Stelian Balanescu, Tinutul imaginar al isteriei. Teza de doctorat coordonata d Prof.Dr.Eduard Pamfil, Timisoara, 1968.

In editia din 22.03.2012 a site-ului introducem Teza de doctorat a lui Stelian Balanesc impreuna cu rezumatul ei. Teza a fost incheiata in 1968 sub coordonarea Prof.Eduard Pamfil sustinuta la Institutul de Medicina din Timisoara. Exemplarele scanate nu au o imagine peste t clara (daca se va gasi un exemplar mai bun, actualul poate fi inlocuit). Prezentarea o considera importanta ca document istoric. Principalele idei din Teza de regasesc in cartea “Pe urme adevarului”, Editura Excelsior, Cluj, 2001.

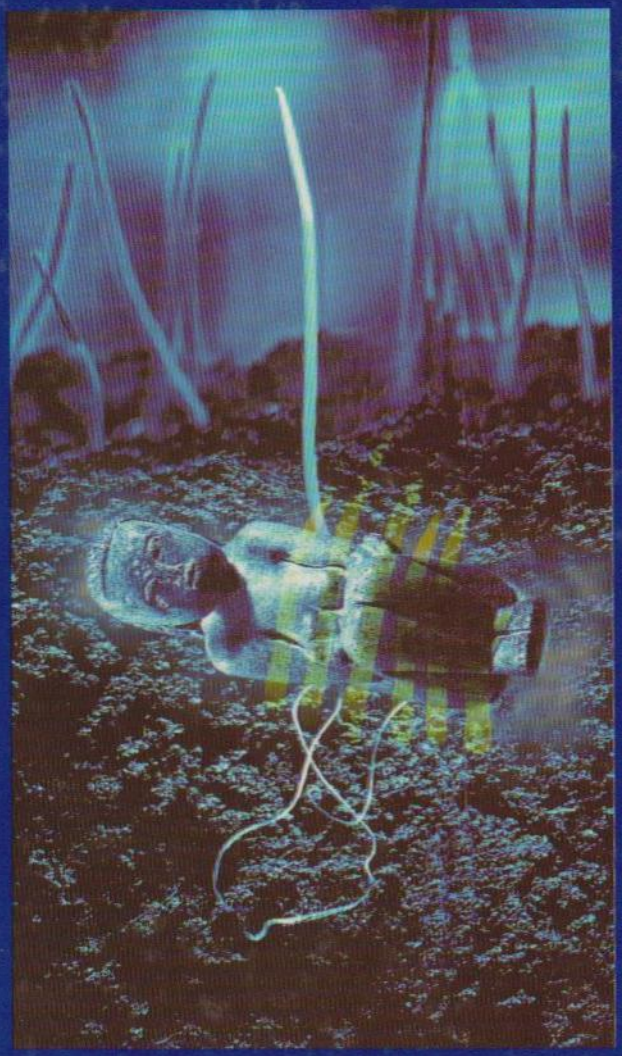
Stelian Balanescu (n.23.10.1925 la Mizil) a practicat psihiatria la Spitalul din Sibiu inclusiv in perioada redactarii tezei – pana la plecarea sa definitiva in Germania Federala in 1978. fost animatorul primelor reuniuni psihiatrice care s-au desfasurat in Romania, la Sibiu (dup plecarea sa traditia a fost reluata de Gataia). Personalitatea deosebita a dr.Stelian Balanescu inscrie in istoria psihiatriei romanesti si prin generatia sa de medici intelectuali, preocupati d cultura si filosofie, la fel ca Dan Arthur, Nicolae Stroila, Iuliu Albini si altii.

Teza cu titlul Tinutul imaginar al isteriei este un eseu privitor la pozitionarea endoger a nevrozelor in existenta umana. Abordarea e in cele din urma filosofica in marginea problematic suflet corp. Optiunea sa este in spiritul existentialismului vremii,cu trimitere la existentialism epocii. Dintre filosofi sunt citati doar Scheller si Sartre, primul pentru dimensionarea afectiva existentei interumane iar al doilea pentru problematica duplicitatii (minciuna, ipocrizie) care are fundal imaginarul. De fapt, intreaga elaborare se bazeaza pe filosofia lui Heidegger a car conceptie despre imaginar (in continuitatea celei a lui Aristotel si Kant) permite interpretarea e sistentei umane ca “aruncare in lume”. Stelian Balanescu interpreteaza endogenitatea nevrozelor histeriei) ca o variant a fiintarii (a fiintei firii) si nu dupa schema modelului medical organicist.

Ca document, teza de fata arata ca Heidegger era bine cunoscut in Romania anilor 6 (cei care l-am cunoscut indeaproape stim ca, de la un moment dat, Stelian Balanescu nu mai cit

STELIAN BĂLĂNESCU

PE URMELE ADEVĂRULUI



EDITURA EXCELSIOR

STELIAN BĂLĂNESCU

PE URMELE ADEVĂRULUI

Cu un text inedit de Constantin Noica

Editura Excelsior

Cluj-Napoca
2001

CUPRINS

- Un text inedit de Constantin Noica..... 5

I. PSIHIATRIA DESPRE SUFLET
sau
FALS TRATAT DE PSIHIATRIE

- Introducere..... 9
- Problema nemuririi sufletului..... 15
- Psihiatrul..... 20
- Psihiatria..... 26
- Sistemele psihiatrice..... 41
- Problema psihozelor endogene..... 46
- Mai multe despre teoria etiopatologiei cerebrale a schizofreniei..... 56
- Nevrozele..... 71
- Concepția psihanalitică..... 83
- Modelul logos..... 93
- Psihopatia sau tulburările de personalitate..... 100
- Jeanne d'Arc..... 118
- Lumea afectivă..... 126
- Modelul „nici-nici"..... 139
- O perspectivă creaționistă..... 148

II. ÎNSEMNĂRI PSEUDOFILOSOFICE
sau
FALS TRATAT DE METAFIZICĂ

- Introducere..... 165
- Anexă..... 298
- Bing bang-ul si topicitatea..... 305
- In loc de postfată..... 326

INSTITUTUL DE MEDICINA TIMISOARA

STELIAN BALANESCU

TINUTUL IMAGINAR AL ISTERIEI

TEZA DE DOCTORAT

AUTOREFERAT

celui mai bun prieten al meu
cu care n-am fost niciodată
de acord,
prof. Dr. Mircea Eliade
din partea tovarășului
Bălănescu (Goldenberg)
30 martie 2000

CONDUCATOR STIINTIFIC:
Prof. Dr. E. PAMFIL.

1968

COLTGHIOR CANP N-AU SPRIJINIT

BI AJUTAT

P R E L I M I N A R I I

I

Situaţia particulară ocupată în prezent de problema nevrozelor în cadrul gîndirii medicale contemporane îşi are rădăcini istorice profunde. Ea este, credem noi, consecinţa duplicităţii căilor de evoluţie: metamorfoza îndelung pregătită în gîndirea filosofică în genere şi a gîndirii medicale în speţă, pe de o parte, perfecţionarea mijloacelor tehnice pe de alta. Dar aceasta dicotomizare nu evoluează apoi de la sine, paralel, direcţiile amintite se interpătrund şi stabilesc condiţionării reciproce astfel că la un moment dat este posibil a vorbi despre o metodologie profund influenţată de căile pe care se angajează cercetarea medicală, după cum la rîndul său metodologia influenţează de aproape această cercetare.

Piatra de răscruce în această îndelungată devenire istorică, atît de bogată în consecinţe pentru situaţia ocupată de nevroză astăzi, se situează către sfîrşitul ~~XXXX~~ secolului trecut. Nu pentru că nevrozele n-ar fi existat pînă atunci, că ele n-ar fi fost obiect de interes pentru medicină, dar identitatea lor altfel este înţeleasă într-o tradiţie medicală ce părea să se stingă. La această vreme, la această răspîntie, progresul cunoştinţelor biologice era atît de impetuos, atît de cuprinzător încît ultimele resturi de necunoscut păreau să stea sub semnul unei iminente desvăluiri: acumularea de cunoştinţe, de studii, de experimente, nu mai tolera acele zone albe necunoscute, tributare unui trecut de ignoranţă, superstiţie sau agnosticism.

Fundamentală pentru acea vreme este de fapt o revoluţie petrecută în modul de a concepe actul medical. Omul bolnav începe să-şi piardă puţin cîte puţin individualitatea, identitatea, el începe să de a mai fi o necunoscută, tot mai mult apare el ca un obiect fizic perfect determinabil căruia nu ai decît să-i aplici metodele adecvate de determinare. Acestei concepţii îi datorăm uluitorul progres al ştiinţelor medicale, remarcabila sa tehnicizare - în ultimă instanţă imensele rezultate în lupta împotriva bolilor şi pentru ocrotirea sănătăţii colectivelor omeneşti. Conform ei, ceeace nu este încă determinabil la om, al omul bolnav, nu poate fi decît insuficienţă tehnică/insuficienţă teoretică, deci, pentru că ea este cea care [illegible] tehnică/ sau ignoranţă crasă. Cunoaşterea omu-

Pentru orice lector atent al unei istorii a psihiatriei trebuie să fie foarte evident că schemele existente de clasificare a bolilor psihice asupra cărora, cu unele excepții, acordul este aproape unanim, pornesc de la o concepție univocă asupra realității. Această concepție vede în organism sursa și locul bolii, după cum tot în organism se află cauza și locul eliberării. Fraza de mai sus, pe care am vrea-o scrisă în litere de aur, este la prima vedere inutilă și foarte limpezitoare. Mai întâi de toate ea corespunde cerințelor, de data aceasta unanim admise, ale medicinii sociale, boala întâmplîndu-se se înșeși în acest organism. După acest model, bolile psihice au o natură similară : există un organ, un sistem, superior, cel responsabil integrării la realitate, care asemenea tuturor organelor sau sistemelor, se poate îmbolnăvi. Îmbolnăvirea acestui sistem care, spuneam, este responsabil cu integrarea la realitate, duce în mod necesar la o deformare a imaginei pe care omul și-o face despre această realitate : prin incapacitate de a o reflecta și înțelege sau printr-o înțelegere eronată. Astfel, schema de cea mai largă circulație socotește că bolile psihice sunt rezultanta îmbolnăvirii sistemului nervos central, mai ales a organului său cel mai elaborat, telencefalul. Datele anatomi-patologice au putut proba, într-adevăr, o origine leziională, prin procese inflamatorii sau degenerative, aidoma modelului mecanistă, a unor boli psihice cum sunt, spre exemplu paralizia generală progresivă sau demențele arteriopatice - sau de un caracter mai general, dar cu răsunet cert asupra creierului, cum este cazul în stările toxice exo și endogene.

Se consideră mai departe că întreaga patologie psihică trebuie să se supună acestui model, elucidarea zonelor necunoscute fiind o chestiune de timp. Și, printr-un foarte ciudat și complicat raționament de analogie, schema a putut fi chiar răsturnată, întreaga patologie psihică fiind imaginată conform acelui model dar cu cauze de data aceasta psihică, (psihanaliza).

Deși acest tip de schemă este, spuneam, cel mai frecvent admis, cel care vrea să înțeleagă și să cuprindă întreaga realitate a patologiei psihice nu se poate să nu se lovească de unele dificultăți. Astfel, importantul capitol al

patologiei psihice, cel pe care Kraepelin l-a denumit al psihozelor endogene, nu s-a lăsat pînă la ora actuală prin nimic explicat. Apoi nu se putea să nu se observe că foarte multe stări patologice, evident, nu de mare gravitate, dar supunîndu-se în mai cert criteriilor valorice de boală, survin ca o [illegible] denumită normală, la [illegible] zile succesante de viața la același timp, [illegible] ("psihogeniile" din [illegible] clasificări) [illegible] relații cu psihozele endogene [illegible] prin [illegible] de felul personalității, [illegible] de [illegible] constituție, temperament și caracter. Cum cei trei parametri, constituție, temperament și caracter aparțin deopotrivă zonei normalului și patologicului, singura concluzie posibilă este cea că tot ceea ce aparține patologicului este rezultatul unui proces organic ce se petrece în corpul omenesc și atunci normalul însuși este amenințat să dispară, nu-și mai are sens, ori atunci anormalul este variabilitate a persoanei. Cu alte cuvinte, psihozele endogene amenință acum să se dizolve în variabilitatea persoanei, în "reactivitate".

Ne sunt proprii ceea ce pe psihiatrice, ca și oricăror alte entități patologice, de altfel, implicații filosofice vaste, căci, spune Aristotel : si philosopharum est, philosophandum est, si non est philosophandum, philosophandum est, dar nicăieri ca în psihiatrie poate, consecințele filosofice nu duc atît de departe, fiindcă ceea ce este implicat în bazele majore ale psihiatriei este tocmai problema cunoașterii. Într-adevăr, dacă procese organice ce se petrec în corpul omenesc alterează facultatea omenească de a reflecta și cunoaște realitatea, atunci problematica cunoașterii ține de aleatorul structurilor cerebrale iar cunoașterea propriu zisă dispare ca problematică : veridicitatea cunoașterii nu mai are nici un sens, ea este o chestiune de programare, universul se dissolvă într-un calcul propozițional arbitrar. Regăsim aici impasul teoriei clasice a cunoașterii care făcînd din cunoaștere o funcție a subiectivității, nu mai are nici o posibilitate de a decide cu privire la realitatea lumii : ne aflăm în plin idealism subiectiv.

Absurditatea idealismului subiectiv nu mai are nevoie să fie demonstrată, tezele respective se nimicesc singure pentru că orice sentință fiind o afirmație aleatorie, problematica adevărului dispare, adevărul sau falsul sînt

categorii exterioare, calcul propoziţional, o înţelegere interumană nu mai este posibilă. Se ştie că materialismul naiv, mecanicist, sfîrşeşte el însuşi în afirmaţii similare atunci cînd se pune problema realităţii lumii şi a cunoaşterii şi că doar materialismul dialectic a oferit pînă în prezent o soluţie a dilemei, subliniind superioritatea practicii asupra cunoaşterii (teoretice). Lenin spune în caste filosofice :"Practica este superioară cunoaşterii (teoretice), deoarece ea are numai meritul universalităţii ei şi pe acela de a fi realitate nemijlocită". Psihiatria contemporană este sedusă însă de unele formulări fenomenologice şi existenţialiste care afirmînd (la ea) primatul existenţei asupra esenţei (J.P.Sartre) recunoaşte conştiinţei o activitate poziţională care constituie deodată pentru conştiinţă lumea în ansamblul şi obiectivitatea ei. Astfel, pentru J.P.Sartre, orice conştiinţă este conştiinţă de ceva, ea este transparenţă totală spre obiectul care se află în faţa ei, şi care se constituie în însăşi transparenţa sa (dialectica conştiinţei nepoziţionale şi poziţionale). De "funcţionalitatea" acestui proces depinde activitatea propriu zise a conştiinţei.

Recunoaştem că aceste cîteva idei ale fenomenologiei sartriene, care nu spun nimic despre modul cum funcţionează această conştiinţă, reprezintă o tentaţie grozavă pentru psihiatrie care, legînd conştiinţa de structurile nevraxiale, nu numai că oferă un suport biologic tezelor fenomenologiei sartriene dar intră în posesia unui instrument "suprastructural" inegalabil cu care să poată porni la alcătuirea unei clasificări situată în afara impasurilor organicismului clasic.

Pentru H.Ey bolile psihice, dacă nu sunt o alterare a instrumentalităţii, sunt atunci obligator destructurări ale conştiinţei. După modelul destructurării ce are loc în timpul somnului, conştiinţa umană (care este, să nu uităm, structură cerebrală) se poate la fel de bine destructura, mai durabil, în cursul somatozelor care sunt bolile psihice, această destructurare petrecîndu-se la diferite niveluri, ca în binecunoscuta schemă jaksoniană, cu productivitate corespunzătoare de imaginar. Este interesant pentru noi să remarcăm în paranteză că concepţia lui Ey, dacă s-ar adeveri, ar putea constitui un sprijin serios tezelor fenomenologiei

sartriene.

Piatra de încercare este şi aici problema cunoaşterii.

Dacă, într-adevăr, cunoaşterea este o funcţie a conştiinţei poziţionale, ea va opera între zone de certitudine, de incertitudine şi de eroare, aceasta în raport cu starea sa. Fixată în corp, cu toată transparenţa ei, conştiinţa oscilează : există o conştiinţă vigilă, având o activitate în mare perceptivă dar şi o conştiinţă imaginantă şi nu există nici o altă soluţie pentru teoria cunoaşterii decît a face din imagine o problematică a conştiinţei. Adevărul se transformă graţie teoriei cunoaşterii în certitudinea pe care o oferă o conştiinţă lucidă, neadevărul, eroarea, fiind consecinţa diferitelor nivele de destructurare. Pînă la producţia masivă de imaginar din vis sau din stările oniroide, o adevărată captivitate a conştiinţei în amorful zonelor biologice, inconştiente. Dacă clasificarea organodinamistă ar putea asimila stările deficitare printre somatozele care alterează instrumentalitatea, dacă ea explică prin alterările conştiinţei stările confuzionale din cursul somatozelor reprezentate prin intoxicaţiile exo şi endogene, ce nu oferă decît un model analog cu totul nesatisfăcător pentru marele capitol al psihozelor endogene. Pentru H. Ey, delirul, trăsătura dominantă a psihozelor endogene, are o structură complexă, dublă : "un aspect negativ, destructurarea conştiinţei (şi a persoanei) şi un aspect pozitiv care este trăirea delirantă". Delirul este în mod expres "secundar în măsura în care este rezultanta trăită a procesului de <u>desstructurare</u> a vieţii psihice şi de <u>producţie</u> de imaginar".

Asemănător, nevrozele sunt episoade mai mult sau mai puţin durabile, care desorganizează cel mai puţin profund conştiinţa.

Acestei teorii şi scheme de clasificare a bolilor psihice îi stă la bază teoria metafizică a cunoaşterii, conform căreia locul adevărului este subiectivitatea. Prin aceasta, nici o deosebire esenţială faţă de organicismul vulgar al clasificărilor precedente. Pentru că, într-adevăr, chestiunea deciziunii între normal şi patologic se reduce, am văzut, la alternativa real-cert : funcţionarea conştiinţei mele este garantată de obiectivitatea intersubiectivităţii iar înşelă-

rot-fade, apare grație unei tulburări oarecari a conștiinței. Nu are mare importanță dacă această conștiință, matrice și receptacol al lucrii, este implantată într-o materie care o în-tunecă sau nu, deosebirile sunt numai de nuanță și superfi-ciale : tezele materialist vulgare sau fenomenologist sartri-ene se reduc la vechea dilemă a antinomiei metafizice subiect-obiect : lumea este ori plasmuire a unei subiectivități ce se [illegible] cu lumea într-o singurătate fără ieșire, ori [illegible] nici un sens, nu poate fi cunoscută. De altfel ches-[illegible] "implantării" conștiinței în materialitate este de la [illegible] de aceiași optică metafizică. Geneza unei așa [illegible] rămîne în ultimă instanță tot o problemă de re-[illegible], de aplicare a unor tipare analitice unei reali-tăți care, în imenzitatea plasticității sale, se lasă redusă și la această scară. Discuția ar putea fi mult continuată dar ea este de prisos, noi susținem cu riscul de a părea parado-xal că toate clasificările materialist-vulgare, mecaniciste, [illegible] fizice, etichetele de care nu scapă nici organo-dinamis-mul lui H.Ey cu toată colorătura sa existențială sartriană, ca la urma urmei nici măcar existențialismul sartrian însuși, nu țin cont de realitate, pornesc de la idei precon-cepute cărora realitatea trebuie să li se conformeze. În loc de a învăța de la o realitate biologică care ne confruntă în permanență că geneza nu este tot una cu determinismul univoc al științelor fizice, că geneză înseamnă metamorfoză, diver-sificare, ceea ce nu este în nici un caz progresiune sau evo-luție ci proliferare (cuvîntul evoluționism a fost prost ales: el o sugerat că viața s-a dezvoltat în mod liniar de la sim-plu la complex, în loc să se arate că viața înseamnă în pri-mul rînd metamorfoză), realitatea este uitată în favoarea unui centru fictiv al universului care este subiectivitatea cunoscătoare, conștiința. Lumea se transformă în reprezentare, adevărul este înlocuit prin certitudine care semnifică doar buna funcționare a conștiinței și anume identitate între co-gito și reprezentare.

Este suficient însă a înfăptui încă odată revo-luția copernicană și a desantropomorfiza lumea, restituind omului locul său adevărat, nobleța și privilegiul său, pentru că realitatea să poată fi regăsită în infinita sa profunzi-une, domeniu al ființei. Dacă este adevărat că anumite tulbură-

ri apar în cursul unor alterări ale somei (paralizie generală progresivă, demenţe, etc.), dacă e adevărat că alte tulburări apar ca expresie directă a unei destructurări a conştiinţei, nu e mai puţin adevărat că marele contingent al tulburărilor psihice este produs de alte tablouri psihopatologice şi anume de cele cărora Kraepelin le-a dat denumirea de psihoze endogene.Ba-ar putea chiar spune că ele singure, împreună cu vastul teritoriu al nevrozelor, constituie întreaga patologie a vieţii psihice.Consideraţiile noastre se bazează pe anumite constatări nedemonstrate, unele de valoarea pragmatică, altele euristice.

Aşa, spre exemplu, se ştie că speranţa desfiinţării psihozelor endogene în entităţile morbide corespunzătoare, în "boli" în adevăratul înţeles al cuvîntului, a fost pînă în prezent mereu deminţită.Există serioase motive pentru alăturarea lor la vastul teritoriu al nevrozei, a cărei situaţie specială de simplă paranormalitate este mereu discutată, imensa majoritate a autorilor considerînd nevrozele nu boli ci răspunsuri ale persoanei la diferite condiţii de viaţă : reacţii deci.Argumentele care vorbesc în favoarea acestui alăturări sunt numeroase, e suficient a aminti imposibilitatea în care ne aflăm de foarte multe ori de a decide unde încetează nevroza şi unde începe psihoza endogenă.În anumite împrejurări, masivitatea alterării persoanei, fără o ieşire evidentă în alienat, face ca opţiunea noastră diagnostică să fie arbitrară, în funcţie de păreri şi de criterii heteronome. Chiar dacă această alăturare într-o categorie unică, cea a endogenului a fi arbitrară, discuţia este ameţitoare pentru că psihoza endogenă luminează într-un chip ciudat domeniul nevrozelor după cum la fel de bine şi reciproca se poate susţine.

Pentru a putea înţelege particularul problematicii nevrozelor, locul ei privilegiat în ansamblul patologiei (dacă extindem conceptul de boală de la existenţial şi la valoric) este suficient să ne gîndim la acest scandal al fiinţei umane, al medicinei şi al psihiatriei care este histeria : Vremea noastră ne prezintă histeria ca pe o boală pentru că ea mimează într-adevăr bolile.Orice medic ştie însă că histeria nu este o boală ca toate bolile deoarece toate examinările întreprinse, cu toate posibilităţile pe care le oferă

tehnica actuală, nu confirmă boala la sens existenţial. Pentru practicianul obişnuit să raţioneze conform didactismului medical în vigoare, problema este simplă, pacientul nu este bolnav, el este un bolnav închipuit. Rămîne pentru noi să răspundem ce semnifică acest închipuit, reprezintă el la rîndul său o consecinţă a unui proces lezional care se petrece în organism ? Dacă da, ne aflăm în interiorul unui paradox de genul celor analizate de Russell, bolnavul închipuit este un bolnav veritabil. Ca să ne aflăm însă în această împrejurare trebuie ca închipuirea să fie sinonimă cu boala, ceea ce nu pare deloc să fie cazul. Căci domeniul închipuirii (imaginarului) este vast, el cuprinde imaginaţia ca activitate umană fundamentală, cu toate treptele şi degradările ei. Nu dispunem însă de nici un argument care să ne permită să omologăm anumite degradări ale imaginarului cu boală în sens existenţial iar atmosfera valorică nu se validează în diferite modalităţi de destructurarea a conştiinţei cum consideră, cu un cuvînt, H.Ey, ci ţine de răsunetul valoric al oricărui moment al vieţii; am putea şi mai bine spune că el nu este produs al existenţei ci fapt de existenţă. E suficient a aminti că minciuna spre exemplu nu este nimic altceva decît o varietate de imaginar : cine nu a recurs măcar o singură dată în viaţa sa, măcar pentru o singură clipă la o minciună!

Relaţiile nevrozei cu închipuirea, cu minciuna, etc., se situează prin urmare în teritoriul imaginarului. Cheia înţelegerii nevrozei va fi pentru noi, deci, locul ce se atribuie imaginarului. Am văzut că pentru metafizică şi pentru fenomenologia sartriană locul imaginarului se află în subiectivitate, în conştiinţă dar că, în lipsa conştiinţei transcendentale de care vorbea Husserl care să garanteze realitatea lumii, cunoaşterea însăşi se reduce şi se dissolvă într-un aspect al imaginarului, al identităţii dintre cogito şi reprezentare ! Pentru noi este important să purcedem la o răsturnare similară celei întreprinse de Marx care a răsturnat idealismul dialectic făcînd din afirmaţia realităţii şi primordialităţii lumii principiul de bază al noului materialism pentru ca metoda dialectică să-şi capete adevărata sa valoare. Tot aşa va trebui să smulgem imaginarul din chingile conştiinţei şi subiectivităţii, să-l restituim realităţii şi lumii, pentru ca numeroase dificultăţi să dispară ca prin farmec. Această răsturnare aşează fiin-

ţa umană în realitatea dialectică a lumii, îi redă concretitudinea de care metafizica o frustează şi o restituie adevărului ei (care este metamorfoza). Realitatea redevine aşa cum este ea: debordantă. Cuvîntul încetează să mai fie semn, dîră materială a unei subiectivităţi evanescente, el nu mai trimite spre conştiinţă ca spre zona izvoarelor sale ci spre fiinţă : el strălucește ca poartă a fiinţei. Iată deci că locul adevărului este logosul, fiinţa, nu fenomenul, conştiinţa. Orice tentativă de soluţionare a contradicţiilor metafizice, fără o prealabilă garantare a realităţii lumii, eşuează în solipsism, în subiectivism în psihologism. Conştiinţa este intenţională, aceasta este un adevăr care a fost uitat de mult dar pe care eleaţii şi Aristotel îl cunoşteau ("cîtă fiinţă are fiecare lucru, tot atîta adevăr are". Aristotel : Metafizica) de vreme ce criteriul adevărului este corespondenţa intelectului cu realul. "Pentru a descoperi obiectele", spune Joţa rezumîndu-l pe Aristotel, "intelectul nu e nici o formă particulară, ci strictă potenţialitate de a fi orice existent. El nu trebuie să aibă o formă proprie, căci în acest caz nu ar mai putea fi locul tuturor formelor, deoarece propria sa formă particulară ar împiedica realizarea celorlalte forme, ar împiedica intelectul să fie receptacol de forme". (A. Joţa : Probleme actuale ale epistemologiei, p). Exact ceea ce Sartre avea să denumească mai tîrziu transparenţa conştiinţei. Dar transparenţa, intenţionalitatea conştiinţei are sens atîta vreme cît ea devine prinzătoare propriilor sale imagini, atîta vreme cît lumea pe care o vizează există înaintea ei, mediată de o conştiinţă transcendentală despre care nu ni se spune ce este dar pe care o ghicim degajată de dicotomia metafizică subiect-obiect, fiinţa în plenitudinea sa, martor al lumii.

Precizările de mai sus au, după părerea noastră, consecinţe foarte importante pentru psihiatrie. Am arătat că impasul dualist, antinomia corp-suflet, impas metafizic prin excelenţă, nu este soluţionabil prin simplă opţiune pentru polul somatic al capului cuplului. Dificultăţi imense de ordin ontologic şi epistemologic transformă alternativ "somatogeneza" aleasă graţie seducţiunii exercitată de "materialitatea" ei palpabilă, în contrariul ei, în teză flagrant idealistă. Aceleaşi dificultăţi se confruntă şi atunci cînd se afirmă originea psihogenetică a tulburărilor psihice ; teza aceasta se

metamorfozează pe nosimţite în contrariul ei care face din somatogeneză primum movens, şi sfîrşeşte prin a se noga pe sine însăşi, ca teză dualistă, metafizică. Faţă de dilema organogeneză-psihogeneză cu care ne-a obişnuit medicina contemporană, este obligator să se facă loc unui al treilea termen, propus cîndva de Moebius şi reluat de Kraepelin : endogenul. Rezonanţele sale se fac auzite pînă în vremea noastră. Endogen (chiar şi sub varianta metagen propusă de Kurt Schneider) indică fiinţa umană ca loc şi sursă a bolilor psihice. Dar fiinţa umană este altceva decît somă şi suflet, simple ficţiuni ale unei gîndiri ce nu se mai poate desoăra de impactul gîndirii metafizice, ea este altceva decît sumă de organe şi funcţii. Dacă Kraepelin a putut gîndi endogen în accepţiunea de somatogen, cuvîntul i-a jucat o teribilă festă, el a delimitat patologia psihică în afara graniţelor şi alternativei somă-suflet, acolo unde fiinţa umană, fiinţa vie prin excelenţă, naşte, trăieşte şi moare : endogen se confundă cu misterul vieţii. Iată deci patologia psihică nu poate să fie patologie somatică. Prea intim se amestecă patologia psihică cu sursele fiinţei (afirmaţia aceasta este varianta nouă a unei observaţii foarte vechi, care făcea un loc important ereditătii în originea tulburărilor psihice. Iată de ce nevroza, dacă există, are o realitate unică sau se confundă cu posibilităţile umane de derută ce se înscriu într-un loc geometric imaginar care este lumea comunitară (aberaţiile ei) după cum psihozele endogene aşează omul (nebunul) în afara acestei comunităţi. Pentru că : ori există "îmbolnăviri" psihice avînd o cauzalitate organică de nedesminţit, ori locul şi izvorul lor este fiinţa umană ce-şi este sie însăşi sursă. Orice altă interpretare, eclectică, cea care ar aşeza alături de nevroză "endogenă" ("psihopatiile" din unele clasificări) diferite alte nevroze "somatogene", pseudonevroze, neurastenie şi pseudoneurastenii, agravează contradicţiile în loc să le soluţioneze : suficient motiv pentru a susţine unicitatea "endogenă" a nevrozei (ca şi a "psihozelor").

