcut imposibilă liniștea necesară. Pe 15.9 a băut, complet împotriva obiceiului ei, un litru de vin roșu cu prietena ei. După aceea s-au plimbat într-un cimitir. Ea a început să rupă flori de pe morminte și să zgârie mormintele. Apoi nu și-a mai amintit nimic despre asta. Pe 16.9 a rămas la prietenă, fără să se întâmple și altceva. Pe 17.9, prietena ei a adus-o înapoi la Zürich. O cunoscută a venit cu ea la spital. Pe drum a vorbit mereu clar, dar era foarte obosită. În fața clinicii s-au întâlnit cu trei băieți, pe care i-a desemnat ca trei morți pe care i-ar fi dezgropat. Ea voia acum să meargă în cimitirul aflat în apropierea clinicii și a putut fi adusă în clinică numai cu multe artificii de convingere.

- 7 Bolnava este mică, cu o constituție delicată, ușor anemică. Limita din stânga a inimii este ușor mărită, fără zgomote evidente; câteva extrasistole. Pe valva mitrală apar tonuri foarte puternice. Ficatul ajunge până la marginea coastei superioare. Reflexul patelar este ușor mărit, altfel niciun reflex de tendon. Nicio anestezie și analgezie, nicio paralizie. O verificare în mare a câmpului vizual cu mâinile nu a scos la lumină nicio îngustare a acestuia. Părul de pe cap foarte deschis, alb-gălbui. Bolnava arată corespunzător cu vârsta ei. Pacienta povestește foarte clar despre viața ei și evenimentele din ultimul timp; doar despre evenimentele din cimitirul din C. și din fața spitalului nu-și amintește nimic. În noaptea dintre 17 și 18.9 a vorbit cu paznica și a spus că vede întreaga cameră plină de morți, în formă de schelete. Ea nu era foarte speriată, mai degrabă se mira că paznica nu îi vedea. Odată s-a îndreptat spre fereastră.

Altfel a fost liniștită. În dimineața următoare, a văzut iar schelete în pat; după-amiaza nu le-a mai văzut. În noaptea următoare, la ora patru, s-a trezit și i-a auzit pe copiii morți din cimitir strigând că ar fi fost îngropați de vii. Voia să iasă ca să-i dezgroape, însă a putut fi reținută. Dimineața la ora șapte era încă în stare delirantă și acum își amintea exact evenimentele din cimitirul din C. și din apropierea spitalului. A povestit că voia să-i dezgroape pe copiii morți care o strigau în cimitirul din C. A rupt florile doar pentru a elibera mormintele și a le putea deschide. În această stare, i s-a explicat de către profesorul BLEULER că-și va aminti totul și după aceea în stare normală. Bolnava a mai dormit un timp dimineața, iar apoi a fost limpede la minte, simțindu-se relativ bine. Își amintea într-adevăr de atacuri, dar se purta față de acestea mult prea indiferent. În nopțile următoare, cu excepția celei dintre 22 și 23 și a celei dintre 25 și 26 septembrie, a avut din nou atacuri scurte cu conținut delirant, în care avea de-a face cu morții; atacurile difereau între ele în privința detaliilor. De două ori i-a văzut pe morți în patul ei; însă părea să nu se teamă de ei, ci chiar a coborât din pat pentru a nu-i „jena“ pe morți. De mai multe ori a vrut să iasă din cameră.

După câteva nopți libere a urmat, în noaptea dintre 30.9 și 1.10, ⁸ încă un atac scurt, în care îi striga pe morți de la fereastră. În timpul zilei a fost mereu conștientă. Pe 3 octombrie a văzut, așa cum a povestit după aceea, o mulțime de schelete în salon, fiind complet conștientă. Deși se îndoia de realitatea scheletelor, ea nu s-a putut convinge că halucinează. În noaptea următoare, între orele 12 și 1 — atacurile timpurii apăreau pe la această oră — a avut de-a face cu morții, timp de circa zece minute. S-a așezat în pat, a privit îndelung într-un colț și a spus: „Acum ei vin — dar nu sunt toți aici —, ei pot veni, sala este destul de mare, toți au loc. Când vor fi toți aici, voi veni și eu.“ Apoi s-a întins, spunând: „Așa, acum sunt toți aici“ și a adormit din nou. Dimineața nu și-a mai amintit deloc de aceste atacuri nocturne. Atacuri foarte scurte au apărut și în nopțile de 4/5, 6/7, 9/10, 13/14, 15/16 octombrie, între orele 12 și 1. Ultimele trei atacuri au survenit în timpul menstruației. Paznica a încercat să vorbească cu ea de mai multe ori, i-a arătat felinarul aprins de pe

