

Freud – **Opere esențiale**

Serie coordonată de
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

TREI

SIGMUND FREUD
OPERE ESENȚIALE
vol. 11
Tehnica psihanalizei

Traducere din germană și note introductive
ROXANA MELNICU

Revederea traducerii
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Notă asupra ediției
RALUCA HURDUC

CUPRINS

<i>Notă asupra ediției</i>	7
Tratamentul psihic (tratamentul sufletului)	9
Notă introductivă.....	10
Metoda psihanalitică a lui Freud	35
Notă introductivă.....	36
Despre psihoterapie	45
Notă introductivă.....	46
Șansele viitoare ale terapiei psihanalitice	61
Notă introductivă.....	62
Despre psihanaliza „sălbatică”	75
Notă introductivă.....	76
Scrierile tehnice din perioada 1911–1915	85
Introducere	86
Utilizarea interpretării viselor în psihanaliză	89
Notă introductivă.....	90
Despre dinamica transferului	99
Notă introductivă.....	100
Sfaturi pentru medic, în ceea ce privește tratamentul psihanalitic (1912)	113
Notă introductivă.....	114
Începutul tratamentului psihanalitic.	
Alte recomandări de tehnică a psihanalizei I	127
Notă introductivă	128
Amintire, repetiție și elaborare.	
Alte recomandări de tehnică a psihanalizei II	153
Notă introductivă	154

Remarci despre iubirea de transfer.	
Alte recomandări de tehnică a psihanalizei III	165
Notă introductivă	166
Despre <i>fausse reconnaissance</i>	
(„ <i>déjà raconté</i> ”) în traviul psihanalitic	183
Notă introductivă	184
Căile terapiei psihanalitice	
Notă introductivă	194
Despre preistoria tehnicii analitice	
Notă introductivă	208
Observații despre teoria și practica interpretării visului	
Notă introductivă	214
Chestiunea analizei practicate de profani.	
Conversație cu un om nepărtinitor	229
Notă introductivă	230
Introducere	231
Postfață la „Chestiunea analizei practicate de profani”	308
Analiză cu final și analiză nesfârșită	
Notă introductivă	318
Construcții în analiză	
Notă introductivă	364
Despre psihoterapia isteriei	
Notă introductivă	380
Tehnica psihanalitică	
Notă introductivă	442
Bibliografie	
Lista abrevierilor	475
Index	476

Notă asupra ediției

Eseurile reunite sub acest titlu oferă o trecere în revistă a scopurilor și indicațiilor curei psihanalitice, tratează despre elementele de bază ale „artei interpretării” („Metoda psihanalitică a lui Freud”), explică deosebirea dintre psihoterapia psihanalitică și tratamentul sugestiv, dificultățile tehnicii, cerințele fixate pacientului, principiile pe care se bazează eficiența terapeutică a metodei („Despre psihoterapie”), menționează necesitatea unei „autoanalize” a celui care vrea să practice psihanaliza („Șansele viitoare ale terapiei psihanalitice”), precizează importanta diferență dintre nevroza de angoasă și isteria de angoasă („Despre psihanaliza «sălbatică»”).

În eseurile acestui volum apar pentru prima dată o serie de termeni și concepte freudiene fundamentale. Astfel, în „Despre dinamica transferului”, Freud utilizează pentru prima dată expresia „regulă psihanalitică de bază”, în „Sfaturi pentru medic, în ceea ce privește tratamentul psihanalitic”, conceptul de „atenție liber flotantă”, iar în „Amintire, repetiție și elaborare”, cel de „compulsie la repetiție”.

În „Căile terapiei psihanalitice”, Freud își pune întrebarea cât de accesibilă poate deveni psihanaliza pentru păturile sărace ale societății, având chiar în vedere înființarea unor instituții subvenționate de stat, în care să lucreze psihanalisti, dar în cadrul cărora însă ar exista pericolul alterării metodologiei psihanalitice pure, din cauza schimbării publicului-țintă.

**TRATAMENTUL PSIHIC
(TRATAMENTUL SUFLETULUI)**

(1890)

Notă introductivă

Lucrarea de față reprezintă o contribuție la colecția de articole *Sănătatea*, un manual de popularizare care cuprindea intervențiile mai multor autori. Articolul lui Freud face parte din secțiunea „Terapii și metode” și se referă exclusiv la hipnoză, prima metodă terapeutică utilizată de el înainte de descoperirea și fundamentarea psihanalizei.