Domeniul nevrozelor este însă, ca şi domeniul fiinţei metamorfic. Nevrozele hrănindu-se constant din sursa de imaginar a lumii, îmbracă vesmîntul pe care lumea li-l acordă. Cîndva posesiunea demoniacă şi confruntare terifiantă cu acea sguduitoare isbucnire de imaginar ce s-a constituit în demonologie, ea se degradează pentru noi în imaginarul ambiguu al

epocii, măcinat de certitudinile şi incertitudinile opţiunilor pozitiviste.Medicina noastră şi-a luat porţia ei, bolile şi bolile psihice dar este silită să tîrască după ea, balast incomod, şi cortegiul interminabil al fiinţelor umane, cu dramaticele lor suferinţe şi eşecuri.Astfel nevroza respiră aerul epocii şi funcţionează ca boală.Timpul validării sale este timpul imaginarului, adică a acelei prelungiri asimptotice a fiinţei umane care constituie şi completează lumea.Dincoace de imaginar fiinţează fiinţa : dincolo de imaginar-avem univers.

A aşeza duplicitatea la fundamental nevrozelor obligă să răspundem nu care sunt motivele particulare pentru care x şi y se comportă dublicitar ci de ce este dat omului să fie duplicitar.Piatra este piatră, pentru ea nu poate fi vorba să apară altfel decît este, pe cîtă vreme omul, da. Sartre a preluat una din temele majore ale existenţialismului german şi a făcut din temporalitatea existenţei (dar existenţa nu poate fi decît temporalitate) abscisa pe care se joacă drama duplicităţii.Omul fiind proiect, pro-jecţiune, el nu va coincide niciodată cu sine însuşi, între pur-soi şi en-soi (mai precis, în pour-soi) ceva s-a strecurat şi acest ceva este neantul.Dar această interpretare, oricît ar fi de seducătoare, nu răspunde nici ea întrebării noastre fundamentale pentru că există fiinţe umane funciarmente duplicitare şi altele la care partea de duplicitate este redusă la zero.Dar duplicitatea este neîndoios zona de imaginar a lumii.Duplicitatea nu vine în lume ca urmare a proiectului conştiinţei (sau al persoanei), duplicitatea se află deja în lume ca zonă de imaginar al cărui martor omul este.Pentru noi, nevroza (isterică) este funciarmente această aşezare în imaginar în duplicitar, a fiinţei umane, ea este accident întîmplător, episodică sau definitivă, după o melodie ale cărei surse şi resurse sunt zăgăzuite în endogen.

Nevroza, isteria, este boală închipuită pentru că închipuirea aparţine omului de vreme ce omul aparţine închipuirii care prelungeşte universul prefăcîndu-l în lume. Treptele aceste posesiuni sunt diversele tipuri în care persoana se pierde.(Să ne gîndim la unele parademe schizofrenice în care persoana este cu desăvîrşire confiscată de imaginar!).E uşor de înţeles că imensa claviatură pe care se joacă această dramă are două registre principale, că modalitatea

nevrotică posedă unicitate euristică dar o infinitate de înfăţişări, după cum infinite sunt chipurile omului ! Posesiunea demoniacă, histeria lui Hipocrat sau pitiatismul lui Charcot, mai nou nevroza de conversiune a psihanaliştilor, nevroza astenică a lui Kreindler, nevroza noogenă a zilelor noastre (Frankl), toate sunt ipostaze ale unuia şi aceluiaşi registru, variante pe care pe bună dreptate psihiatria transculturală le acordă cu spiritualitatea epocii. In această atmosferă de metamorfoză antropologică, chipul omului, cu servituţiile sale, ne face semn. Revine psihiatriei rolul de a restitui omului valenţa sa de imaginar care este libertatea comunitară. Necesitatea înţeleasă, ca să folosim expresia marxistă. Astfel credem noi că se pune problema.

S T E L I A N B A L A N E S C U

TINUTUL IMAGINAR AL HISTERIEI

INTRODUCERE IN ONTOLOGIA EXISTENTEI NEVROTICE

TEZA DE DOCTORAT

INSTITUTUL DE MEDICINA

TIMISOARA

1968

Dlui Dr. Mircea Lăpădatu
cu simpatie deosebită a
lui
Stelian Bălănescu

august 1968

COLVGEIOS CARV N-AU SPAIJDNIT

BI AJUTAT

P R E L I M I N A R I I

I

Situaţia particulară ocupată în prezent de problema nevrozelor în cadrul gîndirii medicale contemporane îşi are rădăcini istorice profunde. Ea este, credem noi, consecinţa duplicităţii căilor de evoluţie: metamorfoza îndelung pregătită în gîndirea filosofică în genere şi a gîndirii medicale în speţă, pe de o parte, perfecţionarea mijloacelor tehnice pe de alta. Dar aceasta dicotomizare nu evoluează apoi de la sine, paralel, direcţiile amintite se interpătrund şi stabilesc condiţionării reciproce astfel că la un moment dat este posibil a vorbi despre o metodologie profund influenţată de căile pe care se angajează cercetarea medicală, după cum la rîndul său metodologia influenţează de aproape această cercetare.

Piatra de răscruce în această îndelungată devenire istorică, atît de bogată în consecinţe pentru situaţia ocupată de nevroză astăzi, se situează către sfîrşitul ~~xxxx~~ secolului trecut. Nu pentru că nevrozele n-ar fi existat pînă atunci, că ele n-ar fi fost obiect de interes pentru medicină, dar identitatea lor altfel este înţeleasă într-o tradiţie medicală ce părea să se stingă. La această vreme, la această răspîntie, progresul cunoştinţelor biologice era atît de impetuos, atît de cuprinzător încît ultimele resturi de necunoscut păreau să stea sub semnul unei iminente desvăluiri: acumularea de cunoştinţe, de studii, de experimente, nu mai tolera acele zone albe necunoscute, tributare unui trecut de ignoranţă, superstiţie sau agnosticism.

Fundamentală pentru acea vreme este de fapt o revoluţie petrecută în modul de a concepe actul medical. Omul bolnav începe să-şi piardă puţin cîte puţin individualitatea, identitatea, el încetează de a mai fi o necunoscută, tot mai mult apare el ca un obiect fizic perfect determinabil căruia nu ai decît să-i aplici metodele adecvate de determinare. Acestei concepţii îi datorăm uluitorul progres al ştiinţelor medicale, remarcabila sa tehnicizare - în ultimă instanţă imensele rezultate în lupta împotriva bolilor şi pentru ocrotirea sănătăţii colectivelor omeneşti. Conform ei, ceeace nu este încă determinabil la om, al omul bolnav, nu poate fi decît insuficienţă tehnică/insuficienţă teoretică, deci, pentru că ea este cea care mediază desvoltarea tehnică/ sau ignoranţă crasă. Cunoaşterea omu-

lui, a omului bolnav, nu admite decît alternativa: sănătate măsurabilă - boală determinată. Tertium non datur.

În această atmosferă de optimism totalitar, nevrozele par la început să nu mai aibă nici o individualitate. Deoarece întreaga patologie nu mai putea fi altfel gîndită decît ca o patologie a unui obiect fizic, prin definiţie, deci, perfect determinabil, nevrozele începeau o nouă istorie - sau o aventură - care le aşează de la început în interiorul acestei patologii exhaustive care este patologia somatică. Locul ocupat ca entitate nosologică este dobîndit graţie unui dublu proces de excludere: metodologic şi doctrinar. Deoarece la determinările tehnice mai rămîne un rest, acest rest est un rest de inaccesibilitate tehnică; doctrinar, restul semnifică un alt grad sau o altă natură lezională, "mai fină".

Situaţia se prezintă, în mod grosolan, cam aşa: la un punct zero al cunoştinţelor noastre despre organism şi boală, la stadiul corespunzător de mijloace tehnice, procedura medicală constă în aplicarea acestor mijloace asupra unui obiect care este locul geometric al cunoştinţelor noastre despre organism şi boală. Procedurile degajă semnele care sînt integrate apoi sistemul de cunoştinţe despre funcţiile organismului, se degajă astfel o înţelegere a bolii ca rezultantă a unui conflict între agresor şi organism, conflict care seamănă mai mult sau mai puţin cu un model experimental prealabil cunoscut. Această concepţie implică firesc un determinism liniar sau poliliniar, ea postulează existenţa unui agresor exterior organismului /chiar şi în cazul afecţiunilor degenerative sau dismetabolice agresorul se bucură de aceeaşi exterioritate faţă de fiinţă el este heterogenul, străinul, morbidul, care denaturează o succesiune bine stabilită/ care rămîne doar să fie găsit. Nimic mai uşor de altminteri, medicina a acumulat în ultimii 200 de ani dovezi incontestabile în sensul acesta, dispunem astăzi de cataloage minuţioase care nu mai permit nici o îndoială, la un foarte mare număr de boli agresorul şi procesul morbid corespunzător sînt relativ uşor identificabili, chiar şi atunci cînd agresorul se află foarte ascuns, înăuntru, în aceea interioritate care este o funcţie. Generalizînd, situaţia ideală reclamă admiterea unui "proces" net delimitabil histopatologc. Acolo unde există o nepotrivire faţă de acest concept ideal, lucrurile se reduc la descrierea unor lanţuri mai mult sau mai puţin ipotetice de reacţii biochimice anormale, care, din păcate pentru patologie, se confundă deseori cu agresorul însuşi. Cu tot acest corectiv, rămîne însă un important număr de cazuri care nu se

mai supun acestei metodologii, afecţiuni în genere aparţinînd patologiei mintale şi cărora li s-a creiat întrucîtva, să zicem o situaţie de aşteptare. Adică s-a presupus că tulburarea fizică există dar ea se petrece la un nivel mai fin al proceselor biologice - cumva în succesiunea neconcretizabilă a reacţiilor biochimice sau a transferului de cuante energetice - şi mai cu seamă că ea este reversibilă. Reversibilă, ca să ne explicăm de ce n-o surprindem totuşi, măcar odată, chiar cu mijloacele grosolane pe care le avem: este ştiut că orice boală pînă a deveni dramă vizibilă, strigătoare la cer, începe cu o tulburare o vreme imperceptibilă. Reversibil ca să mai explicăm caracterul ciudat al unor tulburări grosolane, care pentru noi constituie de fapt însăşi boala şi care peste noapte pot să dispară fără urme. Acestui gen de tulburare i s-a zis "funcţională" şi ea continuă să joace un mare rol în teoriile noastre despre nevroze. De fapt, însuşi postamentul doctrinar al medicinei pozitiviste care începea să se clădească la acea vreme dădea tonul acestei deveniri istorice ce avea s-o confirme pînă la un punct. Aşa, spre exemplu, către sfîrşitul secolului trecut există un număr de boli care prin manifestări se situau în teritoriul de similitudine al bolilor sistemului nervos; lipsite de date precise cu privire la natura şi cauzele lor le relega nediferenţiate într-un grup de tranziţie căruia i s-a atribuit denumirea de nevroze, tocmai pentru a indiţa apartenenţa lor probabilă la patologia nervoasă. Progresele ulterioare, desprinderea din acest grup a unor boli astăzi cu patogenie bine cunoscută, epilepsia, coreea sau boala lui Parkinson, păreau să vină în sprijinul acestei păreri. Isteria singură se arăta rezistentă la o astfel de cunoaştere, domeniul ei de existenţă începea să fie un domeniu de partaj: tot ce nu este boală organică. H. Ey remarcă foarte bine că lui Babinski îi datorăm o descripţie magistrală a histeriei prin ceeace ea nu <u>este</u>. Toate tratatele de medicină de astăzi reiau de fapt această descriere, ele descriu histeria prin ceeace ea <u>nu este</u>, dar <u>poate fi</u>. Nicăieri însă nu ni se indică ceeace ea <u>este</u>. Modul acesta de a gîndi şi proceda ni se pare chiar atît de indiscutabil, atît de legitim, încît orice medic, cu excepţia poate a psihiatrului, se supune lui cînd se află în faţa unui bolnav; mai întîi, tot ceeace este "subiectiv", tot ceeace apare drept contribuţie a persoanei, este îndepărtat ca fără raport cu boala propriu zisă. Acolo unde acest lucru nu este posibil, spre liniştirea exigenţelor noastre metodologice, se caută tot ceeace ar putea avea o valoare "obiectivă" /în sensul menţionat mai sus/, tot ceeace prin testare ar putea surprinde în nuda lor obiectivitate modificările "funcţionale".

Ceeace se petrece cu adevărat în cursul unei examinări medicale cu mare greutate poate fi trasat schematic.E suficient de subliniat deocamdată că relaţia dintre pacient şi medic nu este o relaţie abstractă ci o relaţie vie,dinamica ei face ca în fiecare moment cîmpul relaţional să fie polarizat,depolarizat şi repolarizat în funcţie de necesităţile examinării şi înţelegerii,în funcţie de condiţiile acesteia.

E de la sine înţeles că atitudinea medicală curentă presupune indestructibila convingere în realitatea şi obiectivitatea suferinţei pacientului.Examinarea medicală cuprinde obligator un moment de inventariere şi identificare a acuzelor sale,de selectare a tot ceeace este util pentru obţinerea unei obiectivităţi perfecte.Există deci un moment,oricît de scurt şi oricît de depăşit ulterior,în care pacientul încetează într-o anumită măsură să mai fie o individualitate concretă,vie,el este,metaforic vorbind,doar suportul parazitat de "esenţă" care este boala şi care se manifestă în el.Cu toate că boala ca generalitate este o simplă abstracţiune,ea existînd doar individualizată în suferinţa cutărui şău cutărui bolnav, conceptul are valoare euristică,şi posedă chiar un anumit rang existenţial.Boala este atunci perfect obiectivabilă,ea este un proces fizic care poate fi studiat la fel cum sînt studiate procesele fizice.Cît despre bolnav,el îşi pierde individualitatea,istoricitatea,el devine doar simplu purtător al acestei confruntări:în cel mai bun caz,el se reduce la unele note particulare/în măsură în care sînt determinabile/ adăugate unui context clinis înţeles întotdeauna de tipul liniar.

Tocmai această concepţie despre organism şi boala este definitorie în examinarea medicală curentă:omul viu este pentru un oarecare răgaz suspendat şi regăsit abia după aceia,cînd examinarea a "extras" datele de care avea nevoie.

Aceasta este însă situaţia ideală.Niciodată polul opus,polul pacientului,nu rămîne nealterat,numai în mod cu totul excepţional el accede la acest rang de obiectivitate.Pentrucă,pentru el,înainte de toate,suferinţa este suferinţa sa,boala ameninţă nu o noţiune abstractă ci viaţa sa, ea nu se petrece într-un teritoriu indiferent,si în corpul său,prezent aici.Dar aceasta este însăşi situaţia ambiguă a medicinei,drama sa,ea fiind obligată să rămînă întrucîtva suspendată între cele două alternative,fără a putea opta radical pentru una din ele.Căci orice opţiune ameninţă s-o anuleze:aglomerare tehnicistă care pierde din vedere ceeace este esenţial,omul, la un capăt,agnosticism,arbitrar,la celălalt.Medicina nu poate să

şi îndeplinească menirea sa,să fie medicină,atîta vreme cît nu-şi valorifică x umanismul,atîta vreme cît progresiunea inevitabilă mediată de dezvoltarea tehnică nu regăseşte omul ...

Aşa dar suferinţa nu este şi nu poate fi dramă a unei subiectivităţi descărnate,ea este totdeauna suferinţă a mea, se petrece în acest domeniu interior în care propriul corp nu este ceva care se adaugă din afară ci tocmai prezenţa mea în lume,modul meu de a fi. Fără doar şi poate că în faţa unei examinări medicale strădania noastră este de a impinge pînă la extrem această dialectică a obiectivării,noi înşine intrăm în joc,încercăm să ne situăm în faţa corpului propriu cu ochii reci ai examinatorului,ba chiar,în anumite cazuri privilegiate,putem ajunge noi inşine la un diagnostic corect. Se ştie cît de riscantă este însă această practică autodiagnostică: criteriile strict obiective de referinţă sînt singurele care valorează în ultima instanţă,nimeni nu ştie mai bine aceasta decît medicul dar tocmai el,din pricina imposibilităţii desprinderii de propriul corp,plăteşte ades tributul cel amar.

Lucrurile sînt însă ceva mai complicate decît cum le-am descris pe scurt mai sus.Legitimitatea îndoelnică a metodei obiectivării fenomenului patologic,singura aplicabilă în anumite limite organismului bolnav,lasă larg loc unor imixtiuni străine sau chiar admite alte convenţii.Să ne întoarcem puţin la polul pacient,la pacientul nostru care suferă.

În mod obişnuit arareori avem experienţa corpului nostru ca pură corporalitate.El este,ca să spunem aşa,totdeauna coextensiv eului nostru alcătuind împreună cu ceeace îndeobşte denumim activitate psihică un tot indisolubil.Evident,putem aplica nouă înşine, corpului nostru,metodologia ştiinţifică,ne putem descrie în alcătuirea morfologică,în dinamismul funcţional,etc. Aceasta este însă posibil doar graţie unui proces de abstractizare: în mod normal noi nu avem niciodată experienţa corpului nostru ca corporalitate abstractă.Boala este singurul moment care mă obligă să trăiesc propriul meu corp ca pe un obiect străin sau ca pe ceva al meu în care se petrece ceva străin.Orice ar fi,este în primul rînd vorba de mine, despre posibilităţile mele vitale,despre integritatea funcţiilor mele care-mi permit să fiu în lume.Se întîmplă ceva cu mine dar acest ceva este în mine.

Această propoziţiune trebue să dea de gîndit,ea indică mai întîi că boala este în mine,un ceva străin care mă ameninţă şi împotriva căruia lupt /am trecut de stadiul latenţei,lupta este acum manifestă,se "obiectivează",am febră,am leucocitoză sau,înaintea

lor, ţesuturile mele prezintă modificări leziunale care eventual ar putea fi surprinse/ dar că oricum, este vorba despre mine, eu sînt cel ameninţat de boală, cel obligat să lupte şi totul este în ultimă instanţă înscris în mine, totul sînt la urma urmei eu, alterat aşa cum am devenit prin boală. Reîntîlnim ambiguitatea de care vorbeam mai sus, strămoşitatea de lucru în sine a bolii a devenit străinătatea a mea, se produce mişcarea dialectică inversă, boala există/ca entitate nosologică/dar numai în mine. De aici colorătura pe care fiecare individ, fiecare organism, o adăugă bolii. Situat în faţa corpului propriu de care în act, informaţiile culese pot fi mai mult sau mai puţin distincte /sarcină îngreunată uneori din pricina tulburărilor de conştiinţă/, reuşesc mai mult sau mai puţin bine să circumscriu boala, s-o obiectivez. Se poate adăoga la aceasta că anxietatea stîrnită de ameninţarea care este boala să poate face să relev cu predilecţie anumite fenomene ca semnificative şi să trec cu vederea ceeace este vital dar fără răsunet afectiv.

Trecem astfel pe nesimţite într-un domeniu în care subiectivitatea bolnavului este precumpănitoare şi în care posibilităţile de experimentare lipsesc complect sau sînt foarte reduse. Cu cît sîntem reduşi doar la simple afirmaţii şi nu le putem corobora prin date obiective sau prin anumite informaţii de caracter statistic, cu atîta sîntem mai constrînşi la un diagnostic de probabilitate care aşteaptă o eventuală confirmare terapeutică. Aşa se întîmplă spre ex.: în cazul anginei pectorale unde, în absenţa confirmării electrocardiografice sau a celorlalte teste, toate informaţiile precum şi proba terapeutică pot fi înşelătoare. Dar sînt cazuri şi mai dificile în care toate eforturile noastre de explorare obiectivă rămîn zadarnice, cazuri în care sîntem constrînşi să acordăm sau nu credit suferinţei istorisite. Iar dacă o parte din cazuri au fost confirmate ca afecţiuni organice /angor pectoris, stadiu neurogen al hipertensiunii arteriale/ succombăm tentaţiei de a introduce conceptul de funcţional spre a explica tocmai aceste tulburări concepute ca oprite undeva în evoluţie, înainte de a ajunge în stadiul alterărilor decelabile.

Am trecut însă pragul unei alte patologii, pragul patologiei mintale şi diferenţe de metodă devine imediat vizibilă. Evident, nici aici nu ne putem dispensa cu desăvîrşire de metodologia ştiinţelor biologice, ca ne este chiar foarte necesară în unele cazuri şi diferenţiază numaidecît un grup de afecţiuni foarte asemănătoare celor din medicina somatică care recunosc un substrat organic neîndoelnic. Dar orice am face, rămîne un grup important de bolnavi la

care ne vedem constrînşi să admitem ca obiectivitatea riguroasă,comensurabilă,cîmp de explorare,tocmai ceeace în medicina somatică ni se părea extrem de îndoelnic,subiectivitate pură:limbajul bolnavului sau tot ceeace îmbracă valoare de expresie.O parte din dificultăţi sînt alungate întrebînd factorul ereditate,factorul constituţie,modalitatea evolutivă,etc. adică înmulţînd punctele de reper spre a exercita totodată un fel de control reciproc.Dar în ultima instanţă important este modul în care pacientul se află în faţa noastră şi trăieşte această relaţie.Straniu e că,cu cît această relaţie este mai alterată,cu atît el ia mai puţin act de schimbarea care se petrece cu sine,cu atît el ne apare mai alienat şi mai obiectiv.Ca şi cum abandonarea subiectivităţii ni l-ar face mai comensurabil,mai accesibil descripţiei.În aşa fel încît s-ar putea alcătui un fel de scară a acestor tulburări,la treapta cea mai de jos legătura cu lumea ar fi total alterată,la treapta superioară această legătură există dar ea este modificată.E de observat că la această ultimă treaptă subiectivitatea nu numai că se asumă ca bolnavă dar,mai mult,împrumută de la corporalitate limbajul de expresie.

Survin însă considerabile dificultăţi.Frustraţi de argumentul experimental,constrînşi să înmulţim punctele de explorare pentru a dobîndi măcar pe calea aceasta obiectivitate ştiinţifică fenomenelor cercetate,metoda noastră rămîne o ~~xxxxx~~ simplă metodă descriptivă.Selecţia patognomonicului se face după alte criterii decît cel descrise mai sus,ele sînt de data aceasta mai cu seamă normative.Atîta cît nu putem găsi,aidoma medicinei somatice,corespondentul morfofuncţional,orice clasificare este arbitrară pentrucă este silită să introducă normativul.Aşa spre exemplu,limitrof ambelor tipuri de patologie există un număr de bolnavi care nu se supun rigorilor metodologiei somatice decît printr-un viciu de logică.Bolile lor sînt foarte înrudite cu afecţiuni indiscutabil organice dar simptomatologia este predominent psihică,substratul morfofuncţional fiind minim sau chiar inexistent.Dar acest grup de bolnavi nu reprezintă un stadiu de trecere de la psihic la organic sau invers nici în sens euristic nici ca tranzitivitate cronologică,el nu se poate în nici un caz bucura de un loc aparte în clasificările noastre,destrămîndu-se rapid în situaţii cît mai diverse.Poate astfel fi vorba fie de stări astenice după unele boli infecţioase,de insuficienţe suprarenale cronice,fie de simptome "funcţionale" din stadiul de debut al hipertensiunii arteriale sau al bolii ulceroase.Experienţa noastră clinică arată că aşa zisa nevroză astenică a cărei simptomatologie ar consta esenţialmente în triada cefalee,insomnii,astenie,la care

unii adăugă iritabilitatea şi irascibilitatea,se dissolvă pe de o parte în individualităţile anintite - preonu şi altele - şi reprezintă probabil o modalitate globală de răspuns a individului la acţiunea îndelungată a unor factori "stresanţi" sau, când nu este vorba despre o constituţie astfel structurată,cel mai adesea ascunde falurite trăsături nevrotice sau depresive.

Frecvenţa apariţie - fapt clinic incontestabil - în decursul vieţii unui acelaşi bolnav de faze depresive frano psihotice ca şi de faze depresive minore,de tipul celor descrise mai sus sub denumirea de nevroză astenică sau de neurastenie,nu lasă nici o îndoială asupra legitimităţii identificării lor ca parţiniind constilaţiei maniacodepresive.Este clar că în astfel de cazuri simpla inventariere a simptomelor nu ne este de nici un folos,este nevoie de încă ceva,de înţelegerea "dinăuntru" a structurii morbide, e nevoie să ne transpunem cu mintea în pielea bolnavului şi cât de cît să fi retrăim drama.Vedem atunci că ceeace este esenţial pentru cunoaşterea esenţei bolii nu este simptomatologia formală ci ceeace este boala pentru fiecare bolnav în parte,descurajare,neîncredere în semnele vitale,pesimism adînc în cazul depresiei.O tonalitate de nelinişte şi de neîncredere colorează în umbru experienţa vitală,starea sănătăţii biologice este de regulă asumată la modul peiorativ, hipocondriac,de unde frecvente plîngeri cu privire la disfuncţia cutărui sau cutărui organ.Simplu sentiment de epuizare iritabilă,uneori,dacă faza depresivă este redusă la expresia minimă şi distonează faţă de o personalitate premorbidă normală.Sărăcie de expresie îndeobşte pentrucă depresia rareori ajunge a fi asumată conflictual:consumată într-o solitudine refractară relaţiei interumane,ea este adînc că,este eşec înainte de a fi eşec-conflict.

Dar ce accente deosebite capătă această triadă simptomatică în cazul dramei nevrotice,ce departe sîntem de nuditatea seacă a unor simptome care în sine sau luate izolat nu aşun nimic dacă nu le desluşim semnificaţia, căror necesităţi răspundfiecărei astenie,precumpănitor în stările depresive,nu ne mai spune nimic dacă nu este beneficiu morbid,refugiu în boală,criteriul absenţei tulburărilor de conştiinţă nu separă nevrozele de stările depresive sau asfixiante,criteriul de evolutivitate luat izolat vorbeşte la rîndul său foarte puţin.Care este atunci cheia înţelegerii acestor stări - în fond cheia diagnosticării lor corecte? Am văzut că metodologia somatică este neputincioasă să dea un răspuns concret iar cea psihiatrică,dacă se rezumă doar la aspectul formal descriptiv, eşfrăşte în acelaş timp.

Spuneam mai sus că nevroza ne apare indiscutabil ca o alterare a relațiilor interumane: ea este cu atît mai mult nevroză cu cît drama se menține în registrul fictiv al subiectivității și cu atît mai nevroză cu cît aceasta posibilitate este mai alienată. Cum o subiectivitate ca atare este un fals al nostru, fiecare dintre noi fiind angajat fără rezerve într-o lume de oameni, ceeace este în joc în tulburările psihice este tocmai felul în care relația umană este resimțită, trăită, felul în care ea este posibilă. Impresia cea mai de nezdruncinat pe care ne-o lasă nevroticul este cea de insuntenticitate a suferinței sale. Această impresie este comună atît somaticianului cît și psihiatrului dar în vreme ce pentru somatician nevroza nu există din moment ce examinarea îi face loc doar ca diagnostic de excludere, în vreme ce ea este deci pentru el minciună, farsă, ea are certă existență pentru psihiatru deoarece el este chemat să răspundă de ce ia ființă această farsă, cărei necesități interioare ea răspunde. Dar acest răspuns nu este complet dacă nu putem schița o încercare de răspuns la o întrebare cu mult mai gravă: cum este posibil ca omul să fie această farsă?

Aceste două întrebări se cer elucidate în cursul examinării de față.

II

Dar înainte de a păși la această examinare, este locul aici de a vedea care au fost soluțiile la care a ajuns medicina pozitivistă și de ce ele nu pot fi acceptate ca satisfăcătoare.

Cea mai la îndemînă este de a admite un gen nou de patologie somatică: o patologie în care tulburările sînt discrete, se petrec la un nivel care nu este decelabil prin mijloacele actuale de diagnostic deoarece lipsesc aparatele adecvate pentru surprinderea lor. Asemănător întrucîtva cu patologia enzimatică, mai ales că la aceasta se poate admite teoretic un prim stadiu în care tulburările posedă acel dinamism care nu le permite concretizarea în datul obiectiv, static, analizabil.

Este foarte greu de răspuns de ce a fost ales creierul ca organ în care se petrece această discretă patologie. Să fi fost poate pentrucă el este interpretat tradițional ca organ purtător al sufletului? Sau pentrucă simptomatologia nevrotică, mai ales dacă ne gîndim la faimoasele paralizii, anestezii și convulsii histerice ale secolului trecut, are frapantă asemănare cu cea întîlnită în unele boli cerebrale? Oricum ar fi, medicina pozitivistă a adoptat rapid acest

mod de gîndire şi atunci nevroza nu mai este nimic altceva decît "disfuncţie" cerebrală. "Disfuncţie" pentru a sublinia locul lor apart - adică boli indiscutabil mai uşoare decît restul bolilor sistemului nervos, ştiută fiind greutatea deosebită a acestora din urmă, caracterul lor indelebil sau greu reversibil. Iar acest caracter de boli mai uşoare, este asigurat tocmai de nivelul "discret" la care se petrec tulburările.