stradă, copacii; însă bolnava nu a reacționat la aceste abordări. De atunci atacurile au dispărut complet, bolnava s-a plâns de o serie de suferințe pe care le avusese deja din timpul desfășurării anterioare. Și anume s-a plâns foarte mult de dureri de cap, care, în diminețile de după atacuri, deveneau insuportabile, așa cum spunea pacienta. 0,25 Sacch. lactis a ajutat prompt. Apoi s-a plâns de dureri în ambele antebrațe, pe care le-a descris ca și cum ar fi fost vorba de o „tendo-vaginită”. Ea considera că mușchii fosei poplitee erau o umflătură și își dorea să fie masați. Obiectiv nu se putea dovedi nimic, iar când plângerile au fost ignorate, suferința a trecut. Ea s-a plâns mult timp din cauza unei îngroșări a unghiilor degetelor de la picioare, continuând să facă acest lucru și după ce partea îngroșată a fost înlăturată. Somnul era deseori neliniștit. Bolnava nu și-a dat acordul pentru a fi hipnotizată împotriva atacurilor nocturne. În cele din urmă, ea s-a hotărât totuși să trateze durerile de cap și tulburările de somn prin hipnoză. S-a dovedit a fi ușor influențabilă și chiar din prima ședință a intrat într-un somn adânc, cu analgezie și amnezie.

9 În noiembrie a fost întrebată din nou dacă-și aduce aminte de atacul din 19.9, pentru care i se sugerase capacitatea de amintire. I-a fost foarte greu să-și amintească de acest lucru și în cele din urmă a putut povesti doar faptele principale, detaliile rămânând uitate.

10 Aici se mai poate adăuga că bolnava nu este deloc superstițioasă, iar în zilele când era sănătoasă nu se interesa niciodată în mod special de lucrurile supranaturale. În timpul întregii durate a tratamentului, care s-a încheiat pe 14.11, s-a evidențiat marea indiferență a bolnavei față de boală și chiar față de însănătoșire. În primăvara următoare, bolnava s-a supus din nou unui tratament ambulatoriu al durerilor de cap, care au apărut din nou, treptat, din cauza muncii solicitante. În rest, starea ei nu lăsa de dorit. S-a constatat doar că ea nu-și mai amintea nimic de atacurile din toamna trecută și nici de cel din 19.9 și cele anterioare. Însă în hipnoză a putut povesti bine evenimentele din cimitir, din fața spitalului și din timpul tulburărilor nocturne.

11 Cazul nostru amintește, prin halucinațiile unice și prin apariția sa, de stările care au fost descrise de VON KRAFFT-EBING ca „stări

amânate de delir isteric“. El spune: „Este vorba... de cazuri ușoare de isterie, la care apar asemenea stări delirante... Delirul isteric amânat stă pe solul unei epuizări temporare... Oscilațiile de dispoziție par să stimuleze apariția sa. Recidivează ușor... Cel mai frecvent apar delirul de urmărire, deseori cu frică reactivă puternică, apoi delirul religios și cel erotic. Halucinațiile tuturor simțurilor nu sunt rare. Cele mai frecvente și mai importante sunt totuși tulburările vizuale, de miros și de senzație. Halucinațiile vizuale se învârt foarte frecvent în jurul viziunilor animale, convoaielor mortuare, procesiunilor fantastice, în care apar morți, demoni, fantome și alte ființe asemănătoare. — Tulburările de auz sunt pur și simplu acusme (țipete, bubuituri, vuiete) sau halucinații reale, de multe ori cu conținut sexual.“⁴

Viziunile de cadavre ale pacientei noastre și apariția acestora în 12 atacuri amintesc de stările care pot fi observate ocazional la istero-epilepsie. Și acolo apar viziuni specifice care sunt, spre deosebire de delirul amânat, legate de atacurile individuale.