În *Autoprezentarea sa*, Freud relatează că asistase încă din studenție la o demonstrație publică a „magnetizatorului” Hansen, convingându-se cu această ocazie de autenticitatea fenomenelor hipnotice. În plus, la douăzeci de ani el aflase că acela care îi va deveni apoi mentor și profesor, Josef Breuer, folosea deja metoda hipnotică, criticată pe atunci de multe autorități medicale. Când avea treizeci de ani, în timpul stagiului petrecut la Paris, la clinica lui Jean-Martin Charcot, Freud a cunoscut o mulțime de medici pentru care fenomenul hipnotismului era un instrument terapeutic recunoscut. Această întâlnire i-a lăsat, se pare, o impresie adâncă, însă în cabinetul neurologic pe care l-a deschis după întoarcerea la Viena el a folosit la început numai metodele obișnuite în epocă: electroterapia, hidrociurele și curele de odihnă; abia ulterior s-a decis să se concentreze asupra tehnicii hipnozei. Este și perioada în care începe să traducă în limba germană volumul lui Hippolyte Bernheim despre sugestie.

A urmat o nouă călătorie în Franța, pentru a face cunoștință și cu a doua școală de hipnoterapie, concurența școlii lui Charcot. Este vorba despre școala de la Nancy, a lui Bernheim și Liébeault. Freud era decis să perfecțeze această metodă, dar lucrurile au început să se înrăutățească: el a observat că reușește să aplice hipnoza numai unei mici părți a pacienților lui. În final, Freud abandonează metoda hipnotică, nu o mai folosește ca prin-

cipal instrument terapeutic. În tratament este însă folosit din plin fenomenul sugestibilității.

Nu se poate stabili cu exactitate momentul în care Freud abandonează metoda hipnotică. Într-o prelegere din 1904 („Despre psihoterapie”) el mărturisește că de opt ani nu mai folosește hipnoza în scopuri terapeutice, cu excepția unor încercări izolate. Este vorba, foarte probabil, despre momentul în care renunță și la așa-numita metodă a presiunii, care presupunea așezarea mâinii terapeutului pe fruntea pacientului culcat, pentru ca acesta să-și poată aminti mai exact cele relatate.

Se pare deci că Freud a practicat hipnoza aproximativ zece ani, între 1886 și 1896. Însă interesul său pentru teoria hipnotismului a subzistat mult mai mult timp. În plus, el a rămas mereu recunoscător acestei metode, care a pus în evidență fenomene psihice până atunci nebănuite.

Psyche este un cuvânt grecesc, ce se traduce în germană prin *suflet*. Tratamentul psihic se va numi atunci *tratament al sufletului*. Am putea fi deci de părere că prin aceasta se înțelege tratamentul manifestărilor patologice ale vieții sufletești. Dar nu aceasta este semnificația expresiei. Tratamentul psihic vrea mai curând să însemne tratament pornind de la suflet, tratamentul tulburărilor sufletești sau trupesti cu mijloace care acționează imediat și nemijlocit asupra psihicului oamenilor.

Un astfel de mijloc este reprezentat în primul rând de cuvânt, și cuvintele sunt și principalul instrument al tratamentului psihic. Profanii vor putea cu greu să conceapă că tulburările patologice ale trupului și sufletului pot să fie înlăturate prin „simplele” cuvinte ale medicului. Ei vor fi de părere că li se cere să creadă în magie. Și nu se vor înșela foarte mult: cuvintele din vorbirea noastră cotidiană nu sunt altceva decât vrăji diluate. Va fi însă necesar să o apucăm pe o altă cale pentru a face înțeles modul în care știința reușește să redea cuvintelor cel puțin o parte din vechea lor forță magică.

Chiar și medicii cu studii științifice au învățat abia de curând să aprecieze valoarea tratamentului psihic. Acest lucru se explică ușor dacă ne gândim la cursul pe care l-a urmat dezvoltarea medicinei în ultima jumătate de secol. După o perioadă infertilă, de dependență de așa-zisa filosofie a naturii, medicina a intrat sub influența fericită a științelor na-

turii. Astfel ea a făcut cele mai mari progrese, în calitate de știință și de artă în același timp, a descoperit structura organismului, bazată pe entități de dimensiuni microscopice (celule), a învățat să înțeleagă din punct de vedere fizic și chimic fiecare dintre realizările vieții (funcții), să deosebească alterările vizibile și palpabile ale părților corpului, consecințele ale diferitelor procese patologice; pe de altă parte, a găsit și semnele prin care procesele malade care se ascund în profunzime se pot trăda la nivelul vital. Tot ea a mai descoperit un mare număr de stimuli ai bolii și, cu ajutorul noilor cunoștințe, a redus extraordinar de mult pericolul operațiilor grele. Toate aceste procese și descoperiri priveau trupul omului și de aici provine o tendință de judecată incorectă, dar care poate fi ușor înțeleasă: medicii și-au limitat interesul la corporal și au lăsat preocuparea pentru sufletesc filozofilor, pe care îi disprețuiau.