Numai că această analogie cu patologia enzimatică nu rezistă criticilor /am luat la întîmplare această patologie ca model pentru caracterul discret al tulburărilor: dacă ne-am fi referit la procese biochimice de excitaţie şi inhibiţie, de polarizare şi de depolarizare a celulei sau fibrei nervoase ar fi fost acelaş lucru/. Mai întîi de toate, această disfuncţie n-a putut fi cu nicium chip dovedită, făcută să apară, aceasta în ciuda sporirii impresionante a mijloacelor tehnice de cercetare, în ciuda perfecţionării neîntrerupte a tehnicilor de analiză. Dacă ea există, de ce nu poate fi făcută să apară? Sau dacă ar apărea, să zicem, în unele împrejurări, ce ne spune că ea nu este tocmai efectul tulburării pe care s-o denumim pro domo ca "primitivă? Dacă este adevărat că multe boli încep printr-un stadiu de tulburări discrete, stadiu în care este posibil teoretic că alterarea să se producă doar în desfăşurarea proceselor enzimatice, aceste tulburări realizează destul de rapid alteraţii morfologice evidente, alteraţii care agravează şi complică boala. De ce nevrozele, atunci, care pot în anumite ocazii să treneze multă vreme sau chiar, practic, toată viaţă, nu duc la aceste alteraţii morfologice, de ce ele ar rămîne în permanenţă strict enzimatice? Ce face apoi ca nevrozele să fie reversibile? Sînt atunci aceste tulburări enzimatice ele însişi reversibile, sau ele persistă şi atunci dispariţia simptomelor se datorează unui nou factor? Cum este posibil ca în unele împrejurări o tulburare care este "funcţională" şi reversibilă să nu mai fie reversibilă şi să rămînă totuşi funcţională, în nici un fel decelabilă în substratul organic incriminat? Apoi, dacă e adevărat că acest lanţ al tulburărilor enzimatice este declanşat de factori stresanţi, emoţii, încordare nervoasă, cum este posibil ca astfel de factori psihici să ducă la acest fel de modificări "funcţionale"? Sînt ele de aceiaşi natură? Şi care este lanţul determinismului? Cum de el nu se instalează ori de cîte ori o traumă de un anumit prag operează?

A vorbi despre tulburări ale aşa zisei activităţi nervoase superioare înseamnă a repune aceiaşi problematică doar în alte cuvinte. Procesele de excitaţie şi inhibiţie au probabil un anumit grad de realitate dacă este vorba despre fiziologia nervoasă, dinamica ei poa-

te lua decursuri diferite dar dincolo de făurirea de diferite mitologii e vorba de a răspunde a cestor întrebări precise puse mai sus şi nici o concepţie somaticistă nu este în stare s-o facă.

Se ştie că unii cercetători au vorbit despre un aşa zis sindrom nevrotic,consecinţă,cred ei,a disfuncţiei activităţii cerebrale, a activităţii nervoase superioare.Sindromul nevrotic este integrat astfel unei viziuni jacksoniene a structurilor psiho-nervoase,el este cel mai nespecific,deci cel mai general pentrucă traduce gradul cel mai moderat de tulburare cerebrală.Ne găsim de fapt tot acolo de unde am plecat,tulburarea ar fi tot de tipul "discret".

Regăsim acest sindrom aproape totdeauna la structurile nevrotice,de cele mai multe ori şi la structurile psihotice,uneori chiar şi în psihoze şi el se caracterizează prin astenie,insomnii şi cefalee. Mai mult, el admite chiar anumite nuanţări,adică acolo unde este cel mai lipsit de specificitate poate recunoaşte o multitudine de cauze. De unde şi dificultăţile de recunoaştere a nevrozei,de a te înşela asupra nevrozei,nevroza putînd fi pe rînd: "nevroză secundară" în felurite boli somatice, "sindrom nevrotic" în afecţiuni cerebrale /encefalite,tumori/,sindrom nevrotic - varietate de debut a unor boli psihice şi aşa mai departe.Cu alte cuvinte,acest domeniu nu are decît o existenţă tranzitorie,pînă la achiziţia unor date complimentare care să precizeze complexul nosologic "cauzal".

Ne întrebăm însă - nu există un tablou nevrotic,chiar de felul acesta,măcar unul,în care nici una din determinările enumerate mai sus să nu poată fi incriminată,în care tabloul clinic să fie în strînsă legătură să zicem cu o motivare configuraţională psihică?Dacă da,ce sînt aceste episoade? Sînt ele în totalitate encefalite trecute neobservate,tumori cerebrale nediagnosticate,boli somatice oculte,etc? Dacă da,atunci diagnosticul de nevroză,ca disfuncţie primitivă a activităţii nervoase superioare,nu mai este posibil,încă odată el nu are atunci decît o îndreptăţire tranzitorie.Dar,în absenţa acelei specificităţi admise prin definiţie,ce ne spune că simptomatologia nevrotică este expresia encefalitei,tumorii cerebrale,hepatitei epidemice,ce ne spune că această simptomatologie nu coexistă cu afecţiunea somatică, în sensul concomitenţei a două boli,spre exemplu,dacă nu existenţa unei boli somatice la o personalitate nevrotică?Frecvenţa nevrozelor este considerabilă astăzi.Unii susţin chiar că,cel puţin pentru populaţia urbană,aproape că nu există om care să nu fi trăit în cursul vieţii sale un episod nevrotic cît de scurt şi cît de slab conturat. Inseamnă să credem că morbiditatea prin encefalită - sau oricare să fie boala - să fie atît de ridicată? Dar nu sînt destule cazurile în

care se poate denumi o trăsătură nevrotică la omul cel mai "normal" din lume? Indică această trăsătură,mai ales cînd este fugace,prezenţa procesului encefalitic?

Nu sînt destule cazurile în care medicul somaticism afirmă cu conştiinţa senină că cutare sau cutare pacient nu are nici o suferinţă organică,că tulburările care imită cutare sau cutare afecţiune organică nu au nici o bază reală,sînt simple închipuiri - şi că-l poate vindeca numai prin forţa încrederii pe care i-o însuflă? Care este, oare,pentru aceste cazuri,pecetea nevrozei?Astenia,insomnia,cefaleea? Dar astenia poate exista în felurite boli somatice,cefaleea de asemeni Triada simptomatică?Dar dacă incriminăm triada simptomatică,aceasta în seamnă că operăm un partaj în teritoriul nevrozei: reţinem ca real o simptomatologie pe care numai decizia noastră o valorifică ca atare şi excludem ca hipocondie restul. Aceiaşi observaţie este valabilă dacă partajul transşează reţinînd doar tulburările vegetative ca "reale", celelalte fiind "răsunetul"psihic.

Exemplele s-ar putea înmulţi.Evident că un nou partaj în interiorul acestei grupe de infirmităţi,care separă deoparte nevrozele ca disfuncţii cerebrale,de partea cealaltă rămînînd psihopatiile,adică malformaţiile persoanei,nu aduce nici un spor de înţelegere,rămînînd atunci propriu nevrozelor dificultăţile enumerate mai sus şi în plus avînd de elucidat problema şi mai obscură a patologiei persoanei.

Cam această este situaţia astăzi,cam atîta a putut spune medicina pozitivistă despre nevroză.Rezultă cu toată evidenţa atunci că opţiunea pentru conceptul de nevroză - boală,în sensul admis de pozitivismul medical,nu se sprijină pe nimic,este o simplă profesiune de credinţă.Altceva am sperat de la o medicină care îşi înscrie pe frontispiciu principiul oglindirii fidele a realităţii: tocmai realitatea a suferit cea mai cumplită mutilare atunci cînd a fost vorba să se formuleze o concepţie cu adevărat ştiinţifică despre nevroze.Nu traduce cumva aceasta un viciu de gîndire?

A P O R E T I C A

Nicăieri nu sînt mai pregnante implicaţiile filosofice ale atitudinei teoretice adoptate ca în problematica nevrozelor. Căci despre aceasta este vorba: despre legitimitatea aplicării unui anumit mod de gîndire la totalitatea realului, despre aporiile cărora este supus dacă rămîne consecvent sie însuşi, despre impasul unei gîndiri care se vrea materialistă dar care nu-şi ia precauţiile necesare pentru a se debarasa de balastul unui scientism mai mult decît dăunător: despre pericolele care pîndesc pe oricine se îndepărtează de condiţiile reclamate de materialismul autentic, cel dialectic, în primul rînd de condiţia fecundării continue prin aportul nelimitat al realului.

Intr-adevăr, nimic mai îndepărtat de metafizică, la prima vedere nimic mai ştiinţific, mai corespunzător faptului nud, experimental, decît teoriile avansate pînă în prezent despre nevroză. Fără a fi deocamdată în măsură de-a propune o definiţie riguroasă a nevrozei, să amintim numai că prin nevroză se înţelege o boală anume: o boală care are particularitatea că se exprimă clinic prin trăsături psihopatologice, adică prin alterarea trăirilor sufleteşti dar în care, spre deosebire de alte boli psihice, tulburările sînt în genere uşoare şi reversibile. Fără a prejudicia asupra a ceea ce ar putea constitui de pe acum o teorie despre nevroză, lipsa de gravitate a tulburărilor vrea să spună că în nevroză bolnavul nu se înstrăinează de lume, rămîne mai departe printre noi, ba chiar se diferenţiază cu greutate de omul normal. Atîta numai că el avansează o anumită suferinţă care, în ciuda examinărilor clinice, rămîne mai mult sau mai puţin sine materia. Se vede uşor că, pornind la drum cu această "definiţie", ne aflăm în interiorul modului de gîndire al medicinei ştiinţifice care înţelegea prin boală "ceva" ce se petrece în organism, o alterare a funcţiei unui organ sau a unui sistem de organe. Acel sine materia cuprins în definiţie semnifică atunci fie că aceste tulburări nu reprezintă nimic, nu sînt o boală ci numai trăiri aparte în condiţii de viaţă aparte, nu au deci nici o legătură cu soma, oricum ar fi înţeleasă ea, anatomic sau funcţional - sau vrea să spună că acea materie trebuie înţeleasă într-un chip mai diferenţiat, mai puţin grosolan: tulburările se petrec în organism, într-un organ anume sau într-un sistem de organe, mai intim legate de tr irile sufleteşti şi poate chiar responsabile de acestea, dar discreţia lor, nivelul la care se petrec, nu duce la alterări exprimabile anatomic sau experimental şi numai din cauza aceasta

sînt definite,provizoriu,ca sine materia.

Ipoteza că nevrozele ar fi simple trăiri reactive /ceeace unii numesc "psihogenii"/ nu rezistă nici la cea mai elementară analiză clinică şi chiar doctrinele cele mai psihologizante au trebuit să facă loc în cele din urmă constituţiei,adică biologiei în sensul natural,care să explice de ce unii oameni în împrejurări de viaţă similare devin nevrotici sau nu.Dar nu numai atît: sînt numeroase cazurile în care nevrozele apar fără cauză sau motivaţie aparentă şi a stabili o legătură cu aşa zisele stadii de dezvoltare a relaţiilor obiectale, cu aşa zisele complexe ale inconştientului,nu duce mai departe pentru că amînă doar un răspuns pe care nu-l poate da.

Alternativa oferită de medicina ştiinţifică,conceperea nevrozei ca pe o boală a unui organ sau a unui sistem de organe are,faţă de cea de mai sus,numeroase avantaje,ea deschide un larg cîmp cercetărilor,fundamentează un mod de abordare ce-şi găseşte încununarea în metodologia experimentală,tinde spre soluţii precise.Era aproape inevitabil să fie adoptată de o ştiinţă medicală în plin progres şi,într adevăr,aproape toate ipotezele care vor să explice "substratul" nevrozelor îi este tributară.Insuşi termenul de nevroză îşi găseşte aici originea,el denumeşte la început acele boli ale sistemului nervos,de relativă benignitate,a căror etiopatogenie nu a fost <u>încă</u> dovedită. Căci aceste boli,prin simptomatologia pe care o înfăţişau,păreau că pot fi înţelese ca boli ale sistemului nervos: înrudirea cu unele boli nevraxiale cu simptomatologie similară,existenţa unor tulburări psihice în boli ale creerului,mimarea de tulburări nervoase ca paralizii,anestezii,mişcări involuntare,etc.Faptul că etiopatogenia sau, mai bine spus,cauza nevrozelor s-a încăpăţînat să nu se tradeze,a fost pus pe seama vastului sistem relaţional care complică paralelismul direct corp-suflet,sau pe socoteala unui nivel <u>mai fin</u> al tulburărilor,adică a unui nivel funcţional,biochimic sau ceva cam în genul acesta,pentru care metodele actuale de depistare se dovedesc insuficiente.Insistăm asupra faptului că acest mod de a gîndi este caracteristic pentru medicina ştiinţifică contemporană,el extinzîndu-se asupra întregii patologii umane: sub o înfăţişare sau alta el se bucură de o recunoaştere aproape unanimă şi a fost admis ca singur realist şi materialist pentru că porneşte de la acel concret fizic care este materia,recunoscută ca realitate fundamentală.Că viaţa psihică este desfiinţată odată cu aceasta n-a îngrijorat pe nimeni, că ea nu-şi mai poate găsi decît un loc secundar ca un fel de produs al materiei părea să garanteze monismul materialist: în realitate se

petrece lucrul invers,produsul derivativ este de fapt sub[illegible]
zat,el devine,indiferent cum îi spunem,suflet sau activitat[illegible]a,
ceva în care se întîmplă ceva, ceva care rezultă din altă pa[illegible]

Nu este locul aici pentru a face o expunere detailată a tuturor teoriilor materialiste - e bine să le numim de pe acum cu numele lor adevărat:materialist vulgare,oricare ar fi fost haina în care au fost îmbrăcate - dar toate,absolut toate,inclusiv psihanaliza /despre aceasta vom vorbi mai jos/ au postulat sau au promovat/chiar dacă deghizat/ un gen de dualism corp-suflet în care sufletul este conceput ca un fel de produs al materiei.Nu este de mirare că astfel de teorii au putut fi construite:multe altele au apărut,în diverse domenii,în decursul veacurilor şi chiar dacă s-au dovedit în cele din urmă false ele au jucat la vremea lor un rol util pe calea cunoaşterii complexe a realităţii înconjurătoare.Uimitor este însă faptul că aceste teorii angajate de bună credinţă pe piedestalul monismului materialist,ascund în realitate o poziţie dualistă,metafizică în esenţa ei şi aceasta în primul rînd datorită unei schematizări sau chiar forţări a realităţii şi lipsei unei metodologii consecvent dialectice.

Poate că o abordare a spinoasei problematici corp-suflet să nu fie posibilă în mod direct,dificultăţii insurmontabile stau în calea acestei greutăţi pot fi însă în mare parte înlăturate dacă ne adresăm acelui domeniu al realităţii omeneşti în care în care raportul menţionat este,ca să spunem aşa,făcut problematic,devine el însuşi problemă: domeniul patologiei psihice şi mai cu seamă acel teritoriu atît de particular,atît de misterios dar atît de fascinant,care este teritoriul nevrozelor.

Revenind asupra "definiţiei de lucru" pe care o adoptam la început despre nevroze,amintim că ne referim la acele tulburări care se manifestă mai întîi în ceea ce noi obişnuim să numim activitate psihică sau suflet şi că aceste tulburări sînt uşoare,uneori reversibile şi că ele nu alterează fundamental relaţiile dintre om şi lume,relaţiile de cunoaştere.Aceste tulburări - practica o arată - au o anumită durabilitate dar ele pot fi uneori şi fugace.A distinge în acest domeniu o categorie care aparţine patologicului,cea a tulburărilor înzestrate cu durabilitate,de o altă categorie,fugace,care aparţine normalului,este absurd pentrucă durabilitatea nu poate conferi valoare ontologică şi este dovedit că episoada cît de fugace pot avea o atare intensitate încît cu nici un chip nu pot fi incluse domeniului normalităţii.Pe de altă parte,nici intensitatea nici durabilitatea nu spun nimic,experienţa clinică o dovedeşte cu prisosinţă şi nu mai este locul aici pentru a insista.În acelaşi timp,nevrozele [illegible] dintre acestea,isteria,întreţin relaţii intime

cu o modalitate umană destul de comună, anume cu conduită duplicitară cu histrionismul, cu mendacitatea, cu simulaţia. Uneori ai chiar impresia că toată drama histerică, toată histeria, este o minciună, o simulaţie, mulţi au afirmat aceasta şi chiar somităţi ca CHARCOT, la începuturile medicinei ştiinţifice, au denumit histeria drept "marea simulatoare". Dar dacă orice fenomen psihopatologic este produs al unei alterări care se petrece în sistemul nervos central, dacă nu episodicitatea este condiţie a anormalităţii, rezultă că simptome psihopatologice ale vieţii cotidiene, cum le-a denumit FREUD, trebuie să-şi aibe explicaţia, cauza, într-o alterare, oricît de discretă, care se petrece în somă, în corp, în sistemul nervos, în creier. Aceasta înseamnă însă că viaţa sufletească şi cunoaşterea pe care ea o mediază depind de funcţionarea sistemului nervos /depind într-adevăr/, dar cum funcţionarea sistemului nervos depinde de integritatea anatomică sau funcţională a elementelor sale, atunci această integritate este fie coextensivă realului şi în acest caz nu mai e posibil a decide asupra anormalităţii sau normalităţii - sau ea este întîmplătoare, contingentă, convenţională, etapă în evoluţia biologică firească, dar cu nimic garanţie a posibilităţii şi autenticităţii cunoaşterii. Căci cunoaştere este redusă astfel la un aranjament întîmplător al unor elemente fizice: iată regăsit convenţionalismul de tip logistic, iată impasul metafizic, idealismul subiectiv!

Pavlovismul a sucombat şi el aceluiaşi defect: şi el a considerat nevroza drept o tulburare a dinamicii activităţii nervoase superioare/corticale sau subcorticale/, aceasta nu are nici o importanţă/, şi el reduce viaţa psihică la echilibrata desfăşurare a acestei activităţi: prin aceasta, este desfiinţată posibilitatea omenească de cunoaştere adaptativă a realităţii. Pentrucă, evident, dacă sentimentele, ideile, şi aşa mai departe depind /doar!/ de funcţionarea unui mecanism nervos, oricît de "superior" ar fi el, nici o legătură "indisolubilă" cu mediul nu poate introduce subiectivitatea ca termen care cunoaşte lumea: sentimentele, ideile, sînt fenomene fizice, exprimate fizic, deci neutre gnoseologic. Sistemul nervos şi mediul rămîn astfel două sisteme fizice în interacţiune, reflectarea nu mai poate fi înţeleasă /de se reflectă în ce?/ iar practica, ce joacă un rol fundamental în epistemologia marxistă, e redusă la rîndul ei doar la o convenţie, poate mai extinsă şi mai flexibilă decît alta.

Psihanaliza însăşi - cu tot aparatul psihogenetic atît de complicat - nu evită nici ea impasul amintit. Se ştie că psihanaliza

a propus o teorie seducătoare despre nevroze imaginînd un conflict funciar între viaţa instinctuală şi instanţe adaptative care se diferenţiază într-un aparat psihic complicat şi dînd vina pentru orice excrescenţă psihopatologică pe rezolvarea defectuoasă a acestei situaţii conflictuale. Este puţin important pentru discuţia pe care o avem de purtat acum dacă viaţa instinctuală se confundă cu un aşa zis inconştient sau nu, dacă instanţele adaptative pot fi imaginate cu topologia admisă de FREUD: ceva ce vrem să scoatem în relief de data aceasta este faptul subliniat de psihanaliză că ori ce moment al vieţii umane este moment al unui proces dialectic. Într-o atare concepţie devine relativ puţin important dacă episodul patologic este de scurtă durată sau nu, dacă este legat de configuraţii aparţinînd actualului sau este trimitere spre un trecut rămas patogen : normalul şi patologicul, normalul şi neuroticul/care în psihanaliză capătă o accepţiune mult mai vastă, cuprinzînd întreaga patologie psihică/sînt simple momente unei deveniri dialectice de retrasat, pe o cale sau alta, în orice circumstanţă şi prin aceasta elucidabile şi guvernabile. Aşa cum am rezumat-o foarte pe scurt mai sus, poziţia psihanalitică ar fi relativ puţin criticabilă, cel puţin în ceea ce priveşte marile ei linii directoare, dacă ea n-ar fi obligată să introducă algoritmul gîndirii predominante la vreme elaborării sale, tributară raţionalismului cartesian. Într-adevăr, eroarea şi eşecul psihanalizei, ca teoria a faptului psihopatologic, este că vrea să explice tot. Pentru aceasta, un simplu artificiu de calcul este suficient: cuantificarea termenilor ecuaţiei dialectice. În acest caz, determinismul sever cu care ne-a obişnuit gîndirea mecanicistă era salvat: ceea ce era blocat sau absorbit într-o parte trebuia să apară în altă parte, fără nici un fel de pierdere la cîntar. S-ar putea imagina, ducînd lucrurile la absurd, ca într-o bună zi toate formulările psihanalitice să poată fi transcrise în formule aritmetice, dacă şi cînd instrumentele de măsurare exactă vor funcţiona. Biologia însăşi este astfel supusă instrumentalităţii universale a raţiunii, iraţionalul, ca în celebra formulare hegeliană, este sau redevine raţional; mai mult, ignorînd ceea ce gîndirea dialectică aducea profund în formularea respectivă, iraţionalul devine un fel de aparenţă, provizorat, al raţionalului subiacent: raţionalul se constituie ca o succesiune de aplicări al cărui termen final este abolirea iraţionalităţii, adică cunoaşterea. Inutil de reluat aici critica idealismului hegelian, se poate observa însă că această confuză balansare între un iraţional care se identifică cu realul şi raţiune, reducerea iraţionalului la un iraţional provizoriu suprimă însăşi dialectica pentru că raţiunea se aplică

totdeauna asupra unui obiect care este finit, static. Tocmai acestei confuzii cade pradă, între altele, doctrina freudistă; reducînd viaţa omenească, viaţa sufletească, la analizabil şi cuantificabil, ea suprimă dialectica pe care n-o mai poate regăsi decît la polul extrem, viaţa însăşi. Dar în loc ca polul extrem, viaţa în devenire dialectică, să fie înţeleasă şi admisă ca stare, în originaritatea sa funciacă, metoda de gîndire folosită se vede obligată, spre a da seamă de tensiunile valorice felurite de la caz la caz, să adauge în continuare încă un termen explicativ, pînă la zidul de nepătruns al constituţiei care, aşa cum prea bine a văzut ZELDEN RUST, nu este altceva decît un fel de natură umană aprioricâ, termen impus de necesităţile salvării gîndirii cauzaliste. Cu alte cuvinte, psihogeneza psihanalitică nu se poate clădi decît pe bazele unui determinism material, fizic, univoc: aprioricul naturei umane, constituţia.

Implicaţiile sînt mai complicate decît cele schiţate pînă acum. Tezele expuse mai sus epuizează, practic, teoriile avansate pînă în prezent pentru explicarea nevrozelor: indiferent de variantele propuse în decursul vremii, ele s-au angajat fie pe calea explicaţiilor psihogenetice, fie, socotind viaţa psihică un epifenomen contigent al materiei, au căutat surprinderea determinismului material. Este clar însă că psihogenetismul, prin faimoasa constituţie, reintroducere, în mod obligator, dualismul şi în ultima instanţă se infundă în acelaş impas cel al materialismului vulgar, mecanicist. Trebuie să fie la fel de clar că orice hipostaziere a unui suflet care este distinct de materie, de corp, loc în care se întîmplă ceva, chiar dacă este înţeles ca un fel de "produs" - derivat al acesteia, complică pînă la absurd problema, substanţializează în ultimă instanţă sufletul şi face imposibile premisele unei cunoaşteri a lumii. Materia nu poate cunoaşte lumea dacă ea produce ceva care, la urma urmei, este identic cu sine însăşi, dacă ea nu este sau nu devine un mod dialectic nou care să facă posibilă deschiderea spre lume. Oricît de ciudat şi de paradoxal pare, impasul dualist, impas metafizic prin excelenţă, este inevitabil ori de cîte ori, prin comoditatea unei gîndiri liniare de tipul gîndirii raţionaliste clasice, realitatea şi mai ales realitatea umană, inepuizabilă în esenţa sa, este redusă la o schemă pragmatică care are valabilitate doar în domeniul limitat asupra căruia se aplică. Nu se face nici un serviciu omului, privilegiului raţiunii sale, dacă realitatea este forţată să intre în scheme, dacă o metodologie insuficient de s-a verificat în criteriile sale abdică de la datoria de a propune căi de apropiere adecuate fiecărui domeniu al realităţii pe care şi-l delimitează. Schema mecanicistă, predominentă la începuturile medicinei

ştiinţifice,a avut fără îndoială mari merite în cunoaşterea patologiei umane şi cu siguranţă că descoperiri preţioase sînt încă posibile pe calea această,nimeni nu o neagă;dar orice medic practician care posedă un minimum de experienţă ştie că realitatea patologiei umane nu se reduce la schemele mecaniciste,că dincolo de domeniul delimitat cu atîta cheltuială de energie,cel al bolilor omului,se află omul bolnav iar el nu este reductibil la o sumă de cunoştinţe despre funcţionarea normală sau patologică a complicatului "aparat" omenesc.Dincolo de aceste cunoştinţe care sînt mai mult decît necesare şi pe care nici un medic care-şi merită numele nu le ignoră şi nu le respinge,se află omul concret,omul bolnav,cel care suferă şi luptă cu toate resursele fiinţei sale spre a se elibera de suferinţă. Acest efort îşi află concretizarea în relaţia terapeutică,în relaţia medicală,relaţia medic-om bolnav,dar ea nu se reduce la prescrierea unei substanţe active farmacodinamice care să tindă în sensul normalizării funcţiei viciate:este şi aceasta dar este mult mai mult,este deschiderea omenească spre vindecare.Poate nici un alt domeniu nu ilustrează mai bine ca domeniul patologiei psihice,în deosebi cel al patologiei nevrozelor - ireductibilitatea actului terapeutic la o simplă cunoaştere /diagnostică/ a bolilor şi la prescrierea de medicamente cu acţiune specifică şi nespecifică.Nu numai că terapia de elecţie a bolilor psihice,mai ales a nevrozelor,este psihoterapia, adică terapia de la om la om,fără mijlocirea vreunui vehicol material,ori care ar fi el, dar este mai mult decît discutabil dacă medicamentele,atît de larg folosite astăzi în bolile psihice,sînt eficiente graţie proprietăţilor lor farmacodinamice sau ele simbolizează doar,materializează şi vehiculează relaţia psihoterapeutică.Se ştie că terapia medicamentoasă a bolilor psihice este o terapie nespecifică,adică pînă la ora actuală nu dispunem de nici un medicament care să acţioneze direct asupra "cauzei" bolii.Dar dacă malignitatea şi cronicitatea unor boli psihice grave a pus şi pune probleme particulare de tratament,nevrozele,accesibile atît unor terapii medicamentoase cît şi unor tehnici psihoterapice mai mult xxxxx sau mai puţin elaborate,se revelă ca un domeniu ciudat al patologiei umane în care legile elaborate cu atîta trudă de medicina ştiinţifică îşi pierd valabilitatea,sînt nesocotite în folosul unei relaţii deloc previzibile,deloc guvernabile,de la om la om şi care ea singură se dovedeşte încărcată cu virtuţii terapeutice.Să-i păstrăm denumirea de relaţie transferenţială pe care i-a dat-o FREUD,dar s-o desbrăcăm de haina mitologică în care psihanaliza a învesmîntat-o: ea este pentru noi deschiderea omenească către semeni,comunicare afectivă,simpatie comunione,dragoste poate.Iată dar nişte boli ciudate care se vindec

nu datorită medicamentelor administrate ci graţie relaţiei a niune afectivă,de solidaritate umană,de sprijin de la cel tar .re ~~nun~~ cel slab,graţie disponibilităţii afective pe care cel suferind o mai posedă şi pe care relaţia psihoterapeutică o constituie direct sau prin mijlocirea vehiculului încarnat de medicament.În acest sens regăsim afirmaţia lui BENEDETTI care spunea că rezultatul psihoterapiei nu este la dispoziţia noastră,este fapt nedisponibil /în contras cu ceea ce tehnica ne pune la dispoziţie,prin tehnica fiind înţeleasă şi tehnica medicală/: psihoterapia este mai puţin/sau deloc/ o metodă de tratament cît o atitudine generală faţă de lume.

Poate cele spuse mai sus ne fac să întrezărim încă ceva,ceva care fusese ascuns de formulările medicinei ştiinţifice:poate că nevrozele nici nu sînt boli în adevăratul înţeles al cuvîntului.Poate nici nu sînt boli.Nu numai că conceptul de boală nu este unitar,aceasta chiar pentru domeniul patologiei generale.Dar înmulţirea faptelor de observaţie,respectarea riguroasă a învăţămintelor la care ne obligă realitatea,tind să desvăluie nevroza ca pe altceva decît o boală. Făcînd loc tezaurului de înţelepciune pe care îi reprezintă experienţa colectivă,experienţa populară,poate că e mai bine să socotim nevroza mai degrabă ca pe o slăbiciune a firii.Că această slăbiciune se manifestă ocazional sau nu şi care sînt împrejurările în care ea se manifestă - asta este o altă problemă.