O doamnă de 30 de ani cu *grande hystérie* are stări crepusculare 13 delirante, în care se ocupă predominant cu halucinații înspăimântătoare: vede cum copiii ei îi sunt răpiți, cum animale sălbatice îi mănâncă pe aceștia etc. Pacienta are amnezie în privința conținutului atacurilor individuale.⁵

O pacientă de 17 ani, de asemenea cu o isterie profundă, vede în 14 timpul atacurilor cadavrul răposatei ei mame, care se apropie de ea pentru a o trage la ea. Pacienta are amnezie în privința atacurilor.⁶

Cazurile citate sunt isterii dificile, în care conștiința se afla pe o 15 treaptă onirică mai profundă. Numai modul atacului și stabilitatea halucinațiilor indică o anumită înrudire cu cazul nostru, care în această privință are și mai multe analogii cu stările isterice corespunzătoare, de exemplu cu acele cazuri în care un șoc psihic (viol etc.)

4 *Lehrbuch der Psychiatrie*, p. 581. (Citat modificat.)

5 RICHER, *Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, p. 483.

6 *loc. cit.*, pp. 487 și urm.; cf. și ERLER, *Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein*, p. 28; mai departe CULLERRE, *Un Cas de somnambulisme hystérique*, p. 356.

a fost cauza apariției atacurilor isterice și în care evenimentul declanșator este re trăit în mod stereotip halucinatoriu. Însă cazul nostru capătă o caracteristică specifică prin identitatea conștiinței din diferitele atacuri. Este vorba de un „état second“ cu memorie proprie și separarea de starea de veghe printr-o amnezie totală. Aici el se deosebește de stările crepusculare amintite până acum și se apropie de așa-numitele stări somnambulice.

- 16 CHARCOT⁷ separă somnambulismul în două forme de bază:
1. Delir cu necoordonare evidentă a reprezentărilor și acțiunilor.
 2. Delir cu acțiuni coordonate. Starea se aseamănă cu cea de trezie.
- 17 Cazul nostru intră în ultima categorie. Dacă prin somnambulism înțelegem o stare *de trezie parțială sistematică*⁸, în cazul discutării acestei afecțiuni trebuie luate în considerare și acele cazuri singulare de amnezie cu atacuri, care au ajuns uneori să fie observate. Acestea sunt, fără a lua în socoteală noctambulismul, cele mai simple stări ale unei trezii parțiale sistematice. În literatura de specialitate, seria este deschisă de cazul lui NAEF⁹. El se referă la un domn de 32 de ani, care, puternic împovărat, prezintă numeroase semne de degenerare, în parte funcționale, în parte anatomice. Ca o consecință a suprasolicitării, deja de la 17 ani a avut o stare crepusculară caracteristică cu idei delirante, care a durat câteva zile și s-a vindecat cu o amintire sumară. Mai târziu a suferit de frecvente atacuri de vertij cu palpitații și vărsături; totuși aceste atacuri nu au fost legate niciodată de pierderea cunoștinței. La încheierea unei boli cu febră, el a călătorit brusc din Australia la Zürich, a petrecut câteva săptămâni lipsit de griji și vesel și și-a revenit abia când a citit, într-un ziar, vestea dispariției sale bruște din Australia. El avea o amnezie totală și retrogradă pentru o perioadă de mai multe luni, care

7 În: GUINON, *Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes*.

8 „Mersul prin somn trebuie conceput ca o stare de trezie parțială sistematică, în care în conștiință intră un complex de reprezentare limitat, cu legătură logică. Nu apar contrareprezentări și în același timp activitatea psihică se desfășoară, în cadrul sferei limitate a stării de veghe, cu o energie crescută.“ (LOEWENFELD, *Der Hypnotismus*, p. 289)

9 NAEF, *Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie*.

cuprindea călătoria în Australia, șederea acolo și călătoria de întoarcere. AZAM¹⁰ publică un caz de amnezie periodică: Albert X, de 12 ani și jumătate, cu tulburări isterice, este afectat în decurs de câțiva ani de mai multe ori de stări amnezice, în care uită să citească, să scrie, să socotească și chiar în parte să vorbească. Între timp, există intervale de comportament normal.