Poate că medicina modernă a avut destule prilejuri de a studia incontestabila dependență reciprocă între trupesc și sufletesc, dar niciodată nu a uitat să reprezinte psihicul ca determinat și dependent de fizic. Astfel a fost subliniat faptul că performanțele spiritului sunt legate de existența unui creier normal dezvoltat și suficient de bine hrănit și că ele sunt perturbate de fiecare îmbolnăvire a acestui organ, că introducerea de otrăvuri în sistemul circulator permite crearea unor anumite stări de maladie psihică sau, în mic, că visele celor care dorm pot fi schimbate în funcție de stimulii administrați, în scop de cercetare.

Relația dintre trupesc și sufletesc (la animal, ca și la om) este una de reciprocitate, dar cealaltă parte a acestei relații, efectul psihicului asupra corpului, a intrat, în epocile anterioare, prea puțin în grațiile medicilor. Ei păreau a se sfii să acorde o anumită autonomie vieții sufletești, ca și cum astfel ar fi părăsit solul ferm al științei.

Această orientare unilaterală a medicinei asupra corpului a suferit treptat o modificare în ultima jumătate de secol, modificare izvorâtă direct din activitatea medicală. Există un număr mare de persoane mai ușor sau mai grav bolnave care, prin tulburările și plângerile lor, pun mari probleme artei medicale. La acestea nu se pot găsi semne vizibile și palpabile ale procesului patologic, nici în timpul vieții și nici după moarte, în ciuda tuturor progreselor în metodele de investigație ale medicinei științifice. O parte dintre acești bolnavi frapază prin bogăția și multiplicitatea de forme a tabloului clinic: ei nu pot desfășura nicio activitate spirituală, din cauza durerilor de cap sau din pricina lipsei de atenție, îi dor ochii atunci când citesc, picioarele le obosesc atunci când merg, au mereu dureri surde sau sunt adormiți, digestia lor este tulburată de senzații dureroase, de sughiț sau de dureri de stomac, nu ies afară decât cu purgative, nu pot să doarmă etc. Ei pot suferi de toate acestea în același timp sau succesiv, sau numai de unele dintre ele; evident că în toate cazurile este vorba despre aceeași maladie. Adesea semnele bolii sunt schimbătoare, ele trec din una în alta și se înlocuiesc una pe alta; același bolnav care până acum nu era capabil să muncească din pricina durerilor de cap, dar care avea o digestie destul de bună, poate a doua zi să se bucure de un cap pe deplin limpede, dar din acel moment să suporte cu greu cele mai multe dintre alimente. La o schimbare semnificativă în condițiile de viață ale bolnavului, suferințele sale îl părăsesc brusc; el se poate simți perfect în timpul unei călătorii și poate savura fără niciun prejudiciu cele mai diverse mâncăruri; odată întors acasă, el se poate însă limita din nou la lapte acru. La unii dintre acești pacienți, tulburarea — o durere sau o slăbiciune paralizantă — poate să își mute locul din corp, să sară din dreapta, în aceeași zonă, pe stânga. La toți însă se poate observa că semnele suferinței se află foarte

clar sub influența emoțiilor, mișcărilor dispoziției, grijilor etc., dar și că ele dispar, că pot face loc unei perfecte stări de sănătate, fără a lăsa urme, chiar după o lungă persistență.

Cercetarea medicală a arătat în fine că aceste persoane nu trebuie considerate și nu trebuie tratate ca niște persoane bolnave de stomac sau de ochi etc., ci că la ele este vorba despre o suferință a sistemului nervos în ansamblu. Cercetarea asupra creierului și a nervilor acestor bolnavi nu a putut pune până acum în evidență o alterare palpabilă și unele din trăsăturile tabloului clinic interzic chiar așteptarea de a putea cândva indica astfel de alterări care ar putea explica maladia. Aceste stări au fost numite nervozitate (neurastenii, isterie) și desemnate ca suferințe „funcționale” ale sistemului nervos. În plus, cercetarea detaliată a creierului (după moartea pacientului) a rămas fără rezultat și la multe suferințe nervoase persistente, și la cele care nu creează decât simptome sufletești (așa-zisele idei obsesionale, idei delirante, nebunia).