Într-adevăr,am văzut,nevrozele sînt "boli" sine materia.Nu numai că acest sine materia nu ţine locul unei materialităţi de un anumit grad pentru care nu avem în prezent mijloace adecuate de cercetare,nu numai că nu poate fi vorba de o imaterialitate psihică, distinctă de materialitatea materiei,am văzut că aceste două poziţii sfîrşesc în dualism,în metafizică.Acest sine materia despre care este vorba introduce de fapt un domeniu al patologiei umane,un domeniu al patologiei psihice,în care suferinţa,boala,este şi în acelaş timp nu este:un fel de închipuire bolnăvicioasă sau boală a închipuirii,posibilitate umană de a se afla în situaţii duplicitare,de a apărea altfel decît în realitate,de a părea deci,chiar de a minţi: şi aceasta într-un registru foarte larg,de la episoade întîmplătoare care îmbracă aproape toate caracterele actului voliţional pînă la trăsături indelebile de caracter care face din individul nevrotic un infirm,un om incapabil de a se desoţtuşa din modalităţile nevrotice de a fi.Este un sine materia "de esenţă" care nu înseamnă deloc desprindere de materie,imaterialitate,ci un mod de a fi al acestei realităţi materiale care este omul: absenţă identităţii cu sine însuşi. Această lipsă de identitate cu sine însuşi este de la

o vreme boală, îmbracă aproape toate caracterele bolii, se manifestă acum ca boală dar de manieră neautentică pe care o poartă cu sine: dramă a interiorității. Incapabil de a-și făuri o adevărată identitate, în goană după o identitate imaginară pe care nu o poate dobîndi, nevroticul se află în interminabil conflict cu sine însuși sau cu cei din jur. Toată drama nevroticului se consumă în acest loc geometric imaginar care este interioritatea umană. Să se remarce însă cu atenție că această interioritate umană nu se confundă cu numenalitatea lucrului în sine kantian, ea nu este un inaccesibil, un incognoscibil ascuns în sîmburele ființei umane, interioritatea nu este altceva decît modul realității umane de a fi în lume, de a fi sursă, de a fi deschidere spre lume, cunoaștere a lumii. Că această cunoaștere nu urmează numai tipul liniar al cunoașterii raționale, că interioritate înseamnă la fel de bine viața afectivă, simpatie, dragoste și că aceasta este la fel de bine cunoaștere, nu e de prisos a repeta, se va înțelege mai bine că omul este desigur și o sumă de organe și de funcțiuni dar nu poate fi redus la aceste organe și funcțiuni: el este în primul rînd o totalitate vie în desfășurarea dialectică. A ne întreba acum care este "suportul" material al firii ar fi a repune problema în termenii dualiști pe care tocmai îi părăsisem. Fire înseamnă existență, înseamnă fel de a fi, înseamnă durată, temporalitate și aceasta este altceva decît dimensiunea spațială, fizică. Tot așa firea nu poate fi redusă la constituție, ea nu posedă nimic din apriorismul natural al acesteia. Firea spune tocmai modul de existență a materiei care este omul. Se vede ușor că firea este ceva mult mai originar decît structurile sale aparente, ea este acestea totdeauna dar și sursa lor: așa cum rîul ființează în izvoare, el este elan și direcție. Probabil vom înțelege într-o bună zi mai bine ființarea firii adresîndu-ne acelui moment care este saltul calitativ de la anorganic la organic, de la neînsuflețit la însuflețit, la ceea ce îl face posibil. Multe neclarități vor fi poate lămurite de genetică, ultimul cuvînt n-a fost spus.

A vorbi atunci despre determinismul firii apare cel puțin naiv. Aceasta nu înseamnă respingerea determinismului: el își are îndreptățire acolo unde putem vorbi în termeni de mecanică, adică în măsura în care condiția umană implică și corporalitate/trebuie să mai spunem că nu poate fi gîndită în afara acesteia?/. Paradoxul condiției umane este de a fi determinată în măsura în care este -și nu poate fi decît - corporalitate: ca existență ea nu este supusă, nu poate fi supusă, niciunui determinism, ea este libertate. Nu regăsim aici subtila dialectică marxistă a libertății și necesității?

Să fim atenţi însă: nevroza nu e ceva care se "întîmplă" în interioritate, în fiinţă, în existenţă/ci mai degrabă cu interioritatea, cu fiinţa, cu existenţa/: ar fi să facem odată mai mult jocul dualismului, încă odată am sfîrşi în impas. Nevroza este însăşi un fel de a fi al fiinţei, un mod de a fi al firii. Iar firea este, spuneam, totalitate. De aici încolo poate începe o interpretare a nevrozei. Datoria noastră este să studiem tot ce poate influenţa firea, tot ce poate influenţa opţiunea liberă omenească. Datoria psihiatriei este astfel în primul rînd obligaţie antropologică, obligaţie umanistă prin excelenţă: a realiza înţelegerea de la om la om, comunicarea liberă umană. Aceasta este sensul actului psihoterapic şi aici stă eficienţa sa.

.-.-.-.-.

O N T O L O G I A

I.

Lumea noastră este negreşit o lume în care ne simţim în si-
uranţă, o lume liniştitoare. Obiectele ne sînt familiare, ne mişcăm printre
le la îndemînă; un sistem de formulări, de condificări întăreşte acest sen-
timent de securitate: realitatea o avem de pe acum cuprinsă în cataloage
care, prin aerul lor de la sine înţeles ni se înfăţişează aproape cu aceiaşi
gravitate ca lucrurile însăşi. Sau nu sunt ele chiar lucrurile însăşi?

Evidenţa acestor cataloage merge pentru noi mînă în mînă cu
evidenţa lucrurilor, cu evidenţa lumii. Înscriindu-se în tezaurul ştiinţific
şi cultural care este la fel de bine lumea noastră ca şi lumea lucrurilor
printre care vieţuim, ele se află acolo, în faţa noastră, universuri de semni-
ficaţii încremenite, smulse devenirii, ele sînt la fel de ferme ca lucrurile
însăşi. Dar orice acumulare de date şi fapte noi rupe potenţial cîmpul omo-
gen al lucrurilor, tulbură familiaritatea lumii, introduce tensiuni, contra-
dicţii, care desleagă cunoaşterea de rigorismul static al spiritului analo-
gic şi-i redă acel indispensabil dinamism dialectic în care convulsii cri-
zice intervin repolarizînd şi omogenizînd cîmpurile de forţă. Cunoaşterea de
obicei nu într-un mers rectilin ci în largi volute dialectice, criza este e-
tapă indispensabilă într-o progresiune a cunoaşterii care este obligată să
admită lipsa de omogeneitate a lumii, ea este momentul necesar care face po-
sibil şi introduce nou, moment de criză în devenire. Se face însă că deveni-
rea însăşi poate sta sub semnul crizei: de data această criza nu mai este
instanţă a noului, progresiunea/pe făgaşul familiar/este întreruptă, criza
este acum trimitere spre origine. Acest sens al crizei am vrea să-l regăsim
în rîndurile de faţă.

Că psihologia se află în criză s-a spus de nenumărate ori
în decursul ultimelor decenii. Ce semnifică însă, în mod obişnuit, această
criză a psihologiei?

Ea semnifică în primul rînd o insuficienţă de metodă. În fa-
ţa obiectului pe care-l studiem suntem la fel de desarmaţi ca şi înainte.
Drept, am strîns o mulţime de date, dar nici una dintre ele nu ne aduce
sufletul mai aproape, nu ne face să-l vedem nici direct nici mijlocit. Ceea
ce avem noi cînd vorbim despre aceasta nu sînt altceva decît nişte păreri

ale noastre; fenomenul pe care-l studiem stă într-adevăr în faţa noastră dar părerile noastre parcă îl ascund şi mai mult.Nu e mai puţin adevărat că nici una dintre ştiinţele omeneşti nu ne-a revelat obiectul rîvnit,esenţa sa,ci doar a înmulţit şirul prezentărilor fenomenale dar atîta vreme cît fenomenele prezintă la rîndul lor o raţie a prezentării păstrăm intactă speranţa epuizării obiectului printr-o aplicare neîntreruptă a acestei raţii şi orice experiment aduce de fapt la lumină o parte a obiectului,o hipostază a sa.Sau,cu alte cuvinte,experimentul nu ne spune nimic despre lucru dar aduce la lumină o hipostază a sa.

Această condiţie a cercetării ştiinţifice nu deranjează prea mult acolo unde evidenţa fizică a obiectului reprezintă cel puţin o treaptă a verificabilităţii sale,ea sporeşte sentimentul nostru de siguranţă graţie prizei analitice asupra lumii care poate fi un echivalent al cunoaşterii şi în orice caz un mijloc al anexiunii tehnice.Dar aceasta limitare este de mare gravitate acolo unde lipsa experimentului, a posibilităţilor de experimentare,ne retrage orice garanţie: în locul unor asigurări experimentale,incertitudini,formule goale,supoziţii. Sîntem însă atît de înăuntrul acestei lumi a vremurilor noastre încît nici nu putem măcar imagina o altă lume,ştiinţele felurite nu sînt înţelese ca simple tehnici de tratare a lumii ci se bucură pentru noi de un fel de evidenţă apodictică care le transformă într-un gen de sistem autonom asupra lumii.

De fapt,ce avem de reproşat psihologiei ca ştiinţă?Că în psihologie ne aflăm pe un teren mişcător,că n-am găsit o metodă care să ne facă să "vedem" sufletul,să-i cunoaştem legile activităţii sale.

Ca psihologia să existe ca ştiinţă,trebuie mai întîi ca sufletul să existe ca obiect.Este indiferent pentru psihologie ca ştiinţă dacă acestui obiect îi conferim un gen de existenţă imaterială sau îl imaginăm ca pe un fel de produs/material/ al activităţii creerului;şi într-un caz şi în altul el trebuie să se poată reduce la suma apariţiilor sale şi la raţia acestora.

În loc însă ca acest obiect să poată fi delimitat,aşa cum este cazul cu celelalte ştiinţe,existenţa sufletului este mai mult decît discutabilă,pentru mulţi el se dissolvă în fiziologia activităţii nervoase superioare,şi,în cel mai bun caz,unitatea cu care avea să operez această ştiinţă era să fie,firesc,unitatea comportamentală,în măsura în care acest cuvînt are vre-un sens.Căci este vorba o simplificare abuzivă a realităţii sau,mai bine spus,de o falsificare grosolană a ei,segmentarea infinită a continuumului dinamic al vieţii omeneşti în unităţi purtătoare ale unor rudimente de semnificaţie.Ca

şi cum această semnificaţie nu ar aparţine sferei umane,ca şi cum ar putea exista semnificaţie - în - sine aşa cum lucrul este lucru -în - sine.

A vorbi despre comportament - în - sine,a smulge comportamentul din lumea semnificaţiilor umane,echivalează însă cu a-l transforma într-o "reacţie" biologică,într-un eveniment fizic într-un spaţiu fizic,la care semnificaţia se adăugă ulterior ca aport intelectual. Orice răsturnare a acestei viziuni empiriste,orice concepţie intelectualistă nu dă cont de faptul că comportamentul se revelă de la început ca semnificativ,ea face din comportament rezultatul unor acte ale interiorităţii umane,dar această interioritate nu este altceva decît un aparat ~~fixix~~ psihic mai complicat care se suprapune peste organismul fizic şi-l conduce.Tehnica analitică se adresează atunci fie "direct" reacţiei biologice şi o înregistrează ca atare,fie tot atît de direct paralelismului corp-suflet vrînd să surprindă unul prin celălalt sau vice versa.

Psihologia se constituie ca domeniu ştiinţific la interferenţa a două modalităţi de cercetare deoarece unitatea comportamentală reclamă în orice caz o dublă cale de acces.Chiar dacă este descrisă în termeni de fiziologie,ea nu poate semnifica fapt psihologic decît dacă această semnificaţie îi este adusă de undeva şi anume din datele pe care ni le furnizează introspecţia /adică din universul de semnificaţii pe care-l regăseşte introspecţia/: ceea ce vedem la celălalt este mai întîi în noi.Această situaţie oferă însă psihologiei ca ştiinţă un fundament mai degrabă ambiguu,ea nu poate exista autonom decît cu condiţia apelului permanent la două tehnici radical diferite de cercetare.Purtînd cu sine o rafinată tehnică a extrapolărilor şi interpolărilor.

Aşa spre exemplu,orice act comportamental înţeles ca reacţie biologică reclamă o semnificaţie pe care n-o poate căpăta decît interpolînd datele introspecţiei: aceasta duce la diferenţierea unor feluritte conduite psihologice fundamentale echivalente unui anumit tip de polarizare biologică,receptor sau efector.In acest sens,compartimentările psihologice nu fac decît să explicitezе tipurile de modalitate comportamentală,vectorii psihici sînt rezultantele unor forţe ce se aplică şi-şi trag la urmă urmei ceva din însăşi substanţa biologică ca atare. Dar şi drumul invers regăseşte unitatea comportamentală la capătul analizei introspective ce propune şi descrie funcţii,ele sînt nu numai de aceiaşi natură ci şi de acelaşi sens; de fapt această cale este inversă numai în ceea ce priveşte premisele teoretice pentrucă în realitate şi ea porneşte de la elementul comportamental analizat în finalitatea sa biologică,aparatul psihic desvăluindu-şi părţile componente în funcţie

de aceleşi tipuri comportamentale de bază. Astfel a luat naştere şi s-a desvoltat o ştiinţă care n-a încetat o clipă să-şi caute domeniile de validare şi de experimentare pe care fundamentul său ambiguu avea mereu să i le refuze. Părţile sale analitice se vor numi percepţie, reprezentare, atenţie, memorie, judecată, raţiune, afecte şi voliţiuni; amestecul lor, proporţiile lor, vor defini trăsăturile psihologice ale fiecărei persoane, orice biografie fiind trimitere către această matrice fundamentală, punerea ei în scenă.

Sînt însă evidente limitele inerente acestei formulări despre sufletul omenesc. Mai întîi de toate, unde-şi află locul de drept ceea ce este concretul existenţei umane, existenţa umană ca grija sau pasiune, speranţele şi dezastrele sale? Nici o despicare a funcţiilor de bază, nici o compunere sau recompunere a lor, oricît de complicată, nu poate restitui concretul faptului psihologic, ceeace Pollitzer a numit drama umană, unicitatea fără replică a oricărui eveniment uman. Ca gîndirea analitică poate să vorbească despre tipuri de comportament, despre tipologie temperamentală şi caracterială, aceasta este altceva, aceasta relegă psihologia mai degrabă printre disciplinele axiologice dar în nici un caz nu-i permite să fiinţeze ca ştiinţă despre om. Cît despre pietrele de temelie ale psihologiei, funcţiile psihologice, ele rămîn suspendate în aer, sînt rezultatul arbitrar al aplicării unei tehnici confuze a extrapolării; experimentul nu poate reînvia decît evenimentul biologic ca atare sau va surprinde pe hîrtie produsele încremenite ale unei interiorităţi care este în permanenţă tensiune spre lume.

Firesc, nu vrem să negăm valoarea euristică a acestor experimente, ea are o valoare probabilistică cu atît mai mare cu cît despuierea statistică este mai vastă. Aceasta face însă ca psihologia să fie mereu ameninţată de pericolul pierderii autonomiei sale de a se disolva în fiziologie, biologie, sociologie, statistică etc. dacă printr-un tur de forţă cu adevărat remarcabil nu şi-ar trage de fiecare dată hrana proaspătă din diferite concepţii filozofice care-i servesc de fundament şi o alimentează. Evident, studiul aşa zise lor funcţiuni poate fi util, el întregeşte viziunea despre om cuprinzînd informaţiuni preţioase asupra rădăcinilor sale lumeşti. Dar şi aici aceste informaţii se seriază într-un fel sau altul în funcţie de premisele teoretice adoptate pentrucă, dacă aceste informaţii rămîn incontestabile, seriera lor se face de cele mai multe ori după criterii arbitrare. În ultima instanţă, psihologia ca ştiinţă se disolvă în empirism fiziologic fără să mai poată spune nimic despre faptul psihologic, despre drama umană sau, dacă

stă pe poziţii intelectualiste,eşuiază în construcţii abstracte, în ficţiune,aşteptînd o confirmare experimentală pe care numai fiziologia i-ar putea oferi.Şi într-un caz şi în altul omul concret este desfiinţat,în locul său stă ficţiunea unui organism în interrelaţie mecanică cu mediul sau structuri sufleteşti arbitrare,născute nu se ştie de unde şi cum,tot atît de puţin legate de realitate ca şi modelul mecanic.

Ambele formulări ignoră/sau ocolesc voit/ faptul că fiecare comportament,fiecare eveniment psihologic este dintru început semnificativ,el este angajarea omului în lume,inerenţa sa printre lucruri,felul omului de a trata lumea.Nici un model experimental nu poate introduce semnificaţii din afară pentru că ele "vin" prin prezenţa omului în lume,ele sînt chiar modul omului de a exista printre lucruri.Modelele experimentale însăşi funcţionează în interiorul unei lumi de semnificaţii: în afară acestei lumi nu pot fi imaginate modele experimentale.Cît despre introspecţie,e de prisos a spune că ea nu poate regăsi decît ceea ce se află în interioritatea umană iar aceasta interioritate se află în lume,ea înseamnă deschidere spre lume,univers semnificativ,inteligibil.

Cele afirmate mai sus revine la a spune că un model al lumii nu este posibil,singura realitate nemodelabilă este lumea.Iată cum criza psihologiei contemporane nu este o criză de desvoltare,ci desvoltarea însăşi stă sub semnul crizei.Înainte însă ca această criză a desvoltării să devină întoarcere spre surse,avem să asistăm la o tentativă/sau mai multe tentative/de regăsire a valorii pierdute,a dramei psihologice,graţie ideii fundării unei aşa numite metapsihologii.Cu condiţia existenţei unei metapsihologii care să preia problematica la care nu putea răspunde psihologia,înţelegerea evenimentului psihologic ar redeveni posibilă,ea celebrîndu-se prin adăugirea unui teritoriu biologic fundamental în prelungirea semnificaţiilor psihologice şi nici decum diferit ca natură de acestea.E de la sine înţeles că principiul movens merge de la biologic spre fapt psihologic,biologicul fiind teritoriul pe care încolţeşte semnificaţia psihologică.

O lectură atentă a textelor psihanalitice poate avea,între altele,darul de a ne face să observăm două lucruri cu adevărat de seamă.În primul rînd,ruptura profundă pe care psihanaliza o face de psihologia tradiţională: nu numai că nu mai găsim nimic din arsenalul curent de funcţii şi instrumentalităţii cu care operasem pînă atunci şi cu care ne obişnuise psihologia tradiţională,dar constatăm cu uimire că ne putem foarte uşor dispensa de a-

în evoluţia ştiinţei psihologice dar ar fi situat întreaga psihologie tradiţională sub semnul crizei, ar fi semnificat întoarcere către origini dacă ea, psihanaliza, ar fi avut curajul /şi mijloacele, să meargă pînă la capăt, dacă ruptura revoluţionară cu canonele clasice ar fi eliberat psihanaliza de gîndirea mecanicistă, dacă teritoriul metapsihologic postulat nu ar fi fost chemat să elucideze întrebări la care psihologia însăşi nu'a putut să răspundă. Ori, ceea ce este fecund în acest nou punct de vedere este tocmai faptul că uneori şi oarecum făcînd proză fără să ştie, psihanaliza se desvăluie ca hermeneutică: dincolo de arsenalul doctrinar, ea se aşează în concret, în realitatea umană, o desvăluie ca deschisă, ca participare, sursă şi domeniu de semnificaţii. Pragul pe care l-am atins este important, dă de gîndit, stăm cu privirea spre origini.

II

Poate că piatra de încercare a psihologiei tradiţionale este răspunsul pe care îl dă problemei înţelegerii. Înţelegerea fiind o "operaţie" strict subiectivă ne întrebăm dacă ea regăseşte date aparţinînd constitutiv naturii umane şi atunci cum sînt ele posibile, de unde provin sau dacă, printr-un fel de operaţie secundă, ea nu înglobează o activitate psihologică mai rudimentară, mijlocită de funcţii elementare. În ambele cazuri însă, înţelegerea se adăugă din afară, ea este achiziţia unei funcţii sufleteşti bine delimitate al cărui rost este de a evalua mundane şi a le atribui semnificaţii. Semnificaţia ar fi aşa dar o calitate umană în plus, ceva care se întîmplă graţie particularităţii omului de a fi animal inteligent, dar aceasta închide de fapt şi mai ermetic omul într-o lume care la urma urmei nu există decît pentru sine.

Ca înţelegerea să fie înţelegere, ea trebuie de la început să se afle de partea lucrurilor, trebuie să fie o înţelegere originară a lumii deodată cu toate modalităţile prin care lumea se deschide pentru noi. Dar această înţelegere nu este o funcţie între altele, ea nu are această valoare decît într-o psihologie empiristă sau intelectualistă, ceea ce, în ultimă instanţă, este cam acelaşi lucru. Înţelegerea este însăşi existenţa umană, inerenţa printre lucruri, modul său de a fi în lume care este deschidere către transcendenţa existenţei.

Ca să poată să fie, ca să poată să existe înţelegere, ea trebuie să fie originară, trebuie să fiinţeze într-un act care s-o fa-

că deopotrivă posibilă împreună cu lumea pe care o semnifică.Căci cum am putea altfel întîlni semnificații,cum am putea înțelege,dacă ea ar fi pasivitate,dacă ea ar fi o simplă evaluare a datelor obținute pe altă cale,prin alte funcții sau dacă ea ar regăsi doar în sinea sa structurile existente? Cum ar putea înțelegerea să fie mereu progresiune spre adevăr,aspirație dialectică spre adevărul lucrurilor,dacă ea n-ar fi deopotrivă această lume a adevărului,a autenticității,dacă ea nu ar introduce adevărul în lume printr-o deschidere constitutivă pentru sine și pentru adevăr? "În ce fel vei face ca să cauți ceva a cărui natură o ignori cu desăvîrșire? Și dacă o vei întîlni din întîmplare,cum vei ști că este tocmai ceea ce cauți atunci cînd n-o cunoști?" /Platon,Menon/.

De altfel înțelegerea se constituie de odată cu înfățișarea lucrului care ni se desvăluie.Înțelegerea este "străfulgerare", "desvăluire", ea nu este decît în aparență travaliu deductiv,logic,mediază vehicularea înțelesurilor formulate dar nu accede niciodată spre lume,s-a spus despre ea /și despre matematică/ că este tautologică.Fiecare act al înțelegerii,fiecare act al cunoașterii este de fiecare dată originar,se bucură de autenticitate doar în măsura în care regăsește această originaritate constitutivă printr-un act proiectiv care-l situează dintru început printre lucruri.E de la sine înțeles că înțelegerea nu mai este act distinct de percepție, că percepția este o anumită manieră comprehensivă de a fi în lume și e indiscutabil că această inerență printre lucruri își are condițiile ei de desfășurare,domeniile particulare de aplicabilitate. Așa zisele funcții psihologice își pierd soliditatea,ele descriu în cel mai bun caz o anumită manieră a ființei umane de a fi în lume,de a viza lumea și aceasta încă de o manieră scheletică,fictivă,sînt simple eșafodaje auxiliare cu care încercăm să ne descurcă în domeniul atît de nesigur al activității psihice.Iar această nesiguranță nu izvorește numai din insuficiența și nesiguranța posibilităților noastre de cuprindere ci poate mai cu seamă datorită balastului conceptual al psihologiei tradiționale care parcă s-a acumulat doar pentru a ne îndepărta și mai mult de realitate.

Dar nicăieri ca în capitolul afectivității acest balast n-a îngrămădit mai multă neînțelegere peste neînțelegere,nicăieri el nu-și divulgă mai bine rolul de falsificare a realității.În primul rînd pentru că afectele nu mai au caracterul de generalitate pe care celelalte funcții îl posedă.Aceasta poate și pentru că denumirea de afectivitate nu mai indică o "funcție" ci are doar o valoare categorială.Într-adevăr,după cum nu putem imagina un om fru-

strat de posibilitatea de a percepe, de a imagina, de a memoriza, etc. La fel nu putem imagina un om lipsit de afectivitate. Acest lucru nu ne spune însă nimic despre prezenţa sau absenţa cutărui afect. Există oameni funciarmente jovialii, oameni funciarment trişti, sînt oameni care au trecut prin viaţă fără să fi cunoscut sentimentul de caritate sau sentimentul de ură, şi aşa mai departe, dar denumeşte iubirea sau ura un atribut afectiv, numai? În anumite împrejurări s-ar părea că ele se confundă cu trăsături temperamentale, reprezintă un tip de relaţie faţă de lume. Kretschmer a putut vorbi despre proporţii afective chiar. Afectul fiind strict personal/înşeală foarte mult ideia unor dozări cantitative sau a unei proporţionări în amalgamarea lor/ el stă sub semnul relativului: plăcerea mea în faţă unui anumit lucru este cel puţin îndoelnică, ea nu regăseşte plăcere celuilalt, apelează poate la celălalt pentru recunoaştere dar nu se fundamentează neapărat în acest act. În nicium caz nu se poate hipostazia plăcerea mea, nici măcar într-o anumită doză, numai pentru că celălalt o resimte şi nici invers, iar absenţa ei este absenţă şi împiedicare în manifestare, diluare prin amestec sau devierea ei de la normal.

Pentru că existenţa umană este pro-jecţiune ea regăseşte pasivitatea ca modalitate posibilă sau moment al acestei projecţiuni; pulsaţia existenţială este astfel că afectele ne apar ca generînd în acel teritoriu privilegiat care este organismul omenesc, un fel de amprentă mai complicată a lucrurilor asupra noastră cu toate reacţiile biologice pe care le stîrneşte. Schematic s-ar putea spune astfel: lumea, lucrul, obiectul, este perceput sau imaginat de către om, acest act de percepţie sau imaginaţie se însoţeşte de procese fiziologice din ce în ce mai complicate din care rezultă însăşi afectele. O lumină este plăcută în măsura în care se suprapune peste parametrii optimali ai funcţiei receptoare retiniene/dar ce determină acest optim fiziologic?/, tonalitatea afectivă pe care ne-o stîrneşte un peisaj este determinată de registrul intensităţilor senzaţiilor pe care ni le imprimă mediul înconjurător şi acest registru este, fireşte, funcţie corporală. Această schemă mecanică a genezei afectelor este făcută posibilă graţie pasivităţii existenţei umane, dar această pasivitate nu înseamnă cîtuşi de puţin că omul este un receptor aşezat printre lucruri ci că proiectul existenţial include această modalitate pasivă ca structură a sa. Afectul nu este un fel al nostru de a inregistra lucrurile ci tocmai modul nostru de a fi printre lucruri, tonalitatea afectivă a exitenţei. Mai corect spus,

locul afectelor nu este în noi, în interioritatea noastră, ci în lume, de partea lucrurilor: cu alte cuvinte, afectele reprezintă orizontul mundan al existenței umane.

Se înțelege deci de ce eu pot iubi sau pot uri, pot avea simpatie sau antipatie: desigur că aceasta se explicitează ca motivare în decursul existenței însăși, dar originea fiecărui afect nu are de ce să fie căutată în anecdotica motivantă, ea este orizontul mundan al existenței umane. Drama umană regăsește plenitudinea pierdută și ea este într-adevăr infinită. Aceasta nu numai pentru că opțiunea omenească "produce" neîncetat neprevăzut dar mai ales pentru că izvoarele ființei umane sînt inepuizabile, ea poate fi limitată, mediocră, meschină, dar la fel de bine poate atinge culmi amețitoare; într-un act care este străfulgerare, ea regăsește în sine adîncimea orizontului mundan a existenței. Despre Sonetele către Orfeu, Rilke însuși spune într-o scrisoare că ele sînt fructul celui mai enigmatic dictat la care a fost supus vreo-dată, că tot ciclul părții întîie a fost scris într-o supunere fără crîcnire în decurs de 3 zile și aceasta fără să schimbe un cuvînt sau măcar să-l cumpănească. El însuși, cu fiecare lectură pătrunde tot mai profund în universul spiritual al acestui dar.

Iată de ce înțelegerea nu trebuie să fie arbitrar separată de afectivitate, iată de ce a fost posibil de a vorbi despre o cunoaștere rațională și despre o cunoaștere intuitivă, ba chiar despre o cunoaștere afectivă sau mistică. Pentru că înțelegerea nu este aplicarea unei forțe/intelect/ pe care omul o posedă asupra lumii/dar ea se poate valida ca atare dacă se diferențiază în cunoaștere reflexivă, ceea ce este cu totul altceva/, pentru că viața afectivă nu este un vag pe care lumea îl lasă asupra noastră ci prezența în lume, orizont mundan.

Există o capcană, credința că înțelegerea vieții afective este vehiculată prin simpatie. Sentimentele semenului meu sînt inteligibile în măsura în care mă regăsesc în ele, în măsura în care particip prin simpatie la viața lor. Dar este oare adevărat? E drept că simpatia răspunde de atmosfera de inteligibilitate în care întîlnesc existența celuilalt - dar ce știu eu despre calitatea, profunzimea și valoarea sentimentelor aflate în joc? Ce pot înțelege despre o pasiune, eu care am fost de cînd mă știu o fire rece și calculată? Cuvîntul participare să nu înșele: participăm la lume, participăm la comunitatea umană dar celălalt rămîne mai departe ființa enigmatică a lumii, ca destin el continuă să fie un străin pentru mine. În realitate există înțelegere numai pentru că omul se definește ca transcendență, doar pentru că existenței umane îi este coextensiv un ori-

zont mundan, înţelegerea este însuşi orizontul uman al existenţei. Această rostire este hotărîtoare pentru că numai plecînd de la acest cardinal al existenţei se poate vorbi despre cunoaştere şi despre inteligibilitate.

Cuvîntul inteligibilitate nu numai că este diferit de înţelegere dar el se suprapune destul de bine peste ceea ce unii au numit înţelegere banală, modalitate familiară de a fi în lume, într-o lume bine stăpînită printr-o reţea de relaţii. Dar existenţa umană precedînd-se pe ea însăşi, relaţiile mundane sînt doar relaţii de motivare. Aşa spre exemplu înţeleg că X este gelos pentru că iubeşte cu pasiune o femeie frumoasă care-i dă toate motivele să se îndoiască de sinceritatea şi fidelitatea ei. Cutare sau cutare amănunt anecdotic poate întreţine sau diminua această gelozie, îl putem chiar "înţelege" geneza, dar adevărata întrebare nu este de ce X este gelos ci de ce omul poate fi gelos. Explicitarea acestei "situaţii" nu poate fi înlocuirea unor aparenţe prin structuri mai profunde, mai "autentice" /autenticitatea sau inautenticitatea existenţei umane nu este o chestiune de strat ci ele sînt modalităţi existenţiale/, nu poate fi vorba să găsim o motivare pentru faptul anecdotic că X este gelos iar Y nu este referindu-ne la etapele relaţiilor obiectale: dincolo de orice motivare, dincolo de orice anecdotică stă evidenţa ultimă că omul poate fi gelos sau nu iar această evidenţă este prezentă ca înţelegere, ca orizont mundan al existenţei umane. Este vădit ce vrea să spună toate acestea: înţelegerea autentică a existenţei umane este întoarcere la mişcarea ei originară, întoarcere la origine.