Un caz de „automatisme ambulatoire“ pe o bază categoric 18 isterică, caz care se deosebește însă de cel al lui NAEF prin apariția unor atacuri în mai multe rânduri, este publicat de PROUST: un bărbat educat de 30 de ani prezintă toate fenomenele de *grande hystérie*, este foarte sugestibil, are din când în când, deseori sub influența oscilațiilor de dispoziție, atacuri de amnezie, care se întind pe o durată de la două zile până la mai multe săptămâni. În aceste stări el colindă, vizitează rude, distruge diferite obiecte ale acestora, face datorii, este chiar, „pour acte de filouterie“, adus în fața instanței și condamnat.¹¹

Un caz asemănător cu pulsiune deambulatorie este prezentat 19 de BOETEAU: o văduvă de 22 de ani cu isterie profundă se sperie de necesitatea amenințătoare a unei operații urgente de salpingită; ea părăsește spitalul în care a stat până atunci și intră astfel într-o stare somnambulică, din care se trezește peste trei zile cu o amnezie totală. În aceste trei zile a făcut un drum de circa 60 de kilometri, pentru a-și căuta copilul.¹²

WILLIAM JAMES comunică un caz de „ambulatory sort“: reve- 20 rendul Ansel Bourne, predicator ambulant, 30 de ani, psihopat, a avut de câteva ori atacuri de pierdere a cunoștinței timp de o oră. Într-o zi (17 ianuarie 1887) el dispare brusc din Greene, după ce ridicase de la bancă 551 de dolari. Timp de două luni e de negăsit. În această perioadă a condus, ca A.J. Brown, o dugheană de mărunțișuri în Norristown, Pennsylvania, a cumpărat cu regularitate

10 *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité*. Un caz asemănător la WINSLOW, *Obscure Diseases of the Brain and Disorders of the Mind*, p. 405.

11 *Cas curieux d'automatisme ambulatoire chez un hystérique*.

12 *Automatisme somnambulique avec dédoublement de la personnalité*.

marfă, deși până atunci nu mai făcuse niciodată așa ceva. Pe 14 martie 1887 s-a trezit brusc și s-a întors acasă. Amnezie completă în acest interval de timp.¹³

²¹ MESNET publică următorul caz: F., 27 de ani, sergent într-o trupă africană, a fost rănit la Bazeilles la osul parietal, a trecut un an până când rana s-a vindecat, o hemiplegie care a dispărut odată cu vindecarea. Pacientul a avut, în decursul bolii, atacuri somnambulice cu o îngustare puternică a conștiinței, toate simțurile fiind paralizate, cu excepția simțului tactil și unei mici părți a simțului vizual. Mișcările erau coordonate, însă capacitatea acestora de a depăși obstacolele era puternic limitată. Pacientul prezenta în timpul atacurilor o pulsione stupidă de a colecționa. Prin diferite manipulări, conștiinței sale i se putea da un conținut halucinatoriu, de exemplu i se dădea un băț în mână, iar pacientul se transpunea imediat într-o scenă războinică. El se află în avanpost, vede dușmanul venind etc.¹⁴

²² GUINON și SOPHIE WOLTKE au făcut următoarele experimente cu isterici: unei paciente aflată în criză de isterie i s-a ținut în fața ochilor un pahar albastru: ea a văzut pe el în mod regulat imaginea mamei ei pe un cer albastru. Un pahar roșu îi arăta o rană sângerândă, un pahar galben, o vânzătoare de portocale sau o femeie cu rochie galbenă.¹⁵

²³ Cazul lui MESNET amintește de cazurile de îngustare a memoriei în timpul atacurilor.