Medicilor le-a revenit sarcina de a cerceta natura și originea manifestărilor patologice ale acestor bolnavi nervoși sau nevrotici. Astfel s-a descoperit ulterior că, cel puțin la o parte dintre acești bolnavi, semnele suferinței nu provin din nimic altceva decât de la o *influență alterantă a vieții lor sufletești asupra corpului lor*. Cauza imediată a tulburării trebuie deci căutată în tulburarea sufletească. Care sunt cauzele îndepărtate ale acelei tulburări de care este atins psihicul, care la rândul său acționează perturbator asupra somaticului — aceasta este altă întrebare și poate fi lăsată deocamdată în afara discuției. Dar știința medicală a găsit aici punctul de legătură în care își poate îndrepta întreaga atenție asupra părții neglijate din relația reciprocă dintre trup și suflet.

Numai atunci când studiem patologicul învățăm să înțelegem normalul. Despre influența psihicului asupra corpului

lui se știa dintotdeauna mult din ceea ce numai astăzi se află pus în lumina corectă. Exemplul cel mai uzual de influență a psihicului asupra corpului, care poate fi observat în mod regulat și de către oricine, este oferit de așa-zisa „*exprimare a mișcărilor de dispoziție*”. Aproape toate stările psihice ale unui om se exprimă în tensiunile și relaxările mușchilor săi faciali, în atitudinea ochilor săi, în culoarea pielii sale, în solicitarea aparatului său fonator și în pozițiile membrelor sale, mai ales ale mâinilor. De cele mai multe ori, aceste modificări corporale acompaniatoare nu îi aduc celui în cauză niciun folos; dimpotrivă, ele stau de obicei în calea intențiilor sale când el vrea să își ascundă procesele psihice de alți oameni, căroră acestea le servesc drept semne demne de încredere pentru a deduce procesele psihice. Ele se bucură de o încredere mai mare decât cea acordată exprimărilor verbale intenționate, emise în același timp. Dacă am putea supune unei cercetări mai exacte un om în timpul anumitor activități psihice, atunci vom afla că alte consecințe somatice ale acestora sunt modificări ale activității cardiace, schimbări de circulație a sângelui în corpul său etc.

La anumite stări psihice, pe care le numim „*afecte*”, participarea corpului este atât de evidentă și de extinsă, încât unii cercetători ai psihicului au fost chiar de părere că natura afectelor constă numai în aceste manifestări somatice ale lor. Toată lumea știe ce schimbări extraordinare apar în ceea ce privește expresia facială, în circulația sangvină, în secreții, în stările de excitație ale mușchilor voluntari, sub influența, de exemplu, a frigii, mâniei, durerii sufletești, a plăcerii sexuale. Mai puțin cunoscute, dar nu mai puțin sigur stabilite, sunt alte efecte somatice ale afectelor, care nu mai țin de expresia acestora. Stările afective persistente de natură dureroasă sau, cum se spune, „*depresivă*”, cum sunt păreri de rău, grijele și doliul, distrug alimentarea corpului, pro-

voacă pierderea părului, dispariția grăsimii și alterează patologic pereții vaselor sangvine. Dimpotrivă, sub influența unor stimuli îmbucurători, ai „*fericirii*”, vedem înflorind întregul corp și persoana poate recăștiga unele dintre semnele distinctive ale tinereții. Afectele mari au evident mult de-a face cu capacitatea de rezistență față de îmbolnăvirea prin molipsire. Un exemplu bun pentru aceasta este dat de medici atunci când spun că tendința de a se îmbolnăvi de maladii de lagăr sau de dizenterie este mult mai importantă la membrii unei armate învinse decât la cel ai unei armate învingătoare. Afectele, și poate exclusiv cele depresive, devin de asemenea destul de frecvent chiar cauze de boală, atât pentru maladii ale sistemului nervos cu alterări evidențiabile anatomic, cât și pentru maladii ale altor organe. De aici se poate presupune că persoana în cauză a posedat dinainte o înclinație către această boală, tendință care fusese până acum inactivă.