Înţelegem acum de ce psihologia se mişcă atît de ne la îndemînă printre sentimente pe care nu are unde să le aşeze, dar pe care trebuie să le explice, înţelegem de ce lectura unui roman ne îmbogăţeşte cu o mai profundă cunoaştere a dramei umane decît o mie de tratate de psihologie. Ce poate face psihologia cu trăiri sufleteşti ireductibile, gelozie, iubire, pasiune, dezamăgire, speranţă, credinţă, şi aşa mai departe, decît să le nege realitatea, decît să le dissolve într-o fiziologie absurdă sau într-o plăsmuită lume a interiorităţii? Fundamentarea acestor sentimente se află în originaritatea fiinţei umane /sau în transcendenţa fiinţei umane, ceea ce este acelaşi lucru/, ele sînt orizontul mundan al existenţei umane şi fără frică de paradox se poate spune că aceste sentimente se bucură de aceeaşi realitate, de aceeaşi existenţă mundană, ca şi lucrurile însăşi: ele se află deopotrivă în lume.

Revenind la ceea ce este comportament, se înţelege că cu atît mai puţin el nu poate fi redus la schema mecanicistă reacţie stimul

- răspuns,omul nu este o maşină de transformat stimulul într-un răspuns efector,de transformat un anumit fel de energie într-altul.Comportament înseamnă semnificaţie,este maniera omului de a trata lume. E de notat încă o dată că semnificaţia introduce transcendenţa existenţei umane/sau,mai degrabă,invers/,ea este acelaşi lucru cu înţelegerea existenţei,cu orizontul mundan al existenţei umane care nu se poate manifesta decît ca semnificaţie.Fireşte că această înţelegere a existenţei nu are nimic comun cu diversele trepte ale cunoaşterii,ea nu se oferă ca ceva explicit,ba mai mult,explicitatea o trădează.

Consideraţiile de mai sus servesc pentru înţelegerea unor modalităţi despre care psihologia nu poate spune nimic.Ce poate spune psihologia/sau psihopatologia/ despre hipocrizie decît s-o înregistreze ca pe un comportament inteligibil/nici măcar anormal,deşi nu se întîlneşte la totalitatea oamenilor,la fel cum prezenţa sau absenţa unui sentiment din registrul sufletesc al omului nu vorbeşte despre normalitatea sau anormalitatea sa,dar în schimb vorbeşte despre calitatea existenţei umane/ între alte comportamente cam de aceiaşi factură: minciună,înşelăciune,rea credinţă,etc.? Hipocrizia denumeşte putinţa omului de a se deghiza în înfăţişări străine,de a se ascunde sub mască,sub vorbe.

Reamintim că nu e vorba de a găsi aici o motivare a hipocrizei:poate fi foarte uşor sau relativ uşor a spune pentru ce cutare sau cutare om este hipocrit sau pentru ce eu însumi în anumite ocaziuni mă manifest ca hipocrit,înţeleg aceasta.Dar o altă înţelegere îmi este necesară pentru a spune că îi este omului dat să fie aşa şi această înţelegere este tocmai apartenenţa hipocriziei orizontului mundan al existenţei umane.Piatra este piatră,ea este piatră sau nu este deloc,ea nu posedă un înăuntru şi un afară care o ascunde,pentrucă piatra nu este niciodată în afară ei însăşi:ea este plină.Dar realitatea existenţei umane este de altă factură,ea este fisurată sau cu alt cuvînt deschisă,ea este în primul rînd pro-jecţiune,ek-stazie,se află în lume,ca ek-stazie ea se temporalizează, nu poate fi niciodată identică cu sine însăşi,prea plină.Niciodată în sine,ci pentru sine,pentru altceva. Aşa dar hipocritul este hipocrit pentru că structura ontico-ontologică a existenţei umane este ek-statică:modalitatea ek-statică cuprinde în izvoarele sale însăşi lumea pe care o regăseşte.

Despre ipocrit nu se poate spune decît în mod cu totul metaforic că posedă o margine mai mare sau mai mică de ek-stazie,după cum nu putem spune că ek-stazia mincinosului este mai mare decît

a hipocritului iar aceasta mai mare decît a omului obişnuit. Ek-stazia este însăşi originea existenţei umane care, ca ek-statică, trimite totdeauna spre originea. aşa cum rîul urcă neîncetat spre izvoarele sale. Aceasta este originaritatea <u>însăşi</u> a existenţei umane, dialectica fiinţei umane. Ancium, hipocrizia, aparţin orizontului monden al existenţei umane la fel cum nevroza aparţine aceluiaşi orizont. De la mundaneitatea conduitelor umane începe propriu zis hermeneutica. Hermeneutica nu explică nimic pentru că nu are ce explica. Nu se poate explica de ce un om este hipocrit sau nu, de ce este nevrotic sau nu, aceste conduite sînt înscrise ca potenţialităţi în cîmpul relaţiilor interumane, reprezintă felul în care fiinţa umană se ţese în lume. Dar o hermeneutică le regăseşte ca motivări, cifru al unei surse imposibil de imobilizat, imposibil de secat.

III

Vasăzică pentru mine nu mai are nici o importanţă faptul că suferinţa nevroticului nu are nici o bază reală, că ea nu traduce boala cîtărui organ sau altuia, că ea este cu alte cuvinte o suferinţă închipuită, plăsmuită - fără în ultima instanţă. Important pentru mine este tocmai această suferinţă închipuită, ei îi dau atenţie, o înţeleg ca imposibilitate funciară de a ieşi din baierele sale lăuntrice şi-mi dau perfect de bine seama că această incapacitate e tot invalidantă pentru persoană. Mă aflu în plenar teritoriu al imaginarului: că acest imaginar se înfăţişează de o manieră particulară, că el antrenează într-un chip anume interlocutorul meu aceasta este perfect adevărat dar această captare este un act de vizare care fără doar şi poate se desfăşoară în interiorul acestui teritoriu, el îi constituie hyleul transcendental. Registrul de azi al nevrozei, durerile de cap, stigmatele corporale, nu se deosebesc cu nimic de registrul de ieri, al posesiunii demoniace, corpul este doar concreţiunea care realizează drama nevrotică, care încarnează imaginarul. Ca şi cum nu atît formulele imaginarului ar deosebi nevrozele de stările delirante ci antenele pe care primele le trimit spre realizare, spre încarnare şi mai cu seamă cantonarea ambiguă într-o zonă intermediară unde imaginarul oferă substanţa formatoare precipitată apoi spre un real interzis unde neputinţa se converteşte în boală.

Pentru că nu atît limbajul formal deosebeşte alienarea de histerie ci o zonă mai interioară a sa: acolo dispariţia persoanei lasă loc brutalei şi masivei invazii a imaginarului dacă alienarea

n-a mai lăsat nimic,dincoace însă imaginarul este substanţa primă a persoanei.Aşa zisul sindrom de automatism mental exprimă cel mai bine această anulare:în cîmpul vid de rezistenţă omul stă ca un obiect condus,lipsit de interioritate/lipsit de imaginar/,lipsit de viaţă,deci.

Chiar dacă delirul histeric împrumută limbajul sindromului de automatism mental el este definire de imaginar,este acest imaginar care vine în lume prin mine însumi,obiect şi subiect al dramei. Posesiunea demoniacă era în fond acelaş lucru,un împrumut de substanţă corporală unui imaginar morbid:coma ulsiile sau stigmatele îl realizează introducîndu-l ca facticitate în universul de oameni.

Am vorbit despre un imaginar morbid? Există aşa ceva sau cuvîntul ne-a scăpat printre degete? Introduce el o secţiune în teritoriul imaginarului?

Eoistă imaginar numai la om pentrucă numai la om există o lume.Pentrucă lumea este un imens şi larg deschis cîmp prospecţiunei noastre,pro-jecţiunii noastre,pentrucă lumea este inepuizabilă dar omul este finit.Imaginarul este cuprins chiar în actul percepţiei, ca a doua faţă a sa. Cu alte cuvinte lucrul nu se epuizează în singurătatea şi unilateralitatea percepţiei,imaginarul îl întregeşte: lucrul este apariţie fenomenală,dar şi restul infinit al apariţiilor fenomenale care nu pot fi niciodată oprite.Aceasta vrea să însemne că imaginarul nu este un dispozitiv al subiectului gnoseologic, o armă mai bună sau o armă ajutătoare pe care omul o foloseşte pentru a cunoaşte sau a cunoaşte mai complect lumea: imaginarul priveşte lumea,el este lumea,restul nedesvăluit dar manifest în finitudinea cunoaşterii.

Răspunde în acest caz imaginarul unei dorinţe? Freud ar spune că da şi noi am putea repeta acest răspuns dacă prin dorinţa n-am mai înţelege instinct sexual ci forţă vitală,proecţiune către lume care este tot deauna acolo,în faţa mea,inepuizabilă.Dorinţa întîlneşte imaginarul ca intregire a sa.Trebuie bine subliniat acest fapt capital: imaginarul nu compensează dorinţa ci o intregeşte /sau chiar o cheamă/,dorinţa nici nu aparţine subiectivităţii şi nici realizarea ei nu este adecvare la obiectul rîvnit pentrucă în acest caz imaginarul ar poseda caducitatea dorinţei şi ar dispărea odată cu ea.Atît dorinţa cît şi imaginarul se află în lume.Lumea nu este o închipuire a mea ci închipuirea mea este cuprinsă în lume,aparţine lumii,este unul din modurile lumii,de a se desvălui ca închipuire.

Imaginarul nu apare deci,la om,ca o funcţie supleativă care

încarnează avîntul dorinţei.Nici măcar nu se poate spune că el se află în relaţie biunivocă cu dorinţa: există un imaginar care compensează nesatisfacţiile noastre dar nesatisfacţiile se compensează prin imaginar pentrucă mai întîi de toate există imaginar.Iar imaginarul nu tratează un domeniu de minus existenţă sau de fantasmagorie el este firesc şi aceasta,dar dacă nu ar fi decît aceasta,visul ar fi vis iar fantasma fantasma.Imaginarul transcende în permanenţă spre lume,el este domeniul transcendenţei.Creaţia nu vine să restabilească un echilibru,ea nu face să ne întoarcem în lumea concretă ci continuă întregirea cea fără de capăt a lumii.Sartre purcede la o analiză fenomenologică a imaginarului fără o prealabilă fundamentare a conştiinţei transcendentale,aceasta îl aşează de fapt fără voia sa în dilema filosofiei idealiste pentru că gîndeşte conştiinţa în sens psihologic,ajungînd să analizeze o aşa zisă conştiinţă imaginantă.

Dar imaginarul despre care vorbeşte psihologismul,chiar cel fenomenologic,rămîne un imaginar contingent,caduc,el nu realizează acea amplă mişcare dialectică care vizează lumea în totalitatea ei. În acest sens va fi deci posibil a vorbi despre o degradare a sa, despre o retragere din lume în imanenţa unei subiectivităţi prin aceasta în derută.Psihopatologia cunoaşte foarte bine aceste drame. Ea recunoaşte sterilitatea unui univers închis,necomunicant,unui univers ce se autosatisface într-o paradoxală secătuire progresivă a posibilităţilor de existenţă.Sau a unui imaginar năvalnic,sufocînd cu ameninţările sale bolnavul în panică,zidit într-o incremenire existenţială ce miră a nu fi totdeauna totală.Sau dramatica confruntare cu imaginarul,lupta cu sine însuşi,disculparea prin realizarea într-o imediatitate care este prezenţa -în-lume însăşi.Să ne reamintim de clasica posesiune demoniacă,de acea "materializare" bruscă,&
dramatică,a unui imaginar care era mentalitatea epocii.Este evident că a vedea în actul posesiunii demoniacale o modalitate regresivă de satisfacţie a unui conflict oedipian înseamnă de fapt a răsturna realitatea.Posedatul este dinainte "pătruns" de această demonologie debordantă,ea este aerul pe care-l respiră,substanţa lumii sale.Drama posesiunii nu reia procesul unui adevăr care este de întemeiat ci semnifică reuşita sau eşecul persoanei de a se valorifica fără alte resurse în această complexă reţea de forţe.

Aşa dar există imaginar pentrucă omul este aruncat în lume, pentrucă cunoaşterea lumii este finită,pentrucă omul este finit.Cu alte cuvinte,există imaginar - ca şi patologie a imaginarului -pentrucă omul este finit,pentru că această finitudine este prezentă nu incetat în fiecare act sau proect omenesc,pentru că ei îi sînt pro-

grii modalităţi felurite de umanizare. Imaginarul nu este "o" activitate sau simplă "activitate" a subiectului ci dialectica a desvăliri fiinţei. El este densitatea şi profunzimea fiinţei faţă în faţă cu transcendenţa umană care este înţelegere a fiinţei.

Există o ciudată analogie de problematică între imaginar şi limbaj. Limbajul desvăluie fiinţa. Limbajul este accesul spre izvoarele fiinţei, spre acele surse infinite care se elucidează în dialectica transcendenţei umane. El poartă în sine, ca şi imaginarul, pasta infinită a lumii: o poartă în sine şi o trădează.

IV.

Problema adevărului se poate pune în două feluri: adecvarea cunoaşterii la obiectul său - sau adecvarea cuvântului la fiinţă. În prima alternativă ne aflăm în plină teorie a cunoaşterii - şi în metafizică. Alternativa doua ne situează în ontologie.

Acceptăm curentă consideră limbajul ca o formulare a realităţii, un sistem de semne menit să medieze şi să vehiculeze priza omului asupra realului. Cu alte cuvinte, un instrument.

În această accepţiune eroarea, falsul, neadevărul rezultă nu dintr-un dezacord între cuvânt şi fiinţă - el fiind chestiune de pură convenţie - ci ca eventual dezacord între reprezentarea noastră şi lucruri. Se vede uşor că aici cuvântul urmează despre fiinţa /reprezentării/, îi acordă în permanenţă suportul semnului său. Dezacordul /dintre reprezentarea noastră şi lucruri este făcut posibil prin avatarurile la care este supusă cunoaşterea omenească: cunoaştere mărginită, cunoaştere degradată sau deformare a cunoaşterii în cursul şi graţie procesului de vehiculare. Se vede uşor că în discuţie este tocmai posibilitatea şi veracitatea cunoaşterii omeneşti. Discuţia este purtată în cadrul teoriei cunoaşterii, obligată să se pronunţe asupra problemei relaţiilor între reprezentări şi lucruri.

Se remarcat că modul în care filozofia modernă a formulat relaţia dintre logos şi esse a avut o consecinţă extrem de importantă şi de gravă pentru teoria cunoaşterii: acest mod este cel mai bine ilustrat de concepţia berkleyană care stabileşte identitatea între esse şi percipi. Realitatea a devenit obiect al percepţiei, a devenit obiect. De subiectivitate - sau de starea sălbatică subiectului - va depinde valoarea cunoaşterii obiectale: un domeniu al certitudinilor /subiective sau nu/, un domeniu al probabilului, un domeniu al îndoielnicului şi chiar un domeniu al falsului, în funcţie de starea conştiinţei - şi aceasta chiar şi înafara oricărei inferenţe existenţiale: ceea ce confruntă conştiinţa, ceea ce conştiinţa cuprinde

este doar obiectul şi niciodată lucrul în sine.Că o atmosferă de adevăr ontic se adăugă oricărui fapt de cunoaştere,aceasta este perfect adevărat dar ea nu este inclusă în faptul reprezentării insişi ci în ceea ce o animă,practice spre exemplu,sau intenţionalitatea conştiinţei în fenomenologia sartriană.Cu alte cuvinte,acest mod de rezolvare a raportului dintre logos şi esse duce departe,el este caracteristic nu numai idealismului subiectiv berkleyan ci poate fi găsit la concepţii filosofice radical deosebite.La Sartre spre exemplu,conştiinţa este înzestrată cu o structură /tetică,poziţională, ea este cea care animă,de fapt diferitele categorii obiectale şi le conferă gradul de densitate existenţială.

"Structura" interioară a conştiinţei fiind decisivă pentru activitatea /tetică/ a ei şi prin urmare pentru modul de vizare a lumii,impasul psihologist nu este invins: analiza fenomenologiei unei aşa zise conştiinţe imaginante este dovadă elocventă.

Se înţelege că o astfel de formulare /esse=percipi/ este fundamentală pentru gîndirea pozitivistă,dominantă în ştiinţele singulare ale naturii,ea este convenabilă şi unei ştiinţe biologice despre om care vede în conştiinţă un epifenomen adaptiv.

Conform acestei tendinţe a gîndirii filosofice moderne,conştiinţa se poate degrada în diferite hipostaze,normale şi patologice ,există o conştiinţă a vieţii vigile şi o conştiinţă onirică:boala psihică ar introduce la rîndul ei diferite posibilităţi de destructurare a conştiinţei,de unde obligatoriu şi degradarea cunoaşterii care nu mai poate semnifica acord între reprezentare şi lucru.Se înţelege că limbajul /ca semn/ urmînd prin definiţie cu fidelitate aceste hipostaze ale conştiinţei,trebue să surprindă,să traducă o realitate/de fapt/ interioară care oscilează între o percepţie fermă, precisă,bine conturată şi o evanescenţă derutantă a imaginilor adeseori imposibil de redat.E adevărat că multe date ale patologiei mintale par a sprijini acest mod de gîndire şi insuşi delirul a fost judecat ca o apreciere eronată a realităţii: pentru ca să se întîmple aceasta el a trebuit să piardă acel caracter de evidenţă,de ireductibilitate,care îi este particular şi să adauge un element de "credinţă",scoasă din depozitul psihologiei atomiste,unei percepţii sau reprezentări alterate.

Astfel ar sta lucrurile dacă acest mod de a gîndi ar putea cuprinde totalitatea celor ştiute despre viaţa sufletească normală şi patologică.Să vedem dacă e aşa.

Mai întîi,să ne întrebăm cum e posibilă minciuna,ce face posibilă minciuna/dar nu care este motivarea ei,am văzut că această

întrebare este pentru noi lipsită de obiect/.În ultimă analiză,minciuna este rostire care introduce un existent absent în locul unui existent de faţă tăinuit.

E vorba aici despre o altă formulare a identităţii între logos şi esse,identitate care pretinde că denumirea este desvăluire a fiinţei,a realului.Pentrucă dezvăluire a fiinţei este înţelegere a fiinţei iar orice înţelegere este denumire:cuvîntul însuşi se divulgă ca desvăluire a fiinţei.Să se remarce cu atenţie însă că de data această faimoasa identitate berkleyană a fost răsturnată ,accentul cade acum asupra lui percipi:percipi=esse.Această formulare este foarte interesantă pentru noi deoarece ea nu numai că a restabilit privilegiul şi primatul realului/şi teoria sunoaşterii ajunge uneori la aceasta/dar ea deschide pentru realitatea umană domeniul ontologic al fiinţei.Ce este histrionul la urma urmei şi unde naşte histrionismul dacă nu în putinţa de a fi ceea ce afirm,ceea ce denumesc, de a fi identitate între logos şi esse?Oare nu se poate imagina un histrionism dus pînă la extrem,nu avem suficiente exemple cînd existenţa umană s-a identificat cu ceea ce logosul a vrut?

Dar în nevroză: nu există aici un divorţ curios între esse şi logos? Ca într-un cerc infernal fiinţa este împiedecată a se divulga în tăria logosului,la lumină stă inautenticul: el este cel ce se prezintă ca simbol,masă sau semn al unei realităţi condamnată să rămînă ascunsă.Pentrucă cuvîntul nu epuizează niciodată fiinţa,pentrucă el poartă în sine toată resursa de imaginar al lumii,pentrucă el este totodată poartă a imaginarului - şi a minciunii.

Se întrevăd ciudatele relaţii între unele comportamente umane, ,între histrionism,minciună şi nevroză,spre exemplu! Rămîne un singur pas de făcut pentru a afirma că posibilitatea de manifestare a unor atari situaţii rezidă tocmai în particularitatea ontologică a condiţiei umane,în privilegiul ontic-ontologic al fiinţei umane de a fi înţelegere a fiinţei.Afirmaţia gravă pentrucă această revine intrucîtva a spune că o ştirbire a privilegiului ontico-ontologic al fiinţei umane este poate nu consecinţa unei alterări a unui organ sau sistem de organe ci doar viciu ontologic.

Logosul este desvăluire a fiinţei,este lumina ce-o surprinde în strălucirea în care se ascunde.El este temei şi sursă a fiinţei ţinutul brăzdat de drumurile ce duc la plinătatea şi adevărul fiinţei.

Se vede asperitatea drumului spre acea regiune înaltă în care logosul este locul privilegiat din care e posibilă revelarea fiinţei:la fel,este vădit pericolul ca logosul să fie uitare a realului învăluire a fiinţei în banalitatea cotidiană sau chiar metamorfoza-

re în exorescențe verbale frustrate de orice semnificație ontologică, substitut caricatural al unei realități ce încetează propriu zis să mai fie.

M E T A M O R F O Z A

Sînt autori care au eliminat histeria din schemele nosografice cu care operează:aceasta nu atît din dorinţa de a meneja sensibilitatea pacienţilor introduşi în tainele diagnosticul cît din convingerea că marea simulatoare de ieri n-a existat sau nu mai există.Într-adevăr,marile accidente histerice sînt relativ rare,astăzi.Pe de altă parte,duplicitatea histerică se pierde adeseori pe nesimţite în alte conduite duplicitare: din această cauză este destul de greu să dai această etichetă unor personalităţi nu îndeajuns formate,la care din cînd în cînd,foarte rar,vine la lumină şi cîte o trăsătură neîndoelnic histerică.Aproape că îţi vine să spui atunci că trăsăturile histerice sînt bunuri comune ale "naturii umane" sau că ele reprezintă,într-o viziune pseudo-jacksoniană,modalitatea cea mai generală de reacţie,"reacţia primitivă".Cortez semnalează aşa zisele accidente "funcţionale" la demenţele postparalitice,ca şi cum deficitul psihic ar elibera aceste modalităţi primitive de reacţie.

Afară de aceasta există personalităţi vădit patologice dar care cu greu se lasă încadrate într-o clasificare sau care pot fi găsite în grupările cele mai diverse,hipertimi,nervoşi,fanatici,etc unde ici colo survine cîte un mic paroxism care nu suferă altă interpretare decît ca histeric.Rezolvarea acestor nepotriviri nu poate fi oferită de afirmarea coexistenţei a două tipuri de psihopatii ,o psihopatie mai gravă spre exemplu intricîndu-se cu alta mai uşoară,histeria,pentrucă nu putem concepe cele două psihopatii ca pe nişte corpuri străine care există simultan şi se amestecă în interiorul bolnavului.Tot aşa nu putem admite că destructurarea personalităţii se stabileşte la un nivel oarecare/stadiul de regresiune!/ corespunzător zonei lezionale prevalente dar unde teritorii felurite produc manifestări psihopatice diferenţiate deoarece ele n-ar fi cuprinse deopotrivă în procesul lezional.Concepţia sindromatică propusă de C.Belcingăteanu nu este decît o variantă,mai cizelată,a acestei opinii,ea face din răspîndirea cuasiubiquitară a sindromului dovada nespecificităţii sale şi deci a benignităţii alteraţiei morfofuncţionale.

Toate aceste dificultăţi complică enorm discuţia problemei şi uneori îţi se pare că nu mai există nici o altă ieşire decît o orientare strict intuitivă după asemănări fenomenologice sau totala desarmare în faţa unei "boli" unice ce se manifestă în mod

felurit.

Opţiunea este dificilă deoarece clinicianul nu se poate dispensa de auxiliarul preţios al nosografiei. Dar pe de altă parte există criterii, tot clinice, care operează în ~~fxxx~~ afara nosografiei. Aşa, spre exemplu, ştim foarte bine că decursul unei psihoze are altă gravitate decît cel al unei nevroze, dar cîte persoane nu cunoaştem care sînt mai puţin invalidate prin tulburările psihotice decît prin masivitatea şi definitivul caracterelor nevrotice! Preferinţa noastră merge vădit spre psihotic şi aceasta nu pentrucă el ar fi mai spectaculos, mai interesant şi mai atractiv decît nevroticul cît mai ales pentrucă în anumite împrejurări este mai uşor să-i ajuţi lui decît unui psihopat comunicant. Dacă ar fi să optăm între psihoză şi psihopatie comportamentală, spre exemplu, preferinţa pentru prima este grăitoare: tocmai pentrucă nu putem face mare lucru cu psihopatia, tocmai şentrucă ajutorul nostru este atît de îndoelnic se explică în parte aversiunea noastră.

Aşa stînd lucrurile, ni se pare că dreptul de a vorbi despre histerie este legitim, dacă vom înţelege prin histerie nu neapărat tabloul ce a dominat într-o epocă istorică anume ci mai cu seamă această valenţă umană atît de "ciudată", putinţa de a fi duplicitar în sensul rău al cuvîntului.

Unde sfîrşeşte duplicitatea "normală" şi unde începe duplicitatea "patologică" este greu de spus nu pentrucă nu ar fi nicioă deosebire între normal şi patologic sau pentrucă această distincţie variază în funcţie de criterii axiologice - în interiorul unei axiologii acest partaj va fi totdeauna posibil - ci pentrucă o scurtă răbufnire patologică nu va fi niciodată suficientă ca să constituie o anomalitate clinică. Evident, trecerea spre aceasta nu se produce prin sumare, ea este un salt calitativ, dar ştim din ştiinţele naturii, ştim din cunoaşterea legilor materialismului dialectic că saltul calitativ nu se fosilizează niciodată/expresia îi aparţine lui Teilhard de Chardin/, speranţa de a determina fosilele acestei desvoltări trădează un materialism naiv, mecanicist. Pentru noi, deci, problema histeriei continuă să se pună cu aceiaşi acuitate ca şi în epocile trecute dar ea trebuie discutată în acceptiunile sale actuale. Nu nevroza s-a metamorfozat, nevroza histerică de ieri cedînd locul nevrozei/vom vedea care/de astăzi, ci histeria însăşi se află metamorfozată în această nevroză.

Clasificarea nevrozelor coroulantă astăzi în România admite trei entităţi mari şi late: nevroza astenică, histeria/nevroza pitiatică/ şi nevroza obsesivă. Dacă s-ar face o despuiere statistică

de vedere, ea ne arată că altele sînt caracteristicele nevrozei/valoarea de beneficiu a simptomului/, mai întîi de toate/ şi mai cu seamă ne instruieşte că pacienţii consultă de regulă pentru mici stări de anxietate, nervozităţi, "schimbare" a firii, desinteres pentru lucru sau viaţă, plîns nemotivat, parestezii, palpitaţii, etc. Adică pentru simptome pe care unii le denumesc "psihonevroză depresivă" dar unde frecvente accidente histerice, menţionate de regulă în foaia de observaţie clinică îndrumă de fapt diagnosticul spre altceva.

Iată ce spune Marea Enciclopedie Medico-Chirurgicală Franceză, Psihiatrie, Vol.II., la capitoul histeriei/de conversiune/sub semnătura lui J.Mallet: De ce vine histerica/citeşte şi histericul, n.n./ la consultaţii? Destul de rar în zilele noastre pentru simptome. Ele au devenit mai puţin frecvente în folosul deformărilor caracteriale care sînt integrate personalităţii şi raţionalizate secundar. Pe de altă parte, simptomul avînd totdeauna un scop, histerica nu va consulta decît dacă faptul de a fi supusă unui tratament îi va procura o consacrare a simptomului sau avantaje suplimentare. Actualmente histerica consultă din ce în ce mai des pentru frigiditate şi foarte adesea pentru o depresie întovărăşită de unele simptome, mai ales de tipul dureros. Medicul va calma depresia deoarece prin descripţiile şi atitudinea sa furnizează gratificaţii afective revalorizante cu semnificaţie profundă alimentară - dar numai printr-un aport continuu şi fără a suprima tendinţa depresivă."

Dacă ţinem seamă că ceea ce clasificarea psihanalitică denumeşte nevroza anxioasă şi nevroza fobică nu numai că se confundă destul de bine cu histeria, simptomele conversiunii somatice alăturîndu-se de regulă fobiilor diverse, micilor stări anxioase într-un tablou polimorf, dar însăşi izolarea lor în entităţi distincte nu este posibilă decît dacă acceptăm fără rezerve teoria psihanalitică a nevrozelor, atunci concordanţa clasificărilor ar pleda pentru o fidelă oglindire a realităţii.

Mai dificilă este problema nevrozei obsesive. Trebue să spunem că opiniile noastre ni le-am format ca urmare a unui contact îndelungat cu servicii de nevroze ale spitalelor de psihiatrie din ţară şi a cunoaşterii realităţii din sanatoriile pentru nevroze. V de ţinut seama aici că afluxul pacienţilor spre serviciile de nevroze se justifică prin faptul că aceste unităţi reprezintă secţii mai uşoare unde se sortează cei ce nu vor şi nu pot fi amestecaţi cu nebunii. Anumite considerente sociale au făcut deasemeni ca în aceste unităţi să-şi poată găsi o asistenţă spitalicească sau sanatorială un număr considerabil de pacienţi care alcătuiau altădată clientela

cabinetelor practicienilor generali şi care nici măcar nu ştiau că suferă de "nevroză". Pe de altă parte accidentele histerice majore, invalidante pentru persoană, sînt greu tolerate în secţiile de nevroză, ele nimeresc mai degrabă direct în secţiile de psihiatrie, ca să nu mai vorbim despre celelalte tulburări ale persoanei ce-şi găsesc tot aici refugiul. Aşa se explică poate procentajul extrem de ridicat de histerie/nevroză astenică/pe care-l întîlnim în secţiile de nevroze şi raritatea structurilor anancaste. Dar numărul anancaştilor este mic şi în secţiile de psihiatrie iar cazurile care sînt, pun probleme delicate de diagnostic. În ceea ce ne priveşte, îndrăznim să spunem că în spital am văzut foarte puţine cazuri de nevroză obsesională, unele forme clinice zgomotoase, etichetate pe vremuri ca psihastenii, ridică grave consideraţii nosografice, mulţi autori - şi la această opinie subscrim măcar în parte - considerîndu-le ca forme minore de schizofrenie/sau de "trecere spre" schizifrenie/. Lectura cazurilor de psihastenie descrisă de Janet ne nedumereşte astăzi: nu le găsim aproape deloc în serviciile de nevroze iar descrierea lor seamănă mai mult cu ceea ce înţelegem prin schizofrenie acum.