²⁴ MACNISH comunică un caz corespunzător: o tânără doamnă aparent sănătoasă cade brusc, se pare fără a prezenta simptome prodromale, într-un somn profund, anormal de lung. La trezire uitase cuvintele și tot ce știa despre cele mai simple lucruri. Trebuie să învețe din nou să citească, să scrie și să socotească. Face progrese rapide în învățarea acestor lucruri. După un al doilea atac de somn,

¹³ *The Principles of Psychology* I, p. 391.

¹⁴ *De l'Automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique*. Citat în: BINET, *Les Altérations*, pp. 3 și urm. Cf. și MESNET, *Somnambulisme spontané dans ses rapports avec l'hystérie*.

¹⁵ *De l'Influence des excitations des organes des sens sur les hallucinations*.

se trezește din nou în prima ei stare normală, fără să-și amintească de episodul intermediar al celei de a doua stări. Aceste stări au alternat în decurs de peste patru ani, în care conștiința prezenta continuitate în cadrul celor două stări, dar era separată amnestic de conștiința din starea normală.¹⁶

Aceste cazuri alese de diferite modificări ale conștiinței aruncă ²⁵ o anumită lumină asupra cazului nostru. Cazul NAEF prezintă două eclipse isteriforme de memorie, din care una este caracterizată prin apariția ideilor delirante, iar cealaltă, prin durată în timp, îngustarea conștiinței și pulsione deambulatorie. Imboldurile nemijlocite caracteristice sunt foarte evidente în cazurile lui PROUST și MESNET. Putem face aici o paralelă între ruperea pulsională a florilor și săparea mormintelor, așa cum s-a observat în cazul nostru. Continuitatea conștiinței, pe care pacienta o prezintă în atacurile individuale, amintește de comportamentul conștiinței din cazul MACNISH, motiv pentru care cazul nostru poate fi conceput ca un fenomen trecător de conștiință alternantă. Conținutul oniric halucinatoriu al conștiinței îngustate din cazul nostru pare să nu considere îndreptățită o subordonare necondiționată a acestuia în această grupă de *double conscience*. Halucinațiile din a doua stare prezintă o anumită productivitate, care pare să fie condiționată de auto-sugestibilitatea acestei stări. Vedem în cazul MESNET apariția proceselor halucinatorii pe baza unor stimuli tactili simpli. Subconștientul pacientei folosește percepțiile simple pentru construirea automată a unor scene complicate, care captează conștiința îngustată. Referitor la halucinațiile pacientei noastre, putem să ne gândim la ceva asemănător, cel puțin circumstanțele exterioare în care s-a produs apariția halucinațiilor par să întărească bănuielile noastre:

Plimbarea în cimitir induce viziunea scheletului, întâlnirea cu ²⁶ cei trei băieți trezește halucinația copiilor îngropați de vii, ale căror voci sunt auzite de pacientă noaptea. Pacienta intră în cimitir în stare somnambulică, iar aceasta se manifestă acum deosebit de intens în urma consumului de alcool; ea face acțiuni pulsionale, din

16 *Philosophy of Sleep*. Citat în: BINET, *loc. cit.*, pp. 4 și urm.

care subconștientul ei primește totuși anumite impresii. (Rolul pe care îl joacă aici alcoolul nu trebuie subestimat; conform experienței, el acționează asupra unor asemenea stări nu doar înrăutățindu-le, ci se pare că i se poate atribui, ca oricărui alt narcotic, o anumită creștere a sugestibilității, condiționată de el.) Impresiile căpătate în timpul somnambulismului se dezvoltă în continuare, subconștient, ca vegetații autonome și apar în cele din urmă în percepție ca halucinații. Astfel, cazul nostru se leagă strâns de stările onirice somnambulice, care au fost supuse mai nou unui studiu în Anglia și în Franța.

27 Absențele care la început păreau a fi fără conținut capătă un conținut printr-o autosugestie întâmplătoare, iar acesta se dezvoltă automat în continuare până la un anumit grad, dar care, în evoluția ulterioară, probabil sub influența însănătoșirii incipiente, se oprește și în cele din urmă dispăre total odată cu vindecarea completă.