Stările patologice care s-au instalat deja pot să fie influențate foarte puternic de afecte furtunoase, cel mult în sensul unei înrăutățiri, dar nu lipsesc nici exemple care să ateste că o mare spaimă, un necaz venit dintr-odată pot influența o stare malativă bine instalată, în sensul ameliorării sau chiar al dispariției sale, printr-o transformare particulară a stării dispoziționale a organismului. Nu există nicio îndoială că în cele din urmă durata vieții poate fi mult scurtată din cauza afectelor depresive, după cum o spaimă puternică, o „*jignire*” arzătoare sau o mare rușine pot să pună brusc capăt vieții. Ciudat, acest ultim efect poate fi observat, printre altele, și ca efect al unei mari bucurii.

Afectele în sens îngust se disting printr-o relație deosebită cu procesele somatice, dar, strict vorbind, toate stările psihice sunt într-o anumită măsură „*afective*”, chiar și cele pe care ne-am obișnuit să le considerăm „*procese de gândire*”. Niciunui dintre ele nu îi lipsește manifestarea corporală și

capacitatea de a altera procesele somatice. Chiar în timpul unui proces liniștit de o gândire în „reprezentări” sunt trimise constant excitații către mușchii netezi și striati, corespunzător conținutului acestor reprezentări, excitații care se pot face observate printr-o contracție adecvată. Ele furnizează explicația unora dintre manifestările frapante, presupus „supranaturale”. Astfel, de exemplu, așa-zisa „ghicire a gândurilor” se explică prin mișcările musculare mici, involuntare, pe care le realizează „mediumul” atunci când încercăm să ne lăsăm conduși de el pentru a găsi un obiect ascuns. Întreaga manifestare merită mai degrabă numele de *trădare a gândurilor*.

Procesele voinței și atenției sunt și ele în stare să influențeze profund procesele somatice și să joace un rol puternic în maladiile somatice, în calitate de factori favorizanți sau de inhibiții. Un mare medic englez a relatat că el reușește să provoace multiple senzații și dureri în acel loc din corp asupra căruia își îndreaptă atenția și majoritatea oamenilor par să se comporte asemănător. În ceea ce privește cauza durerilor, considerate de obicei printre procesele somatice, trebuie luată în considerare dependența lor clară de condițiile psihice. Profanii, care cuprind astfel de influențe psihice sub numele generic de „imaginație”, au prea puțin respect pentru durerile provocate de imaginație, în contrast cu cele provocate de leziuni, maladii sau inflamații. Dar aceasta este o nedreptate evidentă: oricare ar fi cauza durerii, inclusiv imaginația, durerile în sine nu vor fi din acest motiv mai puțin reale și nici mai puțin acute.

După cum durerile pot fi create sau amplificate prin îndreptarea atenției, tot astfel ele dispar când atenția se abate. La orice copil se poate folosi această experiență pentru alinare; războinicul adult nu resimte durerea rănii în pasiunea febrilă a luptei; în fierberea sentimentului său religios, în-

dreptându-și toate gândurile către răsplata cerească ce îl așteaptă, martirul devine complet insensibil la durerile chinurilor sale. Influența voinței asupra proceselor patologice este mai puțin ușor de ilustrat prin exemple, dar este foarte posibil ca hotărârea de a se însănătoși sau voința de a muri să nu fie deloc ne semnificative pentru deznodământul maladiilor grave sau disperate.

Cel mai mult interes pare să merite din partea noastră starea psihică de *așteptare*, prin care pot fi stimulate o serie întreagă de forțe psihice dintre cele mai eficiente pentru îmbolnăvire și însănătoșire somatică. Desigur că așteptarea anxioasă nu este indiferentă pentru rezultat; ar fi important să știm cu siguranță dacă ea face pentru îmbolnăvire atât de multe câte i se atribuie, dacă este adevărat, de exemplu, că în timpul unei epidemii sunt mai afectați cei care se tem să nu se îmbolnăvească. Situația inversă, *așteptarea încrezătoare* și plină de speranță, este o forță eficientă pe care trebuie să contăm riguros la toate încercările noastre de tratament și de vindecare. Altminteri nu am putea să ne explicăm particularitățile efectelor pe care le observăm la medicamente și proceduri medicale. Influența *așteptării încrezătoare* se manifestă cel mai pregnant la așa-zisele vindecări miraculoase, care se desfășoară și astăzi sub ochii noștri, fără contribuții din partea artei medicale. Adevăratele vindecări miraculoase au loc la credincioși sub influența unor amenajări menite să potențeze sentimentele religioase, deci în locuri unde e venerată o icoană făcătoare de minuni, în care s-a arătat unui om o persoană sfântă sau divină, promițându-i alinare ca răsplată pentru rugăciuni sau în care sunt păstrate ca o comoară relicvele unui sfânt. Se pare că nu îi este ușor credinței, singure, să alunge boala pe căile așteptării, căci în vindecările miraculoase mai intră în joc și alte amenajări. Epocile