Structurile anancaste sînt însă probabil mai frecvente deci ne instruieşte spitalul sau cabinetul de consultaţii pentru că dacă sînt subclinice, drama este mai interiorizată, obsesivii se complac în ruminaţia propriilor gînduri, scrupulozitatea deosebită ce este aproape de regulă îi face să recurgă foarte rar la medic. Pînă k la un punct s-ar putea spune că cu cît o structură este mai anancastă cu atît conflictul este mai interiorizat, cu atît se exclud atitudinile duplicitare, farsa, teatrul. Cu atîta deci va lăsa mai puţin să se vadă. Dar oricît de frumos ar fi să fie aşa, afirmaţiile noastre sînt îngreunate de faptul că ambele nevroze se pot însoţi de un important cortegiu de tulburări vegetative asemănătoare nevrozei de organ sau poate realizînd chiar acest gen de nevroză. Să fie deci conversiunea somatică posibilă şi la anancaşti, sau la ei şi la nevrozele de organ convertirea se petrece departe de intervenţia Eului sau printr-o reprimare atît de eficientă că nu mai permite acele excresenţe psihice care sînt simptomele în toată splendoarea lor de beneficiu?

Aşa dar, histeria şi-a metamorfozat înfăţişarea. Din histeria de ieri, despre care mai citim în tratate sau în romane, n-a mai rămas prea mult, s-au dus acele "paralizii funcţionale" care ţineau ani şi ani, erau plimbate pe la somităţi medicale europene şi se rezolvau pe neaşteptate, prin hipnoză sau sugestie armată. S-au dus "personalităţile duble", enigma psihiatriei şi literaturii, trebuie să ne mulţumim azi cu simptomele banale ale nevrozei astenice, cu

cîte un leşin sau scenă convulsivă,cu unele smesteii ciudate şi capri cioase sau cu mutisme trecătoare.Sau,cînd nu e vorba despre ceea ce numeam mai sus,cu stări depresive nevrotice,stări de anxietate cu fel de fel de conversiuni somatice neinsemnate,neglijabile,dacă tenacitatea lor n-ar pune pentru pacient şi pentru medic deseori delicate pre bleme de diagnostic diferenţial.Si unde multiplele fobii,nosofobiile mai cu seamă,adăugă o tentă penibilă unei existenţe care nu-şi mai regăseşte substanţa vie,originară,pluteşte în derută,se pierde.Sau caracterul vădit sinistrotic al unor nevroze,urmărirea perseverentă, mai mult sau mai puţin conştientă /termen care nu ne mai spune nimic acum/ a unor gratificaţii sau beneficii cărora prof.Pamfil şi colaboratorii le-a dat denumirea de scopoze.Căci această valoare de beneficiu morbid este comună simptomului histeric de la cel mai involuntar, mai puţin conştient,pînă la urmărirea deliberată a unei rente sau alt ceva;caracter paradoxal,căci dacă simptomul este beneficiu în raport direct cu trebuinţa la care răspunde,pentru personalitate este o plagă,un dezastru.Nicăeri nu ni se pare mai elocvent demonstrat acest paradox,această dramă bufă care este beneficiul nevrotic ca în cazul lui L.I.,în vîrstă de 35 ani,contabil,căsătorit şi tată a doi copii, internat în mai multe rînduri între 1961 şi 1963 în Spitalul de Neuropsihiatrie Sibiu.Pacientul ajunge în boală în urma unui accident de motocicletă,accident care s-a soldat pentru el,şoferul,cu un politraumatism şi contuzie cerebrală cu suspendarea temporară a cunoştiinţei şi cu moartea pentru un pasager pe care l-a luat ocazional pe scaunul din spate.Internat după accident într-un serviciu de neurochirurgie şi trepanat din cauză că se afla într-o stare confuzională care trena,intervenţia decelînd o aşa zisă meningită seroasă, pacientul ajunge un adevărat infirm mimînd o stare demenţială în care nu-şi mai aducea aminte de nimic/nici circumstanţele accidentului sau evenimentele care i-au premers/,nu mai cunoaşte pe nimeni, comitea fel de fel de fapte absurde; scăpat de sub supraveghere era readus după cîteva zile de rătăcire prin împrejurimile oraşului de domiciliu,de cîteva ori a aprins perdelele de la ferestre sau a fost surprins încercînd să ardă cu chibritul nasul copiilor,etc.Starea de demenţă pe care o afecta avea ca scop vădit eludarea procesului care i se intentase şi care s-ar fi terminat cu o condamnare de cîţiva ani pentru omor prin imprudenţă dar ea nu l-a scutit de desagremente numeroase,internări lungi în spital şi chiar o detenţie provizorie de mai bine de o jumătate de an care i-a agravat şi mai mult starea.Dacă s-ar fi totalizat suferinţele îndurate în acest răstimp şi le-ar fi atîrnat într-o balanţă,terminarea procesului şi ispăşirea unei pedepse moderate ar fi fost cu siguranţă mai avan-

tajoasă şi pentru el şi pentru familia sa. Au trebuit eforturi psihoterapice perseverente ca să fie adus la stadiul de unde o soluţie putea fi întrevăzută, cu siguranţă că dacă ele ar fi întîrziat pacientul nu s-ar fi urnit deloc din impasul în care se afla, cu toate nenorocirile care ar fi rezultat pentru sine şi pentru familia sa în continuare. Dar cîte alte paradoxuri nu ascunde clinica nevrozelor! Stări ce pot cu uşurinţă fi descrise ca reactive, instalate după o traumă afectivă oarecare, în loc să-şi epuizeze potenţialul lor gratificant în echilibru cu persoana, ajung să prevaleze, să subjuge: tot ce ar fi mai fi fost sănătos este pus în slujba unor comportamente gratifiante atît de primitive încît te miri cum un om pe care l-ai ştiut inteligent să fi putut decade în halul acesta. Ratări existenţiale definitive, impasuri nevrotice fără apel sînt situaţii întîlnite adesori şi revolta noastră este cu atît mai mare cu cît pare un nimic toată ca echilibrul să fie restabilit şi totuşi acest nimic toată nu se înfăptuieşte.

Schultz a propus cîndva o foarte potrivită schemă de clasificare a nevrozelor, ea evită partajul în nevroze şi psihopatii care nu-şi are sens/termenul de psihopatie ar putea eventual fi păstrat pentru varianta comportamentală, pentru acele cazuri în care sintonia persoanei nu lasă nicium loc unei insinuiri psihoterapice/ şi are aventajul de a surprinde ce se întîmplă cu persoana, gradul ei de afectare: Fremd-, Rand-, Schicht- şi Kernneurose. Profesorul Pamfil şi colaboratorii propune la rîndul său o clasificare care are aventajul de a fi la fel de grăitoare dar fără formulările topice atît de rău famate de la psihanaliză Szondi încoace: scopoză, impas nevrotic, demisie nevrotică.

Dar cu aceasta totul nu este încă spus. Dacă histeria s-a degradat clinic pînă la maleza denumită nevroză astenică, ea poate fi regăsită într-o nouă metamorfoză în atmosfera spirituală a epocii noastre, în lipsa de suport valoric a generaţiilor de azi/ne referim cu osebire la generaţiile de tineri occidentali, beatnici, hippies, gamler, provos, şi aşa mai departe/; dincolo de ceea ce este autentic în unele manifestări, domneşte o atmosferă de contagiositate care cuprinde mase de oameni, le exaltă, le impune comportamente de imprumut în care oamenii se regăsesc tot atît de puţin cît se regăseşte histrionul în rolul său şi unde la adăpostul mobilităţii măştilor de imprumut se ascunde de obicei discomfortul nevrotic, vidul existenţial, ratarea morbidă. Firesc că nu vrem să reducem atitudinea protestatară faţă de ingustimea spiritului de clasă mic burghez, revolta faţă de inechităţile sociale, etc., la un comportament nevrotic, aceste ati-

tudini sînt negreşit legitime valoric şi sunt propice a orienta creator întreaga existenţă, dar ne gîndim mai cu seamă la acele proteste fără orizont, la dezechilibrul afectiv pe care-l trădează refugiul în societăţi închise, declasarea, actele de violenţă gratuite sau recursul la paradisul artificial oferit de droguri. Viktor Frankl a denumit această metamorfoză nevroză noogenă, vrînd poate să sublinieze registrul mai interitorizat în care se exprimă, desorientarea valorică, spirituală, vidul existenţial care îmbracă hipostazele cele mai felurite, de la delicvenţa criminală a unor declasaţi pînă la stările extatice orgiastice ale unor reuniuni de dansuri moderne. Mutatis mutandi, nevroza noogenă începe să amintească de posesiunea demoniacală

E ca şi cum atmosfera valorică a actelor noastre obiectivează domenii axiologice care la rîndul lor nu rămîn fără răsunet asupra persoanei. Afirmaţia această este firesc un truism, dar nu e de prisos a fi repetată pentru a sublinia că această atmosferă valorică nu se obiectivează numai ca ansamblu de valori norme, coduri, obiceiuri, etc., care constituie viaţa socială şi spirituală a unei epoci ci şi în ceea ce am putea numai infrastructura sau subsolul spiritual al epocii, teritoriul său afectiv şi mitologic. Dominaţia absolută a dogmaticei creştine în tot timpul Evului Mediu a dus la proliferarea unei demonologii care a amestecat elementele creştine cu tradiţii populare şi influenţe orientale, ea a constituit atmosfera spirituală a epocii respective avînd prelungiri pînă tîrziu, în renaştere şi clasicism, ba chiar, în unele medii, pînă în zilele noastre. Demonologia este atunci zona de imaginar a existenţei, zona în care fiinţa umană se realizează sau se de-realizează, se salvează sau se pierde. Fiinţa nevrotică este fiinţă slabă, ameninţată; fiinţă în impas dar convulsiile existenţei nu încetează, ca în cazul alienării, ea are de infruntat lumea cu toate ameninţările ei.

S-a dovedit îndeajuns astăzi că histeria, care este un fel de a trăi atmosfera incertă, de grijă, a existenţei umane, încetează atunci cînd ameninţarea este imediată, directă, stă faţă în faţă, răspunsul nu mai lasă atunci loc pentru echivoc. Aşa se întîmplă în război spre exemplu, imediatitatea existenţială a primejdiei suprimă zona, altfel infinită, de imaginar a vieţii. Credem că omul nu suportă uşor răspunderea de a-şi împlini viaţa, credem că această răspundere nu este caducă în faţa morţii atotbiruitoare, este în felul omului de a fi de a purta răspunderea vieţii sale, a fiinţării. Această răspundere nu se mediază neapărat ca răspundere conştientă sau conştiinţă morală, poate fi şi aşa firesc, ea este însă demisiune totală în eşecurile existenţiale iremediabile, oricît de tragică ar fi această demisiune, oricît ar însemna ea pierderea definitivă a liber-

tăţii, invazie triumfătoare de imaginar, metamorfoza existenţei în obiect.

Ne gîndim acum în mod expres la acele drame umane care sînt metamorfozele alienante ale personalităţii, la acele experienţe delirante care izvorăsc desigur din persoană, trăduc însăşi actul prin care persoana se pierde pe sine insăşi dar care la un moment dat evoluează pe cont propriu pînă într-acolo încît persoana nu mai există ci numai o producţie fără limită de imaginar.

Nevroza este moment în această pierdere posibilă care este pierderea insăşi a substanţei umane dar ea este confruntare a imaginarului, explicaţie cu el. S-ar putea chiar spune că histericul dispune de posibilităţi încă mari de apărare, el concretizează acest imaginar, îl întrupează şi în felul acesta într-o măsură îi seacă sursa fără de sfîrşit de fantastic: propria fiinţă îl încarnează, îl aduce la lumină. Acest mister al imaginarului este prezent în nevroză. El este dramă a salvării şi damnaţiunii în demonologia creştină medievală: oricît de paradoxal pare pentru noi astăzi care trăim o altă experienţă a histeriei, posedatul de demoni luptă pentru afirmare existenţială, pentru autentificare, pentru libertatea de a fi sau de a nu fi unealtă a răului. Această libertate în curs de degradare este incarnată în confruntarea nevrotică, în confruntarea cu imaginarul. Dar în acelaş timp posesiunea demoniacală este şi suplicaţia, aşteptarea unei gratificaţii, a gratificaţiei majore a dogmaticei creştine: iertarea, mîntuirea. Eşecul este culpă morală, culpa morală posesiune demoniacă, iertarea este însă absoluţiunea divină, reconcilierea cu un tată necruţător. Semnifică aceasta latenta unui complex oedipian, aşa cum spune Freud? Sau complexul oedipian, în măsura în care i se poate atribui vreo valoare şi nu este la rîndul său produsul unui imaginar metamorfic, este simplu moment, poate primul, al acestei confruntări dialectice neintrerupte care este fiinţa umană? Opţiunea noastră merge către această ultimă interpretare.

Contagiositatea afectivă, a cărei analiză fenomenologică o datorăm lui Scheler, arată de ce epoca respectivă a produs adevărate epidemii de posesiune demoniacă. Transmiterea prin contagiu afectiv nu vorbeşte pentru caracterul artificial, împrumutat, al conflictului nevrotic ci mai de grabă pentru rădăcinile sale profund existenţiale, el reprezintă posibilitatea fiinţei umane de a se pierde în viaţă. Contagiunei afective nu-i este proprie o intenţie afectivă sau participarea la experienţa interioară a celuilalt. Contagiunea afectivă se efectuează între stări afective, ea nu are nevoie să vizeze sau să cunoască viaţa afectivă a celuilalt. Facem prea puţin loc con-

tagiului afectiv în hermeneutica noastră nevrozologică, vorbim delir indus sau despre cupluri nevrotice, ne preocupă ereditatea în nevroze dar sîntem prea puţin atenţi la această posibilitate care merge departe.

Ce este spiritismul în fond, decît demonologia unei epoci mai apropiate nouă istoriceşte, subsolul unei epoci raţionaliste? Mediumul aduce în lume noul imaginar, domeniul astral al existenţei, îi dă substanţă proprie, îl intrupează, oferindu-l apoi "materializat" celor prezenţi care se contaminează - Calităţile mediumatice, sugestibilitatea deosebită a acestor persoane, au făcut ca gîndirea pozitivistă să invecineze totdeauna această problemă de cea a stărilor hiponoetice, de stările hipnotice, de transă. Vocile au fost împărţite, unii au fost pentru realitatea acestor stări care trebuiau explicate însă prin mijloacele pozitivismului medical/în sensul de tulburări funcţionale, aşa cum am mai vorbit/, alţii s-au pronunţat pentru farsă. Am văzut la ce contradicţii duce conceptul de tulburare funcţională. Este însă spiritismul o farsă? Poate, dar numai în măsura în care farsa la rîndul ei este tot o producţie de imaginar.

Teritoriul însă în care se joacă astăzi drama histerică, drama vestejirii resurselor existenţiale, este boala. Boala întîmpină imaginarul, îi dă formă: îl face ceva cunoscut care stă în faţa mea, cu problematica sa, sursă de grafificaţii şi în acelaş timp disculpare. Foarte justă este observaţia unui distins clinician internist care spunea odată că modul în care pacientul reacţionează atunci cînd îi spui că nu are nimic este diferit la nevrotic faţă de bolnavul somatic: nevroticul se supără pe cîtă vreme bolnavul somatic este fericit să te creadă. Poate constitui aceasta chiar test de diagnostic diferenţial.

Evident ca atribuirea statutului clinic de afecţiune cerebrală nevrozelor joacă acelaş rol. Dacă nu este boală somatică, atunci infirmitatea psihică este boală a sistemului nervos, omul suferă "cu nervii", gratificaţiile smulse fiind în funcţie de progresele acestui concept pe calea "pozitivării" sale definitive; în ultimă instanţă eu sînt inocent, nu mai port răspunderea existenţei, boala a venit asupra mea, mi-a slăbit nervii, m-a împiedecat. Cu deschiderea spre imaginar: dar ce-aş fi fost dacă nu m-aş fi îmbolnăvit sau ce-aş putea fi dacă n-aş mai fi bolnav! şi cu strania permisiune de a se gratifica în liniştea afectivă creiată prin desculpabilizarea infirmităţii. Dispariţia marilor histerii de pe vremea lui Charcot, a histeriei mare simulatoare, se datoreşte noii metamorfoze petrecută cu histeria. Intr-o epocă în care neurologia îşi tatona teritoriul

riul, marile drame neurologice ofereau un puternic drenaj curentului imaginarului. Astăzi, demistificarea bolilor desfiinţează marele spectacol, anxietatea a devenit tonalitatea afectivă de bază a epocii moderne.

Bine înţeles, metamorfoza nu tîrăşte în aval, într-un bloc, resursele de imaginar ale epocii, mai de grabă e cazul de a vorbi despre vectori metamorfici ce concură spre un sens major, precumpănitor, dar curentul inegal mai poartă cu sine resturi aparţinînd altor vremuri, le amestecă. Aşa se explică, credem noi, persistenţa astăzi a unor forme metamorfice ce nu apaţin structurii imaginarului epocii noastre, sînt moştenirea unor epoci destul de îndepărtate. Şi nu atît pentrucă unor subgrupuri sociale le este propriu un univers aparte, necomunicant, lipsit de forţe preschimbătoare cît mai ales pentrucă prolificitatea imaginarului explorează orice porţi deschise, ori de cîte ori e posibil. Noi socotim că aceste consideraţii au o certă valoare clinică, repun într-o incidenţă nouă relaţiile între nevroză şi psihoză.

Se ştie că şi astăzi chiar, tulburările pe care le poate determina histeria depăşesc uneori valoarea unei stări nevrotice obişnuite/ne referim la absenţa alterării relaţiei între persoană şi lume, caracteristică în nevroză/, stări psihotice felurite, stări crepuscular, episoade delirante, catatonice, psihoze pseudoschizofrene, etc., putînd fi încă întîlnite. Am văzut astfel spre exemplu situaţii în care decursul clinic al bolii nu s-a deosebit mult de cel al unei schizofrenii obişnuite: debutul la vîrsta pubertară, desinteresul pentru lume, complacerea într-o stare de totală inactivitate, conflictele cu părinţii mergînd pînă la adevărate răbufniri agresive au alterat grav traectoria desvoltării persoanei pacientului, au făcut din el un ratat incapabil de studiu, incapabil de a exercita o profesiune./V.L. de 30 de ani, cunoscut de noi în 1964 după ani de evoluţie clinică/. Toate aceste manifestări simulînd de aproape schizofrenia au fost interpretate şi tratate ca atare, între altele prin cure lungi cu insulină şi numeroase electroşocuri. Nu a fost greu însă pentru noi să pătrundem prin apărările pacientului, să divulgăm aşa zisa schizofrenie ca pe un refugiu histeric în boală iar tabula rasa intelectuală, rezultat al indelungatei terapii electroconvulsivante cu care se împopoţăna şi disculpa, ca pe un fals nevrotic.

Am întîlnit stări catatonice fugace, apărute odată cu internarea în spital/după cîteva luni de la instalarea unei simptomatologii nevrotice obişnuite pentru care venise să se trateze/ şi pe care pacientul le descria mai tîrziu ca pe o silă şi ură faţă de toată lu-

mea; fără să știe de ce, avea o ciudă în el, se simțea "mai prost" decît ceilalți oameni/și bolnavi din spital/ și asta îi dădea stările rele/cazul O.S. de 29 ani, muncitor, căsătorit, tatăl unui copil, la prima internare în Spitalul de Neuropsihiatrie Sibiu, ianuarie-februarie 1967/.

Am întîlnit stări psihotice și mai ciudate posedînd între ele unele trăsături comune care ne face să alegem cazul lui N.N. de 49 ani, fierar colectivist, căsătorit, tată a doi copii, internat în Spitalul de Neuropsihiatrie Sibiu în ianuarie-martie 1961 și decembrie 1968, ca mai demonstrativ. Istoricul bolii este destul de complicat. În 1954 a fost lovit de o mare slăbiciune pe cînd sta culcat. De atunci a fost tot slab, tot slab, a început să se caute cu medici. După vre-o trei ani slăbiciunea s-a accentuat, îl doare capul, amețește și i se pune un fel de ceață în fața ochilor. Tot atunci a observat o considerabilă scădere a potenței sexuale ce a mers în limile care au preces prima internare pînă la completă indiferență față de soție. Mai adăugă că de fapt el era bolnav de nervi de la vîrsta de 12 ani, prima manifestare fiind atunci un tic al membrului superior dr. și al trunchiului care a persistat pînă pe la 17-18 ani cînd, "în urma eforturilor de voință", dispare. Dar a reapărut în schimb în "gînd" ca un fulger ce îi venea pe neașteptate.

A făcut mai multe tratamente care nu au dat nici un rezultat, a fost internat și în spital. La 1 ianuarie 1961 s-a dus la o femee din sat care știa să facă farmece. De-atunci, după ce aceasta i-a tăiat o șuviță de păr și i-a făcut cuvenitele farmece, a început să audă miorlăituri, să vadă cum vîntul umblă prin curte făcînd numai vîrtejuri, să audă cum corbii concrăneau despre el. Un fel de putere nevăzută stîrnea toate aceste manifestări împotriva lui. Mai mult, deși el se opunea, tot felurit de gînduri blasfematorii îi treceau prin minte.

Tablaul clinic pe care-l înfățișa bolnavul a fost neobișnuit de schimbător. De cele mai multe ori stătea la pat sau mergea ca într-o stare de transă, cu privirea scursă printr-un loc anume. Uneori era imposibil să-l urmești din această stare, să scoți vreun cuvînt de la el. Am surprins stări de contractură generalizată pseudocatatonică, crize convulsive histerice, stări de neliniște, alte ciudățenii, se așeza pe podea în posturi animalice. La internarea doua, din 1967-1968, tabloul a fost similar. E de prisos să mai spunem că în ambele dăți a plecat din spital complect remis, că această simptomatologie era deosebit de sensibilă la sugestie și că tratamentul în urma căruia s-a obținut remisiunea s-a bazat în exclusivi-

tate pe efectul placebo.

Noi socotim că problema stărilor psihotice histerice trebue pusă din două unghiuri de vedere. Unul dintre ele este cel care se referă la histerie ca la marea simulatoare, histeria care a simulat marea dramă neurologică şi care poate simula orice, care simulează astăzi perfect de bine o boală psihică. Cazul V.I. şi O.I. sînt pledante spre exemplu pentru această incidenţă. Dar această simulare sau mare simulare se petrece în cadrul unei experienţe a imaginarului care este proprie histeriei şi numai histeriei şi care obligă la filtrarea legăturii între nevroză şi psihoză prin această optică. Ni se pare că aici sînt multe de spus încă. Va trebui elucidată, spre exemplu, structura interioară a experienţei delirante a histericului spre deosebire de cea a schizofrenului. Vor trebui examinate apoi prin aceasta prismă acele stări psihotice care nu-şi găsesc loc nicăieri, unele stări delirante, acute, catatonii acute, schizofrenii zise pseudonevrotice sau pur şi simplu schizonevroze. Experienţa histerică a imaginarului va permite la rîndul său reevaluarea marilor simulări histerice, printre care şi cazurile de felul V.I. şi O.I. ale noastre.

În faţa unui polimorfism nosologic derutant, va fi greu să decidem dacă ne aflăm în faţa unor entităţi clinice distincte corespunzătoare unuitor grade de alterare lezională, ne vom întreba dacă anumite forme atipice nu reprezintă cumva heterogeneitate patogenică sau heterogeneitate etiologică. Pentrucă, în lipsa unor argumente convingătoare, aceste forme pot fi tratate în rice fel, pot fi incluse în grupa schizofreniei sau se pot pulveriza în heteroclitul mitologiilor cerebrale.

Va trebui apoi să ne hotărîm ce reprezintă aşa zisele forme de trecere: se poate transforma o nevroză în psihoză? Deoarece respingem ideia unei boli procesuale care ar începe cu manifestări mai uşoare, nevrotice sau "nevrotiforme" în stadiul în care tulburările anatomofuncţionale ar fi oar în curs de instalare, rămîne deschisă posibilitatea unei treceri de la nevroză la psihoză. Cu toată raritatea acestor forme, cu tot adevărul conţinut în afirmaţia că o structură nevrotică este mai preservată de riscul de a deveni psihotică decît persoana indemnă psihic, nu respingem posibilitatea unei metamorfoze în semnificaţia existenţială a tulburărilor, nu putem însă concepe această transformare ca o agravare a demisiei în faţa vieţii, ca o treptată cedare a "mecanismelor de apărare" opuse de Eu unei vieţi pulsionale tot mai năvalnice ci ca pe o metamorfoză a sensului existenţial al demisiei.

Vrem să spunem că ceea ce ni se pare că se întîmplă în aceste drame nu este o agravare a tulburării prin accentuarea presiunii inconştientului sau prin scăderea capacităţii defensive a Eului, aşa cum ne învaţă concepţia psihanalitică şi nici o preschimbare de mecanisme de apărare: în rîndul întîi, pentru o presiune mai slabă, ar sta bateria apărărilor nevrotice, în rîndul doi părţile de rezervă, cele ce vor fi folosite în împrejurări mai grele. Dacă ar fi să imaginăm într-un fel spaţial ceea ce se petrece în aceste situaţii, dacă am imagina boala psihică, nevroza şi psihoza, ca pe o tulburare în însuşi simburele formator al vieţii, atunci în acest simbure se petrece o schimbare radicală, un salt calitativ, o metamorfoză care modifică esenţial semnificaţia traectoriei existenţiale.

Aşa dar, nu forme de trecere ci forme metamorfice: metamorfoză în structura imaginarului, metamorfoză în semnificaţiile pe care le poate lua această confruntare. Alterarea gravă a raporturilor dintre persoană şi lume ce defineşte delirul nu tranşează pentru o variantă sau alta: din acest punct de vedere delirul histeric şi schizofren poate avea o mare asemănare exterioară. O analiză structurală desvălue rapid caracterul distinct, malign pentru sindromul de automatism mental patognomonic metamorfozei alienante ce deschide larg porţile invaziei biruitoare a imaginarului, de o cu totul altă gravitate la delirul histeric care îl infruntă. Mai greu acolo unde trăsăturile structurale nu sînt atît de nete, acolo unde caracterul duplicitar al experienţei imaginare a histericului este mai şters şi unde alienarea lasă resturi intacte de personalitate sau unde bufeele delirante sunt benigne şi fugace. Problema rămîne deschisă, noi ne-am mulţumit cu o încercare de schiţa structurală, ar trebui ca un material faptic voluminos să fie cernut şi examinat prin incidenţa aceasta spre a desluşi mai bine care sînt pentru noi astăzi modalităţile de experienţă a imaginarului.

M O R A L I A

O femeie în floarea vîrstei suferă de mai multă vreme de insomnii. Atît de penibile sînt aceste insomnii că nopţi întregi rămîn albe, abia dacă din cînd în cînd mai reuşeşte să-şi asigure cîteva ore de somn prin folosirea unor cantităţi impresionant de mari de tranchilizante şi hipnotice. Nu s-ar putea spune că ceva anume i-a provocat insomnia sau că acest ceva continuă şi acum să fie prezent şi să-i tulbure ritmul normal de viaţă. Nu-i lipseşte nimic, nu are greutăţi, are o slujbă care în condiţii normale poate fi numită uşoară, căsnicia este fericită, locuieşte în condiţiuni acceptabile.

Fire sensibilă care intră poate cam prea repede în alarmă, corectă, scrupuloasă chiar, o vreme a purtat singură povara acestei suferinţe devenită cu timpul insuportabilă. Obligată să fie prezentă la serviciu după nopţi în şir de nesomn, căzînd din picioare de oboseală, în permanenţă incordată, nervoasă, susceptibilă, deseori chinuită de dureri de cap teribile care nu se ameliorau nici după administrare de puternice antalgice, sărmana femee a obosit repede de viaţă şi de oameni şi-şi ascundea suferinţa prin izolare, luptîndu-se să nu lase nimic să se vadă. Pînă ce n-a mai putut: pentrucă dacă la început reuşea să mai doarmă cîte o noapte luînd o pastilă de tranchilizant sau de hipnotic, treptat nici mărirea dozelor de tranchilizante şi hipnotice şi nici asocierea lor n-a mai avut vreun rezultat. A ajuns la situaţia dramatică să inghită în fiecare seară cîteva pastile de meprobamat, cîteva pastile de ciclobarbital şi cîteva pastile de nozinan fără ca prin aceasta să reuşească să doarmă nici măcar un ceas.

Semnificativ pentru starea în care se afla este următoarea relatare a pacientei: prieteni au sfătuit-o să-şi petreacă concediul de odihnă într-o staţiune climatică recomandată pentru afecţiunile nevrotice, unde mai tot timpul să fie acordat vieţii în aer liber, efortului fizic. Zece zile a inotat zilnic în lacul staţiunii timp de trei ore, restul zilei consacrîndu-l plimbărilor, gimnasticii, excursiilor, dar zece zile n-a reuşit să închidă nici măcar pentru o clipă ochii şi cînd s-a hotărît să plece era atît de epuizată că abia a mai avut energia necesară ca să se urce în tren.

Disperată, solicită ajutorul unui medic. A fost deajuns o convorbire între medic şi pacientă ca să recapete puţină speranţă şi într-adevăr, un tratament biologic a reuşit să-i restabilească de-

stul de rapid echilibrul şi să-i redea un somn complet,odihnitor, fără medicamente.Dar pentru medic era vădit ca tratamentul biologic trebuia să înceteze într-o bună zi şi echilibrul dobîndit cu atîta trudă trebuia asigurat mai departe printr-o metodă care să-i ofere pacientei posibilitatea să se integreze unui ritm normal de viaţă şi să stea singură pe picioare.Calea aleasă a fost tehnica antrenamentului autogen: exerciţiile de relaxare i-au menţinut într-adevăr pacientei starea de siguranţă pe care o căpătase,i-a permis o ameliorare a destinderii sufleteşti,un aparent bun calm interior dar eficienţa lor sporea considerabil la şedinţele de control,graţie prezenţei nemijlocite a medicului curant.