28 BINET și FÉRÉ au realizat numeroase experimente despre implantarea sugestiilor într-o stare de somn parțial. Ei au arătat, de exemplu, că este de ajuns să pui în mâna anesteziată a unei isterice un creion, pentru a obține imediat scrisori lungi, automate și alte lucruri asemănătoare, care sunt complet străine conștiinței pacientei. Stimulii cutanați din regiunile anesteziate sunt percepuți în anumite condiții ca imagini vizuale sau cel puțin ca reprezentări vizuale vii, care apar brusc. Aceste transmutări autonome ale unor stimuli simpli trebuie considerate a fi fenomenul originar al apariției imaginilor onirice somnambulice. Chiar și în cadrul sferei conștiinței treze apar în cazuri rare fenomene asemănătoare. Astfel, de pildă, GOETHE relatează că, atunci când, cu capul aplecat în față, stă așa și-și imaginează o floare, el vede cum aceasta se modifică singură, prin apariția unor combinații noi în aranjament.¹⁷ În starea de semiveghe, asemenea fenomene sunt considerate frecvent a fi

17 *Zur Naturwissenschaft im allgemeinen*, p. 333: „Aveam darul ca atunci când stăteam cu ochii închiși și cu capul aplecat și îmi închipuiam o floare în centrul organului vizual, aceasta să nu rămână așa, în prima ei formă, ci începea să se descompună, iar din interiorul ei se desfășurau mereu alte flori din frunze colorate sau verzi: nu erau flori naturale, ci fantastice, însă erau regulate ca rozetele sculptorului. Era imposibil să fixez creația ce izvora continuu, însă ea dura atât de mult cât voiam, nu pălea și nu sporea.“

așa-numite halucinații hipnagogice. Automatismele pe care le ilustrează cazul lui GOETHE se deosebesc de somnambulismul propriu-zis, în măsura în care reprezentarea inițială din acest caz este conștientă, iar dezvoltarea ulterioară a automatismului se menține în anumite limite datorită reprezentării inițiale, prin urmare în cadrul domeniului numai motor sau vizual.

Dacă reprezentarea inițială dispare sau nu a fost niciodată conștientă, iar dezvoltarea automată intră în domenii învecinate, adică, de exemplu, la perceperea florii se adaugă reprezentarea unei mâini care o culege sau reprezentarea mirosului florii, pierdem orice posibilitate a unei delimitări a automatismului treaz de cel din starea somnambulică. Singura caracteristică diferențiată este atunci acel „mai mult“ sau „mai puțin“. Vorbim atunci într-un caz de „halucinații treze ale omului sănătos“, în celălalt caz de „viziuni onirice ale somnambulului“. Interpretarea atacurilor pacientei noastre ca isterice capătă mai multă siguranță, datorită dovedirii unei apariții probabil psihogene a halucinațiilor. Ea este sprijinită în plus și de plângerile pacientei (dureri de cap și „tendovaginită“), care s-au dovedit a fi accesibile unui tratament sugestiv. Doar factorul etiologic nu capătă, prin diagnosticul de „isterie“, o considerație suficientă, și ar fi de fapt de așteptat *a priori* ca în decursul bolii, care corespunde totuși vindecării unei epuizări prin liniște, să fie observate ici-colo trăsături care pot fi interpretate ca fenomene de epuizare. Se pune întrebarea dacă nu cumva atacurile la început asemănătoare unei *absence* și apoi somnambulice nu ar putea fi concepute ca stări de epuizare, respectiv „crize neurastenice“. Noi știm că în domeniul inferiorității psihopatice se poate ajunge la diferite întâmplări epileptoide, a căror apartenență la epilepsie sau isterie este cel puțin îndoielnică. WESTPHAL spune literal: „Sprijinindu-mă pe diferite observații, afirm deci că așa-numitele atacuri epileptoide formează unele dintre cele mai comune și mai frecvente simptome... în grupa de boli pe care le considerăm boli psihice și neuropatii și că simpla existență a unuia sau a mai multor atacuri epileptice sau epileptoide nu este definitorie nici pentru caracterul și forma bolii, nici pentru decursul și prognoza ei... Conceptul