în care se caută grația divină trebuie să se distingă prin situații speciale; oboseala trupească pe care și-o impune bolnavul, greutatea și sacrificiile pelerinajului trebuie să îl facă să merite această grație.

Ar fi comod, dar foarte incorect să tăgăduim orice încredere acestor vindecări miraculoase și să dorim să explicăm relatările despre ele prin concordanța între înșelătoria pioasă și observația inexactă. Însă oricât de des poate avea dreptate această încercare de explicație, ea nu are totuși forța de a elimina chestiunea vindecărilor miraculoase. Acestea au loc cu adevărat, au avut loc în toate epocile și nu se referă doar la suferințe de origine sufletească, originare deci în „imaginație”, asupra cărora pot acționa deosebit de mult chiar circumstanțele pelerinajului, ci și maladii cu bază „organică”, care rezistaseră până atunci tuturor eforturilor medicale.

Totuși, nu este deloc obligatoriu să atragem alte forțe în afara celor sufletești în explicarea vindecărilor miraculoase. Efecte care pot părea inaccesibile cunoașterii noastre nu apar în prim-plan nici în astfel de condiții. Totul se petrece natural; puterea credinței religioase își află aici o întărire, datorită unor forțe motrice pur umane. Credința pioasă a individului este sporită prin entuziasmul mulțimii în mijlocul căreia el se apropie de locurile de vindecare. Printr-un astfel de efect de masă pot fi infinit potențate toate mișcările sufletești ale individului. În cazul în care un om se decide să caute singur vindecarea într-un astfel de loc miraculos, influența mulțimii de oameni este înlocuită de faima locului, astfel că din nou acționează numai forța masei. Această influență se mai manifestă și pe alte căi. Dat fiind că se știe că grația divină se îndreaptă întotdeauna numai asupra unora dintre cei mulți care se luptă pentru ea, oricine poate fi printre acești aleși, printre privilegiați; în ajutorul credinței pioase vine ambiția care mocnește în fiecare individ. Acolo unde

concură atât de multe forțe puternice, nu ar trebui să ne mirăm dacă uneori scopul este într-adevăr atins.

Nici necredincioșii nu trebuie să renunțe la vindecările miraculoase. La ei credința este înlocuită complet de faimă și de efectul de masă. În fiecare epocă există cure la modă și medici la modă, care domină mai ales în înalta societate, în care cele mai puternice forțe motrice psihice sunt tendința de a o lua înaintea altuia și de a face întocmai ca și cel mai privilegiat. Astfel de cure la modă desfășoară efecte terapeutice care nu sunt în aria de acoperire a forței lor, iar în mâinile medicului la modă, care poate că a devenit cunoscut în calitate de curant al unei personalități de vază, devin mult mai eficiente aceleași mijloace pe care le folosesc și alți medici. Există deci și oameni făcători de minuni, după cum există minuni dumnezeiești; numai că acești oameni care și-au dobândit faima prin avantajul modei și imitației se perimează rapid, așa cum corespund de altfel naturii forțelor care acționează pentru ei.

Nemulțumirea ușor de înțeles față de ajutorul adesea inaccesibil al artei medicale, poate și revolta interioară împotriva constrângerii gândirii științifice, care reflectă pentru om caracterul necruțător al naturii, au creat în toate timpurile și din nou în zilele noastre o remarcabilă condiție pentru forța sanogenetică a persoanelor și mijloacelor de care acestea se folosesc. Așteptarea plină de încredere se va stabili numai dacă cel care ajută nu este medic și se poate lăuda că nu înțelege nimic din temeiurile științifice ale artei medicale, dacă mijloacele lui de acțiune nu sunt verificate printr-o probă exactă, ci sunt recomandate de o preferință populară. De aici multitudinea de arte ale vindecării naturiste și de vindecători, care le dispută și astăzi medicilor exercitarea profesiei lor și despre care putem spune cel puțin cu o anumită siguranță că adesea fac mai mult rău decât bine celor care le