O încercare de rărire a ritmului şedinţelor de control aduce însă o bruscă înrăutăţire a stării pacientei.Deşi avea consemnul să se adreseze medicului ori de cîte ori era nevoie,chiar înaintea termenului fixat penzru şedinţa următoare,scrupulozitatea sa deosebită a împiedecat-o să recurgă la această soluţie,cînd reapariţia nemotivată a stărilor de nelinişte a readus cu sine nopţile albe, oboseala,nervozitate,susceptibilitate şi dureri de cap atroce. A aşteptat deci ziua fixată pentru şedinţă cu nerăbdare şi încordare şi a venit atunci disperată la medic implorîndu-l să-i dea un medicament ca să doarmă.Ceea ce medicul i-a refuzat,căutînd prin cîteva cuvinte s-o liniştească,arătîndu-i că uneori nopţi de insomnie sînt obişnuite chiar la oameni cei mai echilibraţi şi adăugînd că va dormi cu siguranţă pentrucă stă în puterea sa s-o oblige pe pacientă să doarmă. Şi,într-adevăr,deşi părea să nu fi plecat destul de convinsă,abia ajunsă acasă şi a şi fost cuprinsă de un somn irezistibil,a trebuit să se culce imediat dormind apoi fără întrerupere aproape douăzeci de ore de somn profund,odihnitor,ca niciodată.

O altă pacientă,femeie mai în vîrstă,lipsită de somn de la moartea soţului ei,se chinuia de doi ani să doarmă,zadarnice sînt toate medicamentele pe care le înghite,zadarnice sînt internările în toate clinicile universitare din ţară,nici un medicament,oricît de puternic,nu i-a redat somnul.Se adresează unui medic oarecare, acesta îi recomandă să nu mai ia nici un medicament,o învaţă exerciţiile de antrenament autogen şi somnul se restabileşte rapid,de la sine,fără alte incidente.

Dar viaţa ne arată şi alte situaţii,unele mai ciudate,altele mai banale.O pacientă între două vîrste se plîngea de mai multă vreme de diferite stări de rău,dureri,greţuri,tremurături,crize de nervi,simptome ce îndreptăţeau diagnosticul de nevroză pitiatică. Un tratament cu substanţe indiferente din punct de vedere farmacodinamic,substanţe denumite astăzi placebo,reuşeşte destul de rapid

să-şi demonstreze eficitatea şi o spitalizare scurtă are pentru pacientă efecte aproape miraculoase. Dar puţină vreme după ce pleacă din spital pacienta gată biletul de ieşire cuiva care comite greşeala să-i spună că nevroza pitiatică înseamnă histerie, că medicii din spital şi-au bătut joc de ea. Biata femee, care se ştia bolnavă şi pentru care histeria semnifica, aşa cum semnifică de obicei pentru laici apetit erotic exagerat, se crede înşelată, desconsiderată, insultată, mai ales că ea posedă evidenţa contrariului părerii comune despre histerie, adică se ştia frigidă. Desigur, a fost cuprinsă imediat de starea de rău pe care tocmai o învinsese şi, descumpănită, se adresează cu plîngeri autorităţilor cerînd satisfacţie. Acestea, sesizînd greşeala comisă de imprudentul comentator, sînt dornice să-i acorde satisfacţie şi o întreabă pe pacientă ce consideră că trebuie făcut acum. Spre surpriza tuturor însă, femeea cere să fie din nou tratată de către acelaş medic despre care i s-a spus c-a insultat-o numind-o histerică. Într-adevăr, reinternată, o convorbire explicativă şi reluarea tratamentului cu substanţe placebo aduce rapid echilibrul dorit de data aceasta fără alte incidente.

O altă pacientă vine în spital plîngîndu-se de fel de fel de stări de rău: aproape că nu mai rămăsese nimic neenumerat din simptomatologia posibilă a histeriei. Dificultatea cazului era dată de faptul ca pacienta trecuse prin numeroase mîini medicale, fusese de mai multe ori spitalizată fără succes şi avea părerile ei foarte precise asupra tratamentelor ce trebuia să i se facă. Venise ca să comande, ca să domine, simptomatologia îi slujea ca o armă în disputa angajată între pacientă şi medic. Într-adevăr, cîteva zile comportarea a rămas nedecisă, stările de rău s-au înmulţit făcînd din ea o mare infirmă. Lovindu-se însă de inflexibilitatea conduitei medicului curant, drama încetează la un moment dat brusc pentrucă devenită docilă, ascultătoare, pacienta să facă paşi rapizi spre vindecare.

Am povestit mai sus cîteva cazuri, obişnuite în practica noastră medicală. Le-am ales pe acestea dintre nenumeratele altele pe care le cunoaştem pentrucă sînt cazuri obişnuite, aduc în discuţie oameni obişnuiţi pe care-i întîlnim în fiecare zi pe stradă şi care pot constitui clientela curentă a oricărui practician, de orice specialitate medicală ar fi aceasta. Exemplele de mai sus ar putea fi înmulţite aducînd în discuţie situaţii mai complicate în care rezultatele terapeutice sînt poate mai spectaculare dar care pentru neavizat creiază impresia situării problematicei noastre pe alte coordonate, mai puţin palpabile. Am putea aduce în discuţie experienţa atîtor confraţi care sînt conştienţi că încrederea pacientului în vindecarea sa, în medicul care-l tratează, este capitală pentru însănătoşi

re; multe vindecări au părut miraculoase din pricina aceasta sau,dimpotrivă,multe situaţii au evoluat dramatic deoarece această valenţă umană n-a putut fiu mobilizată şi captată.Dar discuţia pe care am avea-o de purtat ar fi laborioasă pentrucă ar introduce concepte medicale inanalizabile/ca reactivitatea spre exemplu/ şi ne-am impotmoli rapid în dialog incomensurabil.Preferăm să rămînem în domeniul cotidianului care în mare măsură se confundă cu firescul deoarece el ne poate furniza din plin material elocvent pentru discuţia noastră. Căci este vizibil că ne aflăm în plină problematică a psihoterapiei, că o primă întrebare - ce este psihoterapia? - stă în faţa noastră cerîndu-ne un răspuns.Va fi el în măsură să ne dezvăluie şi esenţa psihoterapiei?

Psihoterapie înseamnă terapie a sufletului.Adică,luăm un om, îl tăiem în două,deoparte avem corpul pe care-l tratăm cu medicamentele corpului,pe de altă parte sufletul care are medicamentele sufletului.Adică tratăm corpul cu medicaţia corpului în ceea ce este al corpului,adică în bolile corpului - şi tratăm sufletul cu medicaţia sufletului în ceea ce este al sufletului,în bolile sufletului,adică în bolile psihice.

Este însă foarte discutabil că se petrece aşa.Dacă la un capăt sînt situaţii cînd administrarea unui medicament nu poate decît cu totul excepţional sau paradoxal să aibe alte efecte,cînd sarea amară este sare amară şi luată în doza cuvenită produce purgaţie fie că pacientul întreabă medicul sau ştie dintr-o carte sau dintr-un ziar că este aşa,acolo unde boala e boala e nevoie de ceva mai mult decît de un aparat electronic de diagnostic şi prescripţii,actul medical angajează altfel bolnavul şi-i solicită colaborarea sa,dorinţa sa de a se însănătoşi.Desigur,bolile uşoare sînt boli uşoare şi guturaiul trece fie ca pacientul vrea sau nu,dar am putea adăuga că trece fie că luăm medicament sau nu.Dar ori de cîte ori omul este cu adevărat ameninţat,tratamentul oricît de ireproşabil ştiinţificeşte ar fi nu ajută sau nu ajută în măsura cuvenită dacă omul la rîndul său nu este angajat într-un fel pe calea vindecării."Forţa medicului se află în bolnav",a spus Paracelsus.Inseamnă aceasta că fără intervenţia sufletului,fără complicitatea sufletului,fără o terapie care se adresează <u>şi</u> acestuia,actul medical nu este posibil?

Dar în situaţia inversă,lacelălalt pol,acolo unde boala sufletului este boală,care e destul să ne adresăm sufletului prin mijloace specifice acestei naturi ca să împlinim scopul terapeutic?Şi - încă ceva - care sînt aceste mijloace specifice?

Răspunsul este mult mai greu pentrucă problema este de fapt

cu mult mai complicată decît pare. De o parte sînt cazurile în care nu este posibilă apropierea directă de la om la om, dintre medic și bolnav. Cuvîntul, semnificația omenească, sînt lipsite de sens, nici un apel inteligibil nu mai pătrunde în universul impenetrabil al bolnavului mintal. Sau accesul este deosebit de laborios. Care puține sînt cazurile cînd ne reproșăm că n-am depus destule insistențe, că nu am spus cuvîntul cel din urmă? Sau, mergînd pînă la situația extremă, n-am putea imagina un om care-și dedică exclusiv, toată viața, unui singur bolnav mintal - și atunci nu întreruperea prematură a vieții unuia sau altuia a împiedecat cuvîntul miraculos care să aducă vindecarea, cuvîntul care suprima orice rezistență? Sert este că nu sînt cu totul rare cazurile cînd o perseverență deosebită în aplicarea acestei psihoterapii care este medicină a sufletului a dat rezultate spectaculare - atît de spectaculare și neașteptate că mulți scepticî au pus a posteriori în discuție veracitatea diagnosticului. Ca și cum proba terapeutică ar fi criteriu suprem de diagnostic, ca și cum bolile psihice grave n-ar fi ce nici un chip abordabile prin psihoterapie, ca și cum singura armă posibilă ar fi, în cazul lor, terapia biologică! /Termenul de tratament biologic nu semnifică nici o altă categorie, a treia, de tratament, ci faptul că terapia medicamentoasă se dovedește a fi nespecificată/.

Oricum ar fi, literatura de specialitate precum și practica noastră ne arată că există un număr, nu prea mare, e drept, dar suficient de cazuri cînd vindecarea /sau ceea ce în psihiatrie se numește vindecare/ nu poate fi atribuită tratamentul biologic, la care cel mult se poate afirma alternativa rezistență, adică dispariția spontană, sau opera a eforturilor psihoterapice, dacă paralelismul între aceste eforturi și progresul remarcabil pe calea însănătoșirii nu ar fi mai de grabă garanție pentru această ultimă alternativă.

Apoi: care să fie aceste mijloace specifice de acces către suflet, în sau că ne adresăm direct lui? Cel mai pulpabil mijloc de access direct, nemijlocit, dacă alternativa de a face un medicament să ajungă chiar în suflet este exclusă, este cuvîntul, forța cuvîntului. Dar în ce constă această forță? În ceea ce spui? Adică este boala psihică echivalentul unei situații dificile, a cărei rezolvare este vizibilă din afară/și doar din afară/, cuvîntul condensînd în el întreaga știință, cheie a rezolvării? Dar e prea bine știut că psihoterapiile, în marea lor diversificare actuală, se înscriu pe un registru destul de larg, mergînd de la formule empirice banale: "Lasă, ai să te faci bine!", pînă la cele mai savante și în-

tortocheate ştiinţe despre om. Este clar că acest secret ultim despre om pe care psihoterapeutul îl deţine este echivalent cu totala, radicala despuiere a omului. Psihoterapia ridică astfel pretenţia de a fi cea mai cuprinzătoare şi mai definitivă concepţie despre om şi despre lume, ultima ratio.

Numai că nu este deloc aşa. Vom fi poate mai ilustrativi dacă vom spune că ne aflăm în interiorul unei concepţii rudimentare, naive despre om, despre suflet, despre boală şi boală psihică, în interiorul unei concepţii al cărei principal defect este că vrea să explice tot. După cum am mai spus, conform acestei păreri, situaţia morbidă fundamentală ar fi situaţia dificilă, impotmolirea într-o situaţie dificilă. Aşa cum, spre exemplu, doi soţi aflaţi în ceartă din motive neserioase nu reuşesc să iasă din orbirea pasională în care i-a transpus disputa fără intervenţia unui al treilea, observator lucid şi competent, care deţine cheia problemei, intervine, găseşte cuvîntul salvator, sfătuieşte. Evident că aceste situaţii dificile există şi este întocmai aşa, orbirea pasională reclamă o intervenţie terţă pe care orice persoană o poate asuma, mai ales cînd este investită de o carecare autoritate, cînd sfatul său garantează o judecată matură şi înţeleaptă. E neîndoios că ne aflăm în faţa unor situaţii care se desleagă prin psihoterapie şi în care sfatul, deslegarea înţeleaptă a rebusului conflictual reprezintă rudimentul şi poate chiar celula generatoare a actului psihoterapic.

Dar poate mai frecvente sînt situaţiile în care intervenţia psihoterapiei aduce mai puţin rezolvarea unei situaţii dificile cît mai ales alinare. Încurajările primite ne fac să mobilizăm resurse nebănuite, suportăm mai uşor o suferinţă dacă altcineva o împărţeşte, o durere este mai uşor tolerată dacă ne putem destăinui cuiva. Neîndoielnic că aici e vorba de altceva, se petrece altceva: acest ceva ne priveşte mai de aproape, e un fel de curent în dublu sens care cu mare greutate poate fi definit, un fel de dimensiune umană care e fundamentală, solidarizarea cu aproapele, comunicarea umană. Poate chiar că cele două situaţii numite mai sus nu sînt în fond decît unul şi acelaş lucru, traduc modul specific de a fi în lume care este în acelaş timp a fi şi pentru altcineva.

S-a crezut că această situaţie dificilă reprezintă cheia nevrozei, esenţa ei, este însăşi nevroza. Vorbim despre nevroze, pentrucă ele par, în patologia umană, să fie acele situaţii morbide în care trebuie să aplicăm acest fel de psihoterapie, în care psihoterapia constituie mijlocul cel mai adecvat de tratament. S-ar defini atunci un teritoriu al patologiei umane, patologia vieţii psihice, iar în cadrul acestei patologii patologia nevrotică unde este vorba de conflicte

psihice, de conflicte intrapsihice. Vastitatea acestui teritoriu al nevrozelor, diluarea sa imperceptibilă în domeniul cotidianului, legăturile sau, mai bine spus, amestecul său cu patologia somatică sînt suficiente să ridice problematica psihoterapiei pe primul plan. Întrebarea noastră inițială - ce este psihoterapia? - se pune acum în formularea următoare: este psihoterapia mijlocul adecvat de tratament al nevrozelor?

Două alte întrebări sînt obligatorii imediat. Dacă psihoterapia se dovedește eficace în vindecarea nevrozelor, dacă ea se dovedește singură în stare să vindece nevrozele, este ea doar o metodă de tratament sau unica metodă de tratament? Și este ea unica metodă de tratament pentrucă nevrozele sînt boli ale sufletului, pentrucă nevrozele sînt asemenea situațiilor dificile, sînt astfel de situații dificile, conflicte psihice, conflicte intrapsihice? Un răspuns afirmativ dat acestei ultime întrebări ar putea să însemne că eficacitatea indiscutabilă a psihoterapiei este dovadă indiscutabilă a adevărului deținut de ea, a adevărului ultim despre om pe care psihoterapia îl poartă cu sine.

Numai că lucrurile nu sînt așa de simple. Dacă eficiența psihoterapiei este evidentă, nu știm în realitate nici cum operăm și nici cînd operăm. Criteriile de verificabilitate sînt excluse: cazul este o traiectorie individuală, istorică, pentru aceia unică și niciodată repetabilă. Orice experiment este fixat într-o dimensiune fictivă, a unui timp interșanjabil, incremenit, anistoric. În fața progresului vădit a actului psihoterapic, nu vom ști niciodată ce datorăm și cui datorăm: cuvîntul și gestul anodin se întîlnesc cu cele mai savante formulări doctrinale, absența unei scări de măsură sau a unei posibilități de verificare experimentală egalizează intenția naivă, conjuratorie, cu analiza dimensiunilor abisale ale existenței umane.

Situația morbidă psihic este ceva mai complicată pentrucă, dacă e să excludem situațiile omenești impenetrabile, înțelegerii psihoterapeutice despre care am vorbit în treacăt mai sus, scrutarea atentă a stărilor nevrotice ne arată că ele nu sînt în nici un caz echivalente ale unor situații dificile. Nu numai că intervenția psihoterapiei nu mai e atît de simplă dar decursul ei este imprevizibil.

Se știe că nevrozele sînt infirmități relativ benigne dar această benignitate este adeseori desființată de o adevărată parazitare prin manifestări morbide care fac din nevrotic un infirm permanent, și aceasta în contrast cu unele boli psihice grave care pot avea un caracter strict episodic sau procesual. Iar dacă în fața nevroticului pornim de cele mai multe ori cu convingerea că măsurile [illegible] îl discutăm/vor fi eficiente

deoarece el este permeabil înţelegerii, spre deosebire de bolnavul alienat putîndu-se comunica cu el, nu vom şti niciodată cît şi cînd. Ca să nu mai vorbim despre incidentele care survin în cursul actului psihoterapic, incidente care-l pot împiedeca cu desăvîrşire, îi pot metamorfoza semnificaţiile sau altera decursul. Vorbim despre nevroze doar pentrucă nevrozele reprezintă, cel puţin astăzi şi din motive pe care nu le putem aborda acum, o experienţă care nu părăseşte domeniul cotidianului, cele spuse sînt valabile pentru orice om bolnav pentrucă, sperăm să arătăm, în joc se află semnificaţii umane universal valabile.

Dacă nevrozele ar fi echivalentul unor situaţii dificile, cunoaşterea şi rezolvarea lor ar trebui să ducă imediat la vindecare. Eficienţa psihoterapică confirmă deţinerea adevărului. S-a văzut însă destul de repede că rezolvarea situaţiei dificile nu reprezintă cheia înţelegerii şi rezolvării nevrozei; pentru păstrarea simetriei situaţii dificile îndepărtate au fost chemate să umple locul vacant. Iar în absenţa lor, noii situaţii - dificile, de mult uitate, au fost într-un fel reactualizate spre a motiva progresele vădite pe calea vindecării pe care psihoterapia le purta cu sine. Ne aflăm în felul acesta într-un moment istoric - şi cultural - nou, remarcabil, un moment în care psihoterapia care se înfăţişează ca metodă de tratament se constituie în propria sa interioritate, formulînd un arsenal conceptual care la rîndul său face posibil, deschide teritoriul însuşi al psihoterapiei. Acestui cerc hermeneutic, deloc reprehensibil în insolitul său, datorăm apariţia psihanalizei.

Prima formulare şi poate cea mai prestigioasă, a unei teorii a actului psihoterapc a fost dată de doctrina psihanalitică. Se ştie că primele tatonări doctrinale s-au consumat în jurul anului 1895, an cînd, împreună cu Breuer, Freud publica studiul său despre histerie. Nu e lipsit de importanţă a aminti provenienţa lui Freud de la neurologie. În acest sfîrşit de secol XIX partajul între psihiatrie şi neurologie era împlinit dar de o manieră ambiguă. Psihiatriei îi revenea studiul psihozelor, adică a acelor boli presupuse cerebrale, boli cu manifestări psihopatologice spectaculoase, neurologiei însă nevrozele, acele tulburări cu simptomatologie organiformă dar lipsite de alterările organice corespunzătoare. Partajul nu hotăra pentru o diferenţă de natură cît pentru căi de abordare distincte. Primele nu erau deocamdată accesibile decît unei clasificări clinice indiferente la o interpretare fiziologică sau psihologică. Nevrozele în schimb se pretau atît unor interpretări fiziologice cît şi psihologice, numai că această psihologie a epocii luminilor era o psihologie pozitivistă, materialistă, asociaţionistă, categorialistă: în fond reductibilă la fizic

logie,la fiziologie nervoasă dar bucurîndu-se de o îndreptăţire provizorie din pricina locului special ocupat de viaţa psihică.

Venit să studieze clinica acestor boli la Paris,sub îndrumarea ilustratului Charcot care desfăşura la vremea aceea studii ample asupra histeriei şi asupra sugestiei hipnotice,pentru tînărul Freud era deci legitim recursul la tehnici psihologice,inclusiv la hipnoză:aceasta nu era decît o cale puţin mai altfel pentru a determina modificările dorite în creierul pacientului indus.Marea descoperire pe care avea s-o facă nu alterează fundamental această poziţie.Intr-adevăr,cei doi cercetători,Breuer şi Freud,îşi dau repede seama că hipnoza trebuie utilizată nu atît pentru obţinerea sugestiei posthipnice cît pentru rememorarea,actualizarea acelor trăiri legate de instalarea simptomelor bolii.Aceasta înseamnă actualizarea rădăcinilor bolii însăşi.Ea se însoţeşte de efecte treapeutice mai ales cînd rememorarea este trăită cu toată încărcătură afectivă corespunzătoare.Odată cu această observaţie hipnoza îşi metamorfozează sensul,încetează a mai fi fenomen fizic aidoma celor electrice sau magnetice,devine fapt uman semnificativ,posibilitate umană.

Descoperind însă nebănuitele resurse ascunse în abordarea directă a omului,Freud parcurge din aproape în aproape toate etapele inevitabile ce aveau să hotărească elaborarea metodei.Actualizarea afectivă a trăirilor patogene ducea într-adevăr la o ameliorare sau dispariţie temporară a simptomului dar nu la vindecarea bolii.Rădăcinile sînt mai ascunse şi se apără cu îndîrjire,hipnoza nu suprimă apărările ci le ocoleşte doar.Era nevoie de o altă tehnică apţă să favorizeze actualizarea nestînjenită a trăirilor patogene,ea este văzută în libera asociaţie,ea va trăda patogenul în rezistenţa opusă.O nouă metamorfoză,deci:din mijloc tehnic,previzibil,guvernabil,relaţie,întîlnire interumană.

Descoperind virtuţile nesecate ale metodei,Freud descoperea în acelaş timp că întîlnirea psihoterapică este o confruntare dramatică,o explicaţie cu destinul care este noisnul de semnificaţii interioare pe care psihoterapia vrea să le dezvăluie şi să le restituie unei istoricităţi lineare imaginare.Sau,mai bine,confruntarea a două destine /dar nu a două destine egale/.Astfel,psihanaliza se constituie în mai multe etaje: o tehnică a acestei întîlniri,o formalizare a acestei tehnici/în cadrul formalismului pozitivist care domina epoca,deci cu păcatele acestuia/ şi în ultima instanţă,o teorie despre lume.Sau,măcar schiţa unei antropologii. Aceste trei etape,aceste trei nivele,trebuesc văzute distinct în

psihanaliză, pentrucă ele se interpătrund, se condiționează reciproc, adevărul uneia se vrea garant pentru adevărul totalității sau pentru adevărul viziunii antrepologice propuse.

Ceea ce avea să remarce Freud de îndată ce părăsea hipnoza ca mijloc tehnic neadecuat unei progresiuni psihoterapice reale, era că aceasta întîlnire psihoterapică este imprevizibilă. Dacă omului nu-i pot fi contestate anumite atribute, că mănîncă, că doarme, că se mișcă, etc., dacă nu se poate contesta că maturizarea biologică presupune traversarea obligatorie a anumitor etape, că nu se poate sări direct de la făt la om matur spre exemplu, dacă în același timp maturizarea biologică nu e posibilă fără o maturizare psihică ce la rîndul ei nici ea nu poate fi ocolită sau sărită, dincolo de această generalitate de traectorie fiecare om este o individualitate supusă unor ciudate și contradictorii incidente, biologice/fizice/ și istorice. /libertate/. Fiecare om aduce în actul întîlnirii psihoterapice persona sa, care este fructul desfășurării biologice și a desfășurării psihice dar care, fiind înainte de orice altceva act, nu este cu nicium preț obiectivibilă. Cu alte cuvinte, omul este perfect determinat ca produs al acestei desfășurări dar perfect liber ca agent al propriei sale istorii.

Mecanicismul gîndirii lui Freud nu putea tolera acest paradox, el trebuia soluționat într-o teorie suficient de cuprinzătoare ca să medieze transformarea imprevizibilului în determinabil/și în dominantă/. Soluția reclama obiectivitatea perfectă a vieții psihice, posibilitatea determinării sale analitice în energii și forțe tratate ca o problemă de fizică. Cu acest preț, într-adevăr, se postula determinismul și deci cognoscibilitatea oricărui comportament uman: nimic nu mai era libertate sau întîmplare, fiecare act omenesc, normal sau patologic putînd fi considerat perfect clar și previzibil cu condiția deținerii secretelor naturii umane pe care concepția psihanalitică le oferea cu atîta generozitate. Cu aceste premise, teoria se elabora în cerc vicios, materialul cules în cursul întîlnirilor psihoterapice, filtrat prin ochelarii fizicaliști ai doctrinei, slujea extensiunii progresive a acesteia dar în același timp condiționînd selectarea omogenă a datelor aduse la lumină de metodă. Căci fundamentul pe care se clădește toată concepția psihanalitică este acel rudiment de situație nevrotică pe care noi o denumeam mai sus "situație dificilă" și care prelucrat cu grijă se arăta a fi esatura ontogenezei ființei umane.

Omul este, ca membru al unui phyle natural, în primul rînd un pachet de tendințe, de pulsiuni, de instincte. Aceste pulsiuni sînt

să. Și, atunci, chema mecanicistă/aproape să s-ar putea transcrie pe hîrtie paralelogramul forțelor/ arată aproape de la sine că e nevoie de un surplus de resurse energetice pentruca instanța care preia funcția represivă a realului, Eul, să poată face față cu bine asaltului tensiunii libidinale. Modalitatea defenselor este variată, ea a fost bine examinată de psihanaliză, dar ceea ce interesează acum e că o importantă cantitate de energie trebuie afectată Eului ca să poată face față asaltului pulsional și că scurtcircuite neașteptate, comunicări neuronice nebănuite, pot într-odată permite eliberări parțiale ale energiei zăgăzuite. Aceste procese sînt procese fizice, ele sînt soluții posibile ale rebusului conflictual virtual care este ciocnirea între Sine și Lume, din acest motiv exercită o acțiune polarizantă pînă departe, devin fapte ale biografiei.

Recurgem conflictul este omniprezent, deoarece nu pot fi imaginați oameni ai căror vectori biologici se armonizează în orice clipă cu presiunea realului, deoarece conflictul între Sine și Lume, Sine și Eu, este imensă umană, mai trebuie să găsim o explicație pentru faptul că de cele mai multe ori reușim să facem față cu bine presiunii realului: dacă nu calitatea deosebită a vectorialității biologice, dacă nu împrejurări de viață deosebit de favorabile, de incubator, netraumatizante, atunci măcar trebuie să existe o soluție economică pentru biologie și pentru persoană a tensiunilor aflate în conflict. Această soluție salvatoare este sublimarea: ei i se atribue descărcarea eliberatoare a forțelor pulsionale ca și cum proiectarea asupra unor obiecte fără legătură cu patternul conflictual le-ar metamorfoza dintr-odată, le-ar închide sau include în obiecte. Dar, din moment ce ne aflăm în nevoe sufletească, în nevroză/a se înțelege aici prin nevroză sensul său cel mai larg, psihanalitic, soluție energetic nesatisfăcătoare, patogenă/, conflictul este restabilit în virtutea sa ambiguă, adică se încearcă dintr-odată cu virtualul modalităților folurite de proastă rezolvare. Se vede bine ce se întîmplă: aceste ~~mxxxx~~ scheme sînt fabricate ca urmare a premiselor teoretice ale doctrinei și apoi aplicate asupra unui real ce se elucidează să singur în două zone distincte: normal și patologic. Numai că teoria nu va lăsa nealterat partajul în normal sau patologic: la capătul ei această distincție se șterge ...

Așa dar, iată-ne ajunși acolo de unde am plecat, la conflictul care este situația - dificilă a noastră, dar uitată, refulată, deghizată, escamotată, ducînd o viață larvară, tulburătoare, mocnind neîncetat sub faldurile conștiinței. Psihoterapiei, psihanalizei, îi revine atunci o sarcină mai grea: nu numai că trebuie să vezi mai bine ca să știi, să ai acea distanță pe care viața pasională nu și-o lasă,

să fii deci mai înțelept,de dată aceasta trebuie să și descoperi,să aduci la lumină,să faci prezent.Psihoterapia,psihanaliza,în această incidență,ca un detectiv:găsește ceea ce este uitat,refulat,îi cere să vină la lumină,îl face să se predea singur.Astfel,retrăind situația - dificilă,sub lumina proiectată de conștiință care este și lucidita-te morală,o va cunoaște,îi va determina parametrii,o va neutralizaa afectiv,poate chiar o va rezolva.

Ce ar putea fi această neutralizare,dacă e să acceptăm datele concepției: simplă lucre de conștiință? ea trebuie să ridice obstacolele,trebuie să permită descărcarea eliberatoare sau sublimarea, e deci un fel de purgație,catharsis.Dar iată că descoperirea situației-dificile,a psihotraumei,cu duce eventual deci la o abreacție cathartică pe care însăși creatorul doctrinei o consideră rapid echivalentul unei crize histerice pentruă economie personei nu este sințitor modificată: orice criză histerică eliberează în felul ei, măcar parțial,de povara tensiunilor insuportabile dar apa sîma predispoziție rămîne.Cu ac-asta,psihanaliza părăsește mitologia spectaculară a psihotraumei infantile unice,Oreasna,pășind spre o concepție mai puțin dramatică,a unor psihotraumei sicuțe,repetate,inerente cuava etapelor pe care le parcurge dezvoltarea instinctului sexual. De la marele teatru,tragedie antică,psihanaliza devine roman/serial, Sedințele psihanalitice elaborează tocmai acest roman,cu o fantezie debordantă care derutează.

Noua metamorfoză în considerarea metodei este plină de urmări Schimbarea de optică îi va arăta rapid lui Freud că nevroza pe urmele căreia se afla,nevroza propriu zică,Dispera,se preface într-un altfel de nevroză ce ia ca terenul pe cei doi partenari,analistul și analizatul,tîrîndu-i în peripețiile amețitoare ale imaginarului. Atenția este acum îndreptată spre această întîlnire.Pe de o parte ea va avea să-și trădeze semnificațiile,să integreze doctrina deci,iar pe de altă parte să-și atribuie condițiile care a-o menține permanent în teritoriul elucidabilului.

Ce este nou în această întîlnire?Faptul că aduce în confruntare două persoane,o persoană dotată cu autoritate și atoțtiință și o persoană în impas,determinată în măsura în care se află în impas dar liberă să-l păstreze sau să-l respingă.Și,iată,impasul care era impas determinat,se constituie în același timp cu impas în câmpul larg deschis al posibilului.Ceeace se definise ca pattern morbid se interpune acum între cei doi oameni,tinde să aștepte unei conduite nevrotice posibilitatea unei întîlniri autentice.Freud intuie astfel că orice întîlnire umană se desfășoară sub semnul tensiunii dăgirante a unor forțe antagoniste,între care este ambi-

cat în om și libertate plenară.

Dialectica întîlnirii psihanalitice relevă lui Freud cîteva constatări fundamentale. Mai întîi că dincolo de ceea ce omul își închipuie că știe despre sine/sau despre alții/există o realitate asumată dar pentru aceasta cu atît mai puternică, ea trimițîndu-și mesajele pînă-n faptul cotidian, aparent. Că acest ansamblu este inițial lesnit de manifestările patologice omenești deoarece grație lor el vine la lumină, direct sau deghizat. Că acest ansamblu modifică întîlnirea psihoterapiică, tinzînd s-o subjuge nevoilor proprii. Că, dacă anumite norme sînt respectate, în cazul stărilor morbide această modificare sau metamorfoză este regulă, starea morbidă desvăluindu-se atunci în și grație relației psihoterapeutice. Că această confruntare se desfășoară după anumite canoane, previzibil pînă la un punct, guvernată fiind de forțele mobilizate, de rezistențele opuse și de satisfacțiile permise.

Teoria psihanalitică va trebui așa dar să facă un loc de prim rang relației interumane, întîlnirii psihoterapeutice. Și o denumește relația transferențială pentruca în loc să vadă în aceasta o dimensiune umană fundamentală o consideră ca pe o retraire, actualizare și proiectare asupra interlocutorului psihoterapeut a unor legături infantile caracteristice mediului în care ființa s-a apropiat de real, de obiect. În ansamblul acestei generalitatea relației transferențiale se reduce la istoricitatea strict personală a relațiilor obiectale.

Numai că această viziune răpește transferului orice libertate, pornind de la primele structuri determinabile ale persoanei, presupunînd apoi cunoscute toate evenimentele formatoare precum și relația contratransferențială, adică răspunsul transferențial al psihoterapeutului, s-ar putea face un perfect "bilanț transferențial", ceeace de altfel imensa majoritate a psihanaliștilor o și face, nici Freud nu a scăpat acestei tentații, analizele unor persoane singulare ca Leonardo da Vinci sînt grăitoare.

Ceeace s-ar face simțit, prezent, în relația transferențială este inconștientul însuși, el este cel ce obligă la atribuirea unor semnificații infantile relațiilor actualeșnii se va desvălui ca rezistența de transfer, ca defensă. Analiza se va desfășura ca o analiză a transferului dar din momentul ce el este relație obiectală infantilă actualizată analistul va urmări această relație pînă la infinit, de fapt pînă va hotărî să-i pună capăt printr-o așa zisă analiză a transferului care este în realitate descumpănirea lui. Pentrucă fantasticul este o relație obiectală primitivă, pentrucă virtutea cureei psihanalitice este degajarea controlată a imaginarului, trans-

ferul poate substitui unei relații umane autentice propria sa modalitate care este regresivă:imaginarul permite măcar un fel de satisfacție,satisfacția imaginației.Nevroticul care a suferit de imaginație va suferi de acum încolo de imaginar./Freud spune că histericul suferă de reminiscențe.Poate că aici stă eroarea sa de interpretare,conținută în premisele pozitiviste ale doctrinei: aceste reminiscențe s-au dovedit lipsite de realitate,erau simplă producție de imaginar./

Analiza transferului se arată astfel a fi acum sîmburele psihanaliza însăși.Prudența în mînuirea acestei relații transferențiale, avatarurile la care ea este supusă în caz de neîndemînare sau neatenție valorifică din partea teoriei un întreg codex de prescripții care își păstrează îndreptățire practică incontestabilă.Ce nu a observat Freud,ce nu a remarcat doctrina psihanalitică este că metoda psihanalitică este o mai entică a relației transferențiale.Un eveniment uman plin de importanță,întîlnirea bogată în consecințe dintre doi oameni pentrucă asumată în deplină maturitate de hotărîre,este condusă pînă acolo unde ea poate să ofere,în caz fericit,maximum de forță și înțelegere sau,măcar un plus de înțelegere.Că ea poate avea un decurs agomotos,că ei îi poate fi imprimat un caget morbid dacă unul din termeni aduce cu sine desordine interioară nu e mai puțin adevărat,dar în condițiile reclamate de metodă,în acele condiții de frustrație deplină și oglindire impasibilă,relația nu are cum fi altfel decît imaginară,fantasmică,adică neurotică.Întreaga mitologie a formulărilor psihanalitice devine inutilă - psihanalistul va regăsi atîta cît va pune,metoda își păstrează valoare intactă indiferent de formalizare pentrucă limbajul ei este mitic,iar mitul este acces spre adevăr,el transcende de la experiența imediată către origine.Poate că din acest motiv hermeneutica psihanalitică generează totdeauna o mitologie.

Elaborînd corpul doctrinal al metodei așa cum am văzut mai sus Freud opera o secțiune tranșantă în însuși teritoriul psihoterapiilor Fiind incontestabil că orice relație psihoterapică este o relație transferențială,psihoterapiile se vor deosebi după felul în care este mînuită rezistența de transfer.Ca să eliberăm Sinele,să favorizăm purgația pulsionară sporind pe această cale adaptarea la real,ne vom adresa rezistențelor,le vom denunța,le vom face caduce și cum această operație nu este posibilă decît în cadrul transferului,de felul în care este mînuit acesta depinde valoarea psihoterapiei.Singura psihanaliza este metoda radicală,eliberatoare,formatoare,sporind eficiența Eului,pentrucă ridică defensele,interdicțiile,eliberează.Restul psihoterapiilor/care nu sînt variante ale curei psihanalitice - tip/se vor defini ca psihoterapii de sugestie,ele operează tot de partea rezis-

tenţelor, într-adevăr, dar le întăreşte. Conflictul patogen persistă dar de data aceasta Eul e mai puternic pentrucă îşi aliază prestigiul miticului Supra Eu, autoritatea parentală introjectată, care îi aduce un spor de forţă, întărind defensele. Rezultat discutabil, temporar, pentrucă conflictul mocneşte, pentrucă la un moment dat, fără ajutor din afară, rezistenţele slăbesc, pulsiunile asaltează ...

Experienţa căpătată cu toate felurile de psihoterapie pare să arate caracterul trecător al rezultatelor sale, dacă influenţa sugestivă nu este întărită din timp în timp. Lucrurile nu stau altfel nici cu hipnoza care pentru Freud este o varietate de transfer, subiectul abandonîndu-se în ~~ş~~ întregime autorităţii hipnotizatorului. Abandon echivalent abandonului amoros dar în care relaţia transferenţială joacă în acelaş timp şi rol de rezistenţă, deoarece trece asupra psihoterapeutului toată răspunderea apărării în faţa greutăţilor vieţii.

Ca cele spuse mai sus să aibe valoare euristică trebue ca psihanaliza să fie cu adevărat metoda radicală. Este oare aşa? Datele pe care le avem la îndemînă nu pare să confirme această speranţă. În primul rînd, este foarte greu sau chiar imposibil a pune în paralel cura psihanalitică - tip cu oricare alt mijloc psihoterapic cunoscut Nu numai că orice reuşită psihoterapică este chezăşia eficacităţii metodei, cheia ce s-a potrivit şi a deschis broasca, dar forţele mobilizate nu ne stau niciodată la dispoziţie, nimic nu ne asigură că reuşitele psihanalitice sînt rezultatul unei eliberări formatoare a personalităţii şi nu consecinţa unei tehnici de sugestie, îndelung aplicate. Lungimea neobişnuite a curei/minimum 6 luni dar de obicei 2-3 ani/, frecvenţa precipitată a şedinţelor/2-3 pe săptămînă/, durata însăşi a unei şedinţe sînt factori ce introduc cel puţin un factor imprevizibil: timpul, timpul biologic care vindecă uneori de la sine. Orice medic, orice psihiatru poate număra zeci sau sute de cazuri de ceea ce cu un cuvînt nepotrivit s-ar putea numi remisiunea spontană. Ca să nu mai vorbim despre valorificarea cu totul neobişnuită a întîlnirii psihoterapice în cursul curei analitice standard : să nu se uite că nevroticul este un om în nevoie, un om care aşteaptă, care se agaţă. Oricît de atenţi am fi în mînuirea uneia din regulile fundamentale ale curei, conduita nongratifiantă a analistului, însăşi întîlnirea este o gratificaţie care adăugă alte gratificaţii în cascadă. Psihanaliştii de frunte au renunţat de mult să mai considere cura lor drept radicală, mulţumindu-se cu rezultate mai modeste care cel mai adesea nu contrastează prin nimic de rezultatele obţinute prin psihoterapii de sugestie, mai scurte, mai puţin costisitoare. Regăsim aici cele ce spuneam adineaori cu privire la

veracitatea aparatului simbolistic al psihanalizei.Căci dacă psihanaliza nu este la rîndul ei decît tot o terapie de sugestie,atunci într-adevăr este puţin important ceea ce spui,are în schimb importanţă de unde spui,cum spui.Această coincidenţă însă,între hermeneutică şi metodă trimite foarte departe.

Am văzut că psihanaliza ni s-a înfăţişat ca o Deutungslehre, ea a venit parcă să întregească viziunea despre om adăugînd unei suprastructuri/ care încetase să mai satisfacă prolificitatea originală a infrastructurii sale.Inconştientul,formula magistrală Lacan, este cuvîntul celuilalt,logosul alterităţii/l'inconscient,c'est le discours de l'Autre/.Aceasta nu semnifică însă,cum am fi tentaţi să credem,dacă ar fi să ascultăm psihanaliza existenţială sartriană, simpla demistificare a subiectivităţii/aşa cum socoteşte de fapt, Freud/ prin introducerea momentului dialectic al alterităţii,aceasta nu înseamnă că adevărul despre om se restabileşte în interpretarea constituită de cuvîntul celuilalt.Căci,dacă ar fi aşa,toate consideraţiile noastre,de pînă acum ar fi trebuit să s-o dovedească,obiecţiile noastre ar fi de prisos: ar reveni la a spune că există un adevăr,dar un singur adevăr,despre om.Există un singur Dumnezeu şi Mohamed este profetul său.Există un singur Adevăr şi Freud este profetul său/sau lanţul disidenţei: ce ne garantează că un profet este mai puţin mincinos decît altul? Psihanaliza nu este doctrină revelată pentru că nu a fost acordată ca tablele legii,eficacitatea metodei nu confirmă neapărat adevărul metodei,ea nu este nici adevăr escatologic pentrucă numeroase altele i-au urmat/.Hermeneutica psihanalitică este adevăr pentru că logosul este poarta fiinţei,pentru că el este acces spre origine,către acel primordial al fiinţei care este înainte de orice istorie.Nu acestei nevoi răspunde psihanaliza,căutînd să surprindă istoricitatea acestei origini care este anistorică,dinainte de istorie,dar condiţie a ei,oferindu-i limbajul mitic?

Psihoterapiile de grup nu merită consideraţiuni aparte,ele s-au constituit în interiorul teritoriului delimitat mai sus ca tehnici cu eficacitate aparte pentrucă posedă dublul avantaj de a cuprinde un număr mai mare de pacienţi şi de a mînui transferul cu mai puţine incidenţe.Printre ele,probabil că psihodrama pune în scenă mai mult decît oricare alta constelaţia mitică a omului.

Se crede în unele cercuri,mai ales cercuri medicale îndepărtate de psihiatrie,că o psihoterapie adevărată,eficace,trebue să fie o terapie explicativ-raţională.Părerea aceasta mărturiseşte pentru un gen de naivitate mecanicistă.Ea propune schema unei maşinării numite om,alcătuită din diferite rotiţe şi şuruburi/organe/,

puse în mişcare de un motor care este sistemul nervos ce funcţionează după o programare care se numeşte raţiune. Lăsînd la o parte faptul că această concepţie este grăitoare pentru un idealism cras, programul-raţiune obligînd la explicare prin determinare transcendentă sieşi, ea ar avea o oarecare valoare euristică atîta vreme cît s-ar putea dovedi că măşinăria -om este condusă de legi ale acestei raţiuni care sînt formalizabile după canoanele logicei clasice, defectele ei semnalîndu-se prin lipsă de logică, de-raţiune nesocotinţă.[x]

Experienţa cotidiană contrazice însă flagrant această presupunere. Mai întîi că situaţiile care reclamă intervenţie psihoterapică nu dovedesc un viciu de logică, o lipsă de inteligenţă, de raţiune, ci suspendarea acesteia. Adică sînt astfel de situaţii cînd omul trebuie să opteze între satisfacerea dorinţelor sale. E raţional să renunţ la unele satisfacţii, viaţa nu permite numai satisfacţii. Lăsînd la o parte faptul că nici o raţiune nu poate tranşa definitiv cînd este mai raţional să renunţi la satisfacţii decît să le împlineşti, opţiunea nici nu se petrece în realitate în interiorul domeniului raţiunii ci între aceasta şi altceva. Opţiunea nu este o problemă de logică, un silogism oarecare, oricît de încurcat ar fi silogismul un matematicism de forţă i-ar face faţă, ea se petrece în afara acesteia, este o opţiune între aşa zisa raţiune/dar dacă ea nu mai este funcţionarea inreproşabilă a unor legi inalterabile ea nu mai e nimic sau îşi trage substanţa din altă parte, din certitudinea intemeierii programului în ceva care e mai adevărat decît ea sau e garantată de aleatorul altor opţiuni/ şi dispoziţia mea afectivă, propria mea viziune. Iată ce înseamnă psihoterapie explicativ-raţională. Convingerea că ştiinţa mea este mai îndreptăţită, că experienţa mea include experienţa tuturor, că experienţa mea este o experienţă verificată de viaţă. Chestiune de convingere, adică de

---

x Este interesant sensul foarte limitat pe care-l posedă echivalentul românesc, socoteală, socotinţă, al franţuzescului raison: modalitate operaţională de un anumit fel a minţii omeneşti. Dar cuvîntul déraison semnifică în franţuzeşte şi nebunie, sens pe care românescul nesocotinţă nu-l poate avea, el limitîndu-se a spune deficit operaţional sau a fi apreciere valorică. In acelaş timp românescul minte care ar trebui să însemne raţiune în sensul cel mai larg al cuvîntului spune mai mult decît atîta, semnifică locul omului în lume pentrucă contrariul său este demenţă, alunecare spre altceva, dar nu simplă absenţă de raţiune: amintire este toată venirea omului pe lume, pentrucă prin om lumea îşi iese din obîrşii, a-

credinţă.Căci ce întemeiază adevărul interpretării pe care o dau eu vieţii decît faptul că orice act uman este valoric,este originar valoric şi prin aceasta el însuşi sursă de valori?

Formula cotidiană a medicului grăbit către pacientul său e este: "Fă aşa şi va fi bine", "fii sigur că te va ajuta".Evident că aceste formule permit/astăzi/vehiculare de informaţii ştiinţifice, informaţii cu privire la rolul şi eficacitatea terapeutică a unor prescripţii medicale verificate în practică şi experimental.Dar dincolo de vehicularea unui volum de cunoştinţe ştiinţifice,formula medicală vehiculează un volum de convingere,convingerea că medicul îi va ajuta prin ştiinţa sa.Cum această ştiinţă nu se distribue pretutindeni în cîtimi egale,increderea în competenţa profesională a medicului curant este problemă de opţiune.

Epoca ştiinţifică a medicinei a adus în uz un număr de tehnici şi mijloace care au fost minuţios studiate experimental şi care sînt eficace pentrucă se adresează exact şi cu mijloc adecuat la ceea ce este noxă.Dispunem acum de un arsenal medical important,el este un arsenal alcătuit nu numai din mijloace materiale ci şi din prescripţii practice rezultate din cunoaşterea unor date perfect obiectivabile şi verificabile experimental.Dar cine parcurge o listă a procedeelor terapeutice în uz de la medicina populară şi Hippocrat pînă la era pozitivistă va fi uimit să constată că nicicumul, dar absolut nicicumul din mijloacele materiale vehiculate cu prestigiu terapeutic nu a rezistat timpului şi unei critici ştiinţifice-şi totuşi medicina aceasta a fost utilă,a operat vindecări.Departe de noi intenţia de a substitui aşa zisul efect placebo terapiei ştiinţifice,este sigur că terapia ştiinţifică este de neînlocuit în domeniul ei de aplicabilitate,nici o fierturăde excremente de ţap culese de sub un stejar în prima noapte cu luna plină nu va putea compensa o insuficienţă ventriculară stîngă acută,pe care strofantină o stăpîneşte uneori cu o eficacitate aproape miraculoase,nici o medicaţie placebo sau psihoterapie savantă nu va vindeca o boala incurabilă,o leucemie acută sau o encefalită fudroyantă, ar fi să extindem limitele puterii oamenşti în domeniul miraculosului şi nu aceasta este intenţia noastră,dar nu puţini medici somaticieni ştiu că decursul unei boli somatice de la cele uşoare pînă la cele grave incurabile,altul e dacă bolnavul se predă sau nu,dacă este susţinut "moral",cum se spune,sau nu.Efectul placebo,adică eficacitatea nefîndoelnică a unei substanţe indiferentă farmacodinamic dacă este prezentată ca activă terapeutic,nu poate de altfel fi negat chiar şi în terapiile cele mai ştiinţific fondate şi cu siguranţă că

vîlva pe care o face un medicament,reclama cu care este lansat,presiunea opiniei publice,joacă rol decisiv în unele mode terapeutice. E suficient să ne referim la preferinţa pe care marele public consumator o arăta nu de mult fabricii de medicamente Marck ca şi la credinţa unora că penicilina este,în sfîrşit,faimosul panaceu universal. Faptele acestea care sînt incontestabile pentru medicina somatică şi care fac parte din volumul de ştiinţă practică a oricărui practician general capătă un relief deosebit dacă sînt proectate asupra infirmului psihic,mai cu seamă asupra celuia ale cărui punţi de comunicare cu lumea noastră nu au fost tăiate.Nevroticul suferă prin slăbiciunea firii.Este un om slab,asaltat de angoasele pe care le generează existenţa.În multe privinţe cu mult mai mult decît oricare altul,decît bolnavul obişnuit sau omul obişnuit,el ridică privirea spre cel tare,îi reclamă ajutorul,sprijinul său.Impasul nevrotic este firesc un impas existenţial,dar care spre deosebire de impasul psihotic este în acelaş timp nevoe de ajutor,solicitare de ajutor. Asemănător în această privinţă copilului mic pradă tuturor anxietăţilor,nevoit să treacă prin încăperi întunecoase care ascund fel de fel de monştrii,nevroticul se asumă obligator ca dependent.Această dependenţă este poate trăsătura sa cea mai definitorie dar ea este echivocă,seamănă mai puţin cu implorarea unei salvări de la înec cît cu invocarea şi anexarea unui sprijin pe viaţă.Smuls din domeniul autenticului,aruncat pradă primejdiilor lumii,invadat de nelinişti, de anxietatea morţii,nevroticul caută spre semenul său aşteptînd de la acesta salvarea.Inutil să-i spui:"Nu-i nimic,nu sînt decît umbrele nopţii",anxietatea îl va cuprinde ori de cîte ori vei încerca să te desprinzi,va privi spre tine cu acelaşi rugă mută.Si poate că nu poţi sau nu ştii să-i dai ceea ce caută,acea autoritate care să-i alungă temerile,acea autoritate care să-i redea speranţa şi calmul pe care l-a avut cîndva,cînd grija atentă maternă îl ferea de toate primejdiile vieţii.Se va ridica împotriva ta,te va uri pentrucă nu-i satisfaci nevoile,te va stîrce cît va putea şi apoi te va arunca scîrbit,tărîndu-şi mai departe neputinţa spre un altul cu care va repeta acelaş manej.Se ştie - psihanaliza a subliniat cu osebire acest pericol-ce nefast este să-i faci voia.Pentrucă gratificaţiile pe care i le acorzi nu-l satisfac,le va azvîrli ca inutile,el aspiră spre autoritate care este frustrativă,pentrucă această atmosferă de frustraţie îi este proprice,ea este expiatorie şi în acelaş timp îi permite să desvolte pînă la extremele limite lumea imaginarului, sursă şi resursă împotriva neliniştilor.Această autoritate este imploratăşi deseori plătită,plătită cu atît mai scump cu cît este mai nimită,pentrucă numai plata este o măsură exactă a diferenţe-

lor care separă: plătind,cumpără deopotrivă.

Trebue înţeleasă pînă la capăt dialectica trăirilor nevrotic pentru a înţelege pe deplin că psihoterapia este mai întîi solidarizare. Se cunosc observaţiile care arată impresionanta impuţinare pînă la dispariţie a stărilor nevrotice în condiţii de război,de lagă sau de închisoare.Pentru că primejdia este în faţa mea,nu înăuntru, ea e concretă,solicită maxima încordare a forţelor spre a-i face faţă;dar poate deopotrivă pentrucă alături de mine e aproapele meu, semenul cu care împart necazurile.Pentru că grijile nebănuite ale cotidianului sînt ridicate,pentru că am o singură mare grije în faţa mea,să-mi înfrîng duşmanul.Sau pentru că orice grijă este îndepărtată,de mine se îngrijeşte cineva care-mi dă mîncarea,îmbrăcămintea căldura,atîta vreme cît el hotărăşte în locul meu.

Această solidarizare într-un univers oarecum familiar este viaţa comunitară,ea este într-un fel prezentă în întîlnirea dintre pacient şi medic şi este cu siguranţa operantă în orice regrupare umană.Observaţii sociologice minuţioase au arătat optimumul acestei regrupări: o comunitate vie care să nu frîneze liniile individualităţii, o reuniune care nu este adunare ci grupare.Agapé.

Dar această solidarizare este un curent care merge în dublu sens.Ea este uneori reprezentată prin simplă aspiraţie spre solidaritate,prin simplă deschidere ontologică spre semenul său:deseori se satisface chiar prin integrare într-o comunitate abstractă,ideală, simbolică.Spitalul,alteori cabinetul medical,este locul imaginar al acestei regrupări,al aceste agapé,el poate fi eficace ca simplă materializare,incarnare,a acestei forţe,a acestei virtualităţi.Nu numai că spitalizarea - sau sanatorizarea - se arată a fi eficace de foarte multe ori în afara oricărei alte intervenţii medicale dar chiar alienatul mintal se potoleşte în unele împrejurări de îndată ce pătrunde prin porţile spitalului.Spitalul este autoritatea supremă,ideală,care asigură ,ocroteşte:medicul /sau psihoterapeutul/este ofiţerul săuautoritatea în efigie şi act.Epoca noastră a "produs" un aflux de bolnavi spre spital nu numai pentrucă a uşurat marelui public accesibilitatea acestei instituţii dar şi pentru că el este teritoriul simbolic în care parte din anxietăţile moderne îşi află compensare.Nu poate fi desprinsă practica medicală de această autoritate ideală.Ea se revelă nu numai ca prestigiu al tehnicei ci ca presiune a principiului autorităţii însuşi,în stare să transforme achiziţiile ştiinţifice şi tehnice într-un volum de superstiţii. Nu poţi să vii astăzi în România,unde tratamentul nevrozelor este bazat pe efectul dublului placebo şi unde tentativele de încetăţenire a unor practici psihoterapeutice veritabile sînt sporadice şi

nu pot fi aplicate decît unor cazuri privilegiate pregătite împrealabil să propui o altă terapie decît veşnica vitamină B_1, gerovital şi tranchilizant pentru că bolnavul se va considera înşelat în aşteptări, frustrat de tratament, batjocorit şi se va duce la altul care-i va gratifica aşteptările. Orice încercare de a institui un alt tip de psihoterapie trebuie pregătită prealabil, trebuie cumva cîştigată încrederea bolnavului şi asta este deja act psihoterapic. Nu poţi în Statele Unite, mai ales în largile cercuri mic burgheze, să te dispensezi de canapeaua psihanalitică şi de a-l întreba pe pacient dacă nu vrea să-şi omoare tatăl, presiunea autoritară a psihanalizei este mult prea mare şi dacă n-ai făcut aşa înseamnă că ei înşelat, că nu corespunzi aşteptărilor - sau că tu însuţi nu ţi-ai lichidat "complexele". Familiile burgheze "posedă" psihanalistul lor care le rezolvă "complexele" după cum noi le rezolvăm pe ale noastre prin pastila de meprobamat sau librium.

Iată deci, în linii generale, "adevărurile" despre psihoterapie. Sîntem uşor nedumeriţi. Unde ne aflăm? În magie? În superstiţie? În farsă? Nici decum. În plin omenesc.

Psihoterapia nu ni s-a desvăluit cîtuşi de puţin ca o metodă, ca o tehnică ce se adresează unei părţi a omului, acelei părţi care a fost denumită suflet şi care trebuie reparată ori de cîte ori împrejurările de viaţă au defectat-o. Care fiind suflet, adică nefiind materie, trebuie reparat cu mijloace adecvate, nemateriale. Pentru că psihoterapia nu strînge nişte piuliţe ale sufletului, pentru că în suflet nu putem turna medicamente, aşa cum turnăm rinofug în nări sau sirop în tubul digestiv.

Psihoterapia ni s-a desvăluit ca relaţie umană, relaţie umană ascunsă de regulă în mănunchiul celorlalte valenţe umane dar care în actul medical este manifestă în mod privilegiat, uimindune prin resursele sale.

Dar nu numai atît. Dacă rememorăm cele spuse mai sus, constatăm încă ceva, poate nu mai puţin uimitor. Sufletul nostru, conceptul despre suflet care este inclus constitutiv în însuşi cuvîntul psihoterapie, nu numai că a dispărut ca prin farmec din consideraţiile noastre, nu numai că nu a fost necesar, dar s-a dovedit jenant. În locullui stă omul. Omul întreg, omul sănătos fireşte, dar omul care poate fi şi bolnav. Ceea ce dezvoltarea ştiinţelor despre om a impus ca psihologie se dovedeşte odată mai mult a fi pură ficţiune. Sufletul? Nu-l regăsim nicăieri pentrucă nu este nicăieri. Psihoterapia nu-l descoperă la capătul ei ca pe o altă natură căreia îi se adresează cu mijloace omogene. El nu este nici amal-

gamul de capacităţi şi funcţii, supraetajat unui organism biologic, avînd la vîrful piramidei o raţiune atotştiutoare guvernantă dar nici nu poate fi redus la funcţia unui organ anume, fie el cît de evoluat, sistem nervos sau creer numai. Reducerea la fiziologie nu-l desfiinţează ci-l reinstalează într-un gen de dualism consubstanţial.

Psihoterapia vizează omul în integralitatea sa, în aceea integralitate care este întreg înainte de a fi părţi. Restituirea omului în integralitatea sa, ţintă a oricărei antropologii, se află schiţată în psihanaliză dar vicii metodologice fundamentale, fundamentul mecanicist al doctrinei, o împiedică să fie o veritabilă descifrare a fenomenului uman şi a exemplarului său suferind, omul bolnav.

Desbaraţi de ficţiunea corp-suflet, văzînd omul în integralitate, înaintea acestui dualism şi nu prin depăşirea sa sumativă/ceea ce ne-ar aduce tot balastul dualist pe care-l socotisem îndepărtat/, omul se revelă, în orice condiţii s-ar afla, ca fiinţă vie, apelînd necontenit către semenul său. Dar acest apel nu trebuie înţeles ca ceva care se adăugă existenţei umane spre a o determina ca existenţă socială, ci el este constitutiv fiinţei umane tot aşa cum existenţa umană este /originar/ înţelegerea a fiinţei.

Scheler a făcut mult pentru înţelegerea modurilor acestei comuniuni umane, acestui MITSEIN. S-ar putea spune că originea, izvorul acestei dimensiuni este istoricitatea fiinţei umane, căderea ei în timp, în act. Fiinţa umană este angajare în timp, este ek-stasie, este totală deschidere către lume. Ar fi să cădem în cursele unui teoriism ieftin dacă am imagina o fiinţă umană creiată în interioritatea ideii sale /în sens platonicism/, aşezată de creatorul însuşi în lume prin intermediul unei deschideri care se numeşte cunoaştere sau dragoste sau altfel. Fiinţa umană este originar prezenţă în - în - lume: deschiderea către lume este tocmai istoricitatea fiinţei umane în modurile sale care sînt cunoaştere, simpatie, dragoste, etc. Ei nu-i este propriu un mod privilegiat pentru că ea nu dispune de aceste moduri ca de nişte instrumente de apropiere a lumii/unde stau ele ascunse? nu le-am găsit nicăieri/, fiind istoricitate ea este neîncetat ek-statică, este mod. Aşa dar nu poate fi vorba de o ierarhizare a acestor modalităţi, de a recunoaşte un tip inferior al ei, cel afectiv spre exemplu, pe care omul îl deţine laolaltă cu restul mamiferelor şi un tip cu totul superior, raţional, propriu numai omului. Vom vorbi firesc despre domeniul valorii al fiecărei modalităţi despre singularitatea şi diversitatea modurilor de apropiere a lumii precum şi despre răsunetul lor asupra existenţei însăşi. Omul este la fel de "întreg" în cunoaşterea raţională a lumii ca şi în comuniunea afectivă, la fel de întreg în dragoste ca şi în contagiu-

nea afectivă. Prezenţa sa în lume nu se fragmentează într-un domeniu a instinctualului şi altul al raţionalului aflate, aşa cum vrea schema freudismă, în irecomciliabil antagonism, simpatia sau dragostea nu aparţin unei infrastructuri reprehenibile a omului ci sînt autentice modalităţi omeneşti. Aici naşte psihoterapia.