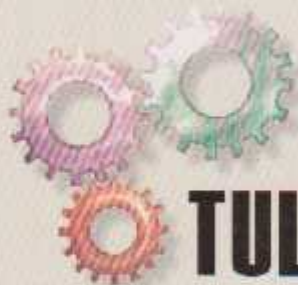


Mircea Lăzărescu

POLIROM



# CE ESTE TULBURAREA MENTALĂ



PSIHOLOGIE CLINICĂ ȘI PSIHOTERAPIE

**MIRCEA LAZARESCU**

**CE E TULBURAREA MENTALA  
EVOLUTIONISM, CULTURA, PSIHOPATOLOGIE**

**Un eseu pe înțelesul tuturor, inclusiv a filozofilor**

**2013**

## Cuvânt înainte

Probabil multă lume poate fi interesată de subiectul: ce e tulburarea mentală?!

Problema *ce e tulburarea mentală?* pare a avea în primă instanță un răspuns simplu: ceea ce tratează psihiatrii! Dar înainte ca, în urmă cu 200 ani psihiatria să devină o specialitate medicală? Se poate răspunde că o anumită zonă de referință la tulburările psihice se întâlnește în medicină dintotdeauna, exemplul cel mai la îndemână fiind preocuparea civilizației greco romane față de melancolie și manie. Iar interferențele dintre stări maladive somatice și psihice au fost tot timpul la ordinea zilei, de la medicina șamanică până la patologia psihosomatică actuală.

Ceea ce tulbură însă această strictă trimitere la medicină e asemănarea și apropierea evidentă dintre multe stări psihopatologice etichetate ca tulburări maladive de către psihiatrie, și trăirile, manifestările, comportamentele obișnuite ale vieții de zi cu zi. Tristețea, euforia, îndoiala, preocuparea față de ordine și curățenie, reacțiile impulsive, suspiciunea, dominarea și supunerea față de alții, sunt doar câteva din aceste stări. Ideea unei tranziții și corespondențe între manifestările obișnuite și cele anormale, excentrice, patologice, a fost o constantă a gândirii umane, care a intrigat simțul comun. Dar nu numai normalitatea ci și excepția plus valorică, creativitatea, geniul, trăirile ce te pun în relație cu transcendența, au fost mereu apropiate de nebunie, de la Platon la Sfântul Pavel și romantici.

Tulburarea mentală, chiar dacă e asimilată bolilor de care se ocupă medicina, are înțelesuri mai largi. Când urmărim principiilele stări psihopatologice ajungem inevitabil să medităm asupra condiției umane, asupra structurii psihismului individual, a semnificației manifestărilor persoanei în mijlocul socio-culturii. Încă de la începutul sec.XX s-a formulat ideea că tulburarea psihică e într-un fel un *experiment natural* care ne dezvăluie infrastructura psihismului persoanei. Și încă într-un mod mai direct

decât anormalitatea marilor creatori, care aduc în prim plan o operă valorică ce ne vorbește trimitând la specificul suprapersonal al culturii.

Formulată ca mai sus, problema tulburării mentale dezvăluie dintr-odată un nod de probleme. În primul rând, psihismul conștient al persoanei nu epuizează dimensiunea *umanului*, nici în genere nici într-o determinare istorică dată. *Ceea e e uman* se exprimă prin multe dimensiuni supraindividuale, ca limbajul narativ ce vehiculează miturile, poveștile, istoriile, biografiile, teoriile științifice și legendele religioase. Toate acestea au o existență distinctă de miile sau milioanele de persoane care iau cunoștință de ele, putând să îmbogățească prin creația lor acest *tărâm al teoreticului*. Apoi, tot la nivel supraindividual se manifestă practicile instituționalizate, așa cum sunt educația, justiția, medicina, munca, administrația, biserica. Instituțiile, cu organizarea și cu normativitatea lor valorică, funcționează desigur doar prin participarea oamenilor vii, *în carne și oase*, care le animă și le conduc. Dar acești indivizi, aceste persoane, se nasc și mor, înnebunesc sau crează dincolo de persistența tradiției instituționale și a normativității sale. Și dincolo de cunoașterea teoretică, la care acești oameni desigur că participă, metamorfozând-o. În sfârșit, câte un individ, cu întreaga sa structură psihică funcțională, e parcă suspendat în vid dacă-l rupem de legăturile sale afective și funcționale cu persoanele intime și oficiale, cu eroii de poveste și cu ființele supranaturale ale narațiunilor.

Psihopatologia, prin cazuistica ei, ne atrage atenția asupra aspectelor semnificative ale psihismului uman, care s-a edificat pe fundalul psihismului biologic, animal. Aristotel, a fost primul autor occidental care a scris o carte despre psihism în urmă cu 2500 ani, diferențind între nivelul vegetativ, animal și uman al acestuia. Spre deosebire de autosubzistență și multiplicare, de mișcarea proprie animalelor, psihismul uman are ceva în plus, *nous-ul*, intelectul, rațiunea. La fel ca și Aristotel crede și lumea contemporană. Perioada antropogenezei, care e estimată la mai mult de un milion de ani, a adăugat ceva esențial psihismului

animal, chiar în varianta superioară a acestuia, atins de mamiferele antropoide. Dar acest plus nu se reduce la o generică rațiune. Se consideră că saltul esențial făcut spre umanitate e de același rang cu cel făcut spre lumea vie, ce s-a afirmat prin automultiplicarea genetică. De unde, ideea lui Hawkins de a sugera o structură similară *memetică*, pentru autoreproducerea în lumea culturii umane. Fapt care, nu e de neglijat pentru psihopatologie. El invocă întreaga complexitate pe care a dezvoltat-o omul cultural în ultimii 10.000 de ani de când a devenit sedentar, construind orașe și piramide, susținând o evoluție a tehnologiei logosului, trecând la scrisul alfabetic, la tipar și la alte inovații în mass media. Om care, se pare că de la începuturile sale culturale, a vizat transcendența ca ființă, prin sacralitate.

Acest înțeles contemporan al omului cere ca referința la psihismul persoanei să fie făcută privind cu amândoi ochii. Adică, atât spre articularea sa cu psihismul animal, cu corporalitatea și creierul. Cât și spre imersia sa în structura practico-teoretică a culturii, ce e susținută de logos și centrată de transcendență. Univers uman în mijlocul căruia subiectul conștient al persoanei, cel ce poate cădea pradă anormalității psihopatologice, se definește de la început prin legăturile sale intersubiective cu alții, cu alte persoane conștiente. Defectul psihic disfuncțional al tulburării mentale se cere citit pe acest fundal.

Cartea de față se vrea una accesibilă, abordând lucruri comune, evidente și cunoscute. Alunecarea spre stările psihopatologice e urmărită pornindu-se de la viața de zi cu zi, de la oameni ce există printre noi și cooperează între ei, bazându-se pe simțul lor comun. Am căutat, desigur, să ne menținem la nivelul actual al cunoștințelor de specialitate; dar fără a intra în detaliile tehnice ale cercetării din psihiatrie. Fiecare capitol se termină cu Note și trimiteri bibliografice, care indică și starea actuală a problemelor. Sunt și porțiuni scrise mai dens care fie abordează problemele mai tehnic, fie sunt deschideri asociative mai largi; și care pot fi parcurse facultativ, de către cei interesați.

Am introdus în câteva capitole personaje, voci care, întreabă, comentează, suferă. Credem că prin aceasta textul să fie mai abordabil. Chenarele prezintă informații diverse: criterii de diagnostic, clasificare, scheme, tabele, opinii, citate. Ele însoțesc textul cu ideea de a provoca lectorul, trimitându-l la un orizont de meditație.

În principiu, adresația cărții e largă. Către orice intelectual interesat de această problemă. În mod special tinerii ce studiază psihopatologia și psihiatria ar putea găsi, în acest text până la un punct, un fel de manual de semiologie mai puțin plictisitor, cu trimiteri la cultură. Dar nu unul de psihiatrie clinică. Iar psihiatrii experimentați și specialiștii din mai multe domenii – psihologie, cercetare psihopatologică, antropologie culturală și filozofică – ar putea găsi, în spatele prezentării inițiale, colocviale, abordarea unor probleme serioase, ce invită la meditații și cercetare. Și nici nu e vorba de o simplă carte de popularizare. Dimpotrivă, autorul a încercat să sintetizeze, chiar dacă sub formă eseistică, ceea ce e mai esențial în doctrinele și proiectele actuale de cercetare în domeniul psihopatologiei. Și să valideze experiența sa de peste jumătate de veac în acest domeniu. Nu se prezintă soluții dar se ridică probleme. Provocarea la meditație antropologică și invocarea filozofilor nu e o glumă.

Cartea e scrisă în perioada în care în plan internațional s-au pregătit noile versiuni DSM-V și ICD-11, fiind încheiată înainte de apariția acestora. Dar tocmai poziționarea față de aceste manuale o considerăm importantă. Respectiv ghiduri psihiatrice, elaborate pentru a fi utile diagnosticului, statisticii și cercetării, dacă sunt consultate izolat, pot da o imagine deformată privitor la problema: *ce e tulburarea mentală?*

Noi credem că această întrebare e una antropologică. Ea invită la reflexie asupra condiției umane, asupra devenirii, istoriei și autocunoașterii noastre. Asupra structurii psihismului uman, centrat de sinele său conștient. Asupra autoreproducerii culturale memetice, de la care alienatul mental e îndepărtat în mare măsură.

Câmpul discuțiilor e adânc. El doar se deschide prin provocarea textului de față.

Mircea LAZARESCU  
Ianuarie 2013

# **CE ESTE TULBURAREA MENTALA**

## **PARTEA INTAI**

### *MORFOLOGIA TULBURARILOR MENTALE IN MIJLOCUL SOCIO CULTURII*

- 1. Unde poate fi căutată tulburarea mentală?*
- 2. Despre boli, trup și dubla personalitate*
- 3. Mânie, maniaci și manie*
- 4. Delirul, dragostea și persecuția*
- 5. Halucinațiile, viziunile și percepția situațională*
- 6. Romanul, personajele și vidul depersonalizării*
- 7. Dialogul, autismul, schizofrenia*
- 8. Problema tulburărilor de personalitate*

## **PARTEA A DOUA**

### *ISTORIE SI DOCTRINE*

- 9. Istorie și diversitate. Fișe pentru studierea nebuniei în diverse culturi și epoci culturale*
- 10. Nebunia și peripețiile democrației. Drumul psihopatologiei clinice în sec.XX*
- 11. Psihopatologia, simțul comun și sinele persoanei conștiente*
- 12. După 150.000 ani; evoluționism, cultură și alienație mentală*
- 13. Ce este tulburarea mentală?*

## **ANEXE**

- I. Ordine, sistematizare, empatie și dispoziție afectivă*
- II. Diagrama intim public a subiectivității persoanei conștiente în istoria Europei.*
- III. Utilitatea conceptului de sine (Self) și a psihologiei adiacente pentru psihopatologie*



## *Unde poate fi căutată tulburarea mentală?*

Ceea ce în zilele noastre se numește mai de toți „tulburare mentală” a avut parte de diverse denumiri. La noi, pe lângă nebunie, s-a vorbit despre oameni “smintiți la minte”, “săriți de pe locul lor (fix)”, “zănateci”, “nebuni”, „netoți”, oameni cărora “le lipsește o doagă” și așa mai departe. (1) De mult și peste tot acești oameni au fost percepuți și considerați a fi “altfel” decât ceilalți, de obicei lipsindu-le ceva, util și necesar integrării și performanței în comunitate. Alteritatea, anormalitatea smintiților, nebunilor și zănatecilor se însoțește de o lipsă, de un deficit, de un minus. Deși, tot din vechime, o parte din acești oameni speciali erau recunoscuți ca fiind deosebit de dotați în unele domenii, putând media comunicarea cu forțele și ființele supranaturale.

Au venit și vremurile moderne, iar alienarea izolatoare a celor neintegrați a intrat tot mai mult sub vizorul medicinei. Creierul a fost creditat ca fiind în mod prevalent responsabil pentru funcțiile psihice și tulburările din acest domeniu. Și astfel, după perioada „marii internări” din vremea Iluminismului, de care vorbește Foucault (2), s-au reliefat în Europa sec. XIX azilele de bolnavi neuropsihici. În aceste azile, aceștia au fost observați cu grijă, simptomele subiective și comportamentale au fost descrise, definite și etichetate. S-a născut astfel psihopatologia descriptivă, apoi cea generală, iar psihiatria a devenit o ramură recunoscută a medicinei.

Dar stigma socială, privitoare la bolile mentale și la psihiatrie, corelată cu izolarea nebunilor în locuri speciale, a rămas. Și aceasta deși în a doua jumătate a sec. XX s-a procedat la dezinstituționalizarea majorității suferinzilor mentali.

Terapiile au devenit tot mai eficiente, s-a dezvoltat conceptul de sănătate mentală ce a fost tot mai mult promovată. Știința în acest domeniu a progresat și caută să progreseze.

Denumirea de “tulburare mentală” (“mental disorder”) a fost utilizată de Organizația Mondială a Sănătății - OMS - tocmai pentru a se evita cuvântul “boală”. Deci nu mai avem boli mentale și nici “nebuni”. Manualul american de diagnosticare a acestor tulburări, DSM, (3) care este în prezent la ediția a IV-a și o pregătește pe a V-a, interzice și nominalizarea persoanei prin suferința sa psihică. Deci, dacă cineva, să zicem John, întrunește criteriile pentru diagnosticul de schizofrenie, atunci se va spune “John are schizofrenie” și nu “John este schizofren”. Această grijă pentru protejarea oamenilor de stigma psihiatrică este excelentă. Dar ea blochează parțial căile de acces spre înțelegerea acestor tulburări. Dacă John are o depresie sau o fobie, de unde vin oare aceste tulburări? Să nu aibă ele nicio legătură cu tristețile sau fricile lui John de dinainte ca el să întrunească criteriile DSM-IV TR pentru diagnosticele respective?

Această problema merită analizată și dezbătută, tocmai pentru binele lui John și a tuturor celor ca el.

Dar dacă tulburarea mentală se referă la oameni care sunt – mai mult sau mai puțin – altfel decât semenii lor, manifestându-se din unele puncte de vedere deficitar, iar din altele exagerat sau rigid, astfel încât “funcționarea lor socială” suferă, unde să-i căutăm pe acești oameni? Și unde tulburările lor?

Desigur, tot printre noi, cum e și firesc.

Ne vom duce deci la marginea unui oraș, într-o comună suburbană și vom alege două case. Pe a lui Gheorghe și pe a lui Vasile. Gheorghe e un vechi gospodar al comunei, din tată în fiu. A fost medic veterinar, iar acum se îngrijește de treburile casei. El e căsătorit cu Maria și are doi copii, pe Alexandru și pe Ana.

Gospodăria lui are de toate, și păsări și animale, grădină de zarzavat și livadă, precum și un lot de pământ. Nu e o fermă de producție, ci o gospodărie rurală, ca în bătrâni, modernizată însă atât cât se poate face într-o familie. Familia își valorifică produsele în variate modalități.

Vasile locuiește în altfel de casă. El e profesor de limba română la liceul din oraș și și-a făcut o casă la marginea pădurii, unde e aer curat și mulți orășeni și-au clădit vile. Soția lui, Simona, e contabilă, iar copiii, Adrian și Andreea, frecventează cursurile școlii din oraș. Membrii familiei lui Vasile pleacă de dimineață cu mașinile și se întorc acasă de obicei seara. Casa are o curte frumos întreținută, o grădină cu flori și o piscină.

Atât cei din familia lui Gheorghe, cât și cei din a lui Vasile sunt persoane credincioase, cu frica lui Dumnezeu. Toți cunosc legile și normele sociale, respectându-le. Sunt oameni care învață și muncesc. Își vizitează rudele și prietenii, care și ei, la rândul lor, trec pe la casele acestora. Cu alte cuvinte, ei trăiesc în mijlocul firescului vieții de zi cu zi. Din acest mijloc pot începe însă tot felul de alunecări antropologice de tip psihopatologic, pe care le vom comenta în scenarii succesive. Dar de undeva trebuie totuși pornit. Nu doar psihopatologia își poate avea ca punct de plecare banalitatea vieții curente, ci chiar filosofia. Dacă Descartes începea să își pună problema criteriului existenței, îndoindu-se, ca un om obișnuit, de certitudinile întâlnite în viața de zi cu zi, în sec. XX, Husserl spune explicit că această "lume a vieții" curente (Lebenswelt) e punctul de plecare al căutărilor sale filozofice. Iar filosofia scoțiană a "simțului comun" a stat la baza multor cercetări și elaborări în veacul ce a trecut. Mai ales în direcția filosofiei limbii s-a progresat enorm, descoperindu-se că limbajul natural include întreaga logică tradițională cu "funcții săi logici", precum: da, este, nu, nu este, și, sau, dacă - atunci etc. Ba și comportamentul etic se sprijină pe expresii deontice cum ar

fi: permis, interzis, obligatoriu. Sunt apoi cuvinte ce exprimă intenționalitatea, expresii perlocutive, metafore și un întreg joc lingvistic, despre care vorbea Wittgenstein ca aproximând continuu, normativ, realitatea. Ce să mai spunem, viața cotidiană e locul cel mai potrivit pentru cercetarea multor aspecte ale existenței umane, de la caracterologie la cele ce se spun în cadrul ”psihologiei populare” de care cognitivismul și „filosofia minții” țin cont. Deci, putem pleca liniștiți în demersul nostru de la firescul vieții de zi cu zi.

Un gospodar, ca de exemplu Gheorghe, are grija de gospodăria sa, le pune pe toate la locul lor după ce-și termină treaba, face curățenie și se odihnește în pace, prinzând forțe pentru o nouă zi de muncă. Și la fel, orice om își face mereu ordine în lucrurile de trebuință, în casă, în dulapuri, printre uneltele de la locul de muncă, în cărți și în idei. E bine să fii ordonat și atunci când organizezi un eveniment, de exemplu câte un simpozion științific, așa cum face uneori Vasile. Ca să organizezi ceva bine, trebuie să te gândești la toate, să fii capabil de o privire de ansamblu, să ții seama de multe eventualități, să ai totul sub control, într-o bună ordine știută, ducând treaba până la capăt. Ordinea e o condiție de posibilitate a vieții normale, eficiente și creatoare. Iar împreună cu curățenia, asigură o viață firească.

Sunt desigur gospodari buni și pricepuți, care știu cum să facă pentru a-și mări avutul, gospodari care țin cu pricepere totul în mâini, a căror casă și îmbrăcăminte strălucesc de curățenie și frumusețe în zilele de sărbătoare. Există și buni organizatori de evenimente, precum și oameni care știu cum trebuie sistematizate cele necesare. După cum există, desigur, și oameni dezordonați și leneși, împrăștiați, indolenți, nehotărâți, în jurul cărora lucrurile stau la voia întâmplării. În gospodărie se adună gunoiul și murdăria, nici un lucru când îl cauți nu îl găsești, și peste toate se așterne praful și mucegaiul.

Ordinea poate avea legătură cu psihopatologia. Cine face prea multă ordine și curățenie acasă sau la locul de muncă poate apărea la început doar ca o fire particulară, pedantă și perfecționistă, adică obsedată de ordine. Lucrurile pot lua însă o întorsătură mai deosebită. Ordinea și curățenia, așezarea fiecărui lucru la locul lui de îndată ce a fost mutat, poate să preocupe prevalent unele persoane. Sunt oameni care ajung să petreacă ore în șir cu ordonarea lucrurilor, cu variante ale proiectelor de organizare sau cu sistematizări inutile. Dacă o locuință ajunge să fie hiperordonată, astfel încât nimic să nu se mai miște din poziția lui fixă, intrăm într-un spațiu încrămăciat, neviu. Dacă e prea multă ordine, ceva „nu e în ordine”. Sau, cum se exprima un filosof român: există un haos al hiperordinii.(4)

O astfel de intoleranță la schimbarea fizică a ambianței se poate manifesta din copilărie, devenind vizibilă la 3-4 ani, să zicem la unul din nepoții lui Vasile. Tulburarea aceasta developmentală a fost descrisă de Kanner și etichetată în prezent ca autism infantil. Copilul nu e atent la fața altor persoane, nu rezonază afectiv cu mama, e preocupat de jocuri constructive, are mișcări repetitive, iar dacă un obiect nu mai e la locul său, intră în agitație extremă. Autiștii pot manifesta și alte particularități : nu folosesc limbajul pentru comunicare, pot avea uneori o memorie mecanică prodigioasă realizând și calcule uimitoare, sunt atenți la detalii, sesizând cu dificultate ansamblurile, ș.a.m.d.

Nevoia ca ambianța spațială să nu se schimbe, intoleranța la schimbare, se întâlnește însă și la unele persoane adulte cu o fire particulară, care au fost încadrate în grupul psihopatologiei obsesiv compulsive. Dar, spre deosebire de autiști, acestea sunt persoane active, preocupate în mod deosebit de muncă și performanță. Ele sunt acelea despre care se menționa mai înainte că pot avea o înclinație deosebită spre ordine, ordonare și curățenie, spre planuri de organizare și spre sistematizări neîncetate.

Nevoia exagerată de ordine a obiectelor din jur poate fi însă prezentă și la persoana fără simptome obsesive majore. Charles Dickens se asigura zilnic că în casa sa totul e la locul lui, bine stabilit, inclusiv tablourile și picturile, înainte de a-și începe lucrul; și nu putea scrie nimic dacă lipsea din fața sa, așezat într-o anumită poziție, un anumit cuțit de tăiat hârtie.

O altă caracteristică ce poate fi comună autiștilor și obsesivilor este colecționarismul. Dar până la a fi patologic, colecționarismul poate fi un simplu hobby, derivat din nevoia firească a omului și a unor animale de a face provizii și care se aplică acum la teme omenești.

Să continuăm scenariul început prin ipoteza că Vasile e și colecționar de timbre. Colecționarii se pot orienta în multe direcții, faptul depinzând până la un punct și de resursele financiare. Nu oricine poate să își permită a fi colecționar de opere de artă sau de cărți rare. Dar cei care colecționează cutii de chibrituri sau șervețele de masă, au mai puține probleme cu banii. Multe tipuri de colecționari sunt bine organizați în asociații de profil și se documentează serios în problemă. De exemplu cei ce colecționează scrisori din timpul primului Război Mondial. Problema cu colecțiile, dincolo de pasiune și de aspectul financiar, constă în faptul că obiectele colecționate trebuie ordonate, clasificate, sistematizate. Clasificarea și sistematizarea sunt, în unele domenii cum ar fi bibliotecologia, o adevărată știință. (5) Problema nu se pune însă la fel pentru colecționarismul patologic al unor autiști și obsesivi. Ei adună obiecte inutile, nesemnificative și le așează într-o grămadă, în casă sau pe terasă, până când nu mai e loc să te miști. Unele persoane cu tulburare obsesiv compulsivă adună chiar gunoaie de pe stradă și le depun în apartament.

În ultimii ani s-a descris un sindrom ce a căpătat numele lui Diogene. El se manifestă la persoane mai în vârstă, fără o locuință stabilă, ce prezintă o anumită deteriorare a personalității și a cogniției. Acestea petrec majoritatea timpului pe

străzi și prin gunoaie, adunând tot felul de lucruri inutile pe care le depozitează în locurile în care dorm. Și care, astfel, devin focare de murdărie și infecție. Deci, dacă colecționarismul e o fațetă a existenței umane firești, care poate apărea ca hobby-ul unor tipuri de personalitate, cel patologic e lipsit de înțeles și de semnificație. Menționăm, pentru configurarea orizontului particular al colecționarismului, cazul unei persoane inteligente, culte și cu un înalt statut social, care colecționa tot felul de lucruri. Pe lângă cărți de diverse feluri reunea pe dischete muzică, filme, spectacole, partide sportive. Mai multe televizoare și aparate erau programate ca la anumite ore, fixate pe un program, să înregistreze concerte, partide de fotbal, opere în diverse interpretări. Desigur, a fost prezentă problema sistematizării acestor colecții care în majoritatea lor erau extrem de utile. Menționăm acest caz deoarece manifestările și comportamentele umane, chiar exagerate, nu conduc direct la patologie psihică. Aceasta se corelează cu ansamblul manifestărilor și funcționării persoanei, deseori intervenind mulți factori integratori compensatori cu valențe pozitive, chiar creatoare. Actorul Lawrence Olivier colecționa compulsiv tot felul de fleacuri: tichete, recipise, facturi și mai ales scrisori.

Să revenim acum la obsesivul chinuit de problema ordinii. Lăsăm pentru moment la o parte tema sistematizării, importantă pentru orice posesiune - pentru colecții, dar și pentru gânduri și creație - pentru a ne concentra puțin asupra curățeniei. Într-o gospodărie, într-o locuință, ordinea și curățenia merg până la un punct mână în mână. Când se face curat, lucrurile se pun toate la locul lor. Totuși, curățenia are și specificul ei. Ea e necesară pentru a îndepărta murdăria și pericolele ce vin odată cu aceasta, mai ales bolile. Azi știm să vorbim despre microbi și virusuri, despre contaminarea cu substanțe chimice și diverse noxe neperceptibile prin simțuri. Ideea de bază e însă, dincolo de evoluția științei și

cunoașterii noastre cea de contaminare a corpului cu ceva periculos. Ca și cum suprafața și limitele corpului, pielea și îmbrăcămintea nu ar mai constitui un nivel protector, care apără ceea ce e înăuntrul propriului ”corp-eu” de ceea ce e în afara sa. La unii obsesivi principalul simptom patologic este spălarea compulsivă a mâinilor de sute de ori pe zi, - ablutomania - în ciuda unui raționament lucid privind absurditatea acestui comportament.

Spălarea mâinilor își are, desigur, rațiunile sale. În primul rând, mâna este la om partea corpului cea mai expusă contaminărilor nocive, fiind în același timp organul corporal cu care ne alimentăm. Deci, cu care am putea vehicula în corp lucruri nocive. În reprezentarea corpului pe cortexul cerebral motor și senzorial, cele mai largi arii le ocupă fața și mâna. Dar spălarea pe mâini are și o **semnificație cultică**. Pilat din Pont, când l-a dat pe Isus pe mâna iudeilor, a cerut să se spele pe mâini, cu semnificația faptului că nu se consideră vinovat de acest păcat. Contaminarea care îl chinuie pe obsesivul ce se spală fără de oprire pe mâini, e contaminarea cu ”ceva rău, dar nevizibil”. Există pacienți care se simt terifiați de faptul că au fost ”atinși” și deci ”contaminați” de către o persoană străină, posibil vehiculul a ”ceva” malefic. Deci, o trăire de tip magic. Și astfel, pe lângă ordonare și colecționarism, obsesia compulsivă a contaminării și curățeniei circumscrie cea de a treia clasă de manifestare a acestei patologii. Înainte de a aborda cea de a patra clasă, care e cea a verificărilor condiționate de îndoială, să revenim puțin asupra temei ordinii, pe care psihopatologia obsesiei și autismului – împreună cu cea a schizofreniei, despre care se va vorbi mai târziu – o aduce în față.

Ordinea nu e doar o problemă a vieții omului individual. Deși fiecare persoană ar trebui să aibă sau să facă puțină ordine în viața sa. Ea este și o problemă socială, corelată cutumelor, normelor și legilor. Deviza ”Lege și ordine”



a fost și este folosită de variate partide politice. În toate societățile moderne sunt funcționale „forțele de ordine”. Din vremea lui Cezar și până la Războaiele noastre Mondiale armata a presupus „ordine și disciplină”, fapt ce i-a sugerat lui Constantin Noica să denumească logica tradițională a supunerii individului față de general ca „logica lui Ares”. Ordinea e apoi inclusă în concepția sacrală a lumii și societății, fiind implicată în orice ierarhie. E de ajuns să citești cartea despre ”Ierarhiile cerești” ale lui Pseudo Dionisie Areopagitul, să fii atent la ierarhia Bisericii Catolice, să arunci un ochi asupra organizării și funcționării statelor totalitare, structurate ca o cazarmă. O ordine socială e însă oricând necesară. Iar ”nebulii” au trebuit uneori să fie internați, conform legii, împotriva voinței lor, deoarece perturbau prea tare ordinea publică. Desigur, aceste aspecte sociale, în majoritatea lor, nu sunt corelate cu psihopatologia. Dar ele fac parte integrantă din dimensiunea ”umanului”, a ”antroposului”. După cum din această dimensiune fac parte și discursurile retorice, piesele de teatru sau romanele, care implică și ele o anumită ordine a expunerii. La fel ca orice creație umană, științele și matematicile invocă și ele ordinea, de la cea a creșterii numerice până la cea a structurilor complexe. Filosofia auroară a presocraticilor a introdus, prin Pitagora, tema ordinii lumii, a ”cosmosului” opus haosului. Lume care e constitutivă existenței umane, cel puțin dacă urmăm, împreună cu Heidegger, analitica Daseinului, care ne conduce la ”existențialul faptului de ”a-fi-în-lume”: ”in der Welt sein”. Această problematică a ordinii se cere reamintită când e comentată psihopatologia, nu doar datorită expresiei oficiale de dezordine mentală, ”mental disorder”, ce se folosește în engleză pentru tradiționala nebunie. Ci deoarece, existența unei persoane singulare reflectă – ca ”pars pro toto” sau ca în teoria fractalilor – o problematică antropologică mult mai vastă. Abordând tulburările psihice, ni se înfățișează ceva din infrastructura de fond a acestei existențe umane, a ființei

ființării antroposului, ca parte a cosmosului. Căci stările psihopatologice pot fi considerate, așa cum au gândit mai mulți psihopatologi în sec. XX, (6) ca "experimente naturale" care dezvăluie câte ceva din această infrastructură, atrăgând atenția asupra organizării condiției generale a omului. Poate de aceea mai tot timpul filosofii s-au interesat de nebunie.

Ne întoarcem acum la patologia obsesiv compulsivă, la ultima dintre cele patru clase tipologice principale pe care specialiștii le-au identificat în această tulburare care gravitează în jurul îndoielii și verificării.

Verificarea e unul din principalele comportamente exagerate și involuntare, care-l chinuie pe subiect. El verifică mereu, fără a se opri, dacă a închis ușa sau robinetul cu apă, lumina sau gazul. Mai deosebite sunt obsesiile stârnite de pornirile agresive. Subiectului îi apar în minte idei ciudate, cum ar fi acelea de a lovi pe altul, de a sparge și da foc, de a îmbrânci copii sau bătrâni, obsesii homosexuale, chiar gândul de a-și omorî propriul copil. El e îngrozit de aceste obsesii pe care nu le poate îndepărta și îi induc o teribilă anxietate; și verifică fără oprire dacă nu cumva a și făcut actele respective.

Mai ales că, în unele cazuri, el resimte o mare apropiere sau chiar o contopire între gând și act. Intenția de a da foc echivalează cu faptul de a fi dat deja foc; dacă se gândește îngrijorat ca soția să nu aibă un accident de mașină, poate resimți că prin gândul său a și grăbit sau determinat accidentul respectiv. Verificările repetate nu îl liniștesc. Obsesivul e dominat de incertitudine, de îndoială, de nesiguranță. Dar dacă totuși nu a verificat bine? Și compulsia verificării se repetă.

Îndoiala e un fenomen uman obișnuit, firesc și necesar, la fel ca și verificarea. Patologia e dată doar de accentuarea acestor fenomene, ce trec în prim plan, decontextualizându-se și manifestându-se rigid, repetitiv.

Dar îndoiala nu e doar un aspect pragmatic al existenței umane, al omului ce verifică.

Ea este și un fenomen cognitiv fundamental, necesar căutării temeiului, rațiunii de a fi a adevărului. Te îndoiești dacă ai văzut sau nu un lucru; sau dacă l-ai văzut corect; sau dacă ceea ce ai trăit a fost adevărat. Adică dacă a fost, cum se spune, ”de-adevăratelea”. Dincolo de experiențele personale, credințele și convingerile comunităților variază și ele; astfel încât ele nu sunt identice în diverse locuri și timpuri.

Atunci când compari mai multe opinii diferite ale indivizilor și popoarelor, te întrebi care a fost adevărul despre lume, despre ”cum stau lucrurile”, te întrebi: ”care e de fapt adevărul?”. Această problemă și-au pus-o filosofii sceptici din perioada de sfârșit a gândirii greco-romane, de la Phyrron la Sextus Empiricus. Și ei au ajuns la concluzia că, practic, ar trebui să te îndoiești de toate. Că îndoiala are o forță universală și singura soluție este cea a suspendării judecății.

În cazul îndoielii suntem iarăși într-o zonă în care trăirile normale și cele patologice au un reflex în speculația filosofică, la fel ca în cazul ordinii și ordonării. Desigur, credința în Dumnezeu înlătură îndoiala ultimă. Dar filosofii modernității Europei au reintrodus metoda îndoielii, începând cu Descartes, care susținea că singurul lucru de care nu te mai poți îndoii este faptul că, prin însăși îndoială, raționezi, cugeți. Problema filosofică a îndoielii sceptice a rămas însă, cu ea confruntându-se de exemplu Kant, Hegel și alții, convinși că au găsit o soluție pentru această teribilă sfidare. În infrastructura specificului existenței umane se află și tema îndoielii, care în psihopatologie ajunge uneori să chinuie persoana ce recurge inutil la compulsia verificării.

Strâns corelată cu îndoiala e indecizia, fenomen care este și el caracteristic obsesivului. Să fac asta sau să fac celălalt lucru, opus primului? Să fac

așa sau să fac altfel? Să cumpăr acest lucru sau să nu-l cumpăr, să citesc sau să nu citesc această carte? ș.a.m.d. Sfâșiat între alternative, omul obsesiv ajunge să nu se mai poată hotărî, astfel încât nu mai face nimic, manifestându-se ca un leneș, lipsit de voință, abulic. Obsesivul psihasten poate începe multe lucruri fără a termina niciunul. Sau poate promite mereu, fără a se ține de cuvânt. El reia și reia mereu aceleași proiecte, bătând pasul pe loc. Asta dacă totuși trece de primul pas, cel al indeciziei inițiale. Astfel încât alții nu se pot baza pe el, nu se simt siguri în preajma sa. Iar el simte nevoia unei protecții.

În legătură cu indecizia și proiectele, merită subliniată încă o caracteristică a patologiei obsesive, legată de planificare. Tipul particular de personalitate ce are caracteristici obsesiv compulsive – psihastenul, anankastul – este un om care e excesiv preocupat de muncă și activitate. El își dedică toată viața muncii, nu știe să se relaxeze, să ”piardă vremea” în concediu, nefăcând nimic și stând întins la soare, eventual la o bărfă. Anankastul își ia dosarele de lucru și când se duce la mare, pe plajă. În plus, el încearcă să planifice totul, până în cele mai mici amănunte. Și acesta nu doar pentru a organiza o manifestare sau a întreprinde o activitate importantă și responsabilă. Dacă se duce într-o audiență, el va pregăti ceea ce are de spus și își va imagina diferite variante ale răspunsurilor pe care le-ar putea primi, elaborând diferite scenarii posibile ale viitoarei întrevederi. Când pleacă la cumpărături, își face lista cu cele de care are nevoie, dar se gândește și cu ce va înlocui pe cele care eventual nu le va găsi, precum și eventualele drumuri la alte magazine mai apropiate sau mai îndepărtate, în căutarea eventualelor cumpărături negăsite. Când se întoarce acasă de la serviciu, pe scări își reprezintă faptul ca urmează să scoată cheia, să deschie ușa, să despacheteze ceea ce are la el, să se dezbrace, etc. Cu alte cuvinte, anticipează reprezentativ, hiperreflexiv și inutil, diverse eventualități ale acțiunilor și evenimentelor expectate. Îndoiala și

nesiguranța se corelează cu invazia posibilelor nestructurate, mai ales în aria acțiunilor, proiectelor și evenimentelor pe care subiectul le are în vedere. Iar îndoiala, indecizia, nesiguranța, creează o atmosferă în mijlocul căreia cresc și se impun repetițiile și verificările compulsive stereotipe.

Omul poate prezenta tulburări mentale, așa cum e cea obsesiv-compulsivă, ce se manifestă prin trăiri subiective și comportamente anormale, necontrolabile, dezadaptative.(7)

În tulburarea obsesiv compulsivă esențiale sunt trăirile repetitive ce apar fără intenția și asentimentul subiectului, care luptă împotriva lor fără succes, egodiston. Așa sunt trăirile obsesive ce constau în nevoia de a face ordine și curățenie, ideea de contaminare cu microbi sau de a lovi pe cineva. Compulsiile constau din comportamente repetitive simple ca ordonarea lucrurilor, spălatul pe mâini, verificările, colecționarismul. Multe compulsii sunt corelate cu obsesiile, ca în cazul ordonării sau ablutomaniei. Există și compulsii mentale. De exemplu faptul de a spune în gând o rugăciune dacă te-ai gândit la un lucru urât; sau a număra într-un anumit fel înainte de a de a deschide ușa. Precum și compulsii nelegate de idei obsesive, cum sunt unele ritualuri și ceremonialuri.

Trăirile obsesiv compulsive egodistone, înțelese ca simptome maladive, sunt mari consumatoare de timp, subiectul putând pierde ore în șir cu spălatul, ordonatul, verificatul sau numărutul obsesiv. Simptomele sunt conștiente și chinuitoare, repliază subiectul pe el însuși, pot condiționa anxietate și sentimente de vinovăție. Randamentul profesional și viața socială sunt perturbate.

Pe scurt e vorba de o tulburare de tip medical ce e diagnosticată și tratată, chiar dacă pacienții se internează rar în spital. Tratamentele actuale sunt medicamentoase și psihoterapice, comportamental cognitive.

Tulburarea obsesiv compulsivă – TOC – este una dintre manifestările psihopatologice pe care medicina psihiatrică le descrie, le diagnostichează și le tratează. În prezent, acestea sunt nominalizate în sisteme și manuale de diagnosticare recunoscute internațional, așa cum e ICD-10 OMS și DSM-IV-TR APA. Criteriile DSM IV TR pentru diagnosticarea TOC sunt prezente în tabelul I.

<b><i>Tabel I. Criteriile DSM IV TR pentru tulburarea obsesiv-compulsiva (TOC)</i></b>
<p>Sunt prezente obsesii și/sau compulsii.</p> <p>Obsesiile sunt: gânduri, impulsuri sau imagini ce apar recurent, intruziv, neadecvat, condiționând o pronunțată anxietate și neplăcere; ele nu sunt doar trăiri exagerate ale problemelor de viață; subiectul încearcă să le înlăture sau să le neutralizeze; ele sunt resimțite ca izvorând din propria minte (și nu impuse din afară).</p> <p>Compulsiile sunt: comportamente sau stări mentale repetitive (spălatul mâinilor, ordonarea, colecționarea, rugăciunea, repetarea unor cuvinte în minte) ce apar ca răspuns la obsesii sau în conformitate cu unele reguli ce se aplică rigid; ele se produc pentru a contracara obsesiile sau unele situații, fără a se articula însă realist cu acestea.</p> <p>Subiectul recunoaște, cel puțin în unele perioade, că obsesiile și compulsiiile sunt excesive și nerezolvabile. Acestea produc neplăcere interioară și consumă timp, interferând cu activitățile zilnice. Dacă sunt prezente și alte tulburări, obsesiile și compulsiiile nu sunt integrate în acestea (ca de exemplu: gândurile de vinovăție la un depresiv) și nu sunt condiționate direct de efectele unei substanțe sau de o condiție medicală generală.</p> <p>În unele cazuri subiectul nu are conștiința tulburării ("insight").</p>

Manualele menționate oferă o descriere a tulburării și criteriile de diagnosticare. Sistemul ICD-10 OMS are capitole pentru toate bolile. Tulburările psihice (și comportamentale) sunt plasate la litera F, capitolul fiind subîmpărțit în 10 mari clase.

<b>Tabel II. Clasele în care sunt împărțite tulburările mentale în ICD-10</b>	
F00 - F09	Tulburări mentale organice, inclusiv simptomatice: demența în boala Alzheimer, demența vasculară.
F10 - F19	Tulburări mentale și de comportament datorate utilizării substanțelor psihoactive.
F20 - F29	Schizofrenie, tulburări schizotipale și tulburări delirante.
F30 - F39	Tulburări ale dispoziției (afective): episod maniacal, tulburare afectiv bipolară, episod depresiv, tulburare depresiv recurentă.
F40 - F48	Tulburări nevrotice, corelate cu stresul și tulburări somatoforme.
F50 - F59	Sindroame comportamentale asociate perturbărilor fiziologice și factorilor fizici: tulburări ale instinctului alimentar, ale somnului, asociate cu puerperiu.
F60 - F69	Tulburări de personalitate și de comportament ale adultului: tulburări specifice de personalitate, tulburări ale deprinderilor și impulsurilor, ale identității, preferințelor sexuale, etc.
F70 - F79	Retardare mentală.
F80 - F89	Tulburări de dezvoltare psihologică.
F90 - F98 F99	Tulburări comportamentale și emoționale cu debut de obicei în copilărie și adolescență: tulburare hiperkinetică, ale conduitei, etc. Tulburare mentală nespecifică.

Dacă ne întrebăm: ce e tulburarea mentală? din această perspectivă a bolilor, răspunsul e dificil. Sistemul DSM-III-IV a încercat totuși un comentariu, care a fost și este mult dezbătut și controversat și care în esență este prezentat în Tabelul III.

<b>Tabel III. Conceptualizarea generică a tulburării mentale în DSM-IV-TR</b>
<p>Un sindrom sau o configurație de simptome comportamentale și psihologice semnificative clinic, ce apare la un individ și e asociată cu suferința ("distress") sau dizabilitate (deficiențe de funcționare în roluri sociale) sau cu un risc crescut pentru moarte, suferință ("pain"), dizabilitate sau o importantă pierdere a libertății.</p> <p>Sindromul sau configurația trebuie să nu fie răspunsul la un eveniment special (de exemplu moartea cuiva iubit), așa cum este el resimțit și trăit în mod obișnuit în cultura respectivă.</p> <p>Sindromul, indiferent de cauza lui originală, trebuie considerat ca o manifestare a unei disfuncții comportamentale, psihologice sau biologice a individului.</p> <p>Nu se consideră tulburare mentală comportamentul deviat (politic, religios sau sexual) sau conflictele între individ și societate, dacă acestea nu sunt simptome ale unei disfuncții la nivelul individului.</p>

În prezentarea acestei conceptualizări, autorii manualului comentează: - Expresia ”tulburare mentală” sugerează din păcate că ar exista diferențe între tulburările fizice (biologice) și cele mentale, în sensul unui anacronic dualism minte/corp, ceea ce nu e cazul. - Nicio definiție nu poate stabili limite precise pentru ”tulburarea mentală” în raport cu normalitatea mentală, prin concepte ca: suferință, disconfort, dezavantaj, dizabilitate, inflexibilitate, iraționalitate, configurație sindromatologică, etiologie și deviație statistică; acestea folosesc indicatori utili, dar nu sunt echivalentul unui concept; diferite situații solicită diferite înțelegeri.

Dezbaterea asupra întrebării: ce este tulburarea mentală, privește întreg conținutul acestei cărți, motiv pentru care circumscrierea americană nu e analizată la acest nivel. Deoarece am început însă prin a căuta punctul de plecare al acestei tulburări în afara spitalelor, în mijlocul vieții curente, în familiile și casele oamenilor, în mijlocul vieții sociale și culturale, vom mai propune pentru început încă două scenarii, în mijlocul familiilor deja prezentate.

Ne vom opri puțin la vilă, în familia lui Vasile, a cărei soție, Simona, e contabilă și a avut o perioadă de muncă mai intensă, cu inspecții, ore suplimentare, mici tracasări. Deși nu s-a întâmplat niciun eveniment deosebit, Simona a ajuns să se simtă foarte obosită. Nu mai doarme bine, trezindu-se la 3 dimineața, i-a dispărut pofta de mâncare, randamentul în muncă e redus, concentrarea dificilă, parcă nu mai are chef de nimic. Proasta dispoziție se accentuează de la o săptămână la alta, apar dureri abdominale și constipație. În decizii e tot mai nehotărâtă, preferă să nu-și mai vadă cunoștințele, vorbește puțin și stă majoritatea timpului liber întinsă în pat. Un consult la medicul de familie indică o colită spastică. Ia un scurt concediu medical, dar nu se reface, slăbește tot mai mult în greutate, nu mai are încredere în ea însăși. Se simte vinovată fără motiv, lipsită de



speranță și tristă. Tristețea nu e în prim plan, dar experiența de viață o îndrumă la medicul psihiatru. Acesta diagnostichează o tulburare depresivă de intensitate medie și recomandă medicație antidepresivă.

După câteva săptămâni de tratament, Simonei îi revine pofta de mâncare și de viață; energia crește, somnul se echilibrează și își reia activitatea.

Experiența de viață menționată mai sus constă în faptul că în urmă cu trei ani, când i-a murit de cancer, după câteva luni de suferință, tatăl la care ea ținea foarte mult, Simona a avut o reacție de doliu prelungită. Toată familia și cunoștințele apropiate au fost triste, dar Simona nu mai dormea noaptea, era inapetentă, a slăbit mult, se considera vinovată că nu l-a îngrijit destul.

**Tabel IV. Criteriile DSM-IV-TR pentru diagnosticul de "Episod depresiv major"**

Criteriul A: Să fie prezente cel puțin 5 din următoarele 9 simptome (obligator unul din primele 2) exprimând o schimbare a funcționării psihice anterioare.

1. O dispoziție depresivă aproape întreaga zi, aproape în fiecare zi, indicată cu informații subiective (se simte rău sau golit) sau cu observațiile altora (apare trist, iar la copii și adolescenți poate fi o dispoziție iritabilă);

2. O scădere marcată a interesului sau plăcerii în toate sau aproape toate activitățile;

3. O semnificativă scădere sau creștere în greutate, (de exemplu 5% din greutatea corporală, pe o perioadă de o lună), nedatorată unei diete speciale, cu modificări ale apetitului zilnic;

4. Insomnie sau hipersomnie, aproape în fiecare zi;

5. Agitație sau inhibiție psihomotorie observabile și de alții (și nu doar cu sentimente subiective);

6. Oboseală sau scădere a energiei;

7. Sentimente de lipsă de valoare sau de vinovăție excesive și nemotivate (nu doar vinovăția de a fi bolnav);

9. Scăderea abilității de a se concentra și gândi sau indecizie.

Simptomatologia nu întrunește criteriile pentru "Episodul mixt" (criteriul B), cauzează suferință clinică semnificativă sau deficiențe în funcționarea socială, ocupațională (criteriul C), nu se datorează efectelor directe ale unui consum de substanțe sau ale unei condiții medicale generale (criteriul D), nu se datorează doliului, sau când acesta e prezent simptomatologia se exprimă mai mult de 2 luni, determină o pronunțată deficiență în funcționarea socială, o preocupare morbidă, cu lipsă de valoare, ideație suicidară, inhibiție psihomotorie, simptome psihotice.

Nu mai avea chef de nimic, a evitat luni de zile societatea, astfel încât soțul ei a devenit îngrijorat. A consultat un psiholog și un psihiatru. Iar concluzia a fost că reacția de doliu, până la un punct firească, avea tendința de a se prelungi într-o stare depresivă. De altfel, în familia ei, mama sa a avut de asemenea trei episoade depresive de câteva luni, care nu erau prea clar motivate de evenimente de viață. Iar Simona, care avea o fire foarte conștiincioasă, era și un om mai puțin asertiv, care trecea cu greu peste frustrări și eșecuri.

Tristețea este o trăire umană dintre cele mai obișnuite, ea apărând deseori când omul pierde un lucru important pentru el. Iar doliul este o stare specială, recunoscută social ca un eveniment în cadrul căruia omul în mod firesc are un comportament de tip depresiv; motiv pentru care este și ritualizată cultural. De ce atunci depresia se numără printre tulburările psihice? Ba mai mult, se susține că poate e cea mai frecventă tulburare psihică. E vorba, desigur, de o tranziție continuă de la normal la anormal și patologic, bazată pe intensitatea fenomenului și alunecarea sa într-o variantă de trăire dezadaptativă. Doliul pe care l-a trăit Simona la moartea tatălui ei a fost mai intens decât cel trăit de celelalte rude. Apoi, intră în joc contextul, evenimentele comprehensive, ce se adaugă evenimentului de pierdere, care condiționează depresia normală. La începutul sec. XX, K. Jaspers, primul autor important al unei cărți de psihopatologie, a comentat reacțiile anormale comprehensive, luând ca exemplu și doliul. Dar actuala stare depresivă a Simonei nu mai are o cauză evidentă. Epuizarea în urma efortului și solicitărilor prelungite poate favoriza și ea depresia. Dar relația nu mai e așa de evidentă ca în cazul doliului. La o persoană dată pot exista, desigur, o mulțime de psihotraume sau evenimente de viață speciale, care se cumulează în timp. Se pot adăuga problemele trenante ale vieții de zi cu zi, conflictele intrapsihice neconștiente sau schimbările de viață. Aceste schimbări, chiar dacă sunt favorabile, necesită de

obicei un efort de readaptare. În această perspectivă a unui cumul de factori mai trebuie adăugați cei de suport psihologic și cei de satisfacție. Aceștia, prin deficitul lor, pot de asemenea favoriza depresia și alte tulburări psihice. Iar apoi se cere adăugată ereditatea și alte condiții biologice. Încetul cu încetul, condiționarea depresiei devine o problemă de analiză multifactorială a cărei complexitate o aduce în discuție doctrina vulnerabilitate/stres. Aceasta înlocuiește până la un punct, în zilele noastre, ceea ce mai demult se numea condiționarea “endogenă” a tulburării. Adică apariția ei în afara unor factori determinanți actuali evidenți. (8)

**Tabel V. Factori ce pot interveni pentru a agrava reacții psihice comprehensibile**

<u>Stresori</u>	<u>Vulnerabilitate de fond</u>	<u>Factori protectivi</u>
Psihotraumă, eveniment recent impresionabil, solicitant.	Genetică	Rețea de suport social
Cumulare în ultima perioadă a mai multor solicitări și epuizări, eșecuri.		Satisfacții Odihnă Relaxare
Schimbări de viață recente ce necesită efort de readaptare		Abilitate de a face față stresorilor (coping).
Probleme tensionate în viața de zi cu zi	Biografia	

Pe lângă intensitatea și condiționarea stării depresive, conturul psihopatologic al unui episod constă și din disfuncționalitatea socială ce se manifestă de exemplu prin lipsa de la locul de muncă, prin dezimplicarea din activitățile gospodărești și de susținere a celor din familie. Apoi depresivul poate să

aibă o idee suicidară, chiar să se sinucidă, mult mai frecvent decât restul populației. Iar scăderea în greutate și variatele disfuncții endocrine și imunitare ce însoțesc depresia ridică importante probleme pentru sănătate. Nu e de neglijat nici suferința personală, care poate fi intensă în cadrul lipsei de speranță depressive. Omul nu se mai poate controla și dirija. El nu cere și deseori nici nu acceptă ajutorul altora. S-ar mai adăuga faptul că depresia patologică este o trăire care simplifică viața psihică a omului. Aceasta ajunge să fie lipsită de nuanțele tristeții normale. Existența depresivului devine monotonă și rigidă, ca un bloc de piatră neagră pe care nu mai crește verdeață și flori. Deci, o lungă listă de caracteristici diferențiază depresia patologică de tristețea umană și de doliul firesc.

<b>Tabel VI</b>		
<b><u>Tristețea reactivă, comprehensivă doliul</u></b>		
Declanșarea nemijlocită în urma unui eveniment (pierdere, doliu)		Este comprehensivă pentru alții Este respectată și ritualizată social.
Intensitate medie a simptomelor se menține legătura cu ambianța, cu lumea funcționare socială redusă temporar.		
Revenire treptat, spontană		
<b><u>Simptomatologia depresiei</u></b>		
Subiectiv	Cognitiv și relațional	Psihomotor, corporal
Tristețe. Lipsă de speranță. Lipsă de interes, inițiativă, plăcere. Dezinteres față de viitor și prezent, Repliere pe trecut. Autodeprecieri. Vinovăție. Vid interior. Ideație suicidară.	Dificultăți de concentrare. Lentoare, inhibiție, sărăcie ideatică, scăderea performanțelor intelectuale. Retragere socială, izolare.	Inhibiție și lentoare psihomotorie. Inapetența cu scădere în greutate. Insomnie de trezire și stare subiectivă de rău matinal. Scăderea libidoului. Spasme pe organe interne cavitate. Reducerea imunității.
<b><u>Depresia patologică endogenă</u></b>		
Apariția spontană, fără motiv sau cu motiv minor		<b><u>Decontextualizare</u></b>
Intensitate mare a simptomelor calitatea specială a trăirilor simptomatologia e simplă, monotonă rigidă, subiectul e rupt de problemele vieții, areactivitate la ambianță, repliere pe sine, majora nefuncționare socială, pericol vital.		
<b><u>Tratament</u></b>		
Revenire spontană rară și dificilă.		

Toate cele menționate mai sus sunt valabile și pentru tulburarea obsesiv compulsivă și pentru alte stări psihopatologice. Existența unui continuum de normalitate se cere clarificat pentru toate tulburările psihice. Întrebarea privitoare la “ce e tulburarea mentală” însă persistă.

Ne mutăm acum în casa lui Gheorghe, la cealaltă familie, a cărei soție, Maria, a fost toată viața o fire emotivă. În ultimul timp a constatat că îi este tot mai greu să meargă la piață sau la magazin după cumpărături, mai ales dacă e multă lume. Avea senzația că se sufocă și lumea se învâрте cu ea, așa că ieșea repede la aer curat. Mergând cu autobuzul la oraș a avut o criză puternică: inima îi bătea repede și cu tărie, a simțit că leșină, că moare, transpira din cap până în picioare, nu mai avea aer. Au oprit autobuzul, a ieșit din aglomerație, a venit mașina salvării, dar la spital nu s-a constatat nimic anormal, iar electrocardiograma era și ea bună. După încă o astfel de criză în aglomerație a început să evite plecările singură de acasă.

Chiar și pe stradă unde era multă lume nu se simțea bine. Și la fel când s-a dus la un botez unde erau mulți oameni. Acasă nu avea nimic, dar nu se depărta de casă, pe stradă, deoarece simțea cum picioarele încep să îi tremure, inima să-i bată cu putere și se gândea că va veni o nouă criză. Astfel încât, mai multe luni nu a mai plecat de acasă. După un timp Gheorghe a dus-o totuși la un psiholog și la un medic psihiatru. A reieșit din discuții că avea mai multe frici: de locuri înguste și închise, de șoareci și târâtoare, de înălțime și altele.

S-a pus diagnosticul de agorafobie cu atacuri de panică. A urmat un tratament și s-a ameliorat.

**Tabel VII. Criteriile DSM-IV-TR pentru diagnosticul de agorafobie**

Anxietate, privitoare la faptul de a fi în locuri sau situații din care e dificil sau complicat să ieși, să scapi sau în care se presupune că nu poți fi ajutat imediat, dacă ai o stare de rău (așa cum e un atac de panică); de obicei apare în stare de aglomerație, când subiectul e departe de casă, înconjurat de mulțime, de exemplu: călătorind într-un autobuz aglomerat, etc.

Situația e evitată (de exemplu: nu mai călătorește) sau este asigurată cu un însoțitor; sau e parcursă cu anxietatea că va avea loc un atac de panică.

Tulburarea e diferită de alte fobii bine specificate, așa cum ar fi fobia socială și fobiile specifice, de tulburarea obsesiv compulsivă, tulburări de stres post-traumatic sau anxietatea de separare.

Agorafobia, ca frică de spații publice aglomerate, în care pot apărea atacuri de panică, a fost descrisă încă din antichitate de Aretaeus din Cappadocia. Descrierea acestuia e așa de pregnantă încât poate fi chiar preferată uneia dintr-un manual recent (Tabel VIII)

**Tabel VIII**

Un dulgher era muncitor abil atâta vreme cât era acasă la el; mânuia foarte bine lemnele, le tăia, le netezea, le asambla perfect; se ocupa foarte rezonabil de treburile sale și de pretențiile pe care le cereau arhitecții, pentru munca sa; în sfârșit, dovedea o inteligență deplină atâta timp cât rămânea pe loc sau nu ieșea din cercul ocupațiilor sale. Iar când el mergea la piața publică sau la baie, sau în orișicare alt loc, la început era cuprins de o cumplită transpirație, apoi ieșea apropiindu-și umerii într-un fel de frison și indefinit începea să-și piardă rațiunea și chiar să trăiască o stare de agitație mai mult sau mai puțin vie, dacă nu regăsea cu privirea atelierul și pe lucrătorii săi. Dacă se reîntorcea rapid, își revenea la aceeași promptitudine, în așa măsură exista o conexiune și un fel de înrudire între spiritul acestui om și locul în care el se desfășura într-o manieră oarecare.

Treloth. Recherches historiques sur l'alienation mentale. Journal de propos, traducere din Aretaeus în lucrarea: Cerise, D. Des fonctions et des Maladies nerveuses. Ed. V.Masson et. Fils, Paris 1870.

De altfel expresia grecească de agora tocmai piața publică înseamnă. În Agora Athenei se făcea negoț, dar și Socrate se întâlnea cu tinerii pe care îi îndemna să se cunoască pe sine. De ce apar crize de spaimă nemotivată în

asemenea împrejurări? Ce corespondență în normalitate ar putea avea această tulburare ?

Fricile și fobiile - acestea din urmă înțelese ca frici intense, ciudate și nemotivate clar – se referă la multe lucruri. Oamenilor le poate fi frică de diverse animale, de foc și apă, de spații înguste și fără ieșire – claustrofobia – sau de înălțimi, de boli și de dentiști, de a se manifesta în public la un examen ș.a.m.d. Dar ce e oare această **agorafobie**? Ce cauză sau fundamente poate avea ea?

În legătură cu aceasta câteva sugestii pot veni din psihologia animală. Tânărul animal, să zicem un căprior, când este lângă vizuină împreună cu părinții – deci aproape de casă – se simte în siguranță. Dacă se deplasează singur departe de toposul de locuire, de teritoriul cunoscut de părinții săi, de ceată, și ajunge într-o zonă cu pericole posibile, el poate intra într-o stare de alertă hipervigilă, privind în toate părțile, cu mușchii încordați și organele senzoriale acordate la maxim, pentru a descifra orice informație despre un eventual pericol. În astfel de împrejurări, reacția de spaimă se produce mai ușor, căci spaima, la fel ca și frica, sunt vechi manifestări ale psihologiei animale. La om, ele capătă, desigur, și alte dimensiuni, prin învățare, reprezentare, imitare, modele culturale de sancțiune, inclusiv pedepse ce pot veni din partea zeilor. Dar pentru agorafobie, modelul animal poate fi un punct de plecare.

Alexandru, fiul lui Gheorghe, a terminat medicina și e rezident la psihiatrie. S-a interesat de tema agorafobiei și a fobiei în general, citind cărți și documentându-se pe internet. El a abordat acest subiect cu ocazia întâlnirilor sale cu trei dintre prietenii săi: Eric, care a terminat la Universitate biologia și face un doctorat în biopsihologia evoluționist - neodarwinistă, prietena sa Sorina, care a studiat sociologia, iar în prezent e angajată într-un masterat de antropologie culturală și Eugen, fiul lui Vasile, intens interesat de filosofie. (Prietenii cu care discută Alexandru acum – și cei ce vor interveni în dezbaterile ulterioare – formează un grup de voci, la fel ca în lucrarea lui Giordano Bruno: „De l’infinito universo e mondi”, unde schimbă împreună idei: Filoteo, Elpino, Burchio și alții; un singur interlocutor, așa cum procedează Fontenelle în „Convorbiri despre pluralitatea lumilor”, n-ar fi ajuns). Toți s-au arătat interesați de acest subiect al fricii.

- Frica este o manifestare biologică fundamentală pentru supraviețuirea individului și a speciei, spune Eric. Alături de instinctul de alimentare și de cel de supraviețuire, frica reglează

menținerea speciilor și evoluția. (9) Doar că în biologie majoritatea fricilor sunt înnăscute, declanșate prin mecanisme ce se transmit genetic. Pe măsură ce filogenetic se dezvoltă sistemul nervos central, acesta este dotat genetic cu capacitatea de a detecta stimulii periculoși pentru indivizii unei specii, pentru a se declanșa mecanismul de apărare, de evitare, fuga sau confruntarea. Desigur, animalele cu un sistem nervos central dezvoltat, învață și în cursul vieții de ce să le fie frică, prin exemplul părinților și experiența personală. Dar principalii detectori ai fricii rămân, în biologie, cei înnăscuți. La fel ca și în orientarea către alimentație. „Ce se naște din pisica, șoareci mănâncă”. Iar șoarecilor le este nativ frică de pisici.

- Dar omul, întrebă Alexandru, are și el frici înnăscute? Am citit că pentru unii reacția specială la vederea sângelui ar fi un astfel de reflex.

- Poate că da. Omul are înnăscută capacitatea de a detecta și răspunde la stimuli umani. Cea mai primitivă reacție este cea de zâmbet, de a răspunde cu zâmbet la zâmbetul mamei; dar și mama, și practic orice om, are în ea însăși, biologic, predispoziția de a zâmbi la vederea unui bebeluș. Se constituie astfel un cerc autoîntreținut al deschiderii spre comunicare. Poate reacția la o față încruntată și amenințătoare e un mecanism înnăscut de detecție a unui pericol, de declanșare a fricii.

- Unii oameni au o reacție neplăcută, de frică sau de scârbă, la vederea unor animale mici: păianjeni, gândaci, târâtoare – mai ales șerpi. Se zice că frica de șerpi e aproape universală. Să fie oare la mijloc, dacă ținem seama și de istoria biblică și de psihanaliza lui Freud, un simbolism sexual?

- Problema transmiterii genetice a unei reactivități perceptive speciale față de unele simboluri e încă o problemă insuficient clarificată. Teza lansată de Jung, în sec. XX, că ar exista un inconștient colectiv care se transmite genetic, a făcut multă vâlvă. Nu trebuie ignorat faptul că psihismul individului uman se construiește în mare măsură postnatal, copilul născându-se prematur și creierul continuând să se dezvolte după naștere până la pubertate. În toate aceste perioade el este impregnat, în maniera structurantă, de psihismul mamei, al părinților, al educatorilor, de atmosfera culturală în care trăiește. Și care se dimensionează prin limbaj, mituri, istorii, povești, eroi ideali vehiculați de cultură. Iar această impregnare poate conduce nu doar la informații științifice și abilități comportamentale, ci și la asimilarea unor modele culturale, încărcate de simboluri. În cadrul neodarwinismului, Hawkins a propus ca, pe lângă principiul autoreproductiv al genelor, pentru om să se accepte ceva similar ce se desfășoară în instanța culturii. Și pentru care a sugerat expresia de „meme”.

- La ce se referă memele?

- Coceptul de meme, lansat de Dawkins, nu e clar conturat și în jurul său există sugestii, dezbateri, controversate. Într-o formulare aproximativă și generică s-ar putea sugera că memele ar fi unități culturale autoreproductive și deschise devenirii, care implică indivizi umani, pe care-i impregnează în cursul formării educative cu modele comportamentale, cognitive, atitudini, idei etc. Indivizii, interconectați într-o comunitate, participă prin exercitarea rolurilor sociale la manifestări ce susțin structura practicilor instituționalizate, invocând instanța teoreticului. Aici intervine limbajul asertiv și critic, ”logosul”, care mediază și invăluie acest univers practico teoretic, centrat de vizarea transcendenței. Sistemul „memic” organizat al practicilor, similar cu cel al genelor din biologie, funcționează autoreproductiv, cu deschidere spre devenire istorică.(10)

Desigur vom mai avea de discutat despre aceasta ipoteza a memelor, încercând să o descifrăm și să o circumscriem. Pentru moment ideea importantă ar fi că ceea ce se desfășoară la nivelul psihismului individual e doar o parte a realității umane, a lumii umane în care persoana se



naște, la care participă și care îl învăluie. Atât prin gene cât și prin meme s-ar putea ca unele frici, la fel ca unele preferințe, să se manifeste spontan la diverși indivizi, în cursul ontogenezei lor, precum și la vârsta adultă.

- Ar fi deci posibil ca în fiecare din noi să zacă o repulsie sau o frică înnăscută față de șerpi, gândaci și păianjeni. Dar oare față de câini și cai? Căci există astfel de frici, evident chiar din copilărie. Freud a și propus o interpretare psihanalitică a fricii față de cal, identificat simbolic cu un părinte castrator.

- Există frici față de câini și cai, după cum există și afecțiunea față de aceste animale. Desigur, nici aceasta nu e uniform răspândită. Unii copii și adulți iubesc mult animalele și resimt nevoia unui animal de companie. Nu se zice oare despre câine că e cel mai bun prieten al omului, ... Și aceasta, poate și din cauză că se atașează de tine, fără a te bate la cap cu vorbitul. Există chiar „psihoterapie prin câine” care stimulează atașamentul și afecțiunea. Capacitatea de atașament și de emotivitate a omului este, genetic vorbind, diferită. Există oameni ce se nasc cu o lipsă a emotivității și a reacțiilor de anxietate și frică. Aceștia pot fi uimitor de curajoși, pentru că practic nu resimt frica. Dar pot fi și cruzi, sadici.

Înțeleg, intervine Sorina, că dotarea genetică și general biologică pentru anxietate și frică este diferit repartizată la indivizii umani. Eu aș insista asupra a ceea ce a adus în discuție Eric, amintind de meme. De fapt nu doar de meme, ci de contextul cultural în care fiecare om se formează și trăiește. După cum bine s-a amintit, pentru om frica se și învață. Ba mai mult, majoritatea fricilor se învață. De aceea, am auzit, în patologia fobiilor are succes o terapie comportamentală cognitivă de dezînvățare, de decon condiționare. În cele din urmă, nu trebuie să privim doar fața negativă a fricii. La om aceasta e corelată cu pedeapsa educativă. Părinții răsplătesc copiii când fac lucruri bune și îi sancționează sau îi amenință în legătură cu cele rele. Sancțiunile pozitive și negative sunt esențiale pentru structurarea comportamentului. Tradiția educației s-a bazat pe sancțiuni; de-a lungul istoriei, școala s-a făcut cu bâta. Desigur, sancțiunile pot fi nuanțate. Iar în prezent, se preferă explicarea și persuasiunea cognitivă în locul amenințării și pedepsei. Totuși, orice sistem juridic a practicat și practică sancțiunea. Frica de sancțiune, chiar dacă e potențială, e ordonatoare a vieții sociale. Dar pentru oameni frica nu vine doar din partea instituțiilor sociale. De când omul și-a conturat specificitatea în raport cu animalul, viața sa a fost reglată și de zei. Inclusiv de frica de zei. Cel puțin întreaga perioadă istorică – și chiar preistorică - o atestă. Zeul era resimțit și reprezentat ca o instanță care poate interveni în cursul vieții oamenilor. Și de care trebuie să te temi. Pe care trebuie să-l invoci, să-l îndupleci, fie că e vorba de succesul în vânătoare, de obținerea unei bune recolte sau de reușita în război. (11)

Problema cu frica de zei este că aceștia pot fi mai greu de localizat decât pericolele de pe pământ. Desigur, ei pot fi invocați prin ritual și rugăciune, în locuri și momente anumite. Dar nu pot fi manipulați. Și apoi, zeii monoteiști, așa cum e Iahve sau Dumnezeuul creștin, te pot vedea oriunde și știu tot ce faci. Ei sunt atotvăzători și atotștiutori. De fapt, zeii nu doar te pot pedepsi, ci și ajuta. Iar acesta e de un mare folos pentru anxietățile și fricile oamenilor.

- Bine, zise Eugen, există surse biologice, sociale, culturale și trimiteri transcendente pentru fricile oamenilor. Dar, revenind la fobii, am citit despre tot felul de frici speciale, care nu sunt nici foarte rare de altfel, cum ar fi cea de spații strâmte și închise sau de spații largi, de înălțimi și adâncimi. Oare unde să căutăm explicații sau înțeleșuri pentru astfel de tulburări?

- Nu ar fi exclus, zise Eric, ca omul, ca animal ce se manifestă, spre deosebire de multe altele, în postura bipedă, utilizându-și mâinile pentru a produce unelte și abordând lumea perceptibilă din jur printr-o privire frontală ațintită, să aibă o structurare specială a spațiului în care trebuie să activeze. Orice animal acționează în ambianța, în spațiul înconjurător, folosindu-

și în primul rând corpul ca un instrument de acțiune. Pentru om, corporalitatea este altfel poziționată în spațiu, altfel decât pentru cal de exemplu, care se deplasează pe patru picioare și are o privire laterală. Instrumentalitatea corporală a omului este utilizată în primul rând pentru a folosi alte mijloace sau instrumente pentru deplasare și manipulare. Și astfel, calitățile spațiale de sus jos, în față în spate, la dreapta la stânga, sunt organizate pentru om în mod diferit decât pentru găini, câini sau pisici. Cât privește claustrofobia, aceasta nu ar fi așa de enigmatică, dacă o raportăm la celelalte animale. Toate au nevoie să perceapă un spațiu al ambientului deschis acțiunii, pentru atac sau retragere. Nici leul nu se simte bine dacă e pus într-o cușcă închisă. Un instinct biologic adânc cere ca ambianța să aibă o deschidere perceptivă, un câmp accesibil acțiunii, deplasare spre locuri cunoscute și sigure, un orizont deschis. Cât privește fobia de spații largi, fără puncte de sprijin imediate, și ea ar putea fi interpretată, speculativ, ca o vulnerabilitate a capacității creierului uman din noi, de a calcula anumite distanțe ce se întind de la propriul corp până la alte obiecte din jur. În ontogeneză se produce, conform studiilor experimentale ale lui Piaget, o evoluție de la perceperea „topologică” a spațiului din jur - adică cea care se bazează pe contact nemijlocit - spre o percepere marcată de „perspectiva punctelor de vedere”. Un lucru apare ca diferit dacă e văzut în diverse incidențe. Iar într-o fază ulterioară, spre o percepere de tip tridimensional, „euclidiană” a spațiului ambiental, în care distanțele sunt corect și spontan calculate. Poate că la cazurile menționate întâlnim un astfel de deficit. Cât privește frica de înălțime”, nu e exclus ca ea să fie corelată cu noutatea perceptiv ambientală pe care o introduce mersul biped. De altfel, senzația de cădere în gol, prin informațiile ce vin de la sistemul vestibular din urechea internă, - și care e testabilă în „reacția de ascensor” - declanșează tocmai o stare de angoasă.

Ar fi multe de spus despre implicarea propriului corp în perceperea ambianței ca un spațiu al acțiunii posibile, așa cum au analizat problema Merleau - Ponty și Henri Ey. (12) Poate că s-au și întreprins cercetări în această direcție. Dar pentru că e prezentă și Sorina, aș aminti despre o tulburare anxioasă fobică despre care am citit și care, desigur, o poate interesa. E vorba de vertijul de „kayak” - Svimmel, descris de danezi la eschimoși. E o stare de rău angoasant ce apare la un pescar ce se află singur pe mare, în kaiak, într-o zonă cu posibile primejdii, de obicei după ce în zilele precedente a trăit un eveniment neplăcut. Practic, eschimosul rămâne împietrit de spaimă, la fel ca orice om ce trăiește un atac de panică. Iar ulterior refuză să mai iasă în larg. De fapt, el nu e într-o aglomerație sau într-un spațiu închis ca în cazul agorafobiei. Ci suspendat singur, deasupra adâncurilor, la fel cum ar fi într-un balon în văzduh, fără pământ ferm sub picioare. Pentru a contracara sau preveni anxietatea angoasantă, e important să stai pe picioarele tale bine sprijinit, înfipt în pământ sau pe o situație stabilă și sigură. La propriu și la figurat.

- Bine, hai să spunem că unele fobii spațiale și-ar găsi explicația prin căutări în aceste direcții. Dar fobiile obsesivului, care se teme, îngrozit de faptul că ar fi putut să-și agreseze tatăl sau să-și omoare copilul?

- În aceste cazuri intervine și gândirea magică, a adăugat Sorina. Magia e un model explicativ supranatural în care intervine de asemenea o destructurare a relaționărilor spațiale, de data aceasta a spațialității mental teoretice care vizează cauzalitatea. Pentru a acționa asupra cuiva, nu mai e nevoie de a parcurge distanțele reale și cunoscute a nexurilor cauzale obiective, de a îndepărta cu eforturi obstacolele fizice, de a face eforturi, a elabora și acționa cu strategie și rigoare. Magia sare peste distanțele structurate, intră în contact direct, într-un spațiu „topologic”; și rezolvă lucruri, făcând bine sau rău la distanță. Ea apropie lucrurile între ele în mod supranatural, într-un alt spațiu decât cel fizic. E la fel ca în spațialitatea universului credinței. Dacă îți faci cruce când vrei să treci strada, te-ai asigurat imediat de protecția divină. Se

presupune însă, în mod comprehensiv, legătura conștiinței cu instanța supranaturală. În psihopatologie și această legătură comprehensivă cade. Un obsesiv, dacă numără de 3x3 în gând, poate deschide o ușă „fără să se întâmple nicio catastrofă”. Altfel, el nu o poate deschide. Din păcate, el e invadat și de gândul magic că, dacă se gândește la un eventual accident al soției, acesta are mari șanse să se petreacă.

- Dar, pentru a aduce și eu un exemplu legat de fobii, pe care l-am citit într-o carte de antropologie culturală, am să amintesc comportamentul Windigo descris la indienii din nord-estul Canadei. Ei trăiesc într-o regiune aridă, cu hrană puțină, manifestând canibalism intermitent. În mitologia lor există o ființă fabuloasă cu numele Windigo, un uriaș ce trăiește la capăt de păduri și are o inimă înghețată, fiind avid de carne umană. Individul atins de boală resimte o foame particulară pentru carnea de om, anorexie și greață prelungită. El cade într-o stare de depresie profundă, își pierde somnul, se izolează de restul oamenilor, zace lăsându-se furat de stările sale imaginative de canibalism virtual. Îi anunță pe ceilalți că va deveni Windigo și cere să fie omorât. Ceea ce deseori se și întâmplă.

- Ei, cu astfel de trăiri depresiv delirante și personificate cu ființe supranaturale, ne-am cam îndepărtat de tema agorafobiei. Mai povestim noi și altădată.

### *Tabel cu personaje*

*Vasile, profesor de literatură  
Simona, soția sa, contabilă  
Andreea, fiica lor, studentă  
Eugen, fiul lor, studiază filosofia*

*George, gospodar  
Maria, soția sa, casnică  
Ana, fiica lor, asistentă socială  
Alexandru, fiul lor, medic rezident la psihiatrie  
prietenii ai lui Eugen și Alexandru:  
Eric, biolog, parcurge un masterat în evoluționism  
Sorina, prietena sa, sociolog, studiază antropologia culturală  
Eduard, cercetător în științele creierului*

*Profesorul P, psiholog, specializat în psihologia persoanei*

## I Note și Bibliografie

1. În diverse limbi au funcționat variate expresii pentru această ipostază umană. În acest repertoriu, expresia românească de ne-bun, deci de negare a semnificațiilor valorice ale bunătații, nu are echivalente clare în alte culturi. La fel de stranie e în limbă română negarea totalității prin expresia ne-tot, netot.

2. Lucrarea lui Foucault „Istoria nebuniei în epoca clasică”, apărută în 1961, este una dintre rarele abordări ale semnificației antropologice a nebuniei, realizată de un filosof în ultimul secol. Abordarea rămâne însă cantonată la epoca istorică a modernității Europei. Referințele lui Foucault se vor referi la acest context. Lucrările sale vor fi invocate și în continuare.

3. În întreaga lucrare se vor face referințe la cele două manuale de diagnostic care sunt în prezent de referință în plan internațional DSM-IV-TR și ICD-11. O scurtă schiță a istoriei apariției acestor manuale se va face în Cap.X. Cartea de față a fost concepută în perioada elaborărilor noilor ediții DSM-V și ICD-11, dar înainte de publicarea lor oficială. Ea reflectă spiritul acestei vremi.

1. DSM-IV-TR, (1994), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; forth edition, American Psychiatric Association, Washington

2. ICD-10, (1992), versiunea românească (1998), Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament, Ed.All, București

4. Ordinea în lume e o temă clasică a filosofiei, mereu reafirmată. În sec. XVIII Leibnitz punea ordinea (succesiunii) la baza timpului și spațiului. Constantin Noica, la care se face aici referință în „Ontologia” sa (publicată în „Devenirea întru Ființă” 1984), insera problema ordinii în tematica fundamentală a devenirii.

5. A se vedea Anexa I - Clasa sistematizării și clasa empatizării. Problemele ridicate la această Anexă precum și în Anexele II și III susțin textul în mai multe capitole. Ea e invocată deja din acest prim capitol, odată cu preocuparea pentru ordine și sistematizare. Comparăția între autism și obsesionalitate e prezentată și în Cap.VII, în tandem cu schizofrenia.

6. La începutul sec. XX psihologul francez Ribot a împrumutat de la Claude Bernard ideea că boala e o experiență instituită de natură și a aplicat-o psihologiei. Pentru a studia funcțiile normale ale memoriei, voinței și personalității, Ribot a explorat perturbările acestor funcții, consacrand câte o monografie fiecărei dintre ele. Ribot introduce în Franța și principiul jacksonian al structurării evolutive și disoluției patologice a funcțiilor cerebrale, precum și diferența între simptomele pozitive și cele negative. Aceste idei influențează fundamental concepția lui Janet asupra psihasteniei și sunt reluate apoi doctrinar de către H. Ey. în cartea sa ”Conștiința” (1962, 1968). (3) Ey adopta explicit ideea că boala psihică poate fi considerată un experiment natural care dezvăluie infrastructura conștiinței individului uman, atât în dimensiunea câmpului actual al conștiinței, cât și în cel a conștiinței valorice, al eului identitar biografic. Ideea experimentului natural s-a impus și prin fenomenologie și este amplu comentată în sinteza lui Tatossian (4).

3. Ey H. (1983), Conștiința, Ed.Științifică și Enciclopedică, București

4. Tattosian A. (1979), Phenomenologie des psychoses, Ed.Masson, Paris

7. În mod straniu, sistemul de diagnosticare american DSM III-IV - și urmându-i exemplul sistemul OMS ICD-10 - vorbesc în cadrul tulburărilor mentale de "simptome psihice și comportamentale". Sintagmă care ar sugera că tulburările „psihice” sunt distincte de cele comportamentale. Probabil cu supoziția că simptomele psihice se referă la trăiri subiective. Termenul de "psihism" s-a impus cu aproximativ 2500 ani în urmă prin Aristotel ca o caracteristică a ființelor vii, având anumite specificități la om (prezența "nous-ului" = rațiune). Atât în cursul sec. XX, cât și în prezent, noțiunea de psihism s-a referit constant și în egală măsură la psihismul animal și la cel uman. De aceea, sugestia ca expresia "psihic" să se refere la trăirile conștient subiective ale omului, distincte de cele "comportamentale", e nefirească. Din păcate, ea nu este comentată explicit de către experții sistemului.

8. Doctrina vulnerabilitate (diateza)/stress s-a impus începând cu anii 1980, inițial pentru schizofrenie, în urma elaborării lui Zubin și Spring din 1977. Ea încearcă să creeze modele interpretative pentru cumulul longitudinal de factori nocivi, care se adăunează nonlinear, până la un moment de „criză”. Au fost invocate teorii fizico matematice, ca cea a „determinismului nelinier” și „teoria catastrofelor”. Au fost incriminați factori genetici, noxe ce afectează encefalul pre, peri și postnatal, factori neurodevelopmentali, influențele educative, învățări patologice, stresori psihologici subliminari prelungiți, evenimente majore stresante repetate, crize ale dezvoltării etc. Vulnerabilitatea poate oscila și în funcție de deficitul factorilor protectori. Această abordare rămâne actuală mai ales în perspectiva psihopatologiei developmentale. Menționăm câteva repere bibliografice, sinteze găsindu-se în câteva lucrări ale autorului.

5. Zubin J., Spring B (1977), Vulnerability - a new view of schizophrenia, *Journal Abnorm. Psychol.*, 88, 103-128

6. Zuckerman M. (1999), *Vulnerability to Psychopathology*, American psychiatric Association, Washington

7. Cichetti D., Cohen D.. (2006), *Developmental Psychopathology*, John Wiley & Sons Inc., vol.I., II, III

8. Lăzărescu M. (1994), *Psihopatologie clinică*, Ed. helicon, Timișoara

9. Lăzărescu M. (2002), *Psihiatrie, Sociologie, Antropologie*, Ed. Brumar, Timișoara

10. Lăzărescu M. (2010), *Bazele Psihopatologiei Clinice*, Ed. Academiei Române, București

9. Invocarea psihologiei și psihopatologiei evoluționiste ce se dezvoltă în prezent sub orizontul neodarwinismului, va fi o constantă a textului. Ea se va face în articulare cu perspectiva cultural istorică, în cadrul căreia se poate căuta conturarea conceptului de „meme”, invocat de Dawkins. E vorba de un program teoretic ce se află în plină dezvoltare și care încă nu are o constituire clar definită. Problemele acestui domeniu sunt aduse în discuție din primul capitol pentru a provoca și stimula lectorul la ipoteze, la imaginarea unor modele de interpretare psihopatologică în acest sens. Modele care să lumineze în același timp problematica antropologiei, în conformitate cu formularea menționată a „experimentului natural” pe care-l constituie nebunia.

11. Dawkins R (2009), *Ceasornicul orb*, Ed. Humanitas, București

12. Dunbar R.I.M., Barrett L., (2007), *The Oxford Handbook of Evolutionary Psychology*

13. Brüne M., (2008), *Textbook of Evolutionary Psychiatry, The Origins of Psychopathology*, Oxford University Press

Recursul inițial la patologia obsesivă și cea anxios fobică a fost făcut deoarece: prima trimite la tema ordinii, care articulează psihopatologia de antropologie și ontologie. (Aceasta va permite comentarea ulterioară în paralel a autismului, obsesionalității și schizofreniei dezorganizante, care ne trimite la ontologia haosului). Anxietatea fobică reprezintă o evidentă punte de legătură între trăirile psihice omenești și cele din biologie. În plus, anxietatea, prin atacul de panică, ne trimite de asemenea la problema ontologică ultimă a amestecului ființei cu neființa (vezi Heidegger).

14. Lăzărescu M., Bumbea O. (2008), "Patologie obsesivă", Ed. Academiei, București

15. Steketee G.(2012),The Oxford Handbook of Obsessive Compulsive and Spectrum Disorders,Oxford University Press

**10.** Intuiția și provocarea pe care a lansat-o Dawkins cu conceptul de meme nu a condus încă la conturarea unui model operațional. Lucrarea de față e înscrisă în direcția căutărilor din această direcție, fapt ce e comentat într-o Anexă. Totuși, problema memelor îi preocupă de un timp pe psihopatologi, deocamdată cu rezultatele parțiale și discuțiile.

16. Leigh H. (2011), Genes, Memes, Culture and Mental Illness, Toward an Integrative model, Springer

**11.** Modelul antropologic care are în vedere un om dimensionat prin logos și cultură, în sensul pe care ni-l sugerează istoria umanității și datele care conturează cei 10.000 ani de la începutul neoliticului și până azi, e un model centrat de apelul omului la transcendență sacrală. Aceasta e investită cu autoritate și creativitate ,manifestându-se ca un partener vizat în mod fundamental de către oameni în desfășurarea practicilor de autoreproducere și dezvoltare culturală. De aceea, transcendența e constant invocată prin ritual, prin apelul la povestea mitică, ea garantând siguranța și firescul existenței umane. Cu toată estomparea contemporană a modelelor tradiționale de reprezentare și apel la instanța transcedentei, aceasta a marcat existența umană prea originară și prea mult timp ca locul ei să fie ignorat integral. Pe lângă felul în care sacralitatea e prezentă în structura unei socio-culturi, psihismul individual trebuie să aibă și el, în structura sa psihocerebrala, o instanță funcțională de raportare, impreatată tradițional. Aceasta nu poate fi decât integratoare, holistă, de tipul extazului Probabil din aceeași serie face parte entuziasmul creator și contemplația profundă. Echivalentul psihopatologic se regăsește probabil în vidul depersonalizării și dezordinii disociative (a se vedea Cap.VI).

**12.** Felul în care corporalitatea e implicată în psihopatologia și antropologia umană – atât din perspectivă obiectivă a corpului biofizic, cât și din cea subiectivă a trupului (corpului trăit) – este o temă majoră a actualei filosofii a minții, a cognitivismului, neofenomenologiei, psihologiei dezvoltate și evoluționiste. În ultimii ani există o preocupare crescândă pentru „încorporarea” (embodiement) conștiinței și sinelui (self), atât din partea experimenterilor, cât și a psihopatologilor și filosofilor. Bibliografie de pornire:

17. Mattews, (2008), Body Subjects and Disordered Mind, Oxford

18. Andrieu B, (2010), (ed), Philosophie du corps, V R I N, Paris

19. McLaughlin, and al, (2009), The Oxford Handbook of Psilosophy of Mind

20. Gallanger S. Schmicking D., (2010) (Ed), Handbook of Phenomenology and cognitive Science, Springer.

Problematica „sinelui corporal”, a „corpului trăit” – trupului – este abordată în perspectiva psihopatologiei din Cap.II, mai ales la nivelul notelor.

## ***Despre boli, trup și dubla personalitate***

Gheorghe, care e un om serios, metodic și muncitor, nu prea vorbește, s-a îmbolnăvit de hepatită. De la un moment dat i-a dispărut pofta de mâncare, avea grețuri, oboseală și până la urmă i s-au îngălbenit ochii. Medicul de familie l-a îndrumat să-și facă analize și să se interneze în spital. Apoi boala, faza acută a hepatitei, a trecut. Dar Gheorghe a rămas în grija medicilor. Trebuia în continuare să țină regim alimentar, să-și reducă activitatea și să facă tratament cu Interferon. Ceea ce i-a rămas în urma bolii e o permanentă stare de oboseală, pe care o simte mai ales în trup și care se accentuează la efort. Dar și capacitatea de a se concentra i-a scăzut. Cu alte cuvinte, a rămas cu o astenie reziduală.

O anumită stare de oboseală l-a afectat însă și pe Vasile. A avut o perioadă de solicitare intensă la serviciu, perindându-se mai multe inspecții tocmai în perioada în care se pregătea pentru un examen de grad. În același timp, a alergat în multe părți să rezolve niște probleme cu o moștenire și și-a bătut capul cu un șantier, acasă. Trebuia să-și reamenajeze subsolul, acțiune planificată de mai mult timp, dar reapărută acum precipitat, fiind obligat să o rezolve în scurt timp, căci meșterii plecau în străinătate.

Lucra și studia până noaptea târziu, reducându-și orele de somn. A început să se simtă obosit, să se concentreze dificil, motiv pentru care a prelungit orele de muncă și studiu, pentru ca rezultatele activității să nu se reducă. După ce, în final, a încheiat toate problemele, l-a copleșit însă oboseala. Nu mai putea dormi decât câteva ore pe noapte. Îl durea capul *în cască*, iar în întreg corpul resimțea senzații neplăcute, ceneștopatii. Nu mai avea răbdare să stea într-un loc, era irascibil și nervos, tresărea la orice zgomot. Pe scurt, nu se simțea bine, era epuizat, tensionat, astenizat.

Medicul de familie, după ce l-a consultat și nu a identificat nicio boală somatică, l-a îndrumat la un psihiatru. Acesta a diagnosticat o tulburare astenică de epuizare, – în termeni englezești *burnout* – recomandând un tratament simptomatic:

un ușor sedativ, medicație tonică, vitamine, relaxare la Sanatoriul de nevroze de la Pârâul Rece. Aici la munte, printre brazi, pe lângă plimbări, meloterapie, exerciții de respirație și discuții cu alți oameni năpădiți de probleme și astenizați, a avut timp să citească din cărțile ce i le împrumutase Alexandru, rezidentul în psihiatrie și prietenul fiului său.

Astfel, Vasile a aflat că tulburarea cu numele de *neurastenie* a fost descrisă în sec. XIX, în America, de către medicul Beard. Ea era caracterizată de autor printr-o multitudine de simptome, peste 100, dintre care au fost ulterior reținute ca importante: oboseală permanentă fizică și psihică, insomnii, dureri de cap *în cască*, senzații corporale neplăcute în diverse zone, torace, abdomen, membre, tulburări de concentrare și memorie. Omul este nervos, iar odihna obișnuită nu ajută prea mult.

Tulburarea era explicată pe acea vreme ca rezultând din epuizarea celulelor din sistemul nervos central, a neuronilor, în urma suprasolicitărilor pe care stresul vieții hipercompetitive din SUA îl impune oamenilor. Era deci un fel de boală specifică americanilor. Totuși, ea va fi identificată și dincoace de ocean, în Marea Britanie de exemplu, pusă tot pe seama suprasolicitării și epuizării celor ce se confruntau cu noua epocă a mașinismului. Oamenii ce lucrau în fabrică aveau alt ritm, poziție a corpului și structura a timpului decât cei ce lucrau în agricultură. S-au creat pe atunci și sanatorii pentru tratarea acestei neurastenii. Dar conceptul și doctrina nu au rezistat prea mult. La începutul sec. XX, un psiholog francez, Pierre Janet, a introdus conceptul de *psihastenie*, mutând interesul specialiștilor de la epuizarea neuronilor creierului spre psihism, spre deficitul *tensiunii psihice* pe care o poate resimți omul când e deviată și dezorganizată motivația.

Psihasteniei se simțeau și ei obosiți; dar descriau mai multe simptome ca îndoială, preocupări obsesive, rumații mentale, sentiment de incompletitudine. Ei nu reușeau să sintetizeze plenar *funcția realului*, cum se exprima Janet.



**Oboseala patologică, astenia și simptomele conexe**  
**Aspecte istorice (după Berrios)1.**

Oboseala a început să fie studiată în sec. XIX, din punct de vedere fiziologic, prin experiențe pe mușchiul de broască (Morro), pentru a se clarifica condițiile ce însoțesc epuizarea. Oboseala fizică de epuizare a fost corelată cu *sentimentul psihic de oboseală*, ce se poate dezvolta distinct. Oboseala a fost inclusă între senzațiile primare, alături de plăcere, foame și sete. Oboseala a fost corelată cu sentimentul trăirii corporale globale numit *cenestezie*. Ea a interesat pe atunci societatea deoarece putea conduce la reducerea randamentului în muncă și școlarizare.

Termenul de *astenie* era utilizat din sec. XVIII cu înțeles de slăbiciune corporală generală, în diverse boli. Alți termeni apropiați ce s-au dezvoltat au fost cei de *adinamie* și *iritabilitate* (ultimul pornind tot de la cercetări fiziologice asupra nervilor) și *lasitudine*. Interesul pentru capacitatea de efort era susținut și de concepția filozofică a lui Maine de Biran, care pune în centrul firii omului voința și efortul, mai mult ca și cunoașterea.

În *neurastenia* lui Beard, descrisă în 1869, oboseala și sentimentul de oboseală joacă un rol central, baza acestora fiind considerată epuizarea neuronilor. Între cele peste 100 de simptome ale neurasteniei, Beard descrie: insomnie, bufeuri, amețeli, dilatarea pupilelor, durere de apăsare sau greutate în corp, schimbări ale expresiei privirii, greață, voce stinsă, iritabilitate, dispepsie nervoasă, uscăciunea gurii și pielii, frica de contaminare, scăderea controlului mintal, lipsa de decizie, dureri de spate, spasme musculare, crampe musculare, dureri perineale, impotență, vertigo, urinare frecventă.

Condițiile care favorizau noua boală erau, după autor: folosirea mașinilor cu aburi, diseminarea excesivă a materialelor tipărite, telegraful, știrile și activitatea mentală a femeii, excesiva uscăciune a aerului, libertatea civilă și religioasă.

Janet descrie *psihastenia* ca datorată scăderii tensiunii psihice cu reducerea sentimentului (a capacității de sinteză) a realului. Simptomatologia asteniei a fost ulterior încorporată, în mare măsură, în sindroamele depresiv și anxios.

Un concept apropiat a fost *anhedonia* descrisă de Ribot, ca pierdere a capacității de a se bucura, de a trăi plăcerea. Anhedonia a rămas în descrierea clasică a schizofreniei și depresiei, nefiind însă clar dacă în joc e același mecanism. Dar și astenia însoțită de cenestopatii a fost considerată frecventă și importantă în formele incipiente și defective de schizofrenie, de către școala de la Bonn, idee reluată recent de Stanghellini în perspectiva referinței la tradiționala concepție aristoteliană a simțului comun, ce sintetizează informațiile aduse de celelalte simțuri și le personalizează.

Și totuși, a aflat în continuare Vasile de pe internet, neurastenia și nevroza astenică au reapărut pe la mijlocul sec. XX. Mai mult încă, în România anilor 60, 70, 80, acesta era un diagnostic foarte frecvent pentru cei ce acuzau cefalee, oboseală, senzații corporale neplăcute și irascibilitate. Un studiu efectuat chiar la Sanatoriul acesta din Pârâul Rece, în 1987 arăta că, din totalul de bolnavi nevrotici internați, 87% erau diagnosticați cu neurastenie. Iar explicația era, din nou, ca pe vremea lui Beard: oamenii ajung la suprasolicitare în eforturile de construire a unei noi societăți, de data aceasta nu capitaliste, ci socialiste. Dinamica activității nervoase superioare, cea de pe cortexul cerebral, se perturbă, explicau continuatorii operei lui I. P. Pavlov.

S-au înființat astfel și atunci sanatorii pentru tratarea nevrozei astenice. Deși, ca și în trecut, în multe cazuri, simpla odihnă nu ajuta. A apărut ideea unei autosuprasolicitări a celor perfecționiști ce voiau tot timpul să obțină performanțe maxime, oameni care nu știu și nu pot să se relaxeze, pierzând vremea pur și simplu pentru refacere. A mai fost incriminată lipsa de satisfacție în muncă. Dacă un om simte că activitatea pe care o face duce la ceva bun, îl valorizează, obține un profit, energiile sale se mobilizează și îl susțin până la încheierea sarcinii. După care se odihnește și se bucură de rezultatele muncii sale. Dacă se simte însă obligat să facă timp îndelungat o muncă plictisitoare, care nu-i place și nu-i dă nicio satisfacție, sentimentul de epuizare și simptomele asteniei se pot instala. Dar, progresiv, s-a constatat că în spatele simptomelor cheie ale neurasteniei stau și alte sindroame și stări: depresia, anxietatea, obsesia, conflictul intrapsihic. Treptat, diagnosticul de neurastenie s-a subțiat, aproape că a dispărut din multe țări postindustriale. A rămas în recuzita specialiștilor doar reacția astenică de epuizare. Atunci când în scurt timp solicitările sunt prea mari și relaxarea recuperatoare insuficientă, rezervorul energetic se epuizează temporar, arzând prea repede. Dar în unele țări, cum e China, diagnosticul de tulburare astenică se menține, motiv pentru care clasificarea Asociației Mondiale a Sănătății – OMS – reține în continuare acest diagnostic în listele sistemului ICD-10, spre deosebire de sistemul american DSM IV TR, care-l ignoră. Mai intră în joc termenii, conceptele și doctrinele medicale. O concepție holistă și energetistă asupra sănătății și bolii, așa cum e homeopatia sau medicina tradițională chineză, nu ignoră astenia printre suferințele umane. (2)

În același salon cu Vasile mai erau două persoane, una din Cluj și alta din București. Petru, cel din Cluj, nu era obosit. Dar se plângea de nenumărate neplăceri în trup. Îl deranjau senzații neplăcute în mâini, picioare, cap, torace și mai ales în abdomen. Cele din abdomen aveau uneori o intensitate dureroasă. Și din cauza lor a apelat la mai mulți medici. Uneori durerile acestea erau resimțite atât de intens și deranjant, încât a solicitat să fie operat, pentru a scăpa de ele. Totuși, deși l-au examinat nenumărați medici de diverse specialități și a repetat la nesfârșit analizele și examinările paraclinice, nu i s-a găsit nicio boală organică precizabilă. A fost și la

consulturi în București, a încercat tratamente homeopatice, acupunctură și alte proceduri neconvenționale, dar fără succes. Era un tehnician meticulos și performant în profesie, apreciat de-a lungul vieții. Dar chinul acesta trupesc nu-i mai permitea să se ocupe bine de meseria sa. A început chiar să-și neglijeze familia. Tot timpul era la consulturi medicale și la analize, când internat, când în ambulatoriu. Așa că familia și medicii au ajuns să nu-l mai suporte.

Petru era nemulțumit că nu i se găsește boala de care suferă. El era preocupat de boală, convins că e bolnav somatic și nu voia să accepte că în cazul lui ar fi la mijloc vreo tulburare psihică. A beneficiat de diagnostice ca cele de tulburare de somatizare și algie psihogenă. Iar uneori s-a vorbit de dezvoltare prevalențială hipocondriacă. A venit la acest sanatoriu doar pentru că l-au îndemnat în mod repetat familia și medicii. Nu era nici actualmente convins că trupul său nu e afectat de o boală pe care medicii sunt încă incapabili să o diagnosticheze. Se gândește să plece în Germania, cu speranța că acolo va găsi un tratament salvator.

Vali, celălalt coleg de cameră al lui Gheorghe, avea 45 ani și era om de afaceri la București. Fire sociabilă, afectivă, dar emotivă, îi plăcea să vorbească mult și să fie tot timpul în preajma cuiva. Nu era prea sigur pe sine, era precipitat și intra repede în panică. În ultimul timp afacerile nu i-au mers prea bine. Iar copilul său de 20 de ani îi crea probleme, nevoind să se califice și să lucreze. În ultimele luni a participat la mai multe petreceri care s-au prelungit până în zori, cu mâncare și băutură din plin. În plus, fumează mult. La una din agape, pe la trei dimineața, un bun prieten de-al său, obez, a devenit deodată palid, cu transpirații și dureri puternice în brațul stâng. Au chemat salvarea, Vali l-a însoțit până la spital; dar pe drum prietenul său a murit. Diagnosticul a fost de infarct cardiac.

Vali s-a speriat foarte tare. S-a implicat în eveniment, a sprijinit familia în pregătirile înmormântării. Dar a început să nu mai doarmă bine. Se trezea noaptea din coșmaruri, tot transpirat și cu inima bătându-i puternic. Avea impresia că obosește repede la urcarea scărilor, iar inima îi smucește în piept la fiecare efort. A început să fie atent la bătăile cardiace și să-și numere frecvent pulsul. S-a dus, foarte emoționat, la un consult medical, iar tensiunea înregistrată a fost 150/90. I s-a recomandat regim

și tratament medicamentos, valorile tensionale echilibrându-se rapid. Dar ideea că ar putea face un infarct a început să-l preocupe intens și persistent. S-a dus la un cardiolog să-și facă electrocardiograma. I s-a spus că *nu are nimic grav, doar o ușoară tulburare de ritm*. Rezultatul l-a alertat, deoarece *nimic grav* însemna că totuși *ceva* e tulburat. A consultat alți trei cardiologi și fiecare s-a exprimat în alt limbaj, recomandându-i diverse medicamente și o viață cât mai puțin stresantă. Gândul la o boală cardiacă și la infarct a devenit dominant. A început să consulte cărți, broșuri medicale, informații pe internet, să-și măsoare tensiunea acasă de 3-4 ori pe zi. Preocuparea pentru boală l-a condus la neglijarea afacerilor și a familiei. A devenit tot mai atent la felul cum funcționează propriul corp. Au apărut amețeli. Cardiologii, constatând neliniștea în care a intrat, i-au recomandat un consult psihiatric. Pentru a ieși din mediul de preocupări zilnice i s-a recomandat o scurtă ședere la sanatoriu.

Plimbându-se printre brazi, lui Vasile i-au trecut prin cap o serie de gânduri: Preocuparea pentru sănătatea corporală e esențială pentru om. De aceea practicile de tip medical nu lipsesc din nicio cultură cunoscută. Și animalele își îngrijesc pielea, acceptând uneori simbioze pentru a scăpa de paraziți. Ele nu mănâncă orice și au o reacție de greață și vomă dacă alimentele sunt necorespunzătoare. Omul ține și el mult la curățenia corporală, iar spălatul trupului și al lenjeriei, curățenia și ordinea sunt comportamente adaptative care-l feresc de agresiunea microorganismelor, vehiculate deseori de insecte și șoareci. De aceea, pe lângă câine, pisica e și ea un bun tovarăș al omului. Iar scârba și greața sunt reacții firești, adaptative și ele, care la om expandează însă de la nivelul bazal biologic în universul specific al existenței umane, dimensionat prin valorile de frumos și bine. Ceea ce e urât din punct de vedere estetic și moral, ne stârnește repulsie, scârbă, greață. Ba chiar și stupiditatea unei vieți monotone și fără dimensiune. Nu și-a intitulat oare J. P. Sartre unul din primele sale romane, din scârbă față de viața burgheză, tocmai *Greața*?

## **Chenar 10**

### **Criteriile DSM IV pentru unele tulburări somatoforme (3)**

Tulburarea de somatizare - debut înainte de 30 ani, durata mai mulți ani, prezența de simptome din 4 arii:

1. Dureri în cel puțin 4 arii ale corpului.
2. Simptome gastrointestinale, cel puțin 2.
3. Cel puțin un simptom sexual.
4. Cel puțin un simptom pseudoneurologic.

După investigații adecvate, aceste simptome nu pot fi complet explicate printr-o condiție medicală; sau, dacă aceasta există, acuzele pacientului și disfuncția socială sunt exagerate; simptomele nu sunt produse intențional.

#### Tulburarea de somatizare nediferențiată

Una sau mai multe acuze fizice (e.g. oboseală, pierderea apetitului, simptome gastrointestinale sau urinare) sunt prezente peste 6 luni, în aceleași condiții ca la tulburarea de somatizare, în lipsa altei tulburări psihice.

#### Durerea (algia) psihogenă

Pacientul acuză dureri semnificative în una sau mai multe părți ale corpului, condiționând disfuncție socială. Durerea poate fi corelată cu factori psihogeni, patologia somatică eventual existentă nu o explică suficient și nu e prezentă altă tulburare psihică în prim plan; poate dura mai puțin sau mai mult de 6 luni.

#### Hipocondriasisul

Preocuparea exagerată, peste 6 luni, privitor la existența unei boli somatice serioase, rezultând dintr-o interpretare neadecvată a simptomelor corporale. Durata e peste 6 luni și rezultă disfuncție socială. Argumentele medicale nu îndepărtează convingerea; uneori aceasta persistă și dacă subiectul o critică; nu e prezentă altă tulburare psihică și nu are intensitate delirantă.

#### Tulburarea conversivă

A. Unul sau mai multe simptome afectează sistemul nervos motor sau senzorial, sugerând o boală neurologică sau o condiție medicală generală.

B. Cu aceste tulburări sunt asociați factori psihologici, deoarece apariția și/sau exacerbarea lor e precedată de conflicte sau stresori.

C. Simptomele nu sunt produse intențional.

D. Simptomele nu pot fi atribuite sau complet explicate, după o examinare adecvată, de o condiție medicală generală, de efectul direct al unei substanțe sau de un comportament/experiență obișnuită cultural.

E. Simptomele cauzează suferință și deficiență în funcționarea socială.

F. Simptomele nu se reduc la durere sau disfuncție sexuală și nu pot fi explicate mai bine printr-o altă tulburare.

Sunt prezente simptome motorii, senzoriale și crize de leșin (seizures or convulsions).

Când omul e sănătos, el nu se preocupă de obicei de corpul său decât din perspectiva curăteniei și aspectului, a felului în care arată pentru alții. Când apar dureri, oboseli, grețuri, vomă, diaree, amețeli, transpirații, aceste senzații și manifestări atrag atenția asupra unei eventualități a bolii, asupra afectării sănătății. Medicina, ca practică umană esențială, își dezvoltă o arie de cunoaștere specifică, identificând semne, simptome ale bolilor pe care le studiază în manifestările lor clinice, în evoluția și tratamentul lor.

Instituțiile medicinei, instanța medicală și reprezentanții acesteia au ocupat tot timpul o poziție importantă în orice cultură. Iar omul bolnav e recunoscut ca atare în societatea în care trăiește. Nu doar pe el îl interesează să fie sănătos, ci pe întregul grup uman din care face parte. Doar un om sănătos își poate sprijini performant familia, poate participa eficient la rezolvarea problemelor comunitare. În vremuri de demult spartanii făceau o selecție a rezistenței trupești la scurt timp după naștere. Iar de la romani a rămas vorba că o minte sănătoasă are nevoie de un trup sănătos.

Aproape orice om ajunge în cursul vieții să fie o dată bolnav. Iar moartea e în mare măsură mediată de boală și accidente. Dar preocuparea față de sănătate și boală trebuie să fie rezonabilă. Nu ca în cazul *bolnavului închipuit* al lui Mollier. Când te temi prea mult de boală, când gândul unei eventuale boli nu-ți dă pace zi și noapte, când tema aceasta te preocupă exagerat, anxios fobic, obsesiv, prevalent, delirant, atunci se alunecă din firescul vieții cotidiene.

\*

\* \*

Vasile s-a întors de la Sanatoriu și și-a reluat activitățile obișnuite. Fiul său Eugen, care studiază filozofia, se întâlnește des cu vecinul și prietenul lui Alexandru, fiul lui Gheorghe, care e rezident în psihiatrie; și cu alți prieteni, Eric, Sorina, Eduard. Odată, Alexandru le-a relatat acestora un caz pe care l-a văzut la Clinică. Era o femeie de 57 ani care era convinsă că e infectată cu mici viermi care se mișcă pe sub piele. Medicii dermatologi și de alte specialități au exclus existența oricărei patologii

din specialitățile lor. Iar după luni de repetate și insistente solicitări de tratament, după ce dermatologii au ajuns la exasperare, au trimis-o la un consult psihiatric. Altă dată le-a povestit colegilor despre convingerea pe care o manifestă unele persoane că peste tot în locurile publice se contaminează cu murdărie și microbi, motiv pentru care se spală pe mâini de sute de ori pe zi, deschid ușa cu batista sterilizată și mănâncă cu mănuși albe. – Dar cum așa, microbii nu se văd, au replicat câțiva dintre colegi. – Păi tocmai asta e anormalitatea; de ceea ce vezi te poți apăra, îl poți evita; pe când în aceste cazuri convingerea absurdă este de a-ți fi frică de un agresor invizibil care-ți atacă corpul și ființa ce locuiește în acest corp. Și, cu toate că omul recunoaște absurditatea faptului, nu se poate opri din a se spăla repetat pe mâini. În sfârșit, într-o zi, tânărul rezident a mai povestit despre o tulburare – Sindromul Münchhausen e denumită de către specialiști – în care pacientul e preocupat insistent cu faptul de a fi recunoscut ca om bolnav și internat timp îndelungat în spitale. Pentru a-și atinge acest scop, el relatează simptome imaginare, falsifică analize, consumă substanțe care produc simptome corporale, astfel încât medicii sunt derutați. Iar când e externat dintr-un spital face tot ce poate ca să fie internat în altul.

Eric a adus vorba despre felul în care animalele reacționează la boli, infecții, parazitoze, răni, în biologie realizându-se modele adaptative pentru astfel de situații, care devin o caracteristică a speciilor. Sorina a remarcat că instituția terapiei bolilor și suferințelor ce se manifestă corporal e prezentă în toate culturile cunoscute, aducând în discuție instituția șamanismului.

- În cele din urmă, bolile, la fel ca suferința, trimit la tema morții, a neființei, a remarcat Eugen, și de aceea îi pot interesa și pe filozofi.

\* \* \*

\*

Ne vom îndrepta acum atenția spre o întâmplare de care a avut parte Andreea, fiica lui Vasile. Are 19 ani și e o fire sociabilă, expansivă. Îi place să se îngrijească de felul cum se prezintă în public și petrece mult timp în fața oglinzii, aranjându-și aspectul, podoabele, îmbrăcămintea pe care o preferă colorată, chiar

stridentă. Simona știe să povestească atractiv, punând mult suflet în ceea ce spune, astfel încât în societate e tot timpul în centrul atenției celorlalți. Ea a avut timp de aproape un an un prieten, dar s-au despărțit, astfel încât acum nu are partener. Nu de mult timp a aflat că fostul ei prieten e pe cale să se căsătorească, tocmai cu o colegă de-a ei de facultate. Faptul a afectat-o, deși în public a bravat tot timpul. Lucrurile nu merg prea bine nici cu facultatea. A avut două restanțe, iar din cauza absențelor nu e primită la câteva examene. Tatăl ei, pe care-l idolatrizează, a aflat și s-a arătat nemulțumit de ea.

Într-o seară, fiind la o reuniune, una dintre colege i-a vorbit urât, a jignit-o și i-a aruncat în față niște acuzații care țineau de viața sa intimă. Simona s-a emoționat foarte tare, s-a retras pe balcon și le-a spus celor de față că resimte o senzație de leșin. Apoi a simțit că îi amorțesc mâinile și î-și pierde puterile: și a căzut pe o canapea, nemaiputând să vorbească, tremurând și încordându-se. Nu mai răspundea la întrebări, respira greu, gemând uneori și curgându-i lacrimi din ochi. Cei din jur s-au alarmat, au încercat să-i dea să bea apă, i-au frecat mâinile și picioarele, s-au gândit să cheme salvarea. Dar după vreo jumătate de oră și-a revenit. Pleoapele i-au tremurat, apoi a deschis ochii, privind mirată în jur și părând că nu cunoaște pe nimeni. Doar cu greu s-a putut apoi scula și cineva a dus-o cu mașina acasă, unde o aștepta mama ei, căreia i se telefonase.

Câteva zile nu a ieșit din casă, simțindu-se obosită și fără chef. Apoi și-a reluat viața obișnuită. Dar în societate nu mai avea vioiciunea de dinainte. A aflat între timp că fostul său prieten realmente se căsătorește. Aparent veselia i-a revenit, vorbea mult în societate, spunea glume, parcă era de nestăpânit. Dar de mai multe ori s-a întâmplat să plece dintr-un loc și să nu ajungă direct la destinație, rătăcind câte o oră prin diverse părți; după care parcă se trezea, neștiind cum a ajuns acolo. Când s-a dus la un examen, după ce a tras biletul, realmente nu a mai putut vorbi nimic. Și a rămas astfel o zi întreagă. Altădată s-a întâmplat să scape obiecte din mână sau pur și simplu să nu-și poată mișca mâna dreaptă.

Au fost consultați medicii. Neurologii au făcut examinări amănunțite care au exclus o patologie a creierului. Până la urmă s-a pus diagnosticul de tulburare



conversivă și a început un tratament psihoterapeutic. Psihoterapeutul la care mergea Simona avea un cabinet cu foarte multe cărți. Uităndu-se peste titluri, ea a văzut că multe abordează problema inconștientului. A reținut și titlul unei cărți în franceză: „L’histoire de la découverte de l’inconscient”, scrisă de Ellenberger. (4)

\*

\* \*

În casa lor venea în vizită uneori P., care e profesor de psihologie la Universitate, preocupat de doctrinele ce susțin psihoterapiile. Aflând de aceasta, el a relatat că citise cartea și le-a povestit celor prezenți – erau de față, pe lângă cei ai casei și Alexandru împreună cu prietenii lor Eric și Sorina – câte ceva despre cele scrise în cartea lui Ellenberger. Ea tratează despre geneza psihologiei dinamice, titlu generic care se referea la psihanaliză. În această istorie, un rol important l-a avut studierea hipnozei, care s-a impus ca procedeu terapeutic în Europa încă din sec. XVIII, în cadrul unei doctrine a *magnetismului animal*. Două nume răsunătoare au fost cele ale lui Gassner și Mesmer, ultimul activând la Viena și Paris. Magnetismul animal s-a răspândit în sec. XIX. Apoi, la un moment dat, a trecut în plan secund, datorită extinderii *spiritismului*. Acesta venea din America, prin Anglia și s-a răspândit în Germania și în restul Europei. Unele persoane aveau o capacitate deosebită de a intra în contact cu spiritele celor decedați, funcționând ca niște medium-uri. Spiritele invocate puteau declanșa un dicteu automat sau chiar să se materializeze devenind perceptibile vizual. Dacă magnetismul animal pornea de la manifestarea, studiată tot mai mult științific, a magnetismului fizic, fenomenele de spiritism au beneficiat și ele de noua tehnologie apărută între timp, cea a fotografierii. S-a încercat în acest context să se obțină documente fotografice cu aceste spectre.

Dar în a doua jumătate a sec. XIX se dezvoltă tot mai mult hipnoza propriu-zisă, inițial prin școala din Nancy, personajul cel mai important fiind Hippolyte Bernheim. Hipnoza are ca punct de plecare sugestia. La Nancy ea nu a avut un accent medico-psihiatric major. În schimb, la Paris, prin Charcot, hipnoza s-a impus. În școala de la Salpêtrier, care era un spital ce reunea mai ales pacienți hysterici, Charcot făcea demonstrații publice, inducând și rezolvând simptome de

tipul celor din patologia neurologică prin hipnoză. Aspectul interesant al sugestiei hipnotice era că se puteau sugera comportamente pe care cel hipnotizat le efectua după ce s-a trezit din somn, în stare de trezie, având vigilitatea conștiinței păstrată. Practic, el acționa ca și cum o ființă sau o voință străină lui îl conducea să facă anumite lucruri. Profesorul P. și-a amintit și de Axel Munthe, un medic suedez care a lucrat în clinica lui Charcot la Salpêtrier și a fost deosebit de tulburat văzând astfel de comportamente ale femeilor hipnotizate. De aceea a și părăsit Clinica, ulterior retrăgându-se în Italia, pe insula Anacapri, unde a scris celebrul roman „Cartea de la San Michele”.

Centrul de la Salpêtrier, unde Charcot făcea demonstrații publice de hipnoză cu femeile histerice, inducând și reducând simptome neurologice și diverse manifestări expresive sau comportamentale, a fost vizitat de mulți psihopatologi importanți ai vremii. Aici a lucrat și Pierre Janet, care a devenit celebru prin cartea sa privitoare la automatismul psihologic, în care comenta dedublarea psihismului în histerie. Și prin o carte ulterioară privitoare la *psihastenie*, în care comenta importanța tensiunii psihice pentru menținerea unei normale *funcții a realului*. Tot pe la Salpêtrier a trecut o vreme și doctorul Sigmund Freud, din Viena, care va dezvolta ulterior celebra doctrină psihanalitică. Doctrină care-și are ca punct de plecare tot studierea histeriei, dar interpretată altfel decât o făceau doctrinele tradiționale.

Salpêtrier era un mare Spital în cadrul căruia funcționa institutul pentru internarea femeilor histerice condus de Charcot. Histeria este o boală cunoscută din antichitate. Numele ei se trage de la hysterus, care în grecește înseamnă uter. Se comentează că pe vremea lui Hipocrate tulburările corporale hiperexpresive histerice ar fi fost explicate în spiritul doctrinei umoraliste a vremii: uterul tinerelor fete, fiind un mic animal aflat în interiorul corpului, nefiind satisfăcut, se lichefiază și începe să circule prin corp; când ajunge la inimă, apar palpitații: în plămâni, produce dificultăți de respirație, senzație de sufocare; ajuns mai sus, dă senzația de nod în gât; când invadează capul, apare o senzație de amețeală și apoi leșin; femeia își pierde cunoștința, dar nu de tot, ca în criza epileptică; ea se poate zbate, se zvârcolește,

plânge. Dacă se administrează substanțe cu miros puternic și urât la nas, uterul se poate retrage la locul lui și criza trece, se spunea pe atunci.

O asemenea interpretare fantezistă se corelează totuși cu observația că fenomenele de tip histeric apăreau mai des la femei. Treptat, prin sec. XVIII, histeria era considerată o boală predominant feminină, iar hipocondria una predominant masculină. Simptomele histerice constau mai ales în tulburări corporale vizibile, care sugerează diverse boli, cel mai des convulsii și tulburări senzorio-motorii, simptome care atrag atenția celor din jur; spre deosebire de hipocondrie în care subiectul se plânge de neplăceri somatice pe care le resimte doar el. În vremea lui Charcot, marea problemă medicală era de a diferenția tulburările histerice de cele neurologice. Leșinul histeric trebuia distins de criza epileptică. Iar paralizii histerice de cele datorate suferinței cerebrale. În Clinica lui Charcot, doctorul Babinski a și descris un semn ce-i poartă numele, care permitea să se susțină că o hemiplegie e sigur organică. Patologia corporală ajuns astfel să fie dezbătute între psihiatri și restul medicini somatice (5).

Studierea histeriei s-a intersectat, așa cum s-a menționat, cu fenomenele induse prin magnetism, spiritism și apoi sugestie hipnotică. În sec. XIX s-a constatat că, la fel cum capacitatea de a fi un bun medium pentru experiențe spiritiste nu o posedă în mod egal toată lumea, și capacitatea de a fi hipnotizat și sugestionabil diferă la diverși oameni. Cei care sunt ușor și intens hipnotizabili au anumite particularități psihice, între care și cea de a avea un imaginar bogat. Imaginarul permite o povestire colorată și o bună mimare a comportamentului altora prin identificarea cu aceștia. Mimarea în continuare a stărilor vizibile de boală, așa cum sunt paralizii și mișcările involuntare, se petrece mai ușor la unele persoane, spontan sau prin sugestie. A apărut ideea că histeria se corelează cu capacitatea de imitare și mimare, cu o bună capacitate de a juca roluri, inclusiv rolul de om bolnav. Și, desigur, cu o crescută sugestionabilitate. În plus, tot în sec. XIX, s-a făcut legătura între fenomenele histerice și ciudatul fenomen al dublei personalități.

- Dar, a continuat profesorul P., dacă tinerii sunt interesați, la Universitate va avea loc o conferință pe tema personalităților multiple, susținută de profesorul H. din București. Nu vreți să mergem împreună?

Toți au fost de acord.

\*

\* \*

La sfârșitul săptămânii s-au reîntâlnit cu toții în casa lui Vasile. Acesta l-a rugat pe profesorul P. să sintetizeze și să comenteze conferința pe care au auzit-o.

- Deci, a început profesorul P., conferința a început cu mențiunea că interesul pentru această temă a dublei personalități a apărut și s-a impus în sec. XIX, odată cu declinul preocupării pentru posesiunea demonică. Această ultimă temă, care în conferință a fost doar menționată pe scurt, merită un scurt comentariu. Interpretarea nebuniei, a rătăcirii minții, a aberației comportamentale prin posesiune, prin intrare în trupul și mintea omului a unui spirit malefic, este veche, prezentă în toate religiile, creștinismul comentând-o încă din Evanghelie, în care Isus alungă demonii din îndrăciți.

- Aș aminti, interveni Vasile, că episodul relatat în Evanghelia după Luca, în care Isus mută o legiune de demoni dintr-un îndrăcit într-o turmă de porci pe care-i alungă în Marea Tiberiadei, e pus de Dostoievski ca motto la romanul său „Demonii”. Așa ar fi vrut scriitorul și profetul rus să se petreacă cu demonii ce stăpâneau poporul său și lumea.

- Exact, posesiunea demoniacă a avut tot timpul și un sens simbolic, însemnând înscăunarea răului în sufletul persoanei. Acum e vorba de faptul că această idee a stat la baza toleranței religiei creștine - și a altor religii - față de rătăciții mentale, ocrotindu-i pe lângă mănăstiri, în măsura în care spiritul rău nu putea fi izgonit prin slujbe sau exorcism. Și pe teritoriul României astfel de așezăminte sau bolnițe pentru nebuni au luat ființă pe lângă mănăstiri, de exemplu la Golia din Iași, la Mărcuța de pe lângă București sau la Balabuci, de unde derivă expresia de *balamuc*.

Odată cu Renașterea însă s-a produs o schimbare de atitudine. Încrederea în sine a omului a crescut, a început să se vorbească despre *De homine dignitate*, s-a acordat o tot mai mare importanță liberului arbitru, astfel încât s-a afirmat și ideea că omul ar putea să facă deliberat un pact cu diavolul sau spiritele necurate. Acest gând a stat în mare măsură la baza proceselor intentate vrăjitoarelor de către Inchiziția catolică și a arderii lor pe rug. Ideea unui astfel de pact s-a păstrat în povestea lui Faust. Dar cazurile de posesiunea demoniacă, deși s-au mai întâlnit în mănăstirile de maici, s-au redus treptat.

- Un caz celebru e prezentat în romanul „Sfânta Maria a îngerilor”, în care stareța unei mănăstiri de maici, îndrăcită, se zvârcolește cumplit. Conotațiile erotice și psihanalitice sunt evidente. S-a făcut pe această temă și un film reușit, de către regizorul polonez Kawalerowicz.

- Posesiunea demoniacă nu se manifestă doar sub forma îndrăcirii trupului, care se comportă și vorbește ciudat, în afara voinței și conștiinței lucide a subiectului, căruia pare astfel că î-și scapă de sub control corpul. Diavolul a fost invocat și drept cauză a gândurilor necurate, a tentațiilor necuvenite și a ideilor de păcătuire care-l muncesc pe bietul om și împotriva cărora el se chinuie cumplit. Astfel de idei repetitive, cum ar fi faptul de a înjura în biserică, gânduri rușinoase despre Sfânta Maria, porniri sexuale incestuoase, intenții criminale față de cei apropiați au fost numite *obsesii*, expresie ce derivă din cea de asediere. (6) Celebrul Ignatio de Loyola, cel care a înființat ordinul călugăresc al iezuiților, cere un minuțios examen de conștiință, care să curme cu scrupulozitate cele mai mici gânduri păcătoase, în vederea spovedaniei și penitenței. Dar, după două secole de raționalism, varianta demonopată a nebuniei, care figurează prin diagnosticele medicale până la sfârșitul sec. XVIII, s-a redus simțitor. Boala mintală și comportamentele particulare au ajuns să fie înțelese tot mai mult prin funcționarea perturbată a creierului.

- Totuși, stările de posesiune, comportamentul aberant pus în seama posedării persoanei de către spirite, se întâlnește și în zilele noastre în diverse părți ale globului. Psihiatria transculturală le înregistrează și le descrie, iar sistemele de

clasificare a tulburărilor mentale încă le menționează. E drept, ca ceva rar, la fel ca de altfel și dubla personalitate.

- Aceste schimbări de interpretare de-a lungul epocilor istorice nu relativizează oare cunoștințele noastre în domeniul psihopatologiei umane?

- Schimbări, desigur, există de la o cultură la alta și de-a lungul istoriei. Totuși, manifestări ca cele denumite histerie, melancolie, manie, hipocondrie, delir, se regăsesc în cultura europeană de peste 2500 de ani, chiar dacă descrierile și interpretările s-au modificat. De asemenea, în spatele tulburărilor și anormalităților comportamentale descrise în diverse locuri, culturi și timpuri, se pot identifica unele pattern-uri constante și specifice, care sugerează că cel puțin omul cunoscut de culturile istorice, a avut câteva domenii relativ conturate de funcționare normală, pornind de la care psihismul său alunecă, atunci când el se manifestă prin stări de minus psihopatologic. Preocuparea pentru boală ar fi unul dintre acestea alături de frică, depresie, expansivitatea dezinhibată sau tendința de a deveni atractiv prin hiperexpresivitate. Problema ce o avem de discutat acum e însă deosebită, deoarece ea se referă la personalitate. Iar acest concept e unul mai particular, mai sensibil la parametrii socio-culturali istorici. Noțiunea europeană de persoană, lansată în dreptul roman, a fost forțată în dogmatica creștină și a coborât în aria eticii, pentru a deveni apoi o preocupare a sociologiei, politicului și psihologiei.

- Înțelesul conceptului de persoană s-a modificat din sec. XIX până în prezent, la fel ca și corelația sa cu psihologia – a reluat discuția profesorul P. Cazurile de personalitate multiplă studiate atunci rămân însă și în prezent repere de discuție. În conferința sa, profesorul H. a amintit câteva, care sunt menționate și în cartea lui Ellenberger privitoare la Descoperirea inconștientului, despre care am mai discutat. De aceea am adus-o și propun să recapitulăm împreună câteva din primele cazuri descrise.

*În 1789, la debutul Revoluției Franceze, aristocrații francezi s-au refugiat la Stuttgart. Impresionată de ei, o tânără fată germană de 20 de ani și-a schimbat subit personalitatea pentru una franceză. Ea a adoptat manierele franceze, îi imita din toate punctele de vedere și se exprima perfect în franceză, vorbind germana cu un accent francez. După un timp, revenea la personalitatea germană, timp în care nu-și amintea de cea franceză. Când revenea personalitatea franceză, își amintea perfect*

*de toate episoadele franceze; schimbarea se putea face brusc de la o personalitate la alta.*

Cazul a fost publicat în 1981 de doctorul Eberhard Gmelin și l-a interesat mult pe psihiatrul Reil.

Unul dintre cele mai celebre cazuri a fost cel al lui Mary Reynolds, publicat în 1815 de către Mitchell și republicat într-o modalitate detaliată, însoțită de un comentariu al reverendului Plumer.

*Mary Reynolds, fiica unui reverend care a emigrat cu familia din Anglia în Statele Unite, trăia într-o regiune recent colonizată în Pennsylvania. În 1911, la 19 ani, într-o zi, plimbându-se în marginea orașului, a intrat într-o stare de inconștiență, revenindu-și apoi parțial dar nevăzând și neauzind cinci săptămâni. Apoi și-a revenit complet. După trei luni are o nouă stare de inconștiență, din care-și revine lent, pentru ca într-o zi „să se trezească” complet, dar având o personalitate schimbată. Apoi revine personalitatea de bază. Cele două personalități alternează până la 35 de ani. Personalitatea de bază era calmă, meditativă, fără prea multă imaginație și cu tendințe depresive. În cursul personalității secundare era veselă, cu o imaginație debordantă, sociabilă, jucăușă, preocupată de poezie. Avea conștiința celeilalte personalități și se temea să nu recadă în ea, în mod necontrolat. Dar în ambele stări dădea dovada de abilitate intelectuală și socială.*

În Franța interesul pentru dubla personalitate s-a impus prin cazul Estelle, publicat de Despine - tatăl în 1840.

*Estelle era o tânără din Neuchatel care și-a pierdut tatăl în pubertate. Nu după mult timp, jucându-se cu colegile, a suferit un traumatism de colană. S-au instalat treptat dureri, care au crescut progresiv, dificultăți de mers, până s-a ajuns la o paralizie a membrelor inferioare, pe care medicii s-au declarat incapabili să o trateze. Disperată, mama o duce în 1836 la băile Aix del Baines la doctorul Despine, care le propune un tratament prin magnetizare. Acesta se desfășoară sub o riguroasă supraveghere a mamei, care notează evoluția. Sub tratamentul cu magnetizări starea se ameliorează, reducându-se durerile atroce și mobilitatea. În stare de magnetizare, Estelle se simte altfel. Din 1837 se instalează, după o criză psihică bulversantă, o viață evident dublă. În stare de magnetizare tânăra devine dezinhibată, ajunge să meargă, se adresează familiar medicului, e plină de energie, activă. În cealaltă stare, cea bazală, e deprimată, are dureri și dificultăți de mers. Apoi, cele două stări apar spontan, fără magnetizări. În faza de bună personalitate, dacă e contrariată, cade într-o stare cataleptică. După ce se reîntoarce în Neuchatel, trăiește dificil desprinderea de magnetizator. Dar treptat personalitatea energică și activă câștigă teren. O anchetă ulterioară arată că s-a căsătorit și a trăit în Paris, fără a avea copii.*

Acest caz al lui Estelle l-a interesat mult la sfârșitul sec. XIX pe psihopatologul Janet, care a comentat și el cazuri de dublă personalitate pe care le-a tratat prin hipnoză. De fapt, în vremea lui Janet, mare parte din această cazuistică era încadrată în conceptul nou al histeriei, configurat de Briquet și dezvoltat de Charcot. Iar studierea și tratamentul se face prin hipnoză. S-a reușit ca prin hipnoză unele cazuri să-și amintească faptele și cunoștințele pe care le trăiseră în cursul personalității secunde și pe care în stare vigیلă nu și le aminteau. Mai mult încă, s-a vorbit de o personalitate secundară latentă, pe care doar hipnoza o evidențiază. Janet, etichetând cu un nume aceste personalități derivate, făcea ca sub hipnoză ele să apară mai ușor.

Alt caz care a beneficiat de atenția unei celebrități a vremii, psihologul W. James, a fost cel al lui Ansel Bourne.

Starea disociativă se petrece acum la maturitate. Dar tinerețea e marcată și ea de un eveniment particular. Tânărul Bourne se declara la un moment dat cu insolență ateu, afirmând public că mai bine devine surdomut decât să intre în biserică. Și la scurt timp, își pierde vederea, auzul și vorbirea. Apoi își anunță spectaculos în biserică conversiunea religioasă care, afirmativ, l-a vindecat de aceste infirmități printr-un miracol. El devine predicator ambulant. După o perioadă de timp, la un moment dat, dispăre de la domiciliul său din Coventry; ridică de la Asigurări o importantă sumă de bani, își vizitează nepotul și apoi dispăre. Două săptămâni mai târziu un anume Albert Brown sosește în Norristown (Pennsylvania) și își deschide un mic magazin. Duce o viață retrasă și discretă până într-o zi când se trezește dimineața cu totul bulversat. Își regăsește adevărata identitate de Ansel Bourne și nu înțelege ce s-a petrecut cu el. Când se destăinuiește vecinilor, acesta îl cred nebun. În sfârșit sosește nepotul și îl duce de unde a plecat. Nu își amintește lucid nimic despre episodul petrecut ca Albert Brown.

W. James l-a hipnotizat pe Ansel Bourne, iar în stare hipnotică, sub care a redevenit Albert Brown, și-a amintit tot ce a făcut în cele două luni despre care, lucid, nu-și amintea nimic. Fuga se pare că se corelează și cu insatisfacția profundă ce i-o produce temperamentul cicălitor al soției sale. De remarcat în comportamentul său că, în perioada în care era Albert Brown, avea la el actele de identitate ca Ansel Bourne.

La cumpăna dintre sec. XIX și XX s-au interesat de problema personalității multiple, publicând cărți în acest sens, aproape toate celebritățile psihologiei și



psihopatologiei. Pot fi menționați: Th. Ribot, J.M. Charcot, A. Binet, P. Janet, H. Bourne și P. Burot, M. Dessoir, F. Mayers, T. K. Oesterreich, M. Prince.

- Dacă tema dublei personalități s-a impus în sec XIX, oare nu a jucat un rol și influența romantismului?, a intervenit Vasile. Se știe că romantismul a cultivat, pe lângă tema visului și inconștientului și pe cea a dedublării subiectului, a conflictului intrapsihic între bine și rău. Literatura vremii dezvoltă chiar dedublarea persoanei. Putem cita cartea „Dr. Jekyll and Mr. Hyde”, în care alternanța între două moduri de comportament e personificată dincolo de situația mai obișnuită a oamenilor de a duce, mai mult sau mai puțin conștient, o viață dublă. Dostoievski, în micul său roman de tinerețe „Dublul” descrie pe eroul Goliadkin, un umil și supus funcționar, care de la un moment dat începe să vadă o dublură care se comportă, în mediul în care el trăiește zi cu zi, într-un stil exact contrar firii sale: îndrăzneț, insolent, nerușinat, obraznic. Și asta, spre stupefacția tuturor celor care-l cunosc. E drept că în final ajunge într-o casă de sănătate. Acest fenomen de a se vedea pe sine în afara sa, denumit heautoscopie, se întâlnește și în alte opere literare, de la Goethe la Guy de Maupassant, care descrie în romanul său „Horla” chiar o heautoscopie negativă: eroul se uită în oglindă și nu se mai vede pe sine.

- Foarte probabil. Iar acum, părăsind acum cele ce sunt menționate în cartea lui Ellenberger, să urmărim firul expunerii profesorului H. despre tema dublei personalități în sec. XX. Lăsând la o parte începutul acestuia, solidar cu sec. XIX, în care se impun cărțile lui Janet și M. Prince, studiile sunt rare până la mijlocul secolului, când în SUA apare cartea lui C. Thigpen și H. Cleckley „The three faces of Eve”, după care se face și un film. Cleckley a rămas celebru în psihopatologie pentru că, în acea perioadă, a conceptualizat *psihopatia* ca tulburare de personalitate manipulative, grupând oameni cuceritori, șarmanți, ce se află printre noi, exercitând diverse profesii; dar care au un comportament egoist și amoral. Dar adevărata relansare americană a problemei dublei personalități se produce după 1973, când gazeta F. Schreiber lansează cartea „Sybil”, pe marginea unui caz tratat de dr. C. Wilbur. Cartea devine un bestseller și stă, de asemenea, la baza unui film, ambele cu

Chenar (Articol pe : [www.guardian.co.uk](http://www.guardian.co.uk) -2013)

### **Sindromul personalităților multiple : femeia cu 100 de personalități – Într-un singur corp o serie de alți oameni, numărul acestora fiind nesigur și în ziua de azi.**

Pictorita Kim Noble este o femeie cu părul lung și ochii pătrunzători. Locuiește în sudul Londrei alături de fata sa de 14 ani pe nume Aimee, cei doi câini și peste 100 de personalități. În articolul de mai jos vă prezentăm un caz excepțional al acestei femei care a avut de înfruntat o afecțiune care i-a schimbat atât viața personală, cât și viața profesională, dar pe care a reușit să o integreze în drumul său de dezvoltare personală cu putere și perseverență. La 50 ani Kim suferă de sindromul personalităților multiple. Așadar ea cuprinde într-un singur corp o serie de alți oameni, numărul acestora fiind nesigur și în ziua de azi. Toate aceste personalități sunt diferite unele de celelalte, având propriile nume, vârste și caracteristici ale temperamentului. Unele sunt copii, alții sunt bărbați.

Chiar și pentru un journalist, interviuarea ei este dificilă, Kim Noble este doar numele regăsit pe actul de identitate, însă cine pe cine interviuează de fapt acesta? Pe Hayley? Pe Judy? Pe Ken?

Se pare că la mijloc se regăsește un adevărat protocol : o cunoaștem pe Patricia, personalitatea dominantă printre alter egourile lui Kim. Patricia este cea care are grijă de Aimee și care se asigură că este lapte în frigider. Patricia este cea care răspunde la ușă și urează bun venit celor care sosesc. Casa este proaspăt vopsită, curată și îngrijită. Patricia este plină de energie deoarece ea abia s-a întors dintr-o călătorie în Tenerife.

Fotograful se așează în sufragerie, iar Kim și interviewerul pornesc spre dormitorul lui Aimee. Reporterul nu știe cum să i se adreseze acesteia : “Să-i spun Kim sau Patricia?”

“Sunt Patricia”, spune ea. “Nu-mi place să mi se spună Kim, dar m-am obișnuit în cele din urmă

”Cât de des își schimbă oare personalitățile?”

“Sunt între trei și patru schimburi pe zi”.

“Ce s-a întâmplat până acum?”

“În această dimineață, Spiritul Apei a făcut baaie. Și una dintre ele a pictat – probabil să fi fost Abi. Și cineva a aspirat înainte să veniți”.

Strașnica poveste a lui Kim este dezvăluită în autobiografia sa “Totul din mine”. Aflăm astfel că s-a născut în anul 1960. Deoarece părinții ei erau ocupați și mai aveau și o căsnicie nefericită, ea a fost îngrijită de prieteni și cunoștințe. Detaliile cărții sunt destul de neclare, însă un lucru este sigur: undeva între vârsta de 1 și 3 ani Kim a fost abuată în mod repetat. Din acest punct al vieții sale, mințea ei traumatizantă a căutat refugiul în crearea unor identități separate. Majoritatea personalităților sale multiple nu au suferit nici un abuz, aceste fiind mecanismul de apărare pe care Kim l-a găsit pentru a se proteja.

mare succes la public. Era tocmai perioada elaborării DSM III, care apare în 1980. Și astfel, în această conjunctură s-a ajuns ca Manualul să cuprindă categoria personalităților multiple, care e redenumită în DSM IV (1994) *Dissociative Identity Disorder*. Cu toată această recunoaștere oficială, în ultime decenii, cazurile din această categorie descrise în Europa și restul lumii sunt infime. (7)

- Și acum câteva cuvinte despre comentariul final al profesorului H. Tulburarea denumită *Dubla personalitate* sau *Personalități multiple* s-a impus în sec.XIX în crepusculul temei posesiunii, demoniacă și în strânsă corelație cu doctrina magnetismului și hipnozei, toate conturând dependența de o persoană dominantă ce poate influența nu doar stările de moment ci și cele de durată ale persoanei. Dedublarea identitară a persoanei presupune atât sugestionabilitatea cât și un imaginar fecund care să poată susține jocuri de rol consistente. Corelația cu spectacolul e sugerată și de conjunctura în care se produce relansarea temei în a doua jumătate a sec. XX, când cazurile Eve și Sybil au fost intens întreținute de mass media. Chiar dacă formula dedublării anormale a persoanei persistă ca aspect al duplicității funciare a existenței omenești, în diverse contexte socio culturale ea ajunge să se exprime diferit. Astfel, pentru prezent, de o dublă personalitate s-ar putea vorbi mai repede în cazul unor criminali în serie, care se ascund în spatele unei vieți onorabile. Și despre care aflăm doar cu ocazia proceselor și prin documentarele de televiziune. Aceste cazuri seamănă mai mult cu viața dublă a spionului. Oricum, tradiționala problemă a dublei personalități a ridicat o problemă ce nu a dispărut nici până azi: în ce sens se poate vorbi despre unitatea persoanei umane?

- Tema duplicității umane, corelată cu tema unității acesteia și desigur cu dimensiunea imaginarului, e un subiect ce a preocupat nu doar cultura și psihopatologia ci și filozofia – a intervenit Eugen. Dacă literatura din sec. XIX comentează dedublarea persoanei mai ales din perspectiva morală a conflictului dintre bine și rău, filozofia existențialistă din sec. XX a abordat tema duplicității funciare a existenței umane. Omul, ca *Da-sein*, nu e un dat circumscris, ci o deschidere a unor posibilități, comentează Heidegger în „Ființă și Timp”. Iar Sartre susține că în cazul omului existența precede esența, pe care subiectul și-o construiește

prin libertatea la care e condamnat. În interiorul acestei perspective a proiectului existențial, duplicitatea e un fenomen multifacțat. Ea e atestată prin cazuistica bine cunoscută a minciunii, relei credințe, ipocriziei, compromisului, toate ca o contrapondere a imaginarului creator. Și personalități francezi, ca Mounier, susțineau această idee a libertății de autodeterminare și angajament existențial al omului. Probabil că multiplicitatea ipostazelor posibile ale persoanei, se corelează și cu aceste perspective filozofice.

- Perspectiva filozofiei e întotdeauna importantă a intervenit Alexandru, deoarece nu ne lasă liniștiți, punându-se pe gânduri. Dar problema identitară pe care a ridicat-o dubla personalitate ne trimite și spre domeniul destul de concret al identității sociale a subiectului uman, fapt de care psihopatologia e totdeauna interesată. Iar polul intim e corelat cu polul corporal, susținând astfel obiectivitatea identității subiectului. Acești doi poli, care parțial sunt exteriori, sprijină întreaga structură psihică a persoanei, centrată de sinele său identitar și manifestată activ în situații actuale.

- Ceea ce e important și nu trebuie uitat, a intervenit Eric, este deci că personalitățile multiple au în spate, ca o bază a lor, persistența identității corporale. Corpul și creierul său rămâne lăcașul unei permanențe a sufletului, chiar dacă el e invadat de posesiune demoniacă, se exprimă social cu mai multe identități sau fuzionează în manieră ecstatică, identificându-se cu ființe supranaturale. Luptătorii nordici besercki, în focul confruntării, simțeau că se metamorfozează într-o fiară, într-un lup de exemplu și luptau pe măsură, uneori până la moarte. Dar de murit, mureau cu trupul lor.

- Identitatea corporală și psihică a subiectului e încadrată așa cum s-a amintit, de identitatea socială, a intervenit Sorina. Aceasta e definită în plan socio-juridic prin nume, sex, dată de naștere – și deci vârstă actuală – adresa de bază a locuirii și proprietăți, așa cum specifică dreptul civil dintotdeauna. Actele, precum buletinul de identitate sau pașaportul, includ în zilele noastre și caracteristici ale persoanei corporale: înălțimea, fotografia, culoarea ochilor și semne particulare. În plus, persoana se mai definește prin statutul și rolul său social, aspecte pe care

sociologia lui Pearson le-a scos în evidență. Așa e, pe de-o parte, statutul marital și familial, cel instructiv-profesional pe de altă parte. Din câte am auzit, s-au descris în sec XX cazuri de dublă personalitate în care în aceeași perioadă subiectul avea, în locuri diferite, două familii și două profesii. Deși acest stil de viață dublă nu se suprapune întru totul peste cazurile descrise în sec. XIX. Apoi, se poate invoca și eu cazul particular al dublei identități a spionului care, jucându-și bine rolul, poate fi descoperit doar prin trădare.

- Identitatea corporală, considerată ca un nivel bazal al identității persoanei, nu e nici ea în afara unui posibil comentariu. Desigur, la nivel biologic, există o identitate genetică și imunologică, iar amprenta digitală a fost de mult folosită ca marker de identificare. Totuși, corpul, deși identic în principiu cu sine, se modifică odată cu vârsta. El poate fi marcat de boli, de accidente, de stigme corporale. Pe de altă parte, aspectul și expresivitatea corporală e îngrijită și manipulată de către subiect. Intervine cosmetica, mai ales la nivelul extremității cefalice. Apoi îmbrăcămintea și podoabele, fardurile și perucile. Toate acestea se folosesc nu numai la teatru. Se pot face operații estetice din care rezultă diverse modificări ale aspectului corporal. Inclusiv de către cei care vor să li se piardă urma, adoptând o nouă identitate socială.

- Corporalitatea este în același timp suportul identității și rolurilor sociale constante cât și a expresivității circumstanțiale, pe care persoana le joacă în viață.

- În ceea ce privește aspectul circumstanțial al manifestărilor corporale, mimica, gestualitatea, ținuta, vorbirea, pot indica variate stări sufletești și stiluri de raportare, corelate și cu rolurile sociale. Tema rolului s-a dezvoltat în instituția spectacolelor teatrale, care pe vremuri se juca cu măști și deghizări. Actorii profesioniști, când joacă pe scenă, se exprimă altfel decât în viața lor de toate zilele. La fel, în cursul vieții curente, te manifesti altfel în situația de îndrăgostit sau de părinte sever, de bolnav sau de președinte a unui congres științific.

- O zonă în care identitatea de rol social se corelează strâns cu cea corporală e aria sexualității. Identitatea masculină sau feminină se bazează pe corporalitate, dar și pe statute și roluri comportamentale și expresive definite socio-

cultural. Acestea orientează educația, îmbrăcămintea, jocurile și profesiile dominante pentru un sex. Deoarece s-a invocat rolul teatrului, se cere a nu se ignora travestitul. Mai demult, la teatru, rolurile de femei erau jucate de bărbați travestiți. În teatrul lui Shakespeare, quiproquourile pot conduce la confuzii pline de efect, în ceea ce privește identitatea sexuală. Istoria saloanelor europene din sec. XVIII îl evocă pe cavalerul d'Eon, care zdrobește inimile multor persoane de ambele sexe la curtea Franței, Rusiei și Angliei, apărând când ca bărbat, când ca femeie, astfel că pariurile puse pe identitatea sa sexuală au atins la Londra fabuloasa sumă de 300000 de lire sterline. Pentru ca să-și trăiască bătrânețea ca femeie. Iar la autopsie sa se constate că era bărbat.

- Perspectivele pe care le-ați adus în discuție depășesc cadrul socio cultural în care a fost abordată dubla personalitate în sec. XIX, a intervenit profesorul P. Stilul de manifestare socială a personalității s-a schimbat între timp, astfel încât ceea ce era valabil pentru burghezul din Viena, tip care a furnizat cazuistica de bază a lui Freud, nu mai e valabil pentru americanul de la începutul sec. XXI. Alta e situația și mentalitatea familiei, altele sunt permisivitățile sexuale, stilul educațional și universul informațional. Ca psiholog, trebuie să adaug însă la toate cele comentate, faptul amintit de Alexandru, că între identitatea corporală și cea socială se plasează structura psihică propriu zisă a subiectului, centrată de identitatea sa biografică, de structura caracterială, de motivația profundă și de patternurile comportamentale relativ constante, zonă pe care o studiază psihologia persoanei în ultimele decenii. (8) Identitatea biografică are o fațetă interioară ce implică memoria, bază pentru evocări și pentru o posibilă autobiografie. Acest aspect s-a corelat cu problematica dublei personalități : unele cazuri aveau o amintire reciprocă unilaterală între cele două ipostaze, altele o lipsă totală sau parțială a amintirilor. Există în același timp și o fațetă exterioară a identității biografice, care e baza invocării subiectului de către alții, a plasării sale în istorii narrative, a evaluării și caracterizării sale. Și în cele din urmă, a unei eventuale biografii scrise.

Tot de identitatea persoanei ține și ceea ce se numește caracter. Caracterul se referă la forma particulară în care psihismul său e organizat și se exprimă în diverse

situații și relaționări. Tradițional se diferențiază între un aspect expresiv comportamental și unul moral. De la început, caracterul s-a corelat cu trăsăturile temperamentale, încă de pe vremea în care au fost descriși flegmaticii, sangvinicii, colericii și melancolicii. Recent, în sec.XX, caracteriologia tipologică continuă să intereseze psihologia persoanei, studiindu-se unele trăsături constante, cum este de exemplu introversiunea, extroversiunea, agreabilitatea, constanța manifestărilor, conștiinciozitate, deschiderea spre experiență, dominanța ș.a.m.d.

Caracterul a avut însă, tradițional, și cu sens moral. Acesta a funcționat în caracterizarea de zi cu zi a oamenilor, ce se etichetează unii pe alții ca buni, răi, curajoși, leneși, zgârciți. Sensul moral a fost mult timp comentat în stransa corelație cu virtuțile, așa cum s-au impus ele încă de pe vremea lui Aristotel. E interesantă opinia filozofului McIntyre, care interpretează virtuțile prin perspectiva narativității specifică existenței umane.

- Se pare că această problemă a identității persoanei e deosebit de complexă. Să sperăm că vom avea și alte discuții care să ne ajute a ne lămuri. Pentru început, psihopatologia pare să fie un bun ghid.

*Identitatea narativă a sinelui*

Persistența unei virtuți în viața cuiva poate fi înțeleasă numai ca o caracteristică a unei vieți unitare, a vieții care poate fi privită și evaluată ca un întreg, centrat. Iar unitatea sinelui e cea a unei narațiuni ce leagă nașterea de viață și de moarte, tot așa cum se leagă începutul unei povestiri de mijlocul și de încheierea ei.

Un *comportament* nu poate fi determinat fără a determina mai întâi intențiile, convingerile și cadrele sau fără a ține seama de ele... Un comportament nu poate fi caracterizat adecvat decât dacă știm care sunt intențiile pe termen mai lung invocate și cum se raportează la ele cele pe termen scurt. Din nou suntem angajați în scrierea unei istorii narative... Istoria narativă de un anumit tip se dovedește a fi genul primar și esențial pentru caracterizarea acțiunilor omenești... A caracteriza o întâmplare drept o acțiune înseamnă, într-un caz exemplar, a o caracteriza printr-un tip de descriere care ne permite să privim acea întâmplare ca decurgând în mod inteligibil din intențiile, motivele, pasiunile și țelurile unui agent anume... a o înțelege ca o acțiune despre care i se poate oricând cere agentului o explicație inteligibilă... Atât scopurile, cât și actele vorbirii au nevoie de contexte din care cel mai familiar e conversația... o conversație este o operă dramatică, chiar dacă foarte scurtă, în care participanții nu sunt doar actori, ci și coautori care prelucrează, punându-se de acord între ei, forma produsului lor... Atât conversațiile, cât și acțiunile omenești, sunt narațiuni în act. Deoarece toți trăim narațiuni și ne înțelegem viața în cheia narativă, forma narațiunii e cea mai potrivită pentru a înțelege acțiunile celorlalți. Povestirile sunt trăite înainte de a fi povestite – cu excepția ficțiunilor... Agentul nu e doar actor ci și autor. O acțiune este un moment dintr-o istorie posibilă sau reală sau în mai multe asemenea istorii... Sinele înlocuiește un personaj (care asigură identitatea subiectului pentru sine și pentru alții). Narațiunea fiecărei vieți face parte dintr-un șir de narațiuni care se interpătrund.



## Capitolul II Note și Bibliografie

1. Berrios este în prezent autorul cel mai proeminent în domeniul istoriei psihopatologiei descriptive. Una dintre lucrările sale de referință este:

21. Berrios G.E. (1996), *The history of mental symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century.* Cambridge University Press

Autorul analizează cum semiologia psihiatrică s-a constituit în aprox. 100 ani, începând din prima jumătate a sec.XIX. Diverse subiecte ale acestei istorii sunt comentate în multiple și capitole, astfel încât lucrarea lui Berrios va mai fi citată în cursul cărții.

2. Istoria noțiunii de astenie e interesantă, deoarece deși e vorba de o trăire psihică subiectivă, aceasta se evidențiază ca aflându-se sub influența unor aspecte socio-culturale. Dacă neurastenia lui Beard era interpretată ca o epuizare a americanilor aflați în plin avânt, prin suprasolicitare concurențială, nevroza astenică a țărilor socialiste de la mijlocul sec.XX poate fi interpretată și prin insatisfacția în muncă, prin sentimentul frustrării de inițiativă și de statutul de beneficiar real al eforturilor proprii a celor ce munceau. Corelarea cu efortul muncii a fost însă o observație constantă în cultura occidentală. Ideea efortului corporal ajunsese în sec XIX și o preocupare filozofică prin Main de Biran. Un aspect particular era faptul că percepția corporală care e continuă dar preconstientă, implicată, devine constientă și neplăcută, sub forma cenestopatiilor, printr-un fel de hiperreflexie.

O altă direcție din care problematica asteniei poate fi comentată e cea energetică holistă, a echilibrelor concentrice ale corpului și persoanei umane. Medicina tradițională chineză pune accent pe acest aspect; de aceea ea nici în prezent nu renunță la diagnosticul de astenie. Omul nu e conceput acum ca un subiect activ ce se raportează intențional, operativ și productiv la un obiect – sau obiectiv - ce stă în față, cu care se confruntă sau pe care-l produce, îl realizează. Omul este imersat într-un cosmos concentric, în raport cu care trebuie să-și găsească echilibru. Aceasta e de fapt viziunea tradițională a multor culturi despre poziția omului în univers și în raport cu instanță sacrală. Plenitudinea ființei se atinge prin fuziunea extatică cu sacralitatea. Desprinderea de acest contact prăbușește subiectul într-un vid psihic, abulic și astenic. În această arie, psihopatologia apropie sentimentul depersonalizant al vidului interior de îndoiala și indecizia abulică, de o stare de sfârșeală sufletească, de un sentiment major de oboseală, corelat cu o trăire corporală neplăcută, însoțită de cenestopatii.

E interesantă și opinia lui Freud, de la începutul sec. XX, care corela neurastenia, înțeleasă ca *nevroză actuală*, cu o epuizare sexuală, mai ales prin masturbație. Deși această opinie a fost privită cu ironie, în prezent merită să se țină cont de faptul că orgasmul sexual, ca trăire totalizatoare psihocorporală, are evidente corelații fenomenologice cu extazul mistic. Iar ambele au un suport în anumite modalități de descărcare cerebrală, pe care droguri ca ecstasy le stimulează. Acedia mănăstirescă a golului de Dumnezeu pe care o invocă Cioran ca exemplară pentru vidul sufletesc depersonalizant e și un nucleu în jurul căruia gravitează neurastenia corporală și psihastenia îndoielilor și abuliei. În sfârșit, astenia cenestopată a depersonalizării corporale din schizofrenie – semnalată și invocată în tot cursul sec. XX și în prezent reactualizată de Stangellini – sugerează o afectare a unor zone de integrare cerebrală ce articulează polul orgasmului cu cel al extazului.

Trăirea asteniei psihopatologice e un caz interesant nu doar pentru sentimentul de oboseală, care face parte din recuzita trăirilor umane firești. Ci pentru că astenia poate însoți sau poate fi consecutivă unor multiple boli somatice și cerebrale. În prezent el e puțin comentată în SUA și țările occidentale, probabil și din motive ideologice. Stilul de viață promovat actualmente e unul al inițiativei și mobilității, al orientării pragmatice și hedonice, a faptului de a nu persista în eșecuri, ci de a intra rapid în noi proiecte. O lume dinamică, centrată mai mult pe prezent, relativ optimistă și eficientă, destul de agresivă și fără multe resentimente. Această lume nu e una care să cultive sau care să se aplece cu atenție asupra sindromului astenic.

3. Felul în care au fost introduse și sistematizate *tulburările somatoforme* în DSM-IV-TR (dintre care doar o parte sunt prezentate în tabel) a fost obiectul unor multiple comentarii critice, datorită criteriului arbitrar folosit: simptome subiective ce se referă la corp. Astfel de ex.

OMS, prin manualul său ICD-10 nu a acceptat fragmentarea tradiționaliei simptomatologii a *nevrozei isterice* care, pe lângă simptomele de conversiune somatică se manifestă și prin *stări disociative de conștiință*, apropiată de problematica dublei personalități. La fel, preocupările anxios fobice privitoare la sănătatea corporală se consideră că sunt mai apropiate de ansamblul tulburărilor anxioase. De aceea proiectul pentru DSM-V a inclus pe parcurs o reorganizare a acestui capitol.

Un aspect psihopatologic important care poate fi comentat în marginea unora din tulburările ce erau incluse în acest capitol, așa cum e hipocondria și tulburarea dismorfică corporală este faptul că tematica respectivă poate să se prezinte în modalități anxios fobice, obsesiv compulsive, prevalente și delirante. Este deci o temă ce poate deveni anormală și prin forma de trăire anormală pe aceasta o ia la un caz dat.

4. Cartea lui Ellemberger a rămas una de referință și prin felul în care el plasează autorii principalelor doctrine în epocă, comentând în legătura cu biografia fiecăruia, formația intelectuală, mediul intelectual, influențele primite, opera, moșternirea spirituală etc. Precum și caracteristicile spirituale ale Europei în perioada în care doctrinele privitoare la inconștient s-au constituit. Trimiterea făcută în text la această lucrare se datorează prezentării clare a problemei dublei personalități în contextul sec.XIX.

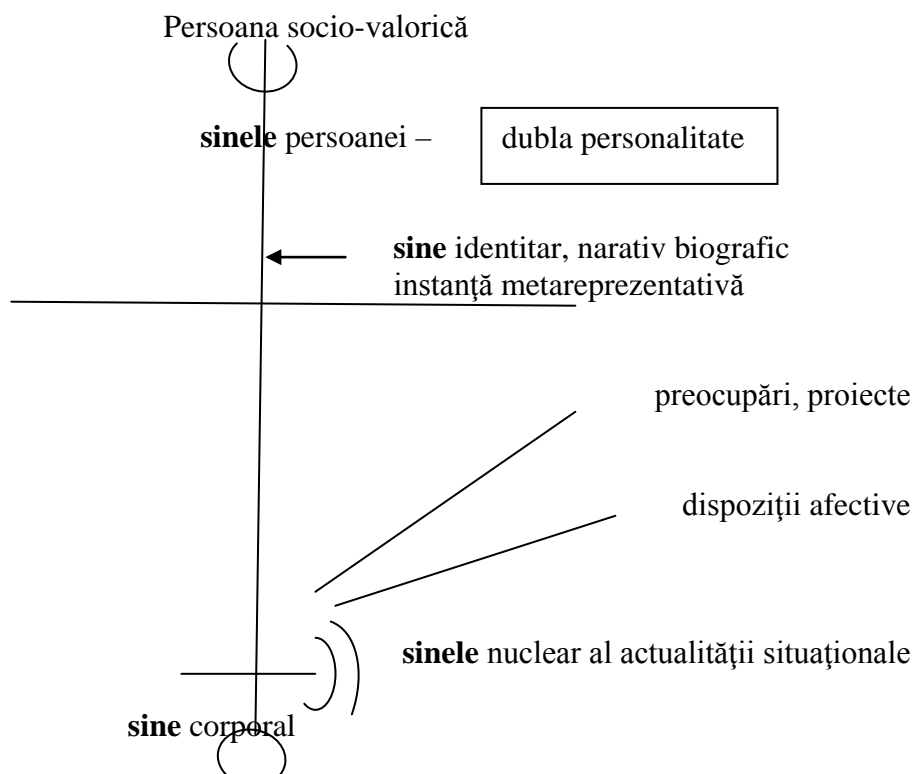
22. Ellemberger H.F. (1994), *Histoire de la découverte de l'incostient*, Ed.Fayard, Paris

Cazul Sybille e amplu comentat în lucrarea lui Rieber.

23. Rieber R.W. (2006), *The Bifurcation of the Self. The Hystory and Theory of Dissotiation and its Disorders*, Springer.

La acest nivel se introduce o modificare metodică a planului de discutie, inserându-se tema personalității, cu punct de plecare in fenomenul hipnozei si al dublei personalității. Se încearcă astfel, printr-o mișcare relativ abruptă, să se deschidă spațiul problematic dintre instanța corporalității si cea socială a psihismului persoanei – a sinelui - ,poli între care se plaseaza centrul trairilor situationale actuale. În capitolele urmatoare se va pendula între acești doi poli, cu centrarea progresivă pe fenomenalitatea trăirilor situaționale actuale și a identității biografice. (A se vedea Chenar 12)

**Chenar 12**



Problematica dublei personalități se desfășoară în instanța sinelui persoanei, ce se articulează cu cel al identității biografice. Vom face referință la o schemă ce se va detalia pe parcurs.

5. Psihopatologia centrată pe corporalitate, care e comentată în DSM-IV-TR ca „tulburări somatoforme” aduce în discuție ceea ce fenomenologii au numit „corp trăit”(„Leib” în germană, „corp veçu” în franceză, „lived body” în engleză). Încă de la mijlocul secolului XX s-a făcut diferența între corpul obiectiv biologic și corpul ca nivel al psihismului persoanei, distingându-se două aspecte de bază ale acestuia din urmă: corpul suport și corpul expresiv.

O lucrare clasică în această direcție este:

24. Zutt J. Kullenkampf (1958), *Das paranoide syndrom in antropologischer Sicht*, Springer, Berlin.

Pe deoparte, corpul este resimțit ca un spațiu interior delimitat de lume, ca un loc în care sunt plasate durerile, plăcerile și alte senzații corporale ca cenești, emoțiile, greața. În interiorul propriei corporalități subiectul așează și sediul sufletului – în piept, a minții – în cap. Se constituie un spațiu interior privat, pentru care limitele corpului devin limite simbolice. Și în interiorul căruia sunt plasate amintirile și reprezentările. Acesta se deosebește de spațiul lumii înconjurătoare, unde sunt percepute obiecte și alți oameni. Propria gândire e plasată în interiorul capului, vorbirea altora vine din exterior, fiind elaborate de mintea lor, aflată în interioritatea capului acestora. În spațiul corporal interior sunt plasate mare parte din tulburările somatoforme: cele de somatizare – bazate pe cenești, algii psihogene, hipocondrie în care subiectul e preocupat de existența unei boli în interiorul propriului corp. Acest *corp suport* este resimțit greu și apăsător în depresie. Și ușor, *parcă ai putea zbura*, în manie.

Celălalt aspect al corporalității trăite, cel fiziognomic, se bazează pe *schema corporală*, ce asigură resimțirea delimitării noastre de lumea exterioară. Și pe *imaginea corporală*, care constă din felul în care ne reprezentăm apariția noastră în fața altora; peceperea expresivității noastre corporale se constituie în ontogeneză prin experiențe trăite și reprezintă suportul comunicării noastre cu alții. Aceasta se realizează atât prin comunicarea lingvistică, vorbită și scrisă, cât și prin cea nonverbală, bazată pe mimică, gestică, îmbrăcăminte și podoabe. În această comunicare un rol esențial îl are privirea și zâmbetul. Comunicarea nonverbală este parțial spontană, situațională; parțial ea respectă anumite coduri comunicative, fiind deliberată și elaborată.

25. Lhermitte J. (1939), *L'image de notre corps*, ed. Nouvelle Revue critique

26. Cash Th., Pruzinsky Th. (Eds) (2002), *Body Image, A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, The Guilford Press, New York, London

Atractivitatea și seducția reprezintă un domeniu important al comunicării corporale nonverbale. Ea poate fi corelată cu moștenirea biologică a curtării partenerului sexual în perioada de rut. Direcțiile și formele în care cultura a dezvoltat această tendință biologică sunt variate; dar recursul la corporalitate e constant. Pe lângă frumusețea și atractivitatea corporală nativă, intervine: împodobirea, jocul mimico-gestual, melodicitatea vorbirii, jocul privirii etc. Aspectul teatral al acestui comportament a sugerat corelația cu actorul de pe scenă, de unde trimiterea la *histrionism*. Comportamentul seductiv sexual al femeii, cu tendință spre atractivitate sumisivă, e tradițional diferit de cel al bărbatului, centrat pe forță, vigoare, dominație. Manifestările histerice au fost corelate în Grecia antică cu histrionismul seductiv feminin, fapt ce a trimis la invocarea uterului – hysterus. Leșinul isteric putea fi comparat, până la un punct, cu abandonul sexual pasiv. Iar unele contracții tonico-clonice din cursul său, cu mimarea actului sexual. Deși fenomenologia tradițională a histeriei trimite și la alte domenii – recte la mimarea bolii – acest aspect hiperexpresiv cu tendință

seductivă s-a păstrat și în sec. XX, el ajungând să caracterizeze tulburarea de personalitate histrionică. Acesta se plasează la un pol opus față de comportamentul corporal lipsit de expresivitate a personalității obsesive, orientată spre muncă și exigențele performanței.

Comportamentele care exprimă statutele și rolurile sociale presupun și ele expresivitate corporală. Un caz particular e statutul de bolnav. Boala e o realitate bioantropologică universal identificată și recunoscută, statutul ei presupunând ocrotire și sprijin, susținere pentru terapie. Omul bolnav, prin statutul său – la fel ca și copilul neajutorat – inhibă agresivitatea celorlalți și stimulează grija afectuoasă a celuilalt.

Manifestările ce se înscriu în aria clasicei histerii au parțial și această semnificație, de mimare a statutului de om suferind și bolnav. S-a făcut comparația între leșinul isteric și *mimarea morții* (*Totstetreflex* în germană), situație în care individul se plasează într-o poziție de neputință și sumisiune totală. Manifestările de tip maladiv caracteristice histeriei tradiționale sunt cele hiperexpresive, vizibile pentru alții și puternic impresionante. Mai ales tulburările neurologice îndeplinesc aceste criterii: paralizii, mișcări involuntare necoordonate, leșin (similar celui epileptic), afonie, surditate și anestezii afirmate etc. Instalarea simptomatologiei histerice de conversie cu simptome somatice de tip neurologic, nu e însă un proces voluntar, înscenat deliberat pentru înșelarea altora. Ci un mecanism neconștient, explicat în variate feluri de psihopatologi. Posibilitatea producerii unor astfel de simptome prin sugestie hipnotică se corelează cu sumisivitatea accentuată. Mecanismul, ce derivă din biologie, a atragerii atenției altora prin sumisiune și boală pentru a atrage îngrijire, sprijin afectiv, suport și susținere, a fost tot timpul sesizabil în cadrul patologiei histerice. Cât privește leșinul psihogen, mecanismele și semnificațiile sale pot fi multiple. Pe lângă cea de supunere și abandonare de sine în seama altora, el poate fi interpretat în anumite contexte emotive și ca o reacție față de caracterul insuportabil a unor informații – e.g. cea despre moartea subită a cuiva apropiat, astfel încât se declanșează o sustragere spontană din prezența la realitatea copleșitoare.

Trăirile anormale, care tradițional au fost agregate în jurul patologiei histerice, nu se încheie cu referințele la sexualitate și boală. E vorba de manifestările unei formule sau ale unei tipologii psihice diferite și opuse celei orientate spre ordine, muncă și perfecționism, caracteristică obsesivului. Personalitatea polarizată în direcția histrionică are capacități crescute în conturarea formelor și în bogăția imaginarului, capacități narrative plastice și tendințe clare spre extroversiune în relaționările interpersonale. Dorința sa de a fi mereu în centrul evenimentelor sociale, semnifică un accent psihologic specific pe relaționarea cu alții prin identificare, imitare și comunicare prin expresivitatea formelor. A formei corporale în primul rând; și a formulei identitare în general.

Capacitatea de a-și imagina pregnant și de a imita favorizează angrenarea personalităților histerice în roluri variate, în spectacole. Persoana histrionică indice deseori evenimente, în centrul cărora se plasează; ea nu suportă o viață monotonă și cenușie. Stările de transă, ca trăiri psihice particulare, sunt favorizate și ele de această constituție. Și la fel, reprezentarea pregnantă a scenelor trăite și identificarea cu alții, fapt corelat cu tema posesiunii de spirite.

Aria histeriei a fost pusă în legătură, în tot timpul celor peste 2500 ani de când e cunoscută, cu problematica imaginarului. Scăderea în lumea contemporana a interesului pentru un imaginar care să nu fie folosit imediat într-o acțiune pragmatică, a făcut să se reducă și importanța clinica a isteriei.

6. Fenomenele obsesiv compulsive și cele de conversie histerică, privite astfel, din perspectiva posesiunii demoniace, pot fi comentate până la un punct ca simetrice, prin disfuncția autocontrolului subiectului în raport cu un altul, în principiu străin :

obsesie

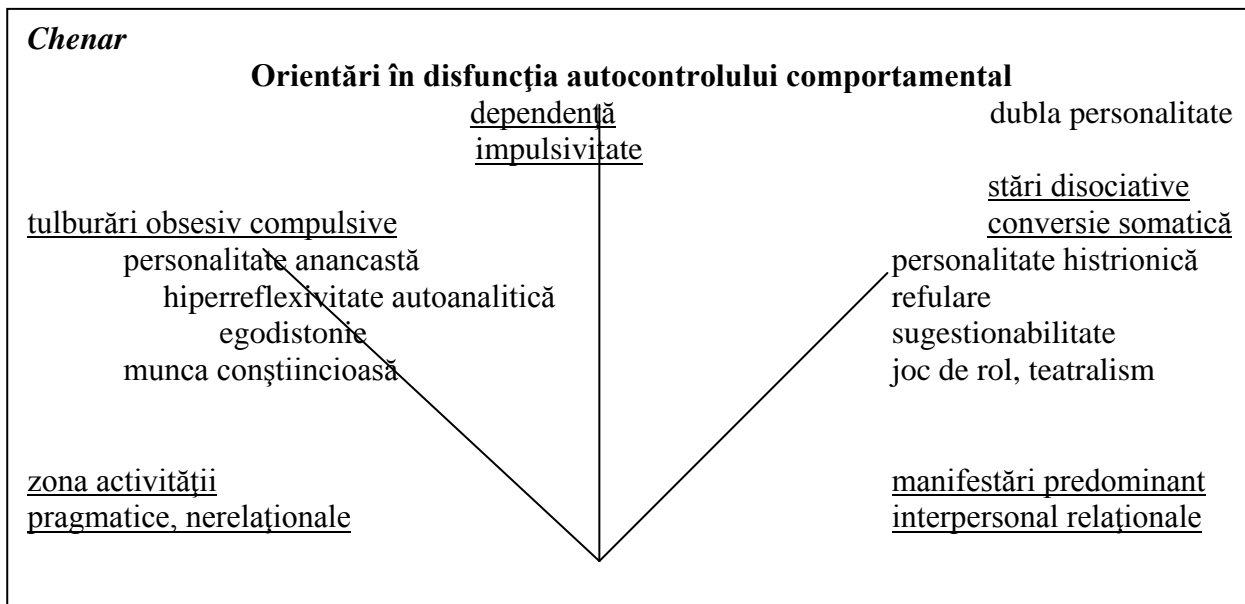
conversie

autocontrol hiperreflexiv cu luptă egodistonă împotriva tendințelor heteroagresive care sunt doar parțial

sumisiune dependentă față de influența altuia cu dedublarea manifestărilor comportamentale hiperexpresiv captative

asumate ca proprii, ambivalență

Privind în ansamblu însă, tulburarea obsesiv compulsivă se agregă cu majoritatea simptomatologiei sale între zona disfuncției autocontrolului comportamental pragmatic, nerelațional, fapt evident și la tulburarea de personalitate corelativă, anankastă. Pe când tulburarea de tip histeric, inclusiv personalitatea histrionică, se polarizează aproape exclusiv în aria relațiilor interpersonale. Psihopatologia autocontrolului comportamental de tip impulsiv și dependent se manifesta în ambele direcții.



Disfuncția impulsivă a autocontrolului comportamental se desfășoară marcat la tulburarea de personalitate borderline, într-o manieră instabil agresivă, ce cuprinde și autoagresivitatea (a se vedea Cap.VIII); dar ea se poate exprima și comportamentul prin manifestări ca piromania, cleptomania sau jocul impulsiv de noroc. Dependența interpersonală este centrul semiologic al tulburării de personalitate dependente; dar ea se poate manifesta și prin dependențe comportamentale (de muncă, televizor, internet) și mai ales ca adicție de substanțe psihoactive. E de remarcat că perturbarea autocontrolului comportamental (al „voliției libere și autonome”) ce caracteriza omul, se exprimă în egală măsură la nivelul tulburărilor de personalitate și a sindroamelor psihopatologice episodice.

7. Expresia de „tulburare disociativă” este utilizat în sistemul DSM-III-IV pentru a desemna acele tulburări comportamentale ce au fost descrise în patologia tradițională a histeriei, care nu constau în stări conversive corporale ce sugerează o boală somatică, ci în deplasări și comportamentale ce se desfășoară cu o parțială neparticipare conștientă a subiectului, care ulterior nu-și amintește clar de ele. Expresia de stare disociativă de conștiință derivă din concepția lui Janet privitoare la „automatismul psihologic” din histerie.

Se încadrează în aceste categorii în primul rând deplasările și „fugile” în cursul cărora pacientul execută comportamente destul de complexe dar relativ automat, fără o luciditate completă. Ele sunt similare cu cele ce se produceau pe vremea lui Charcot prin hipnoză care comanda un anumit tip de comportament ulterior. Pornind de la aceste „stări disociative de conștiință, expresia a fost lărgită în ediția DSM-IV și la perioadele de dedublare a personalității.

Deși fenomenul dublei personalități a devenit rar în sec. XX, chiar după temporara sa recrudescență în SUA, tema continuă să fie luată în considerare de teoreticienii sinelui, datorită problematicii etico-juridice și filozofice pe care o ridică. Chiar în cele mai recente tratate, interesul pentru problemă rămâne viu (a se vedea 27).

27. Raden J, Multiple Selves, in Shaun Gallanger (Ed) The Oxford Handbook of The Self, 2011, Oxford University Press.

8. Conceptul de psihologie a persoanei, deși a funcționat și funcționează, nu a avut o arie bine circumscrisă. Persoana a fost inițial un concept juridic; apoi el a jucat un rol important în dogmatica creștină, continuând să fie invocat în problematica etică și în cea civică, politică. Corelația cu tradiția caracteriologiei, intervenția orientării psihanalitice și nevoia de a studia psihologia dincolo de atomismul funcțiilor, a făcut să persiste această noțiune umbrelă.

Noțiunea de psihologie a persoanei a fost însă dificil de integrat de către știința psihologiei, care s-a format tradițional ca o disciplină experimentală de laborator. O lucrare americană din 1985 (Feist) analizând opera principalilor mari autori în domeniu (Freud, Adler, Jung, Sullivan, Dollard and Miller, Skinner, Rotter, Bandura, Guilford – și Cattell, Eysenck, Alport, Maslow și Rogers) – inventariază la fiecare: doctrina, metodologia și datele factice pe care aceasta se bazează, domeniile de aplicare și dezvoltare, critica, concepția despre om în care se integrează. Cu alte cuvinte, contează măsura în care o teorie a personalității se bazează pe evidențele unor cercetări concrete și măsura în care ea poate favoriza metodologii pentru alte cercetări factice. Același spirit riguros, de referință constantă la cercetări factologice, bazate pe cazuistici abordate prin metodologii verificabile, se întâlnește și în recentul Tratat american privitor la personalitate, aflată la a treia ediție (John, et all). Pe lângă capitolele dedicate caracteriologiei și motivației, această ultimă ediție acordă importanță și psihologiei sinelui: dar predominant în ariile de manifestare interpersonal socială a acestuia.

28. Feist J. (1985), Theorie of Personality, Holt, Rinehard and Winston, INC

29. John, O.P., Pobins R.W., Perv n L.A., (2008) Handbook of Personality, Theory and Research, The Guilford Press

## Mânie, maniaci și manie

Alexandru, rezident în psihiatrie, lucrează și se formează în cadrul Clinicii Universitare, care se află printre clădirile din mijlocul orașului, lângă un cinematograful și magazinele, în apropierea celei mai mari piețe a urbei. În apropiere se găsește și Centrul de Sănătate Mentală, într-o clădire în care sunt cabinete pentru diverse specialități.

În Clinica Psihiatrică, la serviciul de urgență, a primit într-o noapte o femeie ce era extrem de agitată și sumară înbrăcată. Vorbea fără oprire, cânta, recita fragmente de poezii, dansa, râdea, înjura, uneori chiar urla fără motiv. Au adus-o cu poliția, deoarece umbla în mijlocul străzii desculți în cămașă de noapte, oprea oferiile spunându-le că e regina României și făcându-le propuneri indecente. Poliția a intervenit deoarece traficul era perturbat și femeia în pericol de accidentare. Comportamentul neobișnuit sugera o tulburare mentală, motiv pentru care a ajuns la Secția de Psihiatrie a Spitalului Unificat Județean. Alertat, a sosit și fiica ei, care o căuta peste tot. Din relatările acesteia, de aproape două săptămâni nu mai dormea decât puțin, circula mult, aborda necunoscuții. A cheltuit toți banii din casă și de pe cardul ce-l avea la dispoziție, cumpărând tot felul de lucruri de care nu avea nevoie. Și-a anunțat planul de a scrie o carte, pe care să o publice într-un milion de exemplare. Era ferm convins că va fi foarte bogat, va lua premiul Nobel și că se trage dintr-o familie regală. Apoi a dispărut de acasă.

Pacienta M. nu recunoștea faptul că s-ar putea să aibă o tulburare psihică: *Eu sunt mai sănătoasă decât voi toți*, spunea ea poliștilor și medicilor, *voi sunteți nebuni de legat pentru că vreți să bageți la balamuc*

*un geniu, de care se interesează personal chiar pre edintele SUA, Barack Obama, pe care am s -l sun imediat la telefon.*

Refuzând să semneze consimțământul de internare și tratament, a fost transportat la Spitalul de Psihiatrie din comuna J., pentru supraveghere, diagnosticare și instituirea, în cazul în care nu se obține consimțământul, a internării pentru tratament nevoluntar, cu anunțarea judecătorei. Motivul ar fi fost faptul că, din cauza tulburării mentale, perturbă grav ordinea publică și are un comportament riscant, care-i poate pune viața în pericol. Diagnosticul era: Episod maniacal, agitat și delirant.

\*

\* \*

Peste o săptămână, Alexandru împreună cu alii colegi, au făcut o vizită la Spitalul de psihiatrie din J. Acesta funcționa într-o fostă cazarmă de infanterie, dezafectată și reamenajată. Directorul Spitalului, care i-a primit după raportul de gardă la o ceașcă de cafea, a povestit grupului de tineri că cea mai mare parte a actualelor Spitale de psihiatrie din țară s-au înființat în perioada anilor 1955-1965, în spații din afara orașelor, care avuseser în prealabil altă destinație: cazarmele militare, conacele și castelele, cminele și colile, mânăstiri. Practic, nu s-a construit atunci niciun spațiu care să aibă de la început destinația de a fi Spital de psihiatrie. Plasarea acestor Spitale în zone rurale, în afara orașelor, a perpetuat ideea stigmatizării celor cu tulburări psihice, care erau astfel detașați, chiar fizic, de restul populației, ca într-un fel de închisori. Aceasta a fost de fapt evoluția atitudinii față de *nebuni* în toată Europa de după Renaștere, temă frumos documentată, expusă de un filosof francez, M. Foucault, într-o celebră carte, tradusă în limba română.

(1)



Faptul că după Revoluția Franceză bolnavii, persoanele cu tulburări mentale, au fost considerați cazuri medicale, iar *nebunia* a devenit o preocupare oficială a medicinei, constituind ramura psihiatrică a acesteia, nu a schimbat mult situația instituțională. Azilele pentru bolnavii neuropsihici s-au înființat tot în afara orașelor, uneori apropiate de cele de boli contagioase, ca și cum oamenii s-ar putea molipsi de nebunie. Astfel de Azile Spital s-au construit în sec. XIX și la începutul sec. XX și pe teritoriul României, la Sibiu, Iași și București, toate plasate inițial în afara orașelor, chiar dacă în prezent, prin creșterea urbei, ele au fost încorporate.

(2)

Atitudinea comunității față de persoanele cu tulburări psihice s-a schimbat însă după anii '60 ai secolului trecut. Au fost schimbări sociale și ideologice, *antipsihiatrice*, care susțineau că psihiatria este un instrument de reprimare a claselor dominante, care în mâna, în mod mascat, pe cei nonconformiști și protestatari. Oricum, problemei și s-a acordat atenție administrativ, luând ființă secțiile de psihiatrie în cadrul Spitalelor orașenești unificate. Clinica din centrul universitar este o astfel de secție ce are 100 de paturi, într-un fel similar cu secțiile de ginecologie, ortopedie, cardiologie, nefrologie. Apoi, după 1970, s-au înființat Centrele de sănătate mentală. În România, ele au avut la bază un act normativ al Ministerului Sănătății din 1973. Și în multe orașe astfel de centre s-au dezvoltat, cu o bună funcționare. În 1975, s-a înființat Centrul de Sănătate Mentală din orașul T., alături de Cliniciile de Psihiatrie, în cadrul cărora au început să prindă contur multe, variate și interesante activități. (3)

Spitalul din J. avea o structură pavilionară, având incluse și pavilioane de ergoterapie. În acest departament, cei internați pentru un timp mediu sau mai îndelungat, făceau diverse activități productive sau artistice.

Există și o sală de spectacole, una de sport și o bogată bibliotecă. Medicii, psihologii și întreg personalul s-au străduit ca, pe perioada șederii în spital, pacienții să aibă timpul structurat și interesant ocupat, să nu existe condiții de substimulare psihosocială, care să agraveze alienarea și disabilitarea. Așa cum se petreceau lucrurile în vechile azile, în care ei stăteau tot timpul fără a face mai nimic, deprivați informativ, rupți de relațiile și de preocupările ce ar fi trebuit să fie firești, accentuându-le astfel sentimentul de inutilitate.

Alexandru a consultat-o pe pacienta M., care acum era destul de liniștită. Accepta tratamentul cu medicamente neuroleptice din categoria Olanzapinum – administrat cu scopul de a stabiliza dispoziția afectivă a pacientei împreună cu Valproatul de litiu.

În prima zi, când era agitat, a fost imperios necesară administrarea unui tratament injectabil cu un neuroleptic sedativ. Tratamentul care acum însuși, dat fiind starea pacientei, nu mai era necesar. Se presupunea tendința de a se mișca continuu, de a vorbi mult, dispoziția fiind una expansivă, uneori iritabilă. În schimb, pronunțata dezinhibiție, derularea cu viteză excesivă a proceselor psihice și ideilor megalomane aberante nu se mai manifesta decât intermitent; iar din când în când erau criticate.

Alexandru s-a uitat, împreună cu medicul curant, în fișa de observație și evoluție a pacientei, pe care intenționa să o urmărească în continuare. Aici erau consemnate date biografice și familiale obținute de la rude și cunoștințe. Din datele obținute de la acestă tână se putea constata faptul că Dna M., care acum avea 36 de ani, a fost dintotdeauna o fire sociabilă, expansivă, care i-a plăcut manifestările sociale. Povestea cu plăcere și îndelungat cu alții, era întreprinzătoare și activă, cu spirit de inițiativă și muncitoare, cu multe cunoștințe. La nunți și botezuri îi plăcea să cânte și să danseze. Uneori lua hotărâri pripite, având de altfel o viață afectiv-erotică

mai zgomotoasă. La vârsta de 17 ani a fugit de acasă cu un coleg, dar s-a întors nu după mult timp. În anul doi de facultate s-a îndrăgostit puternic de un tânăr, cu doi ani mai mare ca ea, cu care s-a căsătorit fără tîrea părinților, avînd în cele din urmă împreună cu acesta o fetiță. După o perioadă de conviețuire, au urmat însă nenumărate certuri cu soțul, chiar aventuri extraconjugale, ajungîndu-se în cele din urmă, inevitabil, la divorț. A mai fost căsătorită pentru câțiva ani, a trăit o vreme în concubinaj, în prezent locuind doar cu fiica. Firea ei expansivă și sociabilă era marcată de oscilații ale dispoziției, uneori devenind pentru săptămâni de zile iritabilă, certă și explozivă. Avea de altfel și perioade de săptămâni de zile în care se simțea extrem de obosită, fără chef de activitate sau distracție, fără dorința de a mai povesti sau a ieși în ora cu prietenele, fără poftă de mîncare, perioadă în care slăbea în greutate. O mare parte din zi stătea retrasă în camera ei și se gîndea întruna la probleme și la starea ei din acel moment. În cadrul altor episoade, cu durată de zile sau chiar săptămâni, starea dnei M. era dominată de veselie și expansivitate nemotivată. Deoarece aceste oscilații periodice ale dispoziției au putut fi evidențiate pe perioade de peste doi ani și deoarece ele interferau parțial – de intensitate majoră – cu funcționarea socială, s-a pus și un diagnostic de Ciclotimie pentru perioada care a precedat episodul actual. Aceasta se pare că a survenit sau a devenit oricum evident, după ce i s-a adus la cunoștință faptul că are de plătit mai multe datorii. Din fîcșă, Alexandru a mai reținut că mama dnei M. a fost și ea o fire expansivă, că soțul a avut două tentative de suicid, iar tatăl a fost alcoolic.

Alexandru a hotărît să se ocupe și în continuare de acest caz. De aceea, după ce s-a întors de la Spitalul din comuna J., a început să se informeze mai amănunțit despre tulburarea de care pacienta suferea. Ea era etichetată ca: Tulburare bipolară.

A aflat că denumirea rezultă din experiența clinică ce a arătat că pacienții care manifestă episoade maniacale, prezintă de-a lungul vieții și episoade cu fenomenologie contrară, depresivă. Depresia și mania sunt sindroame psihopatologice care se opun ca într-o reflectare în oglindă. În depresiile tipice, se instalează o inhibiție psihică generalizată, lentă în derularea funcțiilor psihice și o hipertimie negativă: subiectul este trist, fără speranță, nu are încredere în sine, simte un *gol interior*, are sentimentul sfârșitului și se gândește la sinucidere. În episodul maniacal dimpotrivă: el este dezinhibat în toate planurile, viteza derulării psihismului este crescută și prezintă o hipertimie pozitivă, cu o încredere exagerată în sine și în viitor, își face planuri multiple, se bucură și caută hedonic plăcerea, este hipersociabil și necontrolat. Alternarea la același subiect a acestor două stări opuse a fost cunoscută din antichitate și comentată explicit de psihiatrii din sec. XIX. La începutul sec. XX, sistematizând bolile psihice cunoscute pe atunci, marele clinician german din München Emil Kräpelin a pus accentul pe împărțirea *psihozelor endogene* în două mari clase: Demența precoce, sau *grupul Schizofreniilor* (cum a denumit apoi Bleuler acest cadru nosologic) și Tulburarea maniaco-depresivă, adică actuala Tulburare bipolară. Ulterior, după 1960, s-a demonstrat că există cazuri care de-a lungul vieții fac numai episoade depresive, astfel încât s-a descris Tulburarea monopolară depresivă. Dacă apar până la un moment dat doar episoade maniacale, se consideră în prezent că foarte rar de-a lungul întregii vieții nu apar și stări depresive; motiv pentru care putem accepta o Tulburare monopolară maniacală. Dar între cele două variante sunt posibile diverse combinații, în sensul că intensitatea și durata episoadelor depresive sau maniacale poate fi variată, uneori succedându-se rapid sau fără interval liber. Motiv pentru care s-au descris subtipuri Bipolar I, Bipolar II, Bipolar III etc. În cele din urmă

s-a ajuns la concluzia unui Spectru bipolar, în care se țin cont și de temperament, precum și de tulburările dispoziționale – temperamentul rudelor de gradul I. Ciclotimia se înscrie și ea în acest Spectru bipolar. (4)

Alexandru era acum, în mare parte, edificat asupra domeniului de patologie în care era inclus și cazul dnei M.. Dar numai parțial, deoarece dna M. avea și idei anormale, imposibile, delirante. Ea credea, spre exemplu, că este un geniu literar, că va lua premiul Nobel, că pentru ea intervine pre edintele SUA. Era vorba, deci, de o Manie delirantă cu delir de grandoare. În cadrul unei tulburări bipolare, ideile megalomane, de grandoare, sunt obișnuite în episoadele maniacale, fără a fi de obicei atât de exagerate. Pur și simplu, subiectul se simte foarte capabil, are mare încredere în el. Dar dacă e convins că a descoperit perpetuum mobile, că poate dirija de la distanță toți sateliții de război sau că de el depinde rezolvarea crizei economice mondiale, atunci această idee ieșită din comun și imposibilă poate fi etichetată ca delirantă. Delirul megaloman, plasându-se în continuitatea ideii expansive a subiectului, e considerat ca fiind *congruent*. În schimb un delir de urmărire și persecuție ar fi considerat *incongruent*. La fel într-un episod depresiv, convingerea subiectului că e vinovat pentru toate păcatele lumii, ar fi considerat un delir congruent, deoarece sentimentul de vinovăție este unul normal și obișnuit în depresie. O funcție de persecuție și de urmărire, de citirea gândurilor și de dirijare de la distanță, ar fi și în acest context considerate ca incongruente. Astfel, Alexandru s-a întâlnit cu o problemă mai complexă: o combinație între Tulburare dispozițională – bipolară, la care, în cazul dnei M. s-a adăugat și o patologie delirantă.

Spectrul tulburării bipolare se referă la prezența longitudinală la un pacient și la membrii familiei sale a unor manifestări maniacale și

depressive de diverse durate și intensități, implicând și temperamentul sau combinarea cu psihoza.

A lăsat însă această problemă deoparte. Și aceasta deoarece denumirea sindromului pe care-l întâlnise îl intrigă puțin. Sindrom maniacal? Ori în limbajul obișnuit, cuvântul *manie* era folosit de obicei cu alt sens. E etichetat cu această expresie cel ce are mania colecționării timbrelor, sau cel care e un maniac sexual.

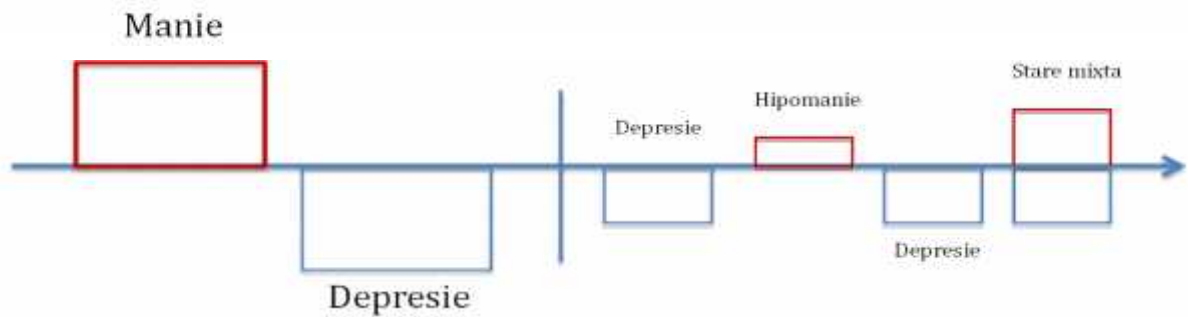
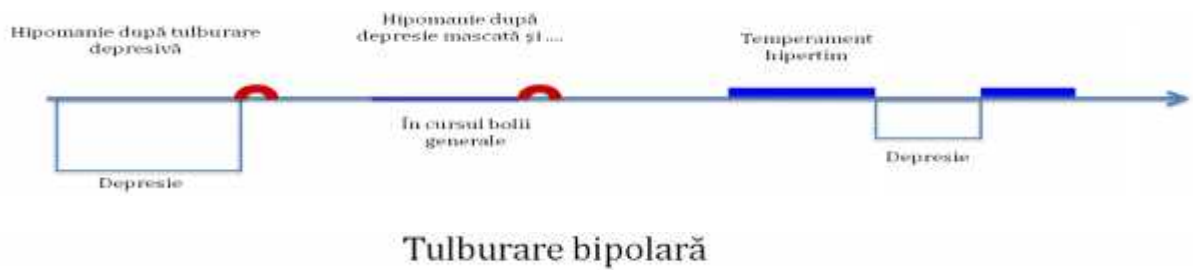
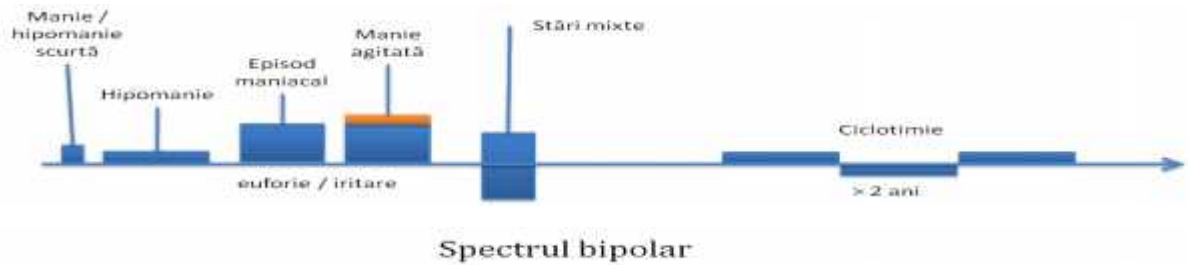
Alexandru s-a uitat în Dicționarul limbii române contemporane la cuvintele manie și mânie. La manie, pe lângă sindromul psihopatologic pe care acum îl cunoaște bine, a mai întâlnit și semnificația tiută de tot: de a se preocupa excesiv de ceva, de un lucru sau o temă mai particulară. Există astfel maniacii curățeniei și ordinii; cineva poate avea mania de a studia automobilele vechi, decațotabile, sau de a colecționa timbre, altul are mania preciziei sau a persecuției. În aceste cazuri expresia de manie se utilizează similar cu o altă expresie, folosită în ea particular, cea de obsesie. Aceste două cuvinte se folosesc și pentru înțelegeri care se referă la stiluri de viață și preocupări. Cineva poate fi obsedat de ordine și exactitate, de colecționarea cărților rare cu autograf sau de faptul că este persecutat. Mania și obsesia, în elese ca preocupări excesive și particulare, se corelează parțial și cu ceea ce se numește hobby, exprimând un interes aparte, de care subiectul este în mod particular sau prevalent atașat. Expresia de *prevalență* e folosită mai ales pentru a desemna un comportament centrat de o idee sau temă specială. O astfel de idee poate fi gelozia, suspiciunea sau faptul de a fi bolnav, gândul că ai un corp care nu arată bine, că ești urât .a.m.d.

Preocuparea prevalentă, care domină gândurile, ideile și interesele, e prezentă însă la orice om pasionat sau dedicat excesiv unei activități, și zicem în cursul unei perioade creatoare. Altceva e cazul delirului despre care

a fost vorba mai sus, când într în discu ie teme anormale, chiar ireale, fantastice, absurde. Trecerea poate fi îns treptat . Preocuparea pentru boala e fireasc la orice om, dac exist indici obiectivi sau împrejur ri comprehensibile care s o sus in . Dar ea poate fi excesiv i neargumentat , obsedant , prevalent , putându-se ajunge la convingerea delirant . Cineva poate deveni un maniac al frecvent rii medicilor i laboratoarelor de analize. Când e îns convins c e bolnav de SIDA i a infectat toat Europa, ajungem la delir. La fel se poate întâmpla i cu suspiciunea sau neîncrederea în al ii. Ea poate fi perfect justificat ; sau poate fi exagerat , prevalent . Cineva care vede peste tot doar du mani i comploturi, este marcat de *mania persecu iei*.

Chenar 17

### Aspecte evolutive ale tulburării bipolare



Dar, el e foarte aproape de un delir de persecuție. Un altul poate fi convins că e persecutat de mafie și masonerie, care i-au reunit toate forțele împotriva sa. Se ajunge astfel la delir *paranoid*. Cel mai des, expresia de



*manie* se folosește popular când se referă la ordine, curăție, exactitate. Deci în legătură cu universul obsesivului. Dar ca termen tehnic în psihopatologie, această semnificație nu e folosită. Expresia de manie e rezervată sindromului maniaco-depresiv. La fel ca cea de *a fi obsedat de*. Termenul de obsesie e rezervat tririlor egodistone, în care subiectul se luptă cu o idee absurdă, ce tinde să-i cuprindă conștiința și de care ar vrea să scape.

Rămâne expresia de mânia. Să aibă ea vreo legătură cu Tulburarea maniaco-depresivă? Aceasta este descrisă, de obicei, ca o stare euforică, de bună dispoziție, opusă tristeții, melancoliei din depresie. Totuși, atât mania, cât și depresia pot fi marcate de iritabilitate, pot fi *disforice*. În dicționarele de istorie a psihiatriei, Alexandru a găsit că, la vechii greci, expresia de manie se referea în primul rând la o nebunie furioasă. Se descrie cazul lui Ajax, celebrul războinic de la Troia care, simțindu-se nedreptit de atribuirea armelor lui Achile lui Odiseu, dezvoltă o stare de manie, omorând o turmă de oi, pe care o confundă cu oamenii din jur. În acest episod, prezentat în piesa lui Sofocle, apar mai multe aspecte: - declanșarea reactivă a nebuniei furioase, prin frustrarea creată de o nedreptate; - starea de agitație expansivă, distructivă, necontrolată; - confuzia perceptivă și ideativă (delirantă) prin falsă identificare a oamenilor cu animalele. În plus ar fi de reținut contextul furiei agresive, nestăpânite. Ajax era un luptător de seamă, de groaza căruia tremurau troienii; iar manifestarea sa maniaco-depresivă seamănă cu acțiunile sale de pe câmpul de luptă, când se lansă dezlănțuit printre dușmani. Dacă aceasta era mania lui Ajax, nu e de mirare că expresia de mânia s-a păstrat în limba noastră. Mânia care poate duce la o dezlănțuire comportamentală beligerantă, care nu mai înseamnă nimic. Claritatea și obiectivitatea situațională dispar, exact ca în expresia *orbit de mânia*.

Pentru a se documenta în continuare, Alexandru a urmărit apoi un manual de Psihopatologie descriptiv . În acesta a găsit un tabel cu sistematizarea simptomelor din manie și depresie, însoțit de un scurt comentariu. (5)

**Chenar 18**

**Comparație între simptomatologia episoadelor maniacale și depresive**

**Nivele și comportamente ale sindroamelor dispoziționale**

**Funcționare bio-psihologică**

**Manie**

dezinhibiție exproversivă și tahipsihie globală instinctiv , decizional , comportamental , ideativ , verbal , relațional ;  
 - insomnie frecventă ;  
 - energie crescută ;  
 - decizii și motricitate crescute;  
 - hiperactivitate, acțiuni hazardate;  
 - libidou crescut, dezinhibiție sexuală ;  
 - hipersociabilitate gregară ;  
 - logoree, lipsa de reticențe;  
 - fugă de idei, asociații superficiale;  
 - atenție mobilă , percepție crescută ;  
 - hipermnemie nefuncțională

**Depresie**

inhibiție introversivă și bradipsihie globală  
 - insomnie de trezire;  
 - rău matinal;  
 - oboseală , anergie;  
 - inapetență , scădere în greutate;  
 - reducerea libidoului;  
 - indecizie, lentoare motorie;  
 - inactivitate, stupor;  
 - izolare socială ;  
 - reducerea vorbirii, mutism;  
 - idei lente , stereotip ;  
 - atenție, percepție și memorie scăzute.

**Sentimente subiective corelate prezente și afirmării de sine**

**Manie**

**Depresie**

- stim de sine crescut ;
- sentiment de capacități crescute (poate rezolva orice);
- încredere în sine: planuri optimiste;
- viitorul e deschis (totul se va rezolva bine);
- participare hedonică la prezent: plăcere, bucurie, entuziasm, euforie, bună dispoziție, ce se transmite celorlalți.

- stim de sine scăzut ;
- sentiment de capacități reduse (nu poate rezolva nimic, totul e problematic);
- neîncredere în sine, autodeprecieri;
- vinovăție generală ;
- viitorul e închis, lipsit de speranță ;
- nu poate adera la prezent (nimic nu îl atrage);
- anhedonie;
- cenestopatii, algii, hipocondrie;
- tristețe, disperare;
- repliere pe sine;
- idei de moarte, de sinucidere.

**Tematizarea ideilor și preocupărilor - convingere, temere, verbalizare, imaginare (logos)**

**Manie**

- se consideră o persoană de excepție;
- resimte o identitate deosebită (se identifică cu personaje sau roluri deosebite);
- poate rezolva problemele umanității;
- consideră că are calități deosebite (frumusețe, talente, bogăție, proprietăți);
- grandiozitate megalomană ;
- invidia celorlalți.

**Depresie**

- se consideră un om de nimic care nu merită să trăiască ;
- se simte vinovat de suferințele altora; ale umanității (alții se chinuie din cauza mea);
- totul va fi o ruină, o catastrofă generală ;
- e bolnav de boli excepționale;
- organele nu mai funcționează, e mort;
- e condamnat la suferință eternă ;
- ideile micromani ;
- alții îl condamnă justificat.

Comentariul se referă la întrepunerea dintre simptomatologia psihobiologică și psihoantropologică. Arăta mai mult de prima modificările de ritm și inhibiție, care afectează funcțiile instinctiv corporale, afective, comportamentul și sociabilitatea. Psihismul specific antropologic apare ca afectat prin: - perturbarea trecerii conștiente a temporalității, cu insuficiența structurii unui prezent echilibrat care se impune între trecut și viitor; - modificările subiectiv reflexive ale afectivității, ale conștiinței, stimei și afirmării de sine; - manifestarea culpabilității și perturbarea discernământului relațional. Simptomele din această arie nu pot fi reproduse pe modele animale.

Acest comentariu pleacă de la premiza că psihismul persoanei umane se edifică pe fundalul motenirii psihismului animal, reorganizat în

perspectiva specificității culturale a existenței umane. Adică : - a limbajului asertiv, narativ și critic; - a instanțelor practice-teoretice instituționalizate, ce structurează rolurile sociale, fiind ghidate de normativitate și valori; - a intersubiectivității conștiente și a capacității de autocontrol decizional. Acest punct de vedere se atașează doctrinei evoluționiste și cultural istorice.

Alexandru s-a gândit să se mai informeze asupra evoluționismului psihologic actual. Și-a dat seama că, fiind un domeniu nou și greu de argumentat, e vorba mai mult de ipoteze. S-a documentat, sintetizându-și informația în câteva scurte note.

## Note privitoare la psihologie și psihopatologie în perspectivă evoluționistă (6)

Doctrina evoluționistă urmează principiul darwinian al selecției naturale și sexuale pe care-l aplică omului. Ea are în vedere procesul de antropogeneză ce s-a desfășurat în aproximativ două milioane ani. În cursul acestuia s-a câștigat mersul biped și s-a dezvoltat enorm creierul, mai ales neocortexul, lobii frontal și temporal. Creierul și capul de mari dimensiuni nu au mai permis o naștere la data maturității, astfel încât copilul uman se naște prematur, cu mult înainte de termenul firesc, continuându-și maturizarea creierului în condițiile maternajului și influențelor ambientale mediate de familie. Se consideră că mare parte din antropogeneză s-a petrecut în savana africană, într-un mediu cu puține zone de refugiu. Pentru omul în devenire, cooperarea în grup a devenit mai adaptativă decât dezvoltarea mijloacelor individuale de apărare și atac. Faptul a condus la o intensă dezvoltare a creierului social, a capacității de comunicare și reprezentare a relațiilor interumane. Detectarea intențiilor celorlalți și reprezentarea strategiilor sale de acțiune au intrat în primul plan al selecției evolutive.

Se apreciază că limbajul articulat s-a dezvoltat predominant în ultimii 150.000 ani. Se pare că, capacitatea de reprezentare simbolică a mai suferit un salt cu 35.000 ani în urmă, de când datează desenele din peșterile preistorice. Deosebit de importantă este perioada ultimilor 10.000 ani, de când omul a devenit sedentar, cultivând pământul, așezându-se în localități și organizându-se ierarhic. A apărut scrisul și apoi o întreagă tehnologie evolutivă în aria logosului. Omul istoric se raportează, prin mituri și rituri, la ființe transcendente. Se dezvoltă astfel și cultura.

În această ultimă perioadă cel puțin, autoreproducerea umană se bazează doar parțial pe gene, ca în biologie. Intervin și *mème*-le, unități culturale de autoreproducere. Persoana umană este marcată în ontogeneza sa atât de *mème* cât și de gene. Evoluția istorică se bazează tot mai mult pe tehnologie și *mème*.

Revenind la psihologia evoluționistă, ea a fost inițial comentată în perspectiva modurilor psihologice adaptative.

Doctrina evoluționistă în psihologie susține că acele comportamente care sunt adaptative, utile și creative – pentru individ și specie – se selectează și se transmit genetic. De exemplu anumite frici, conduite de evitare și retragere, de investigare și combative. Pentru a aborda evoluția din această perspectivă, se cere să se prezume unități comportamentale relativ bine delimitate, *încapsulate*, care au drept caracteristic faptul că se declanșează la anumiți stimuli. Astfel de unități au fost numite *moduli psihici adaptativi*. Iar pentru vertebratele evoluat, unitățile modulare transmise genetic urmează să se afirme fenotipic în structuri funcționale cerebrale. Încă la mijlocul sec. XX, studiile de psihologie animală ale unor etologi precum Lorenz au arătat existența unor astfel de predispoziții comportamentale înnăscute, care îi conturează de obicei profilul la scurt timp după naștere; sau se evidențiază în perioade particulare ale ciclurilor vieții. În cazul în care animalul de curând născut sau aflat într-o perioadă specială de viață întâlnește anumiți stimuli care, în principiu, adică statistic vorbind, sunt de obicei prezenți, se instituie și se fixează un model comportamental adaptativ. Iar în restul vieții, prezența acestui stimul declanșează manifestarea respectivului modul comportamental.

Omul se na te i el cu modele specifice de reac ie la stimuli, a a cum ar fi reac ia la forma capului uman sau la zâmbete. Contactul vizual cu mama, privirea împ rt it i alte aspecte ale cogni iei sociale, pân la recunoa terea în oglind i intuirea inten iei celorlal i, au de asemenea o important baz genetic . Dar pentru om, ce se na te într-o pronun at imaturitate, continuându- i dezvoltarea encefalic mult timp dup na tere, experien ele tr ite în primele luni i în primii ani joac un rol deosebit în conturarea modûlilor psihici adaptativi, specific antropologic.

Sugestiile psihologiei evolu ioniste sunt importante pentru psihologia uman . Ele se cer în elese, într-un sens larg, în care aspectul developmental, dezvoltarea ontogenetic în mediul specific uman, joac un rol deosebit. Pe aceast cale se dezvolt cogni ia i comunicarea specific uman , recunoa terea emo iilor i intereselor celuilalt, limbajul articulat, capacitatea de dialog, capacitatea de ata ament, de reprezentare i resim ire a celuilalt în interiorul propriului psihism. i la fel, capacitatea de a testa disponibilitatea pentru colaborare a altuia, suspiciozitatea legitim . i nu în ultimul rând capacitatea de a în ela pe altul. i cea de a detecta inten ia altora de a în ela i chiar de a se autoîn ela.

Cu toat aceast complexitate, unele aspecte sau *modûli psihici adaptativi* prezente în biologie, sunt u or de recunoscut i la om. Astfel este investigarea ambian ei fizice. Pentru o astfel de investigare e necesar pentru copil s st pâneasc bine mersul i psihomotricitatea în general. i apoi s aib o capacitate de proiectare a ac iunilor, urm rind atingerea scopurilor. Adic s - i dezvolte func iile executive. E util, de asemenea, un ata ament sigur fa de mam , ata ament care-i d siguran în explorarea ambian ei.

Investigarea se face în prim instan prin deplasare, prin atingere, prin manipulare. La copil acest proces de investigare se poate dezvolta anormal i necontrolabil. Unii copii ajung s se mi te continuu, au tendin a de a atinge, apuca i manipula cât mai multe obiecte, reac ioneaz rapid i uneori violent la interven iile altora, nu pot planifica bine ac iunile i nu pot realiza un autocontrol motor corporal. Se configureaz astfel un sindrom psihopatologic ce a fost numit ADHD.

Investigarea ambian ei de c tre un animal se poate face într-un teritoriu necunoscut, posibil periculos. În acest caz se intr într-o stare de alert hipervigil : toate func iile senzoriale i motorii intr în tensiune; cele endocrine i neurovegetative sunt i ele activate, pentru ca, în cazul în care apare un pericol determinat, reac ia s fie prompt . Disfunc ia acestui model biopsihologic adaptativ poate conduce la starea psihopatologic uman a *anxiet ii generalizate*.

Poate fi comportamentul de tip depresiv considerat i el un mecanism adaptativ? Tr irea i comportamentul depresiv al omului e extrem de complex i probabil cumuleaz într-o matc comun variate modele comportamentale animale i specifice omului; la fel comportamentul maniacal. Câteva aspecte pot fi urm rite destul de comprehensiv.

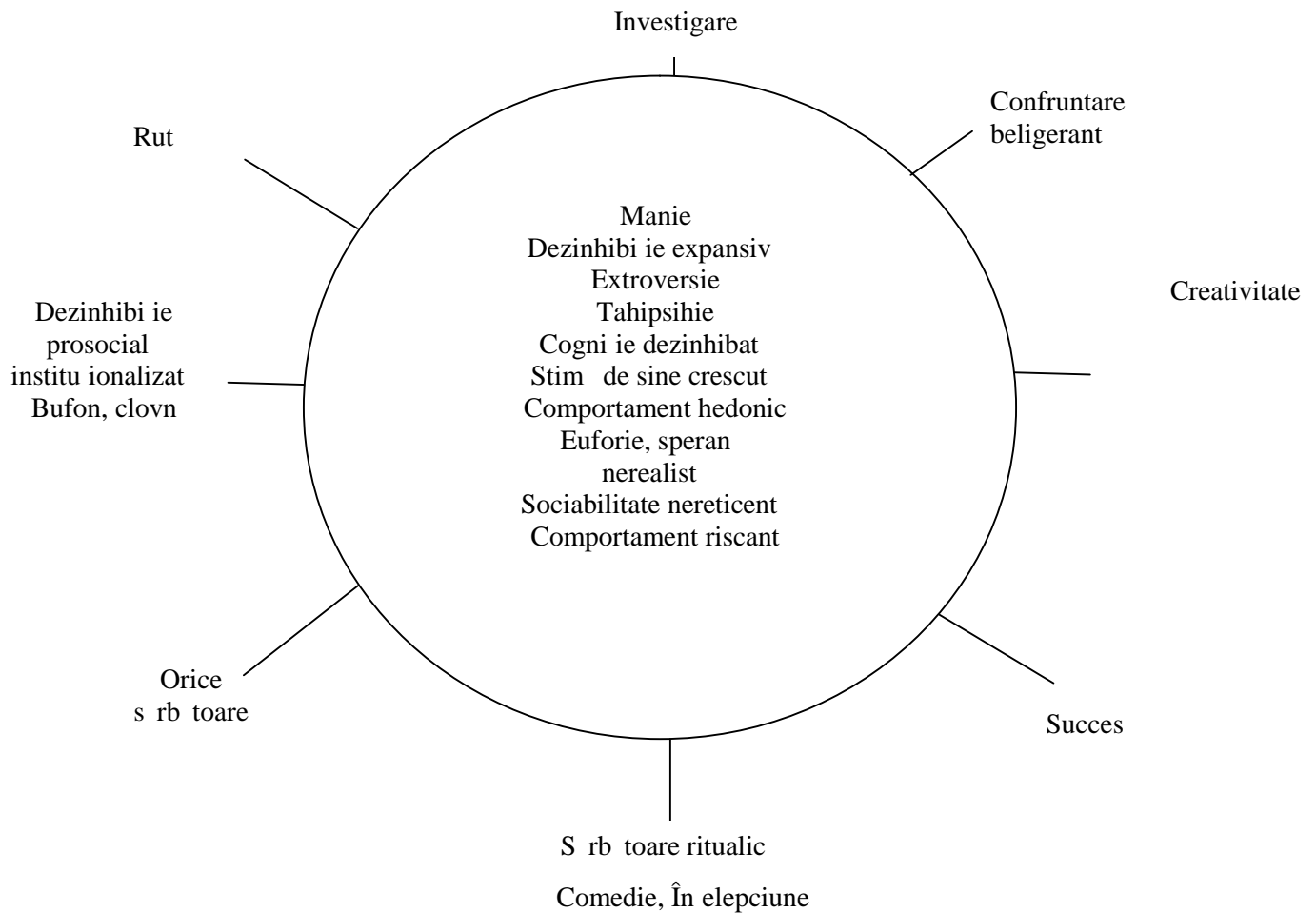
\*

\* \*

Alexandru a aflat c profesorul lor prezint o expunere privitoare la manie i depresie, n perspectiva evolu ionist i cultural . Nu a putut participa, dar a g sit pe internet, pe site-ul Catedrei, un rezumat. Expunerea f cea trimitere i la dou modele sintetizate n c teva circumplexe.

*Rezumatul expunerii privitoare la: Tulburarea maniaco-depresivă în perspectiva unor funcții adaptative evolutive și a universului cultural*

**A. Circumplex al modalităților adaptative psiho-biologice și antropologico-spirituale care se agregă în jurul modului maniaco-depresiv**



Sfera trăsăturilor și comportamentelor din stadiul maniaco-depresiv derivă din multiple strategii adaptative normale. Acestea concurează la o disponibilizare și montare a subiectului în direcția unor manifestări expansive, energice, performante, de apropiere socială, de afirmare și deseori de integrare socială. În psihopatologie se ajunge la un numitor comun formal, la un *modul psihopatologic maniaco-depresiv*, care, simplificat, este rigid,



decontextualizat, dezadaptativ. Acesta se actualizează uneori insuficient condiționat și deci necomprehensiv, la fel ca utilizarea în gol a unui instrument ce nu-și mai dovedește utilitatea.

Situații biologice și antropologice ce concurează la constituirea unui modul al expansivității prosociale performante (și euforice) ar fi:

- Perioada de rut din biologie. Se caracterizează printr-o dezinhibiție sexuală, cu creșterea comportamentului prosocial intraspecific, a manifestărilor de atractivitate și acuplare sexuală și a combativității (masculilor) pentru obținerea unui rang superior în raportarea la femele. Comportamentul este adaptativ în biologie, plasat simetric cu perioadele de hibernare.

În stadiu maniacal se constată un comportament dezinhibat sexual, cu creșterea libidoului și activității sexuale, de curțare și de relație; de asemenea, sunt prezente manifestări expresive stridente, prin împrăc minte de exemplu. În același sens acționează logoreea și cheltuielile excesive, cu reducerea reticenței sexuale; limbajul licențios și coprolalic se înscrie în același grupaj comportamental.

- Investigarea teritoriului. Este un comportament bazal, adaptativ în biologie, atât pentru obținerea hranei, cât și pentru testarea pericolelor și delimitarea propriului teritoriu. Investigarea se realizează în condiții de vigilență crescută, cu o bună performanță a funcționării atenției (mobile) și cu o sensibilitate perceptivă amplificată; există și o acordare a musculaturii de relație, pentru eventualele reacții imediate. În psihopatologie, variante anormale sunt constituite de sindromul ADHD, comportamentele și tririle anxioase, anxietatea generalizată.

În st. maniacal se întâlnesc o vigilență crescută, cu insomnie neormată de oboseală; cu mobilitate permanentă comportamentală și atenție distributivă, precum și percepție amplificată.

- Confruntarea beligerantă face parte în biologie din comportamentele dezinhibate extroverse, alături de investigații și de corelatul acestora, tensiunea anxioasă. Spre deosebire de acestea, acum intră în joc agresivitatea sub forma luptei cu altul, a cărei miză poate fi înfrângerea, cu toate pierderile consecutive, inclusiv moartea. Mobilizarea biopsihologică este de aceea extremă, de la funcțiile cognitive și comportamentale la angajarea resurselor energetice, a sistemului endocrin și neurovegetativ. Consecința poate fi o victorie, marcată de o serie de parametrici de trăiri pozitive.

La om, confruntarea beligerantă totală are un statut special, datorită omorului intraspecific, ce nu se întâlnește în biologie. Faptul este instituționalizat prin războaie. Dar confruntarea beligerantă fizică și atitudinal-verbală are loc frecvent și între persoane individuale, cu diverse motivații și finalități. Tensiunea agresivă întreține o iritabilitate de fond ce poate favoriza reacții explozive.

Starea maniacală ce se manifestă ca dezinhibiție extroversă, prosocială, însoțită de tahipsihie, poate să se exprime atât în varianta euforică (a veseliei și umorului), cât și în varianta disforică, agitată, de furie (e.g. cazul Ajax din piesa lui Sofocle).

- Creativitatea. În fazele sale active de vârf, de inspirație și finalizare, se însoțesc de o tensiune psihologică crescută, mobilizarea energiei biopsihice, lipsa obosealii în absența somnului, funcționalitate cognitivă crescută (asociativă, mnestică, de rezolvare a problemelor, de

sinteză ideatică, de imaginare bogată, etc). De obicei tahipsihia se manifestă doar în plan intelectual, fără dezinhibiție psihomotorie și inițiativă pro-socială.

Studiile asupra relației între bipolaritate (maniaco-depresivă) și creativitate (Andreasen, Jamison) au indicat o corelație crescută, fapt firesc prin dezinhibiția cognitivă tahipsihică. Spre deosebire de starea maniaco-depresivă, în creativitate se realizează o sinteză și nu o dezorganizare, dispersivă și aleatorie a ideilor. Principala diferență se află, poate, în procesul atenției, care rămâne concentrată și sintetică în creativitate. Creativitatea conduce la o operă a cărei recunoaștere induce satisfacție euforică.

- Succesul este urmat de obicei de o stare afectivă pozitivă, de mulțumire de sine și bună dispoziție, care uneori este euforică și pro-socială. Aceasta se manifestă mai ales dacă succesul este sărbătorit public; caz în care se exprimă în parametrii cvasimaniacali generali ai sărbătorii. Succesul, împlinirea, creșterea dusă la capăt, duc la o stimă de sine crescută, factor ce susține cercul trăirilor din sfera maniaco-depresivă.

Stima de sine crescută este o caracteristică definitorie, în plan individual, a cercului trăirilor cvasimaniacale, care dublează caracteristica orientării pro-sociale; care este și ea dezinhibată.

- Sărbătoarea ritualică, corelată invocării sacralității, în faza ei finală a petrecerii colective, întreprinde și cultivă în mod evident comportamentul cvasimaniacal. Prototipul poate fi considerat (după Eliade) sărbătoarea reactualizării originilor fundamentale, prin recrearea timpului original, cu ocazia anului nou; împrejurare în care are loc o serbare de tip carnavalesc, ce simulează haosul primordial.

Structura oricărei sărbători, al cărei prototip este actualizarea teofaniei pentru susținerea existenței și practicilor umane utilitare, se desfășoară, după Eliade, în două etape: prima este marcată de sobrietate,

inhibi ie social , invoc ri (rug ciuni), procesiuni. Iar apoi, dup ce, la momentul i în locul convenit se produce teofania – în urma ritualurilor care actualizeaz povestea mitic a zeului – urmeaz faza dezinhibat a s rb torii, care înt re te comuniunea comunitar .

Faza dezinhibat a s rb torii ritualice se caracterizeaz prin: comportament prosocial gregar, dezinhibi ie psihocorporal general , axat în primul rând pe alimenta ie i substan e ce poten eaz sociabilitatea (alcool); euforie hedonic , bucurie ce valorizeaz prezentul ca baz pentru un bun viitor, logoree, cântec, dans, manifest ri s rb tore ti la care particip comunitatea, reducerea reticen ei sociale; în s rb toarea de tip carnavalesc se anihileaz sau se inverseaz temporar ierarhiile sociale, fapt ce semnific , al turi de alte permisivit i temporare, evocarea haosului primordial.

Dup consumarea petrecerii/s rb torii, structura social se reface în forma sa obi nuit . Adic organizat dup parametrii practicilor institu ionale i a ierarhiei statutelor i rolurilor sociale.

Dac s rb toarea ritualic este prototipul oric rei s rb tori, fiecare s rb toare public cultiv comportamente cvasimaniacale. Acestea sunt:

- Sociabilitate crescut , cu reducerea reticen ei (alcoolul favorizeaz acest comportament, mai ales dac e servit la început, înainte de alimentare);

- Bun dispozi ie, euforie contaminant , care reune te grupul; dezinhibi ie hedonic , cu concentrare pe prezent; dezinhibi ie psihomotorie, cântec, dans; acceptarea unor comportamente dezinhibate psihomotor i instinctiv, care nu se înscriu în stilul obi nuit de via ;

- Poten area tr irii prezentului, pe care o cultiv s rb toarea, se articuleaz cu o structur complex a temporalit ii. În multe cazuri, e evocat un eveniment istoric sau personal semnificativ (ziua na ional , ziua de na tere). Sau, s rb toarea exprim rezultatul unui efort persistent (finalizarea

individual sau colectiv a unui lucru important, cu expectanța de învins (sau în viitor), rezultatul pozitiv al unei confruntări, al unui război; sau, ea marchează un început, cu speranța unui viitor bun (cucerire, botez).

Semnificația temporală, cea a valorizării hedonice colective a prezentului, pentru întărirea unui ciclu temporar și pentru întemeierea pozitivă a unei experiențe viitoare, se reflectă în fenomenologia psihologică a maniacalului, care trăiește euforic speranțe, cu încredere totală în viitor.

- Sărbătoarea publică dezinhibată se însoțește de fast artistic și spectacole ce distind și fascinează. Diverse spectacole de tip circ, farsă și comedie, se înscriu în acest gen.

Instituția teatrală a comediei a apărut, istoric, secundar în raport cu tragedia. Masca tragică și cea comică se corelează. La fel cum se corelează prima parte sobră a sărbătorii cu cea de-a doua, a petrecerii dezinhibate. Există un aspect particular ce implică varianta agresivă a maniei. Tragedia greacă derivă din serbarea Marilor Dionisiace de la Athena. Dar cortegiul lui Dionisos, cu satyri, bacante și orgie alcoolică, era marcat și de cruzime. Satira romană combină ea râsul cu agresivitatea ridiculizării. Râsul, care este o manifestare specific corelată cu comedia, este încrățat și de agresivitatea atacului la stima de sine (=batjocur, *a face de râs*). La fel consumul de alcool, specific lui Dionisos/Bachus, dezinhibă în același timp sociabilitatea, instinctivitatea erotică și pe cea agresivă. Orgiile se pot termina cu scandal și agresivitate.

- Bufonul, asimilat cu *nebunul* regelui, exercită o funcție de tip hipomaniacal, oficial și special, în intimitatea executării puterii, participând și la întreținerea spiritului ludic al sărbătorilor publice. Acest rol social este atestat în majoritatea structurilor sociale organizate de-a lungul timpurilor. În Orient el a stat la baza introducerii acestui personaj în jocul de

ah. În Europa a fost cultivat mai ales la sfârșitul Evului Mediu și în Renaștere. Documentația istorică atestă existența acestei funcții și meserii retribuite și la nivelul burgurilor și breslelor, unde nebunul era angajat pentru a întreține buna dispoziție la sărbători.

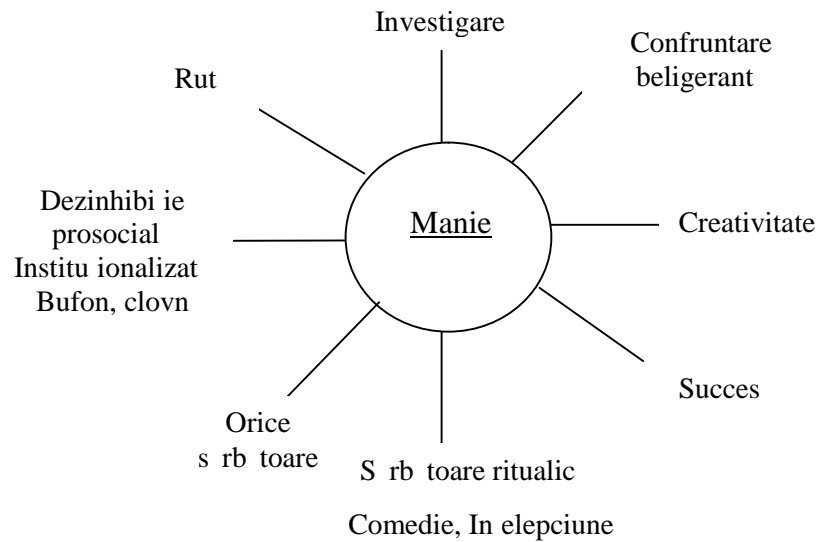
Funcția bufonului regelui a fost deosebit de complexă. În principiu, el trebuia să aibă abilități hipomaniacale pentru a întreține o atmosferă destinsă, de glumă și bună dispoziție în intimitatea regelui, care deinea puterea de decizie. Iar în acest context, el urma să spună fără reticență adevăruri pe care cei subordonați ierarhic se rețineau sau se temeau să le spună.

Pentru aceasta era nevoie, pe lângă simfonie afectivă pro-socială, ca personajul nebunului să se manifeste prin abilități psihomotorii (e.g. tumbe, acrobatică, mimă). Dar și să se bazeze pe o vastă cultură și informație, pe capacități retorice și lingvistice deosebite, pentru a improviza jocuri de cuvinte creative, cu valențe de glumă, calambur, poezie. Nebunul trebuia deci să fie deosebit de inteligent, să aibă un foarte bun echilibru psihologic, un excelent autocontrol, o mare prezență de spirit și creativitate lingvistică în aria *jocurilor de cuvinte*. Desigur, capacitatea de a avea umor era o trăsătură absolută necesară acestui personaj.

- Caracteristicile nebunului hipomaniacal, așa cum ni le-a prezentat operele lui Erasmus și Shakespeare, sunt cele ale unei înțelepciuni sociale, care joacă într-o zonă de risc. Acest legătură cu jocul s-a impus prin prezența sa nu doar în ah – unde stă lângă Rege și Regină – ci și în Tarot, unde are poziția foarte complexă de Mat. Și în general în jocul de cărți, unde, ca și Jolly Joker, sfidează regulile și ierarhiile pe care le reprezintă cuplul regal și curtea, permițând operațiuni neconvenționale însoțite de obicei de hiperperformanțe.

Zona de în elepciune pe care o abordeaz nebunia modúlului maniacal, e îns diferit de cea arborat prin deta area melancolic a z d rniciei celor lume ti, specific modulului depresiv.

## Calea comun formal spre sindromul maniacal



Tr irile i comportamentele pe care le evoc mod ulul maniei psihopatologice se petrec în normalitate în diverse situa ii biopsihologice i existen ial-spirituale. Ele se monteaz în condi ii determinate i au o semnifica ie adaptativ . Odat cu parcurgerea acestora, subiectul se reîntoarce spontan la rela ionarea fireasc cu ambian a.

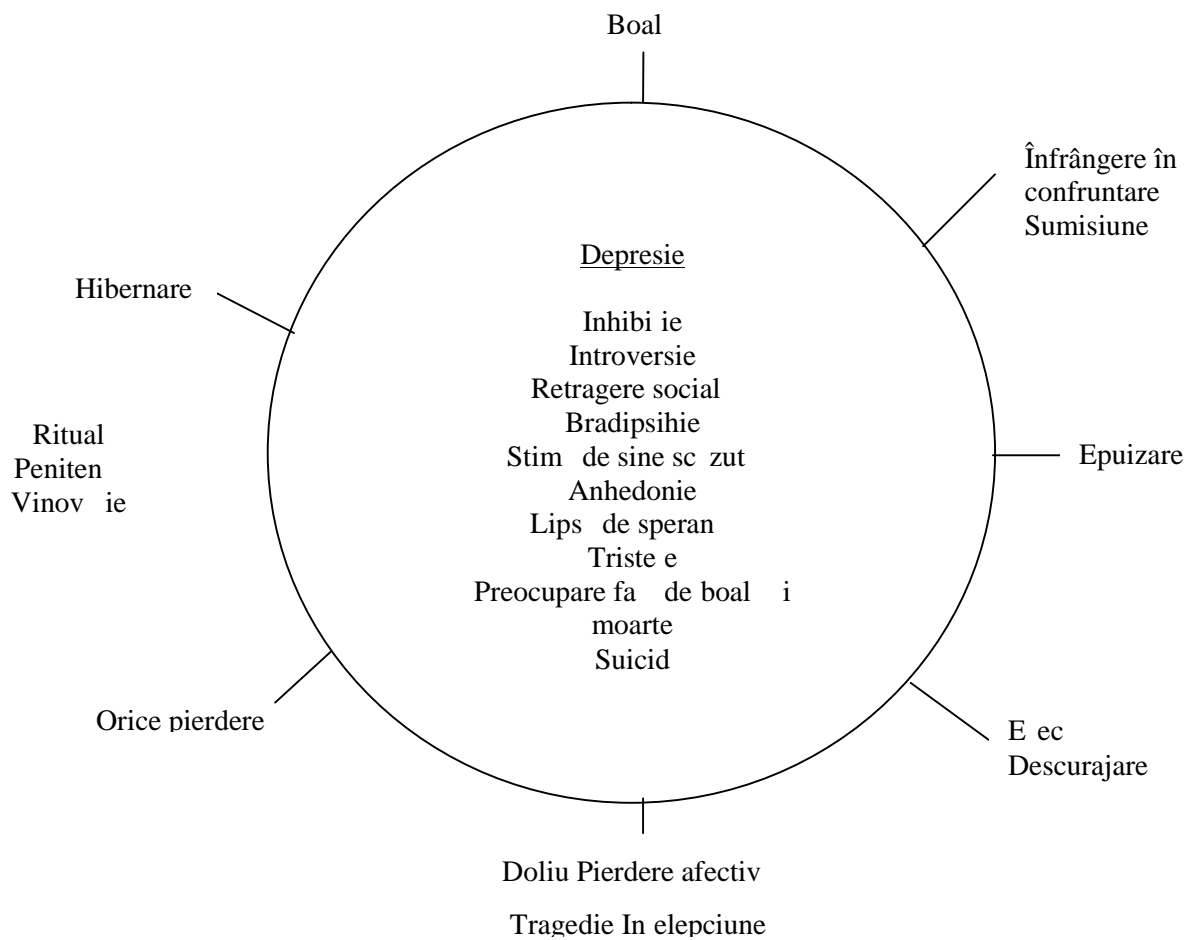
Numitorul comun al acestor st ri adaptative expansiv performan e prosociale *de tip maniacal*, poate fi considerat ca fiind *structura formal modular psihopatologic a maniei*.

În diverse împrejur ri sau cvasispontan, la unele persoane, această *structur modular formal a maniei* se instaleaz pregnant i insuficient condi ionat comprehensiv, conducând la o stare psihic anormal , rigid i decontextualizat . Fapt echivalent cu manifestarea unui sindrom maniacal semnificativ clinic.



Varietatea originii tr irilor adaptative cvasimaniacale, ar explica i  
multiplicitatea de subtipuri ale maniei.

**B. Circumplex al modalit ilor adaptative biopsihologice i antropologic  
– spirituale care se agreg în modúlu sindromului depresiv**



Sfera tr irilor i comportamentelor din depresie deriv din multiple  
st ri adaptative normale care necesit retragere sau inhibi ie, pretind refacere  
biopsihic i/sau reorganiz ri strategice psiho-spirituale.

În psihopatologie se ajunge la un numitor comun formal – modulul depresiv. Acesta este rigid, se manifestă decontextualizat, dezadaptativ.

Modulul sd. depresiv se actualizează în patologii fără condiționare comprehensivă. Ca și cum ar fi vorba de utilizarea în gol a unei unelte ce nu-și mai manifestă astfel utilitatea.

Strategii biologice și antropologice care concurează la constituirea unui modul adaptativ al retragerii inhibitate, utile refacerii și reorganizării strategice, ar fi:

- Hibernarea ce apare la unele animale în perioada reducerii resurselor. Acesta constă în: inactivitate imobilă, izolare în spațiu protejat, inhibiție lentă, somnolență; toate reduc consumul energetic, susținând supraviețuirea.

La om s-a descris depresia sezonieră; iarna, când luminozitatea este scăzută, apare o stare depresivă însoțită de hipersomnie și hiperfagie (poate cu semnificație de acumulare bioenergetică, de alert).

- Boala somatică (infecție, leziune) se însoțește și la om de inhibiție lentă, cu evidentă semnificație protectivă pentru a susține organismul în mobilizare biologică de refacere.

- Înfrângerea în confruntare este urmată în biologie, pe lângă varianta retragerii (fugii), de cea a sumisiunii, prin expunerea părților vulnerabile; la unele specii (pestele Betta Splendens), cel învins are un comportament sumisiv prelungit (de tip *sclav*; nu părăsește locul în care este controlat de către învingător).

În același context s-a discutat modelul mimetismului și al mimării morții (*totstelreflex* în limba germană), care face ca agresorul să fie indiferent sau descurajat. Se manifestă prin inhibiție generalizată. Fenomenul a fost implicat și în interpretarea leinelui histeric.

- Depresia de epuizare. După solicitări intense și prelungite (efort, muncă, stres, insomnie, situații consumptive) a fost descrisă la om (e.g. Weitbrecht) o stare depresivă clasică. Aceasta se corelează cu istoria conceptului de neurastenie.

Explicația este în mare măsură biopsihică: inhibiția și inactivitatea ce se instalează favorizează refacerea resurselor.

- Eec, descurajare. Eecul echivalează cu pierderea, prin neobținere, a ceva ce dorești și sperii să posezi. El se plasează la capătul unui proiect în care subiectul investește efort, durere. Atingerea obiectivului este desigur corelată cu evaluarea situației și cu evaluarea de sine a propriilor capacități și anse. Eecul poate fi resimțit în activitatea profesională, dragoste, proiecte familiale, creativitate etc. În condițiile eecului stima de sine scade și subiectul se retrage pentru reculegere și pentru elaborarea unor noi strategii. Această perioadă are o evidentă coloratură depresivă. Perioada de reculegere meditativă este baza pentru corelațiile ce s-au făcut între înțelepciune și melancolie.

Pentru om, înfrângerea într-o confruntare îndeplinește condițiile eecului. În cazul situațiilor colective de înfrângere în război, apare un set bogat de condiții depresogene: dominația străin, restricții în desfășurarea vieții obișnuite, fragilizarea parametrilor culturali care dau siguranță și încredere etc.

Eecul și înfrângerea umană induc sau favorizează o situație psihologică ce se articulează cu cercul depresiei.

- Doliul este exemplul cel mai des utilizat pentru echivalentul normal al depresiei. El se referă la pierderea unei persoane care constituie o importantă figură de atașament în diverse modalități ca: moarte, plecare, prăsiere. Teoria atașamentului a lui Bowlby clarifică faptul că persoana de

ata ament este asimilat și internalizat (în instanța *Internal working model*). De unde sus în, din interior, sentimentul de siguranță și sprijinire a subiectului. Dispariția sa efectiv în exterior necesită o perioadă de reorganizare psihică, de redimensionare și asigurare prin alți parametri psihologici.

Reorganizarea ce se petrece în cursul *travaliului doliului* durează un timp, deoarece ata amentul se realizează și el printr-un proces modulator de durată.

Sentimentul de vinovăție, comentat de psihanaliză ca derivând din ambivalența inconștient față de persoana de ata ament, este o interpretare ce ar putea fi aplicată unor cazuri determinate.

- Orice pierdere poate induce un sindrom depresiv, deoarece ea determină o nevoie de refacere și reorganizare psihică interioară.

În afară de pierderea unei persoane de ata ament, poate fi vorba de pierderea: bunurilor, avutului, poziției sociale, mediului ambiant cunoscut, rețelei de suport social în ansamblu (de ex. după catastrofe), a idealurilor, etc. Amploarea pierderilor poate conduce la disperare.

Pierderea afectează stima de sine, siguranța, suportul existențial pentru proiecția în viitor. Ea este intim corelată cu lipsa de speranță.

Nevoia de reorganizare interioară pe care o ocazionaază pierderea se corelează cu o stare psihică de detașare față de implicarea în evenimente, pentru o mai pertinentă analiză a situației. Ea este însoțită de meditație și reculegere. De aceea, starea depresivă a fost asociată cu melancolia, în eleas că meditație asupra zădărniciilor lumii.

- Penitența se însoțește și ea de un comportament de model depresiv. Spre deosebire de situația din hibernare și boală, acum intră în joc un mecanism psihologic specific uman. Aceasta intervine atât dacă este vorba

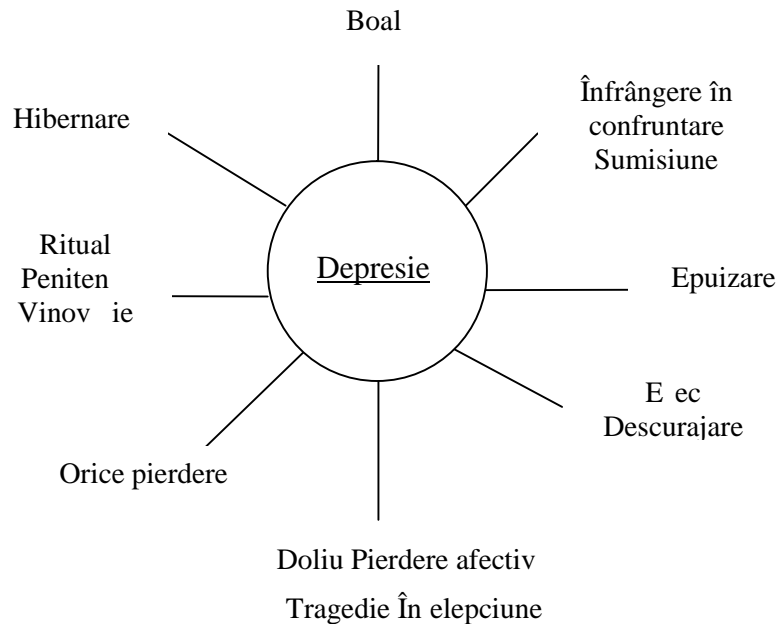
de penitență bazat pe o vinovăție personală, cât și în cazul penitenței ritualice.

- Penitența vinovăției se petrece după ce subiectul a făcut un act reprobabil pe care moralmente îl regretă (ex. o crimă). Omorârea intraspecifică este caracteristică omului, neîntâlnindu-se la altă specie animală. Ea este instituționalizată prin război, practic colectiv în care victoria este urmărită inclusiv prin omorârea adversarului. Crima în război nu este de obicei asumată ca vinovăție personală. Crima și alte comportamente de un toare celorlalți oameni este însă tradițional asumată ca responsabilitate personală vinovată; condițiile care autodetermină subiectul la penitență și autopedepsire. Perioada de penitență se desfășoară cu o sociabilitate restrictivă, inhibiția hedoniei, autopedepsire fizică și morală. Ea poate susține sentimentul de ispășire și reconversie morală.

- Penitența ritualică se realizează de obicei ca practic comunitară în perioada sobriității și a sărbătorilor religioase, în care ființa sacră este invocată și se cere înduplecarea. Se desfășoară în sobrietate socială, însoțită de solemnitatea rugăciunii, de post și alte abțineri. În faza a doua a sărbătorii se declanșează petrecerea dezinhibată de tip maniacal.

- Tragedia, ca spectacol teatral, înfățișează o condiție umană conflictuală și tensionată, care de obicei se încheie prin moarte. Ea modelează în plan cultural situații umane variate, care se desfășoară sub orizontul pierderii. Este vorba, evident, de registrul depresiei, așa cum indică și masca teatrală a tragediei, opus celei a comediei.

## Calea comun formal spre depresie



Triri i comportamente de retragere inhibat cu posibilitatea refacerii i reorganizarii, care evoc *modulul depresiei* se petrec în normalitate în diverse situa ii biopsihologice i existen ial-spirituale. Ele se instaleaz în condi ii determinate i au o semnifica ie adaptativ . Odat cu parcurgerea lor, subiectul se reîntoarce spontan la rela ionarea fireasc cu ambian a.

- Numitorul comun al acestor st ri adaptative *de tip depresiv* poate fi considerat o structur modular psihopatologic , pe care în mod curent o indic m ca *modul* sau *sindrom depresiv*. În diverse împrejur ri sau cvasispontan, la unele persoane, acest structur formal modular depresiv se instaleaz pregnant i insuficient motivat, conducând la o stare psihic anormal , rigid , decontextualizat . Adic la depresia psihopatologic .

Varietatea tr irilor adaptative cvasidepresive ar explica multiplele subtipuri de depresie.

Atât în cursul unui episod psihopatologic maniacal cât i depresiv, subiectul nu se mai poate raporta adaptativ la situa ie, nu mai poate controla activ prezen a sa în acesta, e de-situa ionalizat. În ambele se distorsioneaz tr irea actualit ii, reliefa ea ei între trecut i viitor. Tr ire actual ce se bazeaz pe angajarea activ într-o problem ce afecteaz subiectul i care e rezolvat controlat, putând fi ulterior relatat . Perturbarea sintetiz rii de c tre subiect –sine- a prezen ei active în situa ie, a organiz rii timpului prezent, e o marc a alunec rii spre psihopatologie pe care sim ul comun al celorlali o sesizeaz prompt.(7)

\*

\* \*

Alexandru i-a propus s mediteze la temele din expunere. L-a interesat ideea c sindromul maniacal i cel depresiv ar putea fi interpretate ca având la baz câte un *modul psihoantropologic adaptativ*, ce se deta eaz , independentizându-se i manifestându-se aberant, decontextualizat. Adic , în normalitatea psihic a persoanei ar exista disponibilitatea unor mont ri, a unor dispozi ii atitudinale specifice în raport cu câte o clas de situa ii pe care omul le întâlne te în via frecvent. A a ar fi pozi ionarea anxioas , depresiv , indiferent , iritabil ostil , expansiv prosocial . Iar aceste dispozi ii, la nevoie, se manifest , se „modelează” f cându-l mai disponibil s se afirme adaptativ, pentru el i pentru specia sa uman , în împrejur rile respective. Atitudini care, dup un prim pas, în normalitate, se diferen iaz i se nuan eaz , specificându-se în raport cu împrejurarea creia subiectul trebuie s îi fac fa . Deci, persoana ar ajunge s dispun prin dotarea sa

biopsihologic , prin înv are i prin împrejur rile la care socio cultura îl expune constant, de anumite *organe func ionale psihice*. De un fel de instrumente psihologice care se afl la îndemâna sa. i la care face apel de câte ori e necesar i util. Ar însemna c dispozi ia pro-social , s rb toreasc , hiperfunc ionarea din timpul crea iei i euforia victoriei sau a succesului, nu sunt create ad-hoc de situa iile respective. Ci, acestea actualizeaz într-o anumit form o disponibilitate format , *ceva* ce e prezent în structura psihismului individual. De asemenea, depresia dup o pierdere, un e ec, din doliu sau cea din chinurile remu c rii, se instaleaz i se petrece deoarece situa iile respective solicit i scot la lumin un mecanism func ional formal– un modúl psihic adaptativ – cu care omul e dotat; i pe care-l exerseaz în diverse împrejur ri de-a lungul întregii vie i.

Psihopatologia ar porni de la această normalitate a dispozi iilor atitudinale afective, pe care, din anumite motive i cauze, o restrânge la o variant simplificat , încapsulat , nearticulat cu biografia i situa ia. i care se desprinde din articula iile fire ti, se independentizeaz , acapareaz restul tr irilor psihice i angreneaz manifest rile persoanei într-o derulare decontextualizat i dezadaptativ . (8)

Dar oare de ce i cum se petrec astfel de rupturi, de c deri de pe orbita normal a func ion rii psihice adaptative i integrate? Probabil c acestea sunt întreb ri pe care i le pune psihopatologia....

Apoi, Alexandru s-a gândit la faptul c boala bipolar a fost plasat de c tre Kraepelin, împreun cu schizofrenia, într-un grup special al psihozelor endogene. Dar, atât în depresie cât i în manie, dispozi iile afective normale corespunz toare se origineaz atât în psihobiologie cât i din tr irile specifice omului cultural i spiritual, capabil de s rb tori i peniten , om al tragediei i comediei, al în elepciunii *Melancoliei* lui Dürer



și a celei pe care o etalează bufonii lui Shakespeare și cei din Encomion Moriae a lui Erasmus. Să fie oare această zonă de articulare din structura persoanei între cele două instanțe ontologice – cea a Biosului și cea a Antroposului – un teritoriu fragil? O instanță fertilă pentru adaptabilitate și creație; dar tocmai de aceea, una sensibilă și pentru dereglări? Și-a propus să mediteze și asupra acestui aspect, amintindu-și de *meme*.

\*

\* \*

În aceeași zi Alexandru l-a întâlnit pe Eugen și i-a povestit despre cursul audiat și despre gândurile sale.

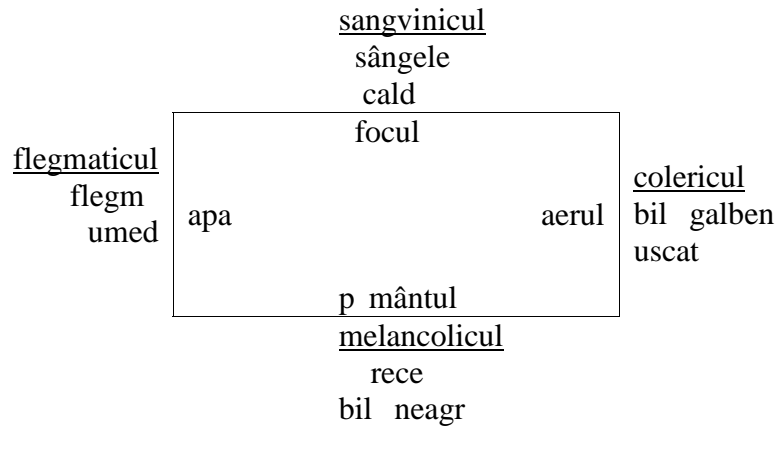
- Problemele pe care vi le puneți voi psihiatrii, psihopatologii, se întâlnesc uneori cu ale noastre. Doar că de obicei oamenii de știință sunt mai calmi și mai siguri decât tine. Pentru ei principiile darwinismului conjugate cu descoperirile genetice și alte date științifice au consolidat un domeniu ferm de studiere a evoluționismului și de clarificare progresivă a condiției umane și a devenirii sale.

Noi, filozofii, suntem mai neliniștiți și mai problematici. Pentru noi, problema devenirii, care o dublează pe cea a ființei, a rămas o provocare, chiar după elaborările lui Hegel și ale lui Noica. Vedea tu, Alexandru, te-ai contaminat puțin de prietenia cu mine și nu stai liniștit în banca cunoașterii, ci continui să îți pui întrebări.

### **Secvențe istorice privitoare la manie și melancholie.**

- *Melancholia* și *mania* au fost tulburări identificate, circumscrise și denumite în Grecia antică, alături de *frenitis*, *histerie* și altele. Dintre toate, melancolia este singura

care se articulează direct cu concepția hipocratico-galenică a celor patru umori, doctrina care exprimă corespondența dintre organismul uman și dimensiunile naturii din jur.



Corespondențele cuaternare se extind și în alte zone, cum ar fi punctele cardinale, anotimpurile, prilezile zilei, vârstele ș.a.m.d. Doctrina umoralistă a temperamentelor a jucat un rol important în medicina culturii greco-romane și apoi în cea islamică și a Europei, până în vremea modernității. Temperamentele au fost în toată această perioadă o importantă dimensiune a caracteriologiei. În ultimii ani tema temperamentelor a fost reactivată în perspectiva spectrului bipolar.

Melancholia ca boală, distinctă până la un punct de temperamentul melancholic, a beneficiat în antichitate de o descriere destul de nuanțată. Deși ea nu a fost interpretată în acea perioadă - și nici mult timp ulterior - ca o tulburare a dispoziției afective. În descrierea sa antică se menționează: aversiunea față de mâncare, lipsa de somn, iritabilitatea, lentoarea, dificultatea de vorbire, dispoziția rea, tristețea și tendința la solitudine. În descrierea melancoliei se mai întâlnesc și îndoiala, dorința de moarte și idei delirante monotematice: de ex. c. subiectul se consideră mort sau că nu mai are cap. Erau comentate și frici variate, inclusiv frica de foștii prieteni. Se mai nota și căderea potenței, dispepsia, flatulența și alte simptome grupate ulterior la hipocondrie.

Cazuistica identificată în acea vreme ca melancolie se pare că acoperă o zonă destul de largă de patologie psihotică. Asociația cu mania a fost sesizată și ea, de Soranus din Efes în sec. I î.e.n., autor care descrie mania ca o boală ce se remite, la unii mixându-se cu melancolia. În medicina greco-romană, observații clare menționează mai ales Aretaeus din Cappadocia (circa 150 e.n.) care scrie: *Mie mi se pare că melancolia este partea de început a maniei*. Tot lui îi se datorează o descriere nuanțată a formelor de manifestare a maniei. El scria: *Există infinite forme ale maniei, dar boala e una. Dacă mania e asociată cu veselie, pacientul poate râde, se joacă, dansează ziua și noaptea și merge la piață strigând, ca și când ar fi obținut o mare victorie. Are idei infinite și crede că e expert în astronomie, filosofie sau poezie. Alteori, pacientul devine excitabil,*

*suspicios, iritabil; poate auzi zgomote care nu sunt sau are halucinații vizuale, dorințele sexuale pot deveni necontrolabile, poate ajunge la furie, ajunge săucid însoțitorii sau să fie violent cu el însuși.*

- În Renaștere, Marsilio Ficino, șeful Academiei Platoniciene din Florența, stabilește o legătură între tipul melancolic și genialitate, prin intermediul doctrinei astrologice care apropia acest temperament de zodia Capricornului și planeta Saturn.

Pe lângă corespondențele dintre funcționarea psihosomatică a organismului uman și mediul înconjurător, cultura greco-romană elenistică a cultivat și concepția influenței astrelor asupra firii și destinului omului; concepția a temperamentelor zodiacale, care se revendică de la babilonieni și egipteni și a fost transmisă în Evul Mediu și Renaștere de corpusul hermetic denumit al lui Hermes Trismegistul. Ea se bazează pe concepțiile religioase dualiste gnostice despre coborârea sufletului din zona astrală pentru a se uni cu corpul la naștere; coborâre în cursul creșterii el trece pe lângă planeta dominantă în acel moment al anului, împrumutând caracteristicile acesteia. Melancholici născuți în zodia Capricornului erau corelați în Renaștere cu planeta Saturn. Melancholia saturniană ar fi varianta *caldă* a temperamentului melancolic, marcat - spre deosebire de varianta *rece* - de labilitate, excentricitate, hipersexualitate, extaz și genialitate. Această *melancholie fumosă* ar mai imprima omului o memorie prodigioasă, aptitudini analitice, raționament abstract și propensiune spre contemplație metafizică, toate condiționate de planeta Saturn, care este cea mai apropiată de soare. După Tommaso Campanella, influența saturniană asigură și aptitudinea premoniției. După Agrippa von Nettesheim, cel care l-a inspirat pe Dürer pentru gravura Melancholia I, la saturnieni imaginea predomină asupra rațiunii. Tot melancholia era considerată ca responsabilă de *boala de dragoste, amorul eroic*, din care se putea muri. (A se vedea Cap.IX).

Aceste interferențe, consemnate de-a lungul istoriei, între melancolie și manifestări erotice sau creative, sugerează o cauzistică a unor stări mixte în care, alături de melancholia propriu-zisă, exprimat predominant temperamental, se infiltră și trăsături maniacale.

- În secolele XVI și XVII apar modificări în comentarea simptomatologiei și interpretarea melancholiei. În perioada de după Reformă se notează tot mai frecvent un sentiment crescut de responsabilitate și vinovăție. Apar monografiile cum este „The anatomy of Melancholy” a lui R. Burton (1621). Boala este considerată ca având *cauze interne*. Astfel, Paracelsus distinge între Lunatici - a căror boală se datorează lunii, Insani - a căror boală este ereditară, Vesani - care și-au pierdut rațiunea din cauza bătăturii și Melancholici - care *înclină spre nebunie printr-un viciu al naturii lor interne*. Melancholia și mania sunt considerate a avea *cauze interne* și în tratatul lui Plater (1609) și al lui Johnston (1644). Boissier de Sauvages (1763) le plasează la *deliruri*, iar Linné (1763) le consideră *maladii mentale ideale*. Treptat se diferențiază o melancholie parțială și fără delir, față de cea tradițională, cu delir; iar acesta este comentat cu teme specifice: deșirăcie, autodeprecieri, boală, nihilism. Tot treptat, simptomatologia hipocondriacă, însoțită de flatulență, este separată de melancholie și ajunge în sec. XVIII să fie considerată o boală distinctă a bărbaților, simetrică până la un punct cu histeria femeilor.

- În sec. XIX, odată cu constituirea psihopatologiei descriptive și cu manifestarea doctrinelor facultăților, melancholia și mania ajung să fie considerate tulburări afective, distincte de tulburarea intelectuală a delirului. De asemenea, se impune termenul de *depresie*, care treptat îl înlocuiește pe cel de melancholie, sugerând

*deprimarea fluxului nervos* și a psihismului în general. Astfel încât, la sfârșitul sec. XIX, Kraepelin vorbește de boala (sau psihoza) maniaco-depresivă, melancolia rămânând doar pentru a încadra varianta involutivă a depresiei. Alternanța la același pacient a depresiei și maniei a fost constatată de mai mulți clinicieni - Falret, Baillarger - înainte de a fi confirmată prin Tratatul lui Kraepelin. Acești comentarii se referă la cazurile cu cicluri rapide și cu simptomatologie mixtă; precum și cazuri intermediare între psihoza maniaco-depresivă și schizofrenie.

- După 1980, termenul utilizat oficial de către DSM III-IV este cel de depresie. Melancolia este amintită ca o formă clinică a depresiei majore, marcată de simptome biologice și de *o calitate specială a trairilor subiective* (de tip depersonalizant); tabloul clinic ce a fost comentat în sec. XIX de către Schneider ca *depresie vitală*, cu semnificație de depresie psihotică delirantă. În aria depresiei, DSM IV-TR mai acceptă *distimia*, ca variantă de intensitate medie și durată prelungită (de peste 2 ani); fapt ce permite diagnosticul de *dublă depresie*. Iar neoficial se acceptă și depresiile scurte, de aproximativ 3 zile. Interesul pentru formele fruste, subclinice de depresie este în creștere.

Un aspect special l-a constituit, încă din antichitate, temperamentul melancolic, distinct de boala melancolică, de actuala psihoză depresivă. Acest problemă a fost comentată și în sec. XX, rămânând actuală și în zilele noastre.

Dacă în antichitate în centrul atenției a fost melancholia, asociația cu mania fiind semnalată incidental. În sec. XX în prim plan a trecut boala (psihoza) maniaco-depresivă a lui Kraepelin, etichetată apoi ca tulburare (dispozițională - *mood disorder*) bipolară. Dar în a doua jumătate a secolului s-a reactivat ideea unei boli depresive distincte: tulburare depresivă monopolară. Dacă fiindcă a fost acceptată și distimia, ca echivalent al tradiționalei *nevroze depresive*, s-a ridicat și problema studierii mai amănunțite a unei tulburări de fond a personalității de tip depresiv. În cartea sa din 1927, privitoare la personalitățile psihopate, Schneider a descris și un tip depresiv și unul hipertim, corespunzător hipomaniacalului. Ulterior aceste tipuri au fost ignorate și nu au mai apărut în DSM III-IV; deși tipul depresiv a rămas mereu în faza de proiect de studiu. Este posibil ca această excludere să se datoreze și faptului că aspectul principal al tulburării de personalitate s-a precizat tot mai mult a fi disfuncția relațiilor interpersonal-sociale. Iar acesta nu este marcat sau evident la persoana depresivă. Singura tentativă importantă în direcția depresiei (melancoliei) a fost cea a lui Tellenbach, care a descris *Tipus melancolicus*, în cadrul unei conceptualizări globale a patologiei depresive, bazată pe „endogenitate” încercare care însă nu s-a impus. (8).

Problema a fost reluată în ultimii ani, odată cu avansul ideii de spectru maladiv. În ceea ce privește spectrul bipolar, cercetările au avansat progresiv tot mai mult, sub impulsul lui Akiskal. S-a ajuns la descrierea subtipurilor I, II și III de tulburare bipolară caracterizată prin manifestări maniacale subclinice, cicluri rapide și stări mixte, concomitente și alterne. Iar în prezent cercetătorii insistă asupra studierii *temperamentului hipertim* și ciclotim. În ceea ce privește însă comentariile unui eventual spectru monopolar depresiv, lucrurile nu au evoluat simetric. Pe lângă încercarea clasică a lui Tellenbach, a mai existat o tentativă a lui Tyrer, ce pleacă de la strânsa apropiere și intersecție între patologia depresivă și cea anxioasă și frecvența crescută a acestei patologii în Clusterul C al tulburărilor de personalitate (dependentă, anancastă, evitantă). Dar proiectul acestei *cotymii* este încă insuficient dezvoltat. Lumea de la începutul

sec.XXI, expansiv și angajat în prezent, nu agreează o depresie amplă și răspândită în populație, sub forma unui spectru maladii.

### Capitolul III Note și bibliografie

1. Foucault, care a fost invocat și în Cap.I, a lăsat o operă filozofică în care analizează metodic constituirea mentalității Europei moderne, organizate în jurul pozitivității ideii de ordine. În raport cu care se plasează negativitatea *dezordinii umane*, pentru care se marginalitatea nebuniei este un simbol. Referința la analizele sale este importantă pentru tema în dezbatere, ea fiind făcută în diverse capitole. De aceea menționăm principalele lucrări (cu referință la traducerile românești).

30. Foucault M. (1996), *Istoria nebuniei în epoca clasică*, Ed.Humanitas, București

31. Foucault M. (1997), *A supraviețuirea și a pedepsii. Nașterea închisorii*, Ed.Humanitas, București

32. Foucault M. (1996), *Cuvintele și lucrurile*, Ed.Univers, București

33. Foucault M. (1998), *Nașterea clinicii*, Ed. tiințific, București

34. Foucault M. (2004) *Hermeneutica subiectului*, Ed.Politom, Iași

Abordările lui Foucault privitoare la felul în care a fost abordată marginalitatea nebuniei în Epoca clasică rămân interesante și în perspectiva *memelor*.

2. Aspecte istorice privitoare la dezvoltarea psihiatriei în România s-au publicat mai ales în corelație cu eforturile colii psihiatrice din Oradea

35.Cornu Iu G. (ed) (2009, 2010, 2011), *Lucrări privitoare la istoria psihiatriei românești*, Analele Universității din Oradea, Editura Universității din Oradea.

3. Dezvoltarea psihiatriei comunitare în ultimele decenii ale sec.XX este atât un aspect psihiatric administrativ cât și unul conceptual, socio politic și antropologic. Chiar dacă detaliile tehnice contează mai puțin în lucrarea de față, procesul desinstituționalizării suferinșilor psihici este strâns corelat cu înflegerea tulburării mentale prin prisma ideologiei implicite și explicite a epocii. Procesul care a condus, prin mijlocul căreia antipsihiatria la regruparea în jurul principiilor DSM-III-IV va fi comentat în cap.X. Privitor la psihiatria comunitară și sănătatea mentală, se poate indica la acest nivel:

36. Prelipceanu D., Mihăilescu R., Teodorescu R. (Eds) (2000), *Tratat de sănătate mentală*, Ed.Enciclopedic, București

4. Tulburarea bipolară, în eleas tradițională ca *psihoză* și când cuplu cu schizofrenie în circumscrierea zonei centrale a *psihozelor endogene* în tradiția lui Kraepelin, este abordată în prezent și ea în perspectiva spectrelor malade, atât ca spectru bipolar cât și ca intersecție cu spectru schizofren sau în interiorul unui spectru psihotic general. Referințele de bază pot fi:

37. Goodwin F.K., Jamison K.R. (2007), *Manic Depressive Illness*, Oxford University Press

38. Marneros A., Andreasen N.C., Tsuang M.T. (Eds) (1995), *Psychotic continuum*, Springer, Berlin, Heidelberg

39. Marneros A., Akiskal H.S. (Eds), (2007), *The Overlap of Affective and Schizophrenic Spectra* Cambridge University Press

40. Marneros A., Angst J. (Eds), (2002), *Bipolar Disorders. 100 year after manic depressive insanity*, New York, Kluwer Academic Publisher

41. Marneros A., Tsuang M. T. (Eds.), (1990) *Affective and Schizoaffective*

- Disorders, Springer Berlin, Heidelberg
42. May M., Akiskal H.S. et al (2003), Bipolar Disorder, John Wiley & Sons LTD
43. Fujii D., Ahmed I. (Eds), (2007), The Spectrum of Psychotic Disorders. Neurobiology, Etiology and Pathogenesis, Cambridge University Press.
5. Referin a este la:
44. L z rescu M, B r nescu R. (2011), Psihopatologie descriptiv , Ed.Polirom Ia i.

Problema psihopatologic a unor sindroame ca cel depresiv i maniacal dep e te nivelul inventarului de simptome. Psihopatologia descriptiv se cere privit din dou perspective: cea a modelului medical care urmeaz linia diagnostic simptom-sindrom-boal (tulburare); i cea a tr irilor umane fundamentale normale, din care deriv *fenomenele* psihopatologice, în sensul comentariului fenomenologic (vezi Tattosian (4)). Fenomenele se coreleaz în mare m sur cu principalele sindroame; i pe aceast cale se poate realiza o articulare cu *modúlele psihice antropologice*, în perspectiva evolu ionist fenomenologic .

45. L z rescu M. (2011), „Tulburarea bipolar în perspectiva psihopatologiei. Doctrina evolu ionist i fenomenologia existen ialist ”, Revista Român de Psihiatrie, Nr.1-21

Corela ia dintre simptome i sindroame este comentat i analizat ambiguu i neclar în lucr rile de specialitate din ultimele decenii. De obicei se utilizeaz un sistem modular de definire a unor simptome i/sau subsindroame (sindroame) care sunt apoi grupate în clustere sau clase. Sistemele oficiale cele mai elaborate în plan interna ional sau AMDP i SCAN.

46. AMDP, (1995), Arbeitsgemeinschaft für metodik und Dokumentation in der psychiatrie, Ed.Hogrefe, Göttingen
47. SCAN, (1992), Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatrie, WHO Geneva

6. Abordarea evolu ionist istoric a fost semnalat din Cap.I în marginea anxiet ii i fobiei. Iar în Cap.II, mai ales în note, s-au comentat aspecte ale manifest rilor corporale umane normale i patologice care, par ial pot fi referite la mo tenirea psihobiologic . Abordarea direct a doctrinei evolu ioniste, în conjunc ie cu cea istoric cultural se face la cap.XII. La acest nivel se prezint câteva date informative generale. i apoi se trec în revist o serie de modele psihoadaptative normale, dintre care o parte deriv din biologie, care ar putea contribui la schema unui mod general de reac ie de tip maniacal i depresiv. Profit m de ocazie pentru a face câteva trimiteri bibliografice : pe lâng **11, 12, 13** – cu precizarea c preocup rile evolu ioni tilor au fost pân în prezent predominant în direc ia depresiei.

48. Barkov J., Cosmides L., Toby J. (Eds) (1992), The adapted Mind. Evolutionary psychology and the generation of culture, Oxford University Press.
49. Bradshaw J. (1997), Human Evolution. A Neuropsychological Perspective, psychology, Press Hove

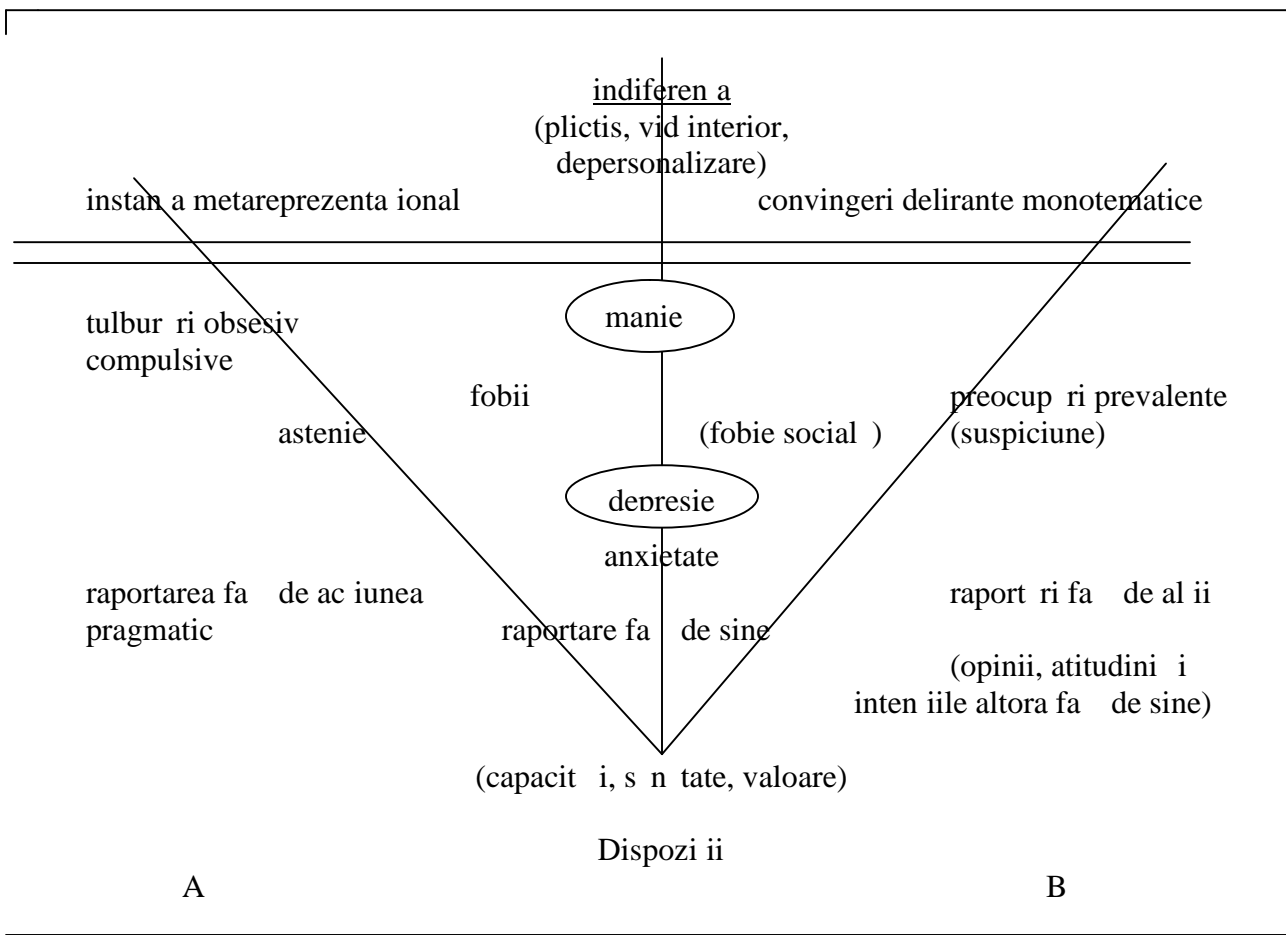
50. Buss D.M. (2004), *Evolutionary Psychology : the new science of the mind*, second ed., Allyn and Bolton, Boston
51. Crawford C., Krebs (Eds) (1998), *The Handbook of Evolutionary Psychology*, Mohwah H., Lawrence Erlbaum
52. Cartwright J. (2000), *Evolution and Human behaviour, Darwinian Perspectives on Human nature*, McMillon, London
53. McGuire M, Troisi A. (1998), *Darwinian Psychiatry*, Oxford University Press
54. Rossaro M.. (2003), *Evolutionary Psychology. The Science of Human Behaviour and Evolution*, Willey
55. Gilbert T.P. (1992), *Depression : the evolution of Powerlessness*, Have Psychopathology Press
56. Nesse R.M. (2002), „Is depression an adaptation?“, *Arch.Gen.Psychiatry*, 54, 14-20
57. Wolpert L. (2001), *Malignant Sadness. The Anatomy of Depression*, Fober &Fober, London
58. O'Connor L.A. et all (Eds) (2002), *Guilt, fear, sumision and empathy in prison*, *J.Affect.Disord*, 71, 19-24
59. Wilson D.R. and Cory G.A. (2007), *The Evolutionary Epidemiology of Mania and Depression*, Ehe Edwin Mellen Press, Lewiston, Queenstone, Lampeter

Psihologia i psihopatologia evolu ionist se dezvolt bazându-se pe un curent tiin ific amplu i în plin dezvoltare, cumulând noile cuno tin e din genetic , neuro tiin e dar i din sociobiologie, fapt ce se coreleaz cu concep ia evolu ionist ce pune accentul nu pe indivizi ci pe popula ii. În acest sens e exemplificator cazul maniei i depresiei, prin cartea citat a lui D.R.Wilson i G.A.Cory, ce dezvolt ideea unei epidemiologii evolu ioniste. În conformitate cu clasica teorie a jocurilor aplicat E.O.Wilson în sociobiologie, sunt selectate pozitiv atât comportamentele de asertare dominatoare i eviden iere atractiv intraspecific (pentru manie) cât i cele de sumisiune strategic i inhibi ie de refacere (pentru depresie). Autorii fac referin e i la doctrina spectrului bipolar ce studiaz buna adaptabilitate i performan a social a formelor subclinice i temperamentale care particip la transmiterea tulbur rii. Dar fiind orienta i spre biologie, autorii nu comenteaz valen ele pozitive de coeziune social pe care le ocazioneaz de ex. s rb torile i ritualurile corelative deceselor.

60.L z rescu M. (2009), „Psihopatologia evolu ionist i depresia”, *Psihiatru.Ro.*, 19.4, 22-26

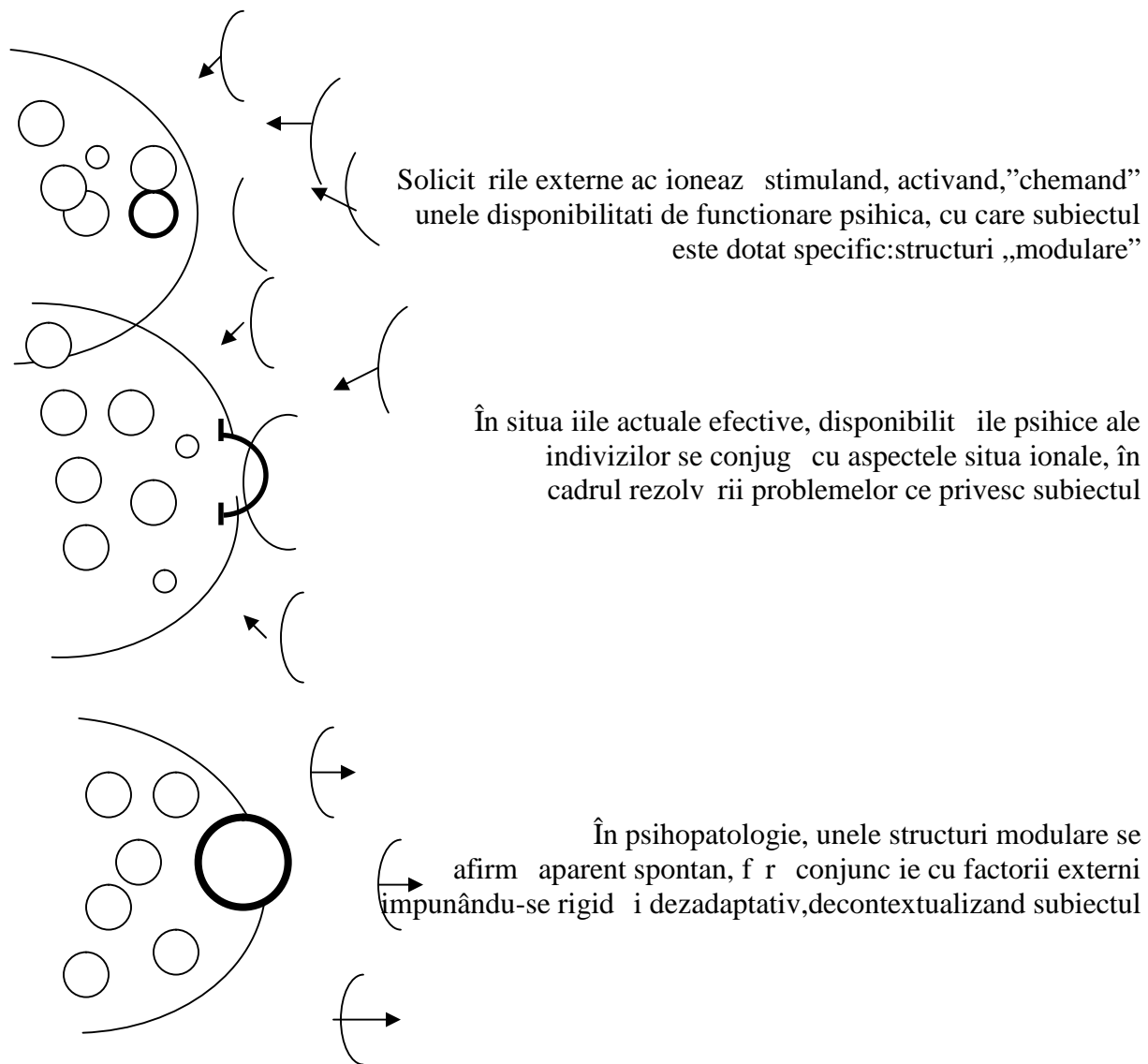
7. Problema structur rii prezentului tr it, a raport rilor actuale la situa ie, e comentat în cap.V; iar distorsiunea patologic a acestei raport ri în cap.XI, ca marcând tulburarea sim ului comun. Psihopatologia st rilor maniacale i depressive se înscrie în domeniul mai amplu ale tulbur rilor dispozi ionale, care e abordat i în notele de la cap.IV. Se cere subliniat c e vorba de un domeniu al psihismului diferit de fel centrat de aciunea pragmatic i cel al preocup rilor fa de sine i de rela ionarea cu al ii, diferen iere ce a fost f cut de la Cap.II i va fi reluat constant în continuare.





## Chenar 20

### 8. Utilizarea structurilor funcționale de tipul modurilor maniaco-depresiv



9. Referințele istorice se fac în mai multe capitole, predominant în Cap.IX. Pe lângă trimiterile la Berrios, datele istorice generale sunt din Foucault (30) și date din diverse tratate. Menționăm:

61. Alexander E.G., Selesnik S.T. (1972), Histoire de la Psychiatrie, Ed.Colin, Paris

62. Postel, J., Quétel Cl.(1983), Nouvelle Histoire de la Psychiatrie, Ed.Privat, Toulouse

63. Wallace IV E.R., Gach J. (Eds) (2008), History of Psychiatry and medical psychology, Springer

Privitor la profesia de bufon, în Rena tere, informa ii interesante se afl în :

64. Lever M. (1983), Le sceptre et la marotte. Histoire des jous de Court, Ed.Fayard, Paris

De i ignorate, lucr rile lui Tellembach r mân actuale, în perioada în care se regânde te tema *endogeniei*. mai ales provocarea *endokineziei* pe care autorul o elaboreaz în această lucrare se men ine vie.

65. Tellembach H. (1983), Melancholie, 4 Aufl., Ed.Springer, Berlin

66. Tyrer P., Seivewright H., Johnson T. (2003), The core elements of neurosis: mixed anxiety depression (cotymia) and personality disorder, in Journal of Personality Disorders, 17 (2), 129-138.



## ***Delirul, dragostea și persecuția***

Ana, fiica lui Gheorghe și sora lui Alexandru, care e asistent social, a avut de rezolvat cazul unei tinere de 15 ani ce trăia într-o familie dezorganizată și a ajuns la Urgența Spitalului după o tentativă de suicid. Era foarte slabă și palidă și luase o cantitate apreciabilă de sedative, dar și-a revenit după îngrijirile medicale. Era anemică și serios subponderală. În zilele următoare, medicii au constatat că prezintă vărsături spontane, dar nu s-a clarificat o patologie somatică digestivă. Mama ei, o fire autoritară și dură, a relatat că făcuse repetate cure de slăbire, având constant impresia că se îngrășă și devine diformă. Tatăl ei este alcoolic, nu are un loc de muncă stabil, în casă erau repetate scandaluri, aveau o condiție socială precară. Vizita pe care a făcut-o la domiciliu a evidențiat o locuință sordidă, dar ordinea în casă era meninută. Pacienta avea un frate mai mic care fugea mereu de acasă și era pe cale de a fi exmatriculat. Despre tânăr a aflat de la vecini și profesori că era pedant, uneori încăpățânat, avea perioade în care era volubil, dar și altele în care se manifesta iritabil și necooperant. Totuși, tânăra se preocupa de talie, fiind mereu cu gândul la îngrășare. Făcea sport excesiv, mama povestea că refuza deseori alimentația, lua diuretice, îi provoca purgajele și uneori vărsături. Se cântărea zilnic de două ori și se privea frecvent în oglindă. Din când în când apăreau perioade în care consuma impulsiv, în scurt timp, multe alimente, după care vărsa. Ciclul menstrual era neregulat.

Ana i-a povestit fratelui său Alexandru, care se formează în psihiatrie, despre caz. Acesta i-a spus că e vorba de o tulburare ce se numește anorexie mentală și apare cel mai frecvent la tinerele fete, de zece ori mai des decât la băieți. În prim plan apare o problematizare a alimentării. Lipsa poftei de mâncare poate apărea în diverse stări psihice particulare, de exemplu în stările depresive. În

această tulburare există însoțită de o preocupare excesivă a tinerelor fete de a evita creșterea corporală în greutate și formele rotunjite. Un apetit oscilant poate fi prezent de la vârste mai mici, dar în perioada puberală interesul pentru corp, firesc la orice tânăr, devine excesiv. Ideea aceasta poate ajunge prevalentă, uneori cu grave consecințe pentru sănătate. Familia neliniștită obligă tânărul la alimentare. Dar după masă aceasta îi provoacă vărsături; iar acestea apar ulterior sporadic. Corpul se deshidratează și se instalează anemia, cu reducerea rezistenței la infecții. Se poate ajunge la caexie, corpul fiind numai „piele și os”, iar în unele cazuri la deces. În formele foarte grave preocuparea prevalentă capătă o intensitate delirantă. De îndelung descrisă mai de mult timp, tulburarea se manifestă mai intens în ultimele decenii în țările cu economie de consum. Cultura îi are și ea rolul său. Păpușile Barbie fiind un model realizat după tipul anorexic, mulți autori comentează problema că anorexia mentală ar fi o tulburare condiționată sau agravată de un anumit tip de civilizație.

Alexandru și Ana au discutat despre acest caz când s-au întâlnit cu prietenii lor în casa lui Vasile. Ideea unei tulburări condiționate de civilizație a aprins spiritele.

- În cazul civilizației de consum, a intervenit Sorina, creșterea numărului obezilor datorită stilului de viață. Pe lângă oferta calorică suficientă sau excesivă, fapt ce contrastează cu situația din țările în curs de dezvoltare, munca este predominant sedentară, deosebindu-se de societățile agricole. De asemenea, deplasarea pe jos este redusă, aspect ce favorizează obezitatea. Statisticile au indicat că procentul cel mai mare de persoane supraponderale se întâlnește în SUA. Faptul este nociv pentru sănătatea generală, deoarece se adaugă stresul, fumatul și tensiunea competitivității, fapte care au condus la creșterea patologiei cardiovasculare, a infarctului și accidentelor cerebrale. Aceste probleme de sănătate publică au condus la măsuri sociale, ca de exemplu reducerea permisivității fumatului în

public, mesaje difuzate în mass media privitoare la o alimentație rațională și la necesitatea mișcării zilnice: „Pentru o viață sănătoasă, faceți cel puțin 30 minute de mișcare pe zi” se difuzează pe toate posturile TV. Anorexia mentală a devenit frecventă în acest context al creșterii obezității.

La discuție era de față acum și prietenul Anei, Eduard, medic neurolog ce se specializează în neuroștiințe. A intervenit și el: – Statistica și sociologia argumentează, desigur, cu temei, creșterea frecvenței unor tulburări ca infarctul miocardic, obezitatea și anorexia mentală, în culturile ce favorizează anumite stiluri de viață și între în anumite oferte, fizice și informaționale. Dar, privitor la cazurile individuale, nu se poate ignora și constituția biopsihică, încercătura genetică și care se desfășoară prin funcționalitatea creierului. Se cunosc bine, de toată lumea și mai ales de specialiștii în nutriție, familii de obezi din tată în fiu. Atât metabolismul general, cât și structura esuturilor, configurația endocrină și funcționalitatea cerebrală receptează într-un anumit fel informațiile educative care imprimă un anumit stil de viață. Sunt oameni care au un catabolism crescut și nu se îngrașă decât mânănc în ritm cu ceilalți. Forma corpului e reprezentată pe cortexul cerebral într-o anumită zonă, pe prima circumvoluțiune parietală. Iar ca să slăbească durabil, un obez trebuie nu doar să scadă în greutate, ci să și modifice conturul corpului sau schema corporală din creierul său. Această schemă corporală delimitează și în perspectivă psihică interiorul propriului corp de exterioritatea lumii din jur. Ea stă la baza imaginii corporale, a faptului cum îmi percep și reprezint subiectul propriu corp, în relațiile sale cu alții, cu societatea. El se percep pe sine, pe de o parte nemijlocit, prin informațiile ce vin de la organele interne, de la mușchi și articulații, de la piele. De asemenea, el îmi poate privi parțial corpul, sau se poate uita la sine în oglindă. În plus, se aude vorbind și îmi simte mirosul. Dar mai des și mai fundamental, el se oglindește în privirea și percepția sa de către alții, fapt care se petrece de-a lungul întregului proces de

formare ontogenetic . De aceea fiecare om e interesat de felul în care alii îl percep. El îi îngrijește aspectul, și-l modelează pentru a prezenta altora o imagine corporală pozitivă, așa cum ar dori el ca aceștia să-l perceapă . Studiarea mecanismului cerebral implicat în acest proces avansează tot mai mult.

- Persoanele ce dezvoltă la un moment dat anorexie mentală au foarte probabil o anumită constituție biopsihică și particularități în funcționarea creierului, așa reluată de Alexandru. Totuși, atunci când e vorba de imaginea corporală, aceasta este strâns legată de reprezentarea de sine și stima de sine. Iar așa cum a spus Eduard, aceasta se dezvoltă în cursul ontogenezei. Un rol important îl joacă atașamentul față de mamă din primii ani ai vieții. În prezent se discută tot mai mult despre atașamentul nesigur și despre cel dezorganizant sau dependent. Acesta favorizează formarea unei personalități instabile emoțional, cu o imagine și stimă de sine oscilantă - o personalitate „borderline”, care prezintă și tulburări alimentare, alternanțe de o încredere în autocontrolul agresivității, a atitudinii față de alții și față de sine. Privitor la această temă a imaginii corporale și a stimei de sine, poate reuși să-l provoacă la o discuție pe profesorul P, când mai vine pe aici. Până atunci vreau să vă relatez un caz care s-a prezentat în această săptămână la Clinica de Psihiatrie și care aduce și el în discuție imaginea corporală .

E vorba de o femeie de 25 ani, care e preocupată tot timpul de faptul că are un corp neharmonios, urât, care se deformează . A fost întotdeauna mai timidă, cu relații sociale puține. E o funcționară liniștită și conștientă, care nu prea intră în vorbă cu alții. A crescut într-o familie modestă, fără frați sau surori. Din pubertate a fost preocupată mult de felul cum arată . Petrecea mult timp în fața oglinzii, făcea diete . La un moment dat s-a preocupat intens de faptul că îi cade părul. Deoarece avea și seboree, a consultat mulți dermatologi. Nu a avut niciun prieten intim, deși au fost câteva împrejurări în care a discutat mult cu câte un băiat. În ultimii ani preocuparea pentru aspectul corporal a devenit dominant .



Folose te multe feluri de creme i cosmetice, frecventeaz i saloanele de înfrumuse are. Înainte de a pleca de acas se îngrije te ore în ir în fa a oglinzii. Având impresia c are sânii prea mici, a solicitat o interven ie pentru a i se implanta silicoane. E tot timpul îngrijorat de felul cum apare în public, are mereu impresia c lumea se uit la ea i crede c e urât . Dup un an de la opera ia estetic a solicitat o reinterven ie, considerând c aspectul corporal nu e înc echilibrat. A aflat c se pot modifica formele feselor i s-a prezentat i pentru o interven ie i în acest sens. A început s poarte peruci, studiind foarte am nun it felul în care se asorteaz cu înf i area sa. La un moment dat a ajuns la concluzia c aspectul ei urât se datoreaz nasului. Studiindu- i cu aten ie fa a, a avut impresia c nasul i se modific lent, crescând în lungime. A solicitat o interven ie estetic de modificare a formei nasului. Dup multe dezbateri a efectuat-o. Dup opera ie a fost i mai atent la felul cum o prive te lumea. Tot timpul în cursul serviciului se preocupa cu studierea aspectului propriului corp. Recent a ajuns la concluzia c opera ia estetic a f cut-o i mai urât . Are acum impresia c urechile se modific , devenind mai mari. A solicitat o nou interven ie estetic , motiv pentru care a fost trimis la o expertiz psihiatric .

- De fapt această domni oar nu face decât s se preocupe excesiv de un lucru pe care îl facem fiecare dintre noi. Aproape to i dorim s ar t m bine, s fim atractivi i dac se poate chiar frumo i. Desigur, nu atunci când suntem depresivi. Dar mai totdeauna când ne prezent m în public, când mergem la un spectacol de exemplu. Unele persoane au chiar tendin e hiperexpresive, se îmbrac i se împodobesc cu mult grij , special pentru a atrage aten ia altora asupra lor.

- Expresivitatea corporal atractiv e o manifestare biologic necesar selec iei sexuale, a intervenit Eric. E drept c în biologie nu se beneficiaz de îmbr c minte i podoabe ce le po i schimba oricând. Si mai e o deosebire fa de om. La mare parte din specii, masculul reprezint sexul frumos, care- i desf oar

în perioada de rut podoabele atractive, așa cum face și unul cu coada sa. Și nu femela, și uni a.

- La om atractivitatea corporală, cea care rezultă din aspectul feței și corpului, este tot timpul modulată de artefacte culturale. Dar, zise Sorina, atractivitatea socială mai rezultă și din înțelegerea generală, din modularea vorbirii și privirii, a felului subiectului de a fi prezent și a interacțiunii cu alții, într-o tendință a seducției. Iar această atractivitate se manifestă nu doar în direcția sexualității. Succesul este important pentru cariera socială sau pentru politică. Când se spune despre un om că are charismă, nu se are în vedere doar aspectul corporal, care poate fi chiar urât. În plus, pe termen lung, contează și calitățile morale care într-un fel rezesc și ele în fizionomie.

- Totuși există bărbați și femei frumoase, fapt de care subiecții sunt de obicei conștienți. În relaționarea socială contează de asemenea percepția și reprezentarea de sine a fiecărui subiect, felul în care el evaluează faptul cum alții îl vor percepe și evalua. Acest lucru depinde, desigur, de încrederea în sine, de stima de sine a fiecăruia. Există și diferențe individuale. Unii nu se preocupă prea mult de felul cum arată și vor fi percepuți, pe când alții sunt mereu interesați de acest aspect, așa că se îngrijesc, se cosmetizează și se autocontrolează mai mult. Cazul pe care l-a amintit Alexandru face parte din această categorie. Este în joc un proces psihologic metareprezentativ de calcul evaluativ al eventualităților unui eveniment posibil. Probabil că în mintea acestor pacienți funcționează un raționament de tipul: „dacă apar în societate și voi fi privit, alții vor constata urâtenia mea și mă vor evalua negativ, disprețuitor, jignitor”. Și chiar dacă lucrurile nu se întâmplă astfel, orice privire banală poate fi interpretată ca o confirmare a raționamentului. Punctul de plecare este deci în subiect, în autoperceperea și autoevaluarea de sine, în contextul unei stime de sine scăzute.

- Ar rezulta c unele manifest ri psihopatologice, precum această preocupare excesiv pentru aspectul corporal, urâ enie i neatractivitate, ar deriva din preocup ri fire ti, care se izoleaz din integrarea normal a tr irilor i comportamentelor, se impun ca o tem special , care preocup apoi rigid subiectul. Ideea respectiv îi ocup tot timpul, face ca via a sa s devin monoton , lipsit de diversitate i firesc. Integrarea social se perturb în aceste împrejur ri, comportamentul social ajunge s fie insuficient de motivant pentru colaborarea cu ceilal i. i, în acest caz, ca i în cel al anorexiei mentale, subiectul ajunge s nu mai poat controla conduitele sale aberante. Iar argumentarea ra ional a celorlal i e neoperant . El tr ie te pân la un punct decontextualizat în raport cu varietatea situa iilor vie ii de zi cu zi. Ceea ce s-a spus despre ra ionamentul anormal privitor la eventualit i nefavorabile aminte te de acel aspect al obsesionalit ii în care subiectul anticipeaz lucid ceea ce ar urma s fac . Si î i imagineaz eventualit i de ac iune pentru diverse variante în care s-ar putea desf ura lucrurile.

- Într-adevar, interveni Alexandru, acest aspect al dismorfofobiei – aceasta e denumirea tehnic pentru tulburarea ce a fost comentat - a fost plasat de cercet tori în spectrul maladiv al tulbur rii obsesiv-compulsive. Dar dismorfofobia poate s se manifeste nu doar delirant. Cel mai des ea se prezint ca idee prevalent . Iar în unele cazuri ea poate ap rea ca obsesie, ca tem intruziv , repetitiv . Subiectului îi apare ideea: „fa a mea e urât , diform ,.... nasul parc e mai strâmb...”; i el critic această idee, caut s o îndepr teze. În situa ii speciale, de exemplu atunci când începe o rela ie romantic , poate de asemenea s apar obsesiv preocuparea: „dac nu ar t bine?” dac trupul meu nu e armonic i atractiv”? O astfel de preocupare anxios–fobic-obsesiv poate ap rea i dup un accident, când omul se gânde te obsesiv-anxios-fobic la eventualitatea de a nu r mâne cu un defect, cu o stigm .

La fel stau lucrurile cu preocuparea fa de boală, cu hipocondria. Omul poate fi îngrijorat la modul firesc de eventualitatea unei îmbolnăviri, atunci când împrejurările o sugerează. Iar anxietatea fobică, privitoare la îmbolnăvire sau la importanța pe care o are o stare patologică, poate fi disproporționat în raport cu realitatea. Pot apărea apoi idei obsesive legate de o boală anumită, pe care subiectul le critică împotriva corolarului. În continuare, tema bolii ajunge să fie prevalentă; subiectul este preocupat de boala împotriva evidențelor, a documentației și afirmațiilor medicale. Această fascinație prevalentă fa de boală, această tulburare a hipocondriasisului e de același model ca principalul mod de manifestare al dismorfofobiei. În continuare, se poate ajunge și la stări hipocondriace delirante, cu tematică fantastică: subiectul poate fi convins că e bolnav de sifilis și că a infectat toată planeta. Sau că aspectul său corporal e ca al unui balaur ce îngrozește copiii. Există, deci, o deosebire între tema preocupării și modul său psihopatologic de manifestare.

- Alexandru a relatat odată despre o pacientă care era convinsă că e infestată cu viermi care circulă sub piele. Probabil că aceste cazuri înclină mai mult spre delir decât spre obsesie sau prevalență.

- Da, e vorba de delirul dermatozic, descris de Eckbom. Dar nu e clarificat nici azi dacă pacienta nu resimte realmente senzații particulare subcutanate. La fel cum unii hipocondriaci s-ar putea să integreze particular informațiile ce vin din corpul lor, având și o sensibilitate crescută la durere. Există o teorie care pune accentul, în unele deliruri, pe distorsiunea sintezei cognitive periferice, urmată de un raționament interpretativ firesc. De exemplu, dacă nu recunosc perceptiv o persoană familiară, trag concluzia că este un străin în prezent în casă.

- Poate la fel se petrec lucrurile la obsesivii ce se simt contaminați, a intervenit Eduard. Schema corporală, bazată pe integrări informative în cortexul

parieto-temporal, reprezintă neuropsihologic delimitarea propriului corp, delimitând zona sa internă de lumea sa exterioară. Limite ce sunt resimțite ca protejând prin piele interiorul sinelui - adâncit în corp - de orice agresiune din afară. Dacă sinteza schemei corporale e fragilă, limitele tegumentare și-ar pierde semnificativă protecție. Iar sentimentul invaziei prin microbi nevăzuți și-ar impune.

- Desigur, schema corporală e o instanță neurocognitivă esențială în delimitarea psihismului individual, stând la baza imaginii corporale prin care ne relaționăm cu alții. În această zonă se localizează și un alt sindrom interesant, ce constă în convingerea persoanei că emană un miros neplăcut pe care îl și percepe, fiind convins că îl simt și alții ca neplăcut. Urmează evitarea prezenței sale în societate, spălări interminabile, utilizarea de parfumuri puternice etc. Suntem aproape și de dismorfofobie și de obsesionalitate și de anxietatea socială, cu particularități implicării cvasihalucinatorii a simțului olfactiv.

- Problematizarea, prin diverse triri exagerate sau anormale a prezenței în fața altora, nu se corelează doar cu percepția senzorială și aspectul, ci și cu performanța. Fobia socială constă într-o hiperemotivitate în raport cu situația de a se manifesta performant în fața unor evaluatori. Subiectul poate trece cu ușurință un examen scris. Dar dacă trebuie să răspundă oral, privit de către alții, se pierde, roșește și iese. Și la fel dacă trebuie să susțină o expunere sau să-și pledeze cauza într-o audiență. Ulterior, el se poate teme de faptul că va roși în public, atrăgând astfel atenția celorlalți. Și evită astfel de situații. Redusă asertivitate, fragilitatea stimei de sine, hiperemotivitatea, problematizarea eventualităților și unele întâmplări accidentale prelucrate obsesiv, întrețin tulburarea.

- Rezultatul din cele discutate este faptul că în care subiectul își resimte trupul și îl implică în relațiile sociale, e deschis spre multiple manifestări anormale, putând evolua până la delir. (1) În cele din urmă, pentru fiecare om, propriul trup nu

e doar sediul în care se desfășoară durerile, bolile, ci și locul în care el plasează sufletul, mintea, identitatea sa. Și, în plus, trupul e, pentru orice subiect, principalul instrument de acțiune, de comunicare.

Ar fi interesant dacă la astfel de discuții ar participa și d-nul profesor P.

\*

\* \*

La sfârșitul de săptămână s-au reunit cu toții, împreună cu profesorul P, în casa lui Vasile. Alexandru a rezumat cele discutate împreună în prealabil.

- Am discutat, a început Alexandru, despre unele persoane care se preocupă exagerat și anormal de corpul lor. Unii se tem sau sunt convinși că sunt bolnavi de o suferință gravă sau particulară. S-a menționat și cazul, rar de altfel, a celor care cred că sub piele circulă viermi, precum și cel al obsesivilor ce simt că sunt contaminați prin piele cu microbi sau substanțe. Alții problematizează aspectul corporal, considerându-se urâți și neatractivi, solicitând operații estetice repetate. Sunt tinere care se tem de îngrășare, în diete absurde și își provoacă vături până ajung la caexie. Sau tineri ce fac în exces exerciții și consumă anabolizante pentru a avea un corp cât mai muscular. În sfârșit, sunt persoane ce se abțin să se manifeste în public, temându-se de evaluarea negativă a celorlalți. Multe dintre aceste cazuri, care alunecă din modelele firești de comportament, par a avea o simțire de sine vulnerabilă, problematizând relaționarea. Ne interesează însă și manifestarea persoanei în relație afectivă cu ceilalți.

- Ceea ce ați discutat e deosebit de interesant și important pentru structurarea și dimensionarea psihismului uman, a început să vorbească profesorul P, deoarece aduce în lumină înrâdăcinarea corporală a acestuia. Preocuparea față de evaluarea socială este o constantă a existenței fiecăruia. Dar poate merită să fiți atenți și la ansamblul relațiilor subiectului cu ceilalți, care se realizează după o diagramă intim – public. În raport cu persoanele familiale, apropiate sufletește de

noi, ne comportăm spontan, fără prea multe deliberări și analize ale eventualităților ulterioare. Când ne raportăm înșela cineva mai distanțat psihologic de intimitatea noastră, suntem mai precauți și controlați. Față de persoanele oficiale avem grijă și ne manifestăm astfel încât acestea să ne perceapă așa cum dorim noi să fim percepuți, ca aspect, performanțe, calități. Și la fel față de acele persoane străine, cu care intrăm în relație în diverse situații, și care au anumite semnificații pentru noi. În sfârșit, pe această linie ierarhică, se poate ajunge la un nivel unde celelalte persoane sunt considerate în bloc și într-o manieră abstractă ca “ceilalți”. Această instanță generică se poate obiectiva în instituții, personaje mediatice, legendare, supranaturale. Sau pur și simplu rămânând o instanță impersonală, instanța “ei”, “ceilalți”, “oricine”.

Am prezentat acest scenariu natural și bine cunoscut tuturor deoarece, deși e banal, cercetările de psihologie a persoanei în această direcție sunt puțin dezvoltate. Psihologia, ce s-a constituit ca știință experimentală de laborator în sec. XIX, a rămas circumscrișă în aria evaluărilor riguroase și reproductibile. Ceea ce e destul de dificil în cazul dragostei sau a dinamicii afective pe axa intim - public. Desigur, sunt cercetări importante de psihologie socială în această direcție. Iar actualul interes crescând psihologico-cognitiv și fenomenologic, privitor la studierea sinelui, este promițător. În discuțiile privitoare la anormalitatea psihică, la psihopatologie, s-ar putea ca această perspectivă să fie utilă și interesantă.

- Acest interes a fost sesizat de filosofia fenomenologico - existențialistă de la începutul sec. XX, a remarcat Eugen. Este celebră cartea lui Max Scheller despre formele bazale ale simpatiei. Și Jaspers s-a oprit asupra relației duale din dragoste. Desigur, aceste abordări nu sunt din aria celor științifice, de evaluare cantitativă.

- Se pare că literatura a fost principalul laborator de cercetare a tririlor relaționale, mai ales în aria dragostei, a remarcat Vasile. În legătură cu tririle

conflictuale pasionale, se poate remarca faptul că Othello o ucide pe Desdemona, având sufletul răscolită și aprins, ardere care îl conduce imediat și la sinucidere. Gelozia nu reprezintă o temă rece, care se pretează ușor la o cercetare sistematică minuțioasă; sau pe care subiectul să o poată povesti degajat altora.

- Desigur această perspectivă a distanțelor psihologice se evidențiază destul de clar în dragoste, fenomen ce apare pe fundalul relației de atașament care se constituie în primii ani de viață. Inițial, două persoane se întâlnesc incidental, se cunosc, se plac și încep să se frecventeze tot mai mult. Când dragostea e în focul desfășurării sale, între cei doi se stabilește o comuniune sufletească, o interpenetrare duală intimă, astfel încât ei se retrag dintre ceilalți. Ei, stând doar între ei doi, petrec timpul în tăcere, fără a vorbi. În interiorul câmpului dragostei, ei se înviesc din priviri și gesturi discrete. Fiecare trăiește în sufletul celuilalt, care îi sunt gândurile și intențiile. La fel, ei își ghicesc dorințele. Comportamentul de relaționare e spontan, nejuțat. Nu e nevoie de îngrijiri cosmetice sau de îmbrăcăminte deosebită, nuditatea fiind acceptată și chiar dorită. Te îmbraci cu grijă, te dădusești și îți controlezi comportamentul doar când mergi în piața publică, printre necunoscuți sau oficialități. Față de aceștia trebuie să arăți "bine", să fii uneori atractiv și performant, să te comporți astfel încât să te perceapă favorabil.

Dar intimitatea duală a dragostei acute și fierbinți se poate estompa. Și apoi răci. Cele două persoane se pot îndepărta treptat sufletește una de alta. O vreme, când încă mai în reciproc unul la altul sau ceva îi mai leagă, între ei pot izbucni certuri mai mult sau mai puțin vehemente. Iar în caz de despărțire, poate un timp persista ura și dorința de răzbunare. Dar legătura afectivă și sentimentele pot deveni tot mai palide, până la a se stinge complet. Ei devin indiferenți unul față de altul, îndepărtați, ca doi străini.



**Chenar 21**

**Rela ionarea interpersonal pe axa intim public**

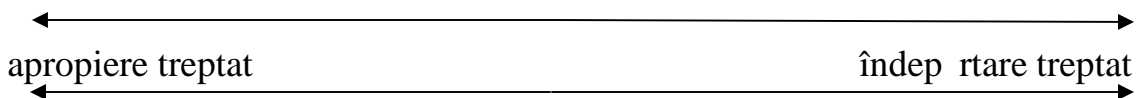
zona intimit ii	zona de apropiere	zona oficial i a cuno tin elor vecini	zona public
secret personal	rude apropiate	persoane oficiale	persoane publice
sine intim subiectivitate „agen ie” „apartenen ”	familie prieten intim	colegi cuno tin e	cuno tin e circumstan iale „oricine”
			Str ini

interp trundere afectiv  
intercunoa tere i  
interinfluen are reciproc

lipsa rela iilor directe  
rela ionare circumstan ial  
indiferen reciproc

Re eaua interpersonal proxim const din persoanele ce se cunosc direct i se leag mai mult sau mai pu in una de alta, influen ându-se reciproc; fiecare persoan din re ea are o proprie re ea interpersonal la care subiectul ar putea avea acces

**Dinamica distan elor afective interpersonale**



- Dragostea înseamnă desigur o împărțire sufletească totală cu celălalt, ce se cuibărește în intimitatea cea mai adâncă a sufletului celui iubit, în toposul secretelor sale celor mai intime. De aceea, infidelitatea și trădarea în dragoste este resimțită atât de dureros. Mai ales dacă cel infidel comentează cu amantul intimitățile trăite. În romanul *Legături primejdioase*, Laclos aduce în scenă cazul unei tinere ce se lasă sedusă de un cuceritor experimentat și, în pat cu acesta, râd de tânărul ce o iubește sincer, compunând împreună scrisori mincinoase. E de înțeleasă revolta cutremurătoare a celui în elat când află adevărul.

- Relaționarea afectivă de tipul dragostei poate intra, sub o formă particulară, în scenariul psihopatologic al convingerilor delirante, a intervenit Alexandru. Există un sindrom al “erotomaniei” în care pacientul e convins că o persoană de sex opus, care de obicei ocupă o poziție socială înaltă, s-a îndrăgostit de el și îl iubește fără limite. Iar în acest sens interpretează orice gest, vorbire sau manifestare a acestuia, care deseori nici nu-l cunoaște. Sau care încearcă cu disperare să scape de avansurile și insistențele absurde ale îndrăgostitului.

- În *Cartea Amintiri din casa morților* – a intervenit din nou Vasile, Dostoievski amintește de un sârmă de inut, condamnat la o teribilă pedeapsă cu vergi, care era convins că fiica comandantului e nebună și îl iubește și îl va scăpa. Și a fost cumplit de dezamăgit când și s-a aplicat pedeapsa.

- În psihopatologie există și un delir de gelozie. Am întâlnit un caz care era convins că soția îl înșală cu toate oficialitățile orașului, motiv pentru care s-a mutat din localitate. Dar și în noua urbe s-a impus ideea infidelității, numărul oficialităților ce au devenit amanți ai soției depășind o sută. Așa că s-a mutat din nou. În noua localitate, când cifra a depășit două sute, a putut fi internat.

- Până să ajungă delirant, gelozia poate fi normală, justificată; sau doar exagerată. Sunt și persoane “obsedate” de ideea geloziei. Și altele pentru care această temă devine o preocupare prevalentă, tot mai aberantă. Bătăliile în

suspectează soia de câte ori se duce la salonul de cosmetic sau se îmbracă mai deosebit. Dacă la o reuniune vorbește mai mult cu cineva, devine bânuitor. O urmărește când merge după cumpărături, cronometrează timpul pe care îl face de la serviciu până acasă, pleacă în delegație și se întoarce inopinat, pentru a o „surprinde în flagrant” etc.

- Gelozia, la fel ca preocuparea față de boală sau față de aspectul corporal, poate îmbrăca deci forme variate de trăsături anormale, de la o preocupare anxioasă fobică, la una obsesivă, prevalentă sau delirantă. Preocuparea pentru fidelitatea partenerului diferă însă de celelalte tipuri de teme anormale, prin faptul că în acest caz se conjugă, coexistă atât atașamentul, cât și suspiciunea. Dragostea apropiată sufletească, suspiciunea îndepărtează. Suntem în plin dinamic psihologic ambivalent.

- Relații intime se desfășoară nu doar între îndrăgostiți, ci și în cadrul familiei. Între părinți și copii are loc aceeași înțelegere tacită, cunoaștere a intențiilor doar din priviri și mici gesturi, anticipări ale gândurilor, influențarea mutuală a atitudinilor și acțiunilor, deseori fără nicio solicitare explicită. Cei ce cresc și trăiesc într-o familie se cunosc foarte bine unii pe alții și se interinfluențează reciproc continuu. De aceea, e ciudată situația când un tânăr declară ferm că părinții săi nu sunt cei adevărați, că au fost înlocuiți; iar adevărații părinți sunt alții, uneori personaje ale vieții publice. Până la un punct, o situație similară este prezentă când soțul este convins că soia a fost substituită cu un spion pentru a-i supraveghea continuu viața intimă. În ambele cazuri pare a fi perturbată recunoașterea perceptivă a fezelor familiare, poate fi tulburat sistemul de evaluare a familiarității. Dar în cazul delirului de descendență ilustrat, problematica de bază este cea a identității subiectului însuși. Părinții sunt un simbol și un argument al identității personale, la fel ca numele, biografia și profesia. Dat fiind plurideterminismul identității personale, delirul cu această tematică se poate

manifesta nu doar în direc ia universului familial, ci i în zona vie ii publice. Subiectul se poate crede descendent din Napoleon sau o reîncarnare a acestuia, chiar dac nu î i reneg p rin ii. Dup cum poate fi convins c a devenit Pre edintele Republicii, a primit o misiune divin sau e o reîncarnare a lui Iisus Christos.

- i Don Quijote î i schimb identitatea când devine cavaler r t citor.

- Oare delirul de posesiune demoniac nu graviteaz tot în aceast zon a perturb rii identit ii, a unit ii identitare a persoanei?

- Foarte probabil c ar putea fi calificat ca incluzându-se în aceast clas . Identitatea subiectului nu e un bloc monolit sau o c r mid identic doar cu sine i care se poate alipi de altele doar cu mortar. Dac omul nu i-ar împ rt i sufletul cu al ii nu ar fi posibil dragostea dintre iubi i sau dragostea de mam . i nici apropierea sau prietenia cu al ii. Fiecare l-ar ine pe cel lalt la distan , dup un gard de sârm ghimpat , închizându-se în ograda sinelui s u clar delimitat. i nu doar cu al ii ne identific m noi, ci i cu eroii de poveste, cu eroii ideali. Când se roag fierbinte, subiectul p r se te ceva din identitatea sa lumeasc , pentru a se uni cu instan a divinit ii. În mod similar el s-ar putea sim i invadat de diavol, fie c se lupt cu acesta fie c i se supune.

- Am v zut în clinic un caz, a intervenit Alexandru, care de câte ori intram în salon, începea s înjure; dar tot timpul se scuza, spunând c nu el e cel ce se manifest astfel, ci diavolul din interiorul s u.

- De fapt, despre dedublarea persoanei am vorbit deja în primele capitole. S-a folosit i se folose te termenul de „disocia ie a con tiin ei” în sensul unei astfel de dedubl ri, mai ales comportamentale, cum ar fi deplas rile sau „fugile” ce se petrec f r o suficient luciditate reflexiv a con tiin ei. Vechea denumire de personalitate multipl a fost înlocuit în DSM IV TR cu cea de *Tulburare disociativ a identit ii*. Sensul dedubl rii e mai larg, incluzând i fenomenele

egodistone obsesive. i, desigur, pân la un punct i delirul de posesiune demoniac sau zoopatic .

- Dar s revenim la universul preocup rilor zilnice i la alunecarea acestora spre delir. Psihopatologia încearc , bineîn eles s descifreze mecanismele i cauzele ce conduc la astfel de tr iri caricaturale. Dar în prima faz se cere un inventar i o descriere cât mai complet .

Rela iile dintre îndr gosti i i cele din familie se desf oar în zona intim a raporturilor dintre oameni bazate pe încredere i ata ament. Fa de persoanele str ine îns , încrederea i ata amentul nefunc ionând apriori, atitudinea ini ial e precau ia, chiar dac ea se acoper deseori de o polite e i amabilitate binevoitoare. Iar suspiciunea se instaleaz imediat ce apar indici a unei eventuale inten ii r uvoitoare din partea acestora.

- În această direc ie, în psihopatologie se descrie sindromul delirului paranoid, spuse Alexandru. În s pt mâna ce a trecut au fost comentate la clinic patru cazuri.

A. Un b rbat extrem de suspicios i procesoman;

B. O persoan de 60 ani ce era convins c familia i vecinii o fur i vor s o otr veasc ;

C. Un tân r ce avea impresia c pe strad toat lumea îl prive te în mod special, iar la serviciu to i îl bârfesc i râd de el;

D. O femeie de 35 ani ce se sim ea persecutat i supravegheat peste tot cu aparate: avea impresia c la televizor se vorbe te despre ea i c i se transmit mesaje, c i se ghicesc gândurile i i se dirijeaz ac iunile.

- Faptul c oamenii se du m nesc, se supravegheaz i îi fac r u unii altora nu se întâlne te din p cate doar în aria anormalit ii psihice. Confruntarea i lupta dintre oameni, suspiciunea, persecu ia, spionajul, denigrarea, fac parte din desf urarea dramatic a existen ei noastre de zi cu zi, la fel ca dragostea, prietenia

și într-ajutorarea. Și la fel, el se desfășoară la nivelul marii societăți. Mai ales sistemele politice totalitare au cultivat o suspiciune și un spionaj generalizat. Trebuie să fie la mijloc deficite și distorsiuni psihice sau neuropsihice pentru ca o anumită persoană să cadă din firească în patologie.

- Alunecarea spre psihopatologie poate fi graduală. Diferența poate ține de biografie și de temperament. Desigur, dacă prin temperament înțelegem și cât de dotat este individul cu capacități cum ar fi acelea de a se deschide spre alții și a-și iubi, a fi suspicios, a se bucura și întrista. Când este capabil sau predispus spre suspiciune și, în plus, are și unele motive de a fi așa, omul este mai atent la ce se întâmplă. El reține și de importanță unor atitudini și vorbe, le detașează de rest, le scoate în relief, le analizează atent. Atenția sa selectivă poate de la un moment dat să ignore varietatea și bogăția fenomenelor vieții curente, în care cearta și împingerea se succed, în care sunt inevitabile și mici nedreptăți și vorbe jignitoare. Care sunt însă contrabalansate de acte generoase și de laude. De-diferențierea în selecția informațiilor, cu reținerea doar a aceluia cu semnificație negativă, ar putea fi unul dintre mecanismele ce conduc la creșterea în avalanșă a suspiciunii. Deficiența de selecție, de ierarhizare și de valorizare a informațiilor, poate juca un rol și în dismorfofobie, hipocondrie sau gelozie. Se mai discută și de un alt mecanism psihologic deficitar, al scurtcircuitării concluziei, a saltului rapid al raționamentului de la informație la consecință, fără progresul metodic al testării ipotezelor. Precum și de deficiența unui mecanism firesc de îndepărtare a concluziilor eronate, dacă ele s-au instalat. Oricum, persoana paranoică ajunge să trăiască cu aceste simplificări și distorsiuni cognitive. (2)

Un delir monotematic paranoiac poate fi dezvoltat de unele personalități apărute pornind de la mici evenimente reale, care pot fi interpretate din variate perspective. Dar pe care el, la momentul respectiv le suprasede ca un prejudiciu sau nedreptate ce i s-a făcut. Iar ulterior, această temă se autoamplifică,

pe drumul deficitar al constituirii delirului. Așa era cazul A. Un bărbat de 45 ani se află de 3 ani în procese, pornind de la o nedreptate cu totul minoră. După ce a pierdut toate recursurile, a ajuns la Curtea Supremă. A dat apoi în judecată pe judecătoria acestei curți la Haga și l-a reclamat pe Președintele Curții, care nu i-a făcut dreptate, la secretarul General al ONU.

- Dincolo de suspiciune și sentimentul frustrării, oamenii pot trăii și își pot imagina multe rele pe care alții sunt pe cale să le facă; sau pe care cred că deja i le-au făcut. Într-un alt fel de scenariu delirant persecutoriu, paranoid, se pot întâlni: ideea că alții îl pot prejudicia pe subiect, îl pot fura, pot pune la cale eliminarea sa din pozițiile sociale ce le ocupă, pot atenta la libertatea și sănătatea lui, pot plănuși să îl schingiuiască sau să îl omoreze. Subiectul poate identifica precis unele persoane răuvoitoare din rândul rudelor, vecinilor, colegilor de serviciu. Sau dacă nu sunt mai vag identificate. Ei se coalizează și completează, pot face parte din Asociații interne cunoscute sau din Organizații internaționale, ca Mafia sau Masoneria. Persecuția poate fi pusă pe seama unor instituții ca Serviciul de Informații, CIA, ONU. Sau sunt invocate extraterestrii, eventual forțele manipulate de diavol. Abstractizarea și ciudătenia agenților de persecuție are și ea o semnificație pentru precizarea zonei de psihism perturbat, a tipului de delir de care suferea un pacient.

În cazul B era vorba de o persoană mai în vârstă, cu un început de ateroscleroză. Cei răi și ostili erau identificați în câteva persoane concrete din jur: un nepot care s-a coalizat cu doi vecini. Subiectul era convins că aceștia îi furaser banii și obiectele personale – pe care nu le mai găsește, uitând unde le-a pus – și vor să îl otrăvească. Căci simțea un gust deosebit în mâncare.

- Dar ce era cu tânărul acela care se simțea privit aparte?

- Cazul C se referă la un bărbat care avea sentimentul, mergând pe stradă, că toți îl privesc cu curiozitate și insistență, întorc capul după el, își fac semne când

trece. Ei, privindu-l, parc încep să discute despre el, bârfindu-l, comentându-l negativ. Când ajungea la locul de muncă de asemenea avea impresia că atrage atenția tuturor, stârnete comentarii și zâmbete ironice. Parcă ceilalți ar glumi pe seama sa sau i-ar bate joc de el. Uneori avea impresia că îi aude cum îl denigrează. Sau, selecta fragmente de conversație pe care apoi le interpreta ca fiind aluzie disprețuitoare la el, umilindu-l. Tririile sale se înscriu în simptomatologia acazisului delir senzitiv de relație descris de Kretschmer în prima jumătate a sec. XX. Această stare psihopatologică se referă la persoane cu fire sensibilă și emotive, care, luând ca punct de plecare mici incidente sociale în care s-a făcut de rușine – sau a trăit impresia unei astfel de situații – dezvoltă convingeri delirante ca cele de mai sus. Tema invocată uneori un secret personal pe care subiectul îl considera rușinos, de exemplu masturbarea.

- Faptul de a fi senzitiv după ce ai trăit o realitate publică, gândindu-te că lumea te privește atent și cu interes, cu referință la evenimentul respectiv, poate fi o reacție normală și comprehensibilă. Chiar și atunci când cineva a făcut o faptă reprobabilă care nu este cunoscută realmente de alții, el poate avea în public sentimentul penibil că alții îl privesc ciudat, parcă i-ar cunoaște secretul. Fenomenul a fost descris la fete, după viol. De altfel, tririile de tip senzitiv relațional se întâlnesc și la persoanele cu dismorfofobie, la cele anorexice sau cu delir osmotic. O stimulare de sine redusă și sentimentul rușinii întrețin astfel de triri.

- Rușinea, a intervenit Vasile, a jucat un rol important în viața oamenilor o foarte lungă perioadă de timp, corelată cum este cu onoarea, demnitatea și respectul public. Lipsa rușinii, nerușinarea, era considerată un semn caracterial negativ, un viciu. Rușinea a intrat și în sistemul juridic al pedepselor, prin condamnarea la oprobriul public, prin punerea la "stâlpul infamiei". În Germania, la Rottenburg am vizitat un muzeu al justiției din epoca medievală, unde erau expuse mături de animale – de porc, de maimuță etc. – ce se puneau pe fața celui condamnat să stea



în pia a public și suporta pedeapsa batjocurii comunitare. Lumea trecea vesel și glumind în fața celui ce a ajuns de râsul tuturor, demn de batjocuri.

- Trăirea rușinii este un sentiment uman din seria negativă ce poate evolua în marginea depresiei și obsesionalității. Întâmplările care lasă în urma lor sentimentul vinovăției sau al rușinii revin un timp obsesiv în minte, la fel ca în cazul unei spaimi puternice. Suntem evident într-un plan în care psihologia umană diferă de cea animală. Probabil că evoluția din perioada antropogenezei și a vremii istorice a selectat un mod de funcționare a creierului uman care-l face capabil de sentimentul vinovăției și al rușinii, dincolo de spaima ce o trăiește și animalul. Aceste trăiri se inseră în specificul uman al "creierului social". Faptul patologic de a se simți în centrul atenției, poate fi și el în esență o activare aberantă și nespecifică a mecanismului atențional ce stă la baza funcției numite "teoria minții" (ToM) sau mentalizare. Cercetările ontogenetice privitoare la dezvoltarea cogniției sociale au arătat că, în jur de trei ani, se instalează, relativ rapid, capacitatea copilului de a intuit, a ghici și citi intenția celor prezenți, doar privindu-i. Psihologia evoluționistă susține valoarea adaptativă a acestei capacități. Pentru omul în devenire, ce trăia în savana africană, colaborarea cu ceilalți era mai adaptativă decât dezvoltarea capacităților individuale de apărare și atac. Pentru aceasta este nevoie să existe abilitatea psihică de a detecta rapid intențiile celui alt, pentru a ști dacă poți colabora sau nu cu el. De aceea, faptul de a privi fața altuia este un element fundamental în perceperea oricărei situații relaționale, desigur bine integrat în sinteza perceptivă. Inconștient, toți suntem atenți la fața celor din jur. Și, desigur, și ceilalți ne privesc și sunt fugitiv atenți la noi. Ceea ce fiecare dintre noi este preconștient. Sentimentul patologic, de a fi privit și de a fi în atenția celorlalți, ar putea fi probabil analizat ca o dezimplicare și trecere în prim plan a acestui mecanism automat al atenției reciproce dintre oameni. (3)

- În universul patologiei paranoide, sentimentul de a fi obiectul unui interes și al unei supravegheri deosebite din partea altora are o amploare mult mai mare decât sentimentul de a fi privit, a intervenit Alexandru. Pacienții, așa cum era în cazul D, au sentimentul că sunt urmăriți pe stradă de necunoscuți. Uneori aceștia se schimbă între ei, continuând urmărirea din mașini sau chiar din avioane și sateliți, când ajung în locuri mai izolate. Urmărirea și supravegherea se poate face și prin intermediari. Pot fi implicați colegii, prietenii, vecinii, chiar cei din familie. Aici se înscrie și convingerea în substituirea de persoane, ca în sindromul Capgras: soțul, de exemplu, a fost înlocuit de un spion dușman, deși ca înfățișare e la fel; prin aceasta, supravegherea se continuă în intimitate. Pot fi bătute și vizite inopinate la domiciliu în absență, vizitatorii căutând prin sertarele și hârtiile personale.

Sentimentul unei supravegheri permanente se completează prin intervenția tehnicii. Pacienții relatează că în camera în care se retrag se află instalate microfoane și camere de luat vederi, că li se ascultă telefoanele și li se interceptează scrisorile, că sunt fotografiați și filmați de la distanță, că prin intermediul televizorului și internetului sunt supravegheați și spionați continuu.

- Este evident că această patologie perturbă mecanismele psihice care reglementează controlul și partajarea între viața intimă și cea publică. O astfel de supraveghere nu mai lasă loc pentru intimitate și secrete personale.

Pe de altă parte, întreaga recuzită a supravegherii și urmăririi pe care o simțim și o relatează paranoidul, e în mod clar derivată din practicile curente de spionaj și control social. Mai ales statele totalitare au excelat în încercarea de a pune sub control viața cât mai multor indivizi, pentru a descoperi la timp “dușmanul” societății, oriunde s-ar ascunde. Dosarele securității, care acum pot fi consultate, abundă de agenți care supraveghează și dau note informative, recrutați dintre colegii și cunoștințe. Iar ascultarea convorbirilor telefonice, controlul corespondenței și plasarea de microfoane în intimitate, erau practici obișnuite, dac

interesul Securității pentru persoana respectivă era mai mare. De fapt, acestea sunt tehnici ce fac parte din recuzita oricărui serviciu de informații și spionaj.

- O carte excelentă de ficțiune privitoare la regimul totalitar a scris pe vremuri Orwell, "Anul 1984". Dar atmosfera respectivă se întâlnește și în multe romane de la noi, a intervenit Vasile.

- De fapt, sistemul de supraveghere publică a cetățeanului s-a dezvoltat sistematic în civilizația Europei mai ales în sec. XVIII, cel al Răsunării, al Luminii. O documentație și argumentație convingătoare în această direcție se găsește în lucrările lui Foucault, mai ales în "A supraveghea și a pedepsi".

- Suntem, desigur, la același nivel de analogie și corespondență între dimensiunea socio-culturală și cea psihologică pe care l-am întâlnit în cadrul obsesionalității, în marginea ideii de ordine.

- Analogiile pot fi utile pentru a înțelege fenomenul uman în globalitatea sa și a nu persista în iluzia că unele trăiri se petrec doar în psihopatologie, altele doar în istorie sau în relație cu ființa divină. De exemplu, cunoașterea secretelor despre un om prin spionaj și smulgerea lor prin amenințări și tortură, sugerează o analogie cu sentimentul citirii gândurilor pe care îl trăiesc unii deliranți. Totuși, se cere să rămânem la nivelul analogiei. Sentimentul patologic al ghicirii și dirijării gândirii unui subiect mai are și altă origine foarte îndepărtată, în anumite credințe socio-culturale. Dumnezeu vede și aude tot, poate decide și soarta omului. După cum sunt și argumente mult mai apropiate, ce provin din procesul normal al ontogenezei. Evidențierea fenomenului ToM, al mentalizării, arată – așa cum s-a menționat – că în mod efectiv fiecare dintre noi citește în permanență gândurile celorlalți și ale noastre. Fenomenul e banal și preconștient. În psihopatologie se petrece tot preconștient, o dezimplicare și manifestarea bizară, în prim plan, a unei trăiri ce în mod firesc e implicit și banală. Dacă înțelegem de procesul de atașament, care e constitutiv pentru orice persoană în primii ani de

via , precum și de permanentul atașament intim ce îl avem față de alte persoane apropiate nou , poate identifica un temei pentru a descifra și alte fenomene psihopatologice care la prima vedere par stranii.

- Într-adevăr, zise Alexandru. Pacienta D avea impresia nu doar a cunoașterii gândurilor, ci și a dirijării și impunerii lor. De asemenea, simțea că voia să fie este substituit și se comportă ca un automat dirijat de alții. Dacă ne gândim la cele discutate aici despre legătura intimă dintre două persoane, - între mamă și sugar, între doi îndrăgostiți - e clar că între acestea există o influență reciprocă în atitudini, gânduri, opțiuni, decizii. Orice mamă poate să influențeze în mare măsură, spontan și fără discursuri, gândurile copilului ei, deciziile și acțiunile sale. Și la fel iubita pe ale iubitului. Dar în aceste contexte, nimeni nu se simte influențat, dirijat anormal. În starea psihopatologică însă , toate aceste fenomene normale, ce se desfășoară în intimitate, le găsim extrapolate în zona publică . Subiectul – pacienta D – era convins că gândurile îi sunt influențate și manipulate, impuse sau retrase, că acțiunile sale sunt dirijate din exterior. Caracterizează-te ca un automat, transparent pentru alții și manipulat de ei. Astfel de simptome fac parte, în cadrul semiologiei psihiatrice, din așa zisele „simptome de prim rang Schneider” ale schizofreniei.

- Se ridică problema dacă controlul diagezei intim - public, libertatea de a decide și elabora ce să rămân în zona intimă și ce să fie făcut public, au sau nu, și ele, o semnificație adaptativă . Exemplul socio-cultural al războiului și confruntării cu dușmanul sugerează un răspuns pozitiv. Cu cât cunoști, prin spionaj, mai multe despre dușman, cu atât poți să -i organizezi mai bine atacul și îl poți înfrânge. Hipercontrolul cetățeanului de către statele totalitare pleacă de la premiza că aproape oricine e un potențial dușman ce trebuie detectat din timp. Iar cunoașterea intimității sale e o armă importantă pentru a-l neutraliza. Și la fel la nivel interpersonal. Psihologia evoluționistă consideră că mentalizarea, capacitatea

ToM, s-a dezvoltat ca funcție adaptativă, pentru a detecta la timp ansele de colaborare. Dar și pentru a identifica faptul dacă cineva a devenit dușman sau vrăș în ele subiectul. Această capacitate se dezvoltă și în sensul abilității proprii de a înțela pe alții. Înțelarea, grosso modo vorbind, este considerată de evoluționiști a fi, până la un punct, o funcție adaptativă. Unii apreciază că și autoînțelarea poate fi uneori adaptativă.

- Se pare că psihopatologia poate da lecții psihologiei și antropologiei. Evidența fenomenelor psihopatologice care exprimă perturbarea controlului pe diagrama intim - public, poate atrage atenția asupra unor aspecte a căror organizare normală ar merita să fie mai temeinic studiată. Probabil că psihologii vor construi tot mai multe modele testabile pentru a descifra această funcție; precum și suportul neurocognitiv ce-i stă la bază. (4)

- Ar fi interesant, zise Eugen. Pentru că această funcție s-ar putea să fie mai recentă decât altele. În cele din urmă, în raport cu cei peste 1.000.000 ani la căte e evaluată antropogeneza, diferențierea între viața publică și cea privată trebuie să se fi constituit în ultimul fragment de 10.000 ani, de când omul a devenit stabil, cultivând pământul, ridicând apoi localitățile și orașele, organizându-se în societăți administrative ierarhice.

Să vedem ce vor stabili specialiștii.

**Chenar 22**

**Simptomele de prim rang Schneider pentru schizofrenie**

Simptomatologie corelat

Simptomele incluse de Schneider în lista sa

Delir de relație Senzitiv  
Kretschmer

- halucinații auditive comentative (care comentează negativ valoarea subiectului; care comentează actele, intențiile și gândurile sale)

Supravegherea  
intimității:

- cunoașterea gândirii subiectului de către alții (citirea, ghicirea, răspândirea gândurilor)

Transparență  
xenopatică

- sonorizarea gândirii (ecoul gândirii)  
- supravegherea, dirijarea, contrafacerea

Urmărirea directă și cu aparate

- impunerea (inserția) gândirii  
- retragerea gândirii

Influență  
xenopatică

- substituirea voinței (deciziei)  
- dirijarea actelor (act impus)  
- pasivitate somatică (impunerea unor dureri, emoții)

Fenomene de referință

Dispoziție delirantă  
Centralitate – delir primar

“totul în jur are o semnificație specială, ascunsă, distinctă de cea aparentă”

“totul se referă la subiect, sunt mesaje care anunță un eveniment important care-l privește”

\*

\*            \*

În s pt mâna ce a urmat, Alexandru a participat la Clinic la un curs despre delir. i-a notat principalele idei pentru a le discuta cu prietenii:

“Delirul este definit clasic, de la Jaspers încoace, ca i o convingere total , rigid i de neclintit într-o idee fals , neadev rat , absurd , convingere ce nu poate fi modificat prin argumente i dovezi.

Aceast convingere se refer în primul rând la propria persoan , la o preocupare privitoare la pozi ia sa în lume, în raport cu al ii i cu sine. De aceea nu intr direct în orbita delirului propriu zis: - certitudinea perceptiv privitoare la o situa ie actual ; - ata amentul la credin ele comunitare, religioase, în fiin e i evenimente transcendente; – aderen a la convingerile unei socioculturi istorice, privind structura i fundamentarea lumii, bazate pe interpretarea cunoa terii – convingerile axiologice, privitoare la frumos i bine, care sunt împ rt ite comunitar; - convingerile politice.

Corelarea convingerilor delirante cu problemele i preocup rile personale iese în relief mai ales în delirurile monotematice sistematizate. Delirul hipocondriac, dismorfofobic, de gelozie, de persecu ie i prejudiciu etc., pot fi urm rite i analizate pornind de la variantele nedelirante ale acestor preocup ri. O situa ie problematic ce se impune: - de exemplu : “sunt bolnav?, so ia m în eal ?, eful m defavorizeaz ?” etc. – poate preocupa subiectul ce caut s ias din incertitudine, s clarifice problema în vederea unui comportament adecvat. Aceast desf urare fireasc poate evolua îns deficitar, psihopatologic, trecând prin st ri anxios fobice, obsesiv compulsive, prevalente, pentru a ajunge uneori, în final, în ipostaz delirant , în contextul unei st ri psihice deficitare, decontextualizante. Cu toate c acest model al continuit ii poate fi urm rit pe o ampl cazuistic , varianta standard de ajungere la nivelul convingerii delirante psihotice se cere în eleas ca un salt discontinuu, ca o c dere pe o alt orbit . Tematica delirant trebuie diferen iat de structura formal a psihopatologiei delirante. Preocuparea hipocondriac anxios fobic este formal distinct de cea obsesiv impulsiv , de cea prevalent i de cea delirant .

Convingerea delirant - care se refer deci la o idee ce preocup anormal subiectul, privitoare la pozi ia sa în lume, în raport cu al ii i cu sine - se instituie ca o tem ce se desf oar în plan lingvistic narativ. Chiar pentru subiect, ea nu e doar o tr ire subiectiv ; ci un r spus la situa ia sa problematic , care poate fi formulat discursiv i comunicat altora. Trecerea de la tr irea nemijlocit („erlebniss” în german ), la aspectul “tematic” al delirului, se eviden iaz clar în cazul tulbur rilor dispozi ionale de tip maniacal i depresiv.

Psihopatologia dispozi ional maniacal i depresiv se exprim prin manifest ri psihocorporale obiective i subiective. În mania i în depresia patologic subiectul resimte în prim plan o modificare de tr ire a atitudinii fa de sine, care se articuleaz strâns cu tulbur rile ritmului biopsihic i o stare de inhibi ie/dezinhibi ie. De asemenea, el tr ie te variante aberante ale asertivit ii: autoafirmare i autoapreciere, cu încredere în sine exagerat , în manie; - autodeprecie retractive i neîncredere patologic , în depresie. Raportarea la al ii i la lume se plaseaz în plan secund. În formele nucleare ale maniei i depresiei aceste tr iri sunt nemijlocite, netematizate. Sunt îns i cazuri în care dispozi iile se articuleaz cu o formulare tematic ,

delirant privitoare la propria poziție în raport cu lumea, alții și sine. Trăirea nemijlocit maniacoal se prelungește acum într-o tematică grandiozității: capacitate de creație și invenție ieșite din comun, abilități extraordinare, bogăție și identitate deosebită. Subiectul poate prezenta, comenta și argumenta altora aceste teme. În aria depresiei se agregă în varianta delirantă, o tematică microman: nimicnicie și vinovăție absolută, ruină, anularea funcționării corporale ca pas spre anularea totală a existenței. Aceste teme pot fi formulate lingvistic, spre informarea altora.

O tematică delirantă specială este cea paranoidă, care se referă la convingerea în atitudinea și acțiunea negativă a altora împotriva persoanei. Aceasta se raportează la aria relațiilor interpersonale, care se desfășoară între zona intimă și cea publică. De aceea, ea se poate însoți de sentimentul și convingerea în supravegherii intimității. Procesul poate cuprinde, și controlul gândirii și al deciziilor intime, intrapsihice, prin trăirea unor fenomene de transparență și de influență asupra gândirii și acțiunii. Tematica paranoidă a manifestărilor ostile, a controlului și influenței se plasează și ea în aria narativității lingvistice. Deși, fenomenele de transparență și influență în zona intimă, sunt în primul instanță trăiri netematizate, neinterpretate. Implicarea instanței lingvistice narative în structura fenomenului delirant apare cel mai clar în delirul confabulator parafren. La constituirea și manifestarea sa contribuie în mod substanțial imaginarul, alături de eroi preluați din mitologie, istorie, narațiuni fictive. Tradițional se consideră că delirul parafren, care apare la persoane cu o configurație specială a psihismului, poate uneori coexista cu manifestări normale, într-o „dublă contabilitate” psihică.

Aspectul narativ tematic se manifestă în toate variantele de delir, chiar și atunci când, din anumite motive, subiectul nu este comunicativ și/sau prezintă o dezorganizare lingvistico-semantică, ca în schizofrenie. În schizofrenie, formularea lingvistică iese în evidență datorită marcrii limbajului prin dezorganizare. Atât coerența exprimării cât și îndeplinirea narațiunii delirante de posibilul situațional spre zone abstracte și depersonalizate, fac ca delirul schizofrenic, pe lângă bizareria sa, să lase impresia unei îndepliniri de trăirea nemijlocită. Formulările apar uneori „metaforice”, aluzive, misterioase.

Comentariul privitor la delir, la fel ca cel privitor la orice sindrom psihopatologic bazal, se poate face metodologic doar idealizându-l parțial, abordându-l ca o realitate singulară, tipică și pură. Această idealizare este necesară și pentru a indica zona psihismului uman a cărei variantă deficitară distorsionată o exprimă și care, în cazul delirului, apare a fi cea a resimirii și reprezentării propriei identități biopsihice, în instanța metareprezentativă și biografică a sinelui. Sine identitar trans-actual, ce stă în spatele reprezentărilor situaționale nemijlocite, a sintezei prezentului trăit.

În realitatea psihopatologiei clinice, delirul se întâlnește însă rareori izolat. În afara continuității cu patologia anxios-obsesiv-prevalentă pe care o relevă delirul monotematic, și de cea cu aberația poziționării sinelui din patologia dispozițională maniacoal depresivă, delirul interferează frecvent cu disfuncțiile perceptivă. Iar în cazul special al schizofreniei, cu patologia dezorganizantă și depersonalizantă.

Corelația delirului cu tulburările perceptivă poate fi urmărită mai ales în trei zone. În primul rând, se pot identifica iluzii și tulburări de interpretare. Acestea, care se manifestă mai ales în delirurile monotematice, pot fi corelate cu perturbările ale sintezei periferice a informațiilor. Informațiile perceptivă pot să nu fie identificate corect – ca în prosopagnozie –, pragul perceptiv să fie modificat sau percepția să nu fie sintetică, unele detalii apărând izolat în primul plan și fiind suprasemnificate.

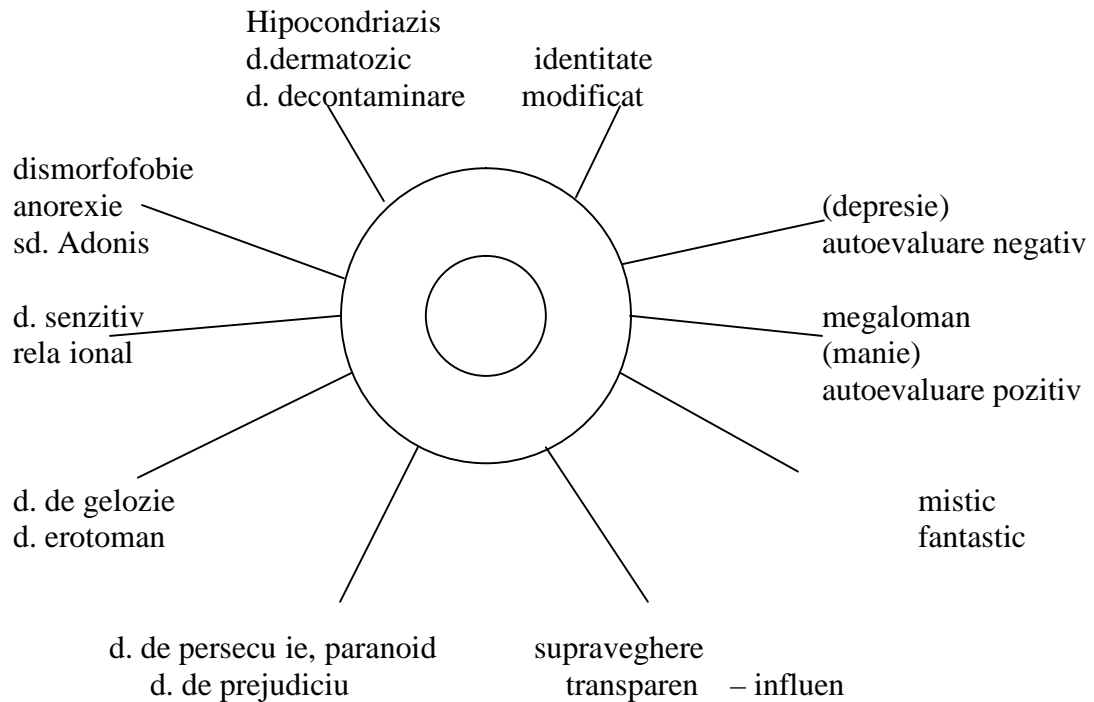


Halucinațiile sunt percepții care nu au un suport informativ real. Până la un punct, ele pot fi interpretate prin medierea halucinațiilor funcționale, care constau dintr-o trăsătură de tip halucinator ce are ca suport o informație amorfă: pe fundalul zgomotului unei mașini ce trece, subiectul percepe voci care îi se adresează. Această situație evidențiază unul dintre aspectele bazale ale fenomenului halucinator: cea a proiectării în spațiul înconjurător a unor trăsături care de obicei sunt resimțite în spațiul interior. În același sens au fost comentate stările “oneiroide” din confuzia mentală, ca un “vis cu ochii deschiși”. Vis care se mută din interioritatea intimă subiectivă a somnului în exterioritatea lumii din jur. Halucinațiile vizuale au mai fost corelate cu o capacitate deosebită de reprezentativitate a persoanelor cu imaginar bogat, pe fondul unei îngustări a câmpului de conștiință. Iar halucinațiile auditive au fost, în unele situații, interpretate ca o proiectare în exterior a gândirii și rostirii interioare, inclusiv a dialogului interior. Mecanismele psihologice și neurofiziologice ale patologiei halucinatorii se cer descifrate în continuare.

A treia zonă de interferență a delirului cu patologia percepției se referă la o trăsătură globală, de tip dispozițională; și constă în sentimentul de “centralitate”, care e uneori evident de la debutul acestei patologii. Sentimentul și convingerea “relației senzitive” constă în impresia subiectului că e în centrul atenției celorlalți, că toți îl privesc în mod deosebit, eventual îl comentează. Într-o variantă mai accentuată, subiectul are sentimentul că “se întâmplă ceva deosebit și important care-l privește”; iar datele perceptivă sugerează acest lucru prin ambiguitatea semnificațiilor lor. El are impresia că nimic nu e întâmplător, că evenimentele banale – întâlnirea unei cunoștințe, trecerea unei mașini de culoare roșie – au o semnificație specială, ascunsă, anunțând un eveniment excepțional pentru el. Comportamentul oamenilor, expresiile lingvistice și simbolurile percepute, par să aibă o dublă semnificație, cea ascunsă adresându-i-se. La televizor și în ziare apar mesaje care îi se adresează, anumite cifre sau culori au o semnificație specială și la fel privirile și mișcările oamenilor. Pe acest fond, o percepție banală, o amintire sau o intuiție poate clarifica brusc tematica convingerii delirante, instalată acum după modelul “delirului primar”; e.g. “am fost ales șeful Mafiei internaționale iar delegații acesteia mă vor căuta pentru a-mi preda puterea”. (5)

În perspectiva unor modele ideale s-ar putea imagina o orbită a delirului pe care se ajunge – sau mai bine zis “se cade” – venind din diverse direcții. Orbită – care se poate destrăma sau retrage și încapsula, o vreme, în precontientul psihismului. Această dinamică, dublată de intervenția limbajului, ar explica și faptul că, “convingerea noastră mutată”, care e considerată o caracteristică a delirului veritabil, nu se întâlnește totdeauna ca atare în cazurile reale.

## Orbita tematicilor delirante



\*

\* \*

În aceeași seară Alexandru l-a întâlnit pe Eugen și i-a spus că a auzit un curs despre delir.

-Bun, nuiesc că la cursurile ce se țin la voi, a replicat Eugen, nu se vorbește despre fanatismul celor ce cred într-o idee și sunt gata să își dea viața pentru ea, de vraja dragostei sau de nebunia cea înaltă a crucii, ce stă în spatele pustniciei.

- Acestea nu sunt teme ale unei meditații teologice, a replicat puțin în epă Alexandru. Totuși, ascultând cursul, m-am gândit la o serie de lucruri pe care mi-ar face plăcere să le discutăm împreună.

Unul dintre acestea este faptul că patologia delirantă ne plasează foarte adânc în specificul uman al psihopatologiei. Dacă în manie și depresie întâlnim o

serie de aspecte ce se întâlnesc și în biologie, convingerea rigidă într-o temă neadevărată care să fie insensibilă la argumente, nu are cum să fie reprodusă pe modele animale. Putem desigur să ne referim la faptul că o serie de preocupări ce pot deveni prevalent delirante, se articulează cu manifestări psihologice ce se întâlnesc și în biologie : grija pentru sănătate, pentru o apariție atractivă, atașamentul față de un partener sexual ce poate germina gelozia, sentimentul amenințării din partea unor conspecifici etc. Dar deosebirea e fundamentală. Și în cazul stărilor maniacale și depresive psihismul uman apare ca intens marcat de instanța practicilor socio culturale : srbătorile și jocurile vesele, spectacolul comediei și tragediei, ritualizarea doliului, trirerea penitenței, lasă amprente în psihismul individual, prin exersarea unor experiențe de viață specifice universului uman. Dar în cazul delirului convingerea într-o idee, într-o temă, vizează preocupările personale ale subiectului și implică logosul într-o instanță metareprezentării. Și aceasta chiar dacă „ideea” ce preocupă subiectul privește propria poziție în lume și nu soarta comunității. Studiarea bazelor cerebrale ale psihopatologiei delirului va trebui să aibă în vedere și modelarea acestui aspect.

- Ceea ce interesant cu voi, psihopatologii, este că nu stați liniștiți în locuința voastră. Bolnavii psihici, deliranții, vin la spital, îi tratezi, îi faci bine și gata. La ce să te interesezi de cum e constituit psihismul uman?

- Poate pentru că, vrând nevrând, te izbești de niște mrturii antropologice care te pun pe gânduri. De ex. la începutul XX. Jaspers sublinia că unele fenomene ca cele ale delirului senzitiv relațional, citirea gândirii, inserția gândirii și substituirea voinei ei, fac parte din clasa celor incompreensibile. Dar dacă la taxăm așa, le lășăm deoparte și nu le mai studiem. Treptat însă am ajuns să înelegem că supravegherea intimității de care se plâng unii deliranți paranoizi, are echivalențe clare în comportamentul statelor moderne, mai ales a celor totalitare, care și supraveghează toți cetățenii ca pe niște dușmani potențiali. Actuala

dezvoltare a psihologiei evoluționiste și dezvoltamentale ne atrage atenția asupra faptului că fiecare din noi, în permanență, suntem atenți la cei din jur și le citim gândurile. Iar în perspectiva diagramei intim public este clar că atitudinile, deciziile și gândurile noastre sunt constant influențate de persoanele apropiate afectiv, de cele intime. Psihopatologia doar des-implică din naturalele lor adaptativ aceste fenomene și le etalează în nuditatea lor, izolate, ca și corpul omenesc pe masa de disecție.

- Problema voastră, a psihopatologilor, a devenit deci aceea de a clarifica în ce instanță a psihismului uman e afectată și cum acționează procesul ce duce la acest deficit, ca la un minus antropologic ce-i relevă infrastructura!

- După cum, problema voastră, a filozofilor a ajuns să fie descifrarea faptului: „cum de este așa ceea ce este”, și mai ales, cum de ajunge „ceea ce este” să mai și devină, să se metamorfozeze într-un diferit și nou!

- Poate. Poate vom mai discuta ca să ne lămurim fiecare cu ce ne ocupăm.

## Capitolul IV Note și Bibliografie

1. Delirul este una din principalele teme ale psihopatologiei și psihiatriei, el confundându-se până la un punct cu „nebulia”, cel puțin în limbajul popular. Patologia de tip delirant a fost identificată și descrisă din vremea greco-romană – pe atunci suprapusă în mare măsură cu melancholia, mania și phrenitis – până în zilele noastre. La începutul sec.XX când s-a constituit nosologia psihiatrică prin Kraepelin și psihopatologia clinică prin Jaspers, delirul era în centrul cazuisticii azilare. Deși principalele psihoze endogene au fost etichetate de atunci și până azi cu expresiile schizofreniei maniei și depresiei, psihozele predominant delirante nu au lipsit din această sistematică, atât în varianta lor de manifestare cronică cât și acută. În plus, delirul a mascat majoritatea simptomatologiei schizofreniei și bipolarității.

Definiția delirului a fost fixată într-o formulă clasică de către Jaspers, care avea în vedere în primul rând varianta „delirului primar” care se consideră a fi caracteristică schizofreniei. După o perioadă de neglijare, delirul a revenit în ultimii ani în primul planul cercetărilor psihopatologice, mai ales din partea cognitivă a acestor tulburări. Din literatura ultimei perioade se pot menționa ca importante:

67. Spitzer M. (1989), Was ist Wahn., Springer, Berlin, Heidelberg, New York
68. Oltmans T.E, Mahler B.A. (1988), Delusional Belief, Ed.Wiley, New York
69. British Journal of Psychiatry (1991), Suppl. 159 (număr dedicat în întregime delirului, coordonat de A.Sims)
70. Blankenburg W. (1991), Wahn und Perspektivität, Ed.Emke, Stuttgart
71. Bartolotti L. (2010), Delusion and other irrational belief, Oxford University Press
72. Munro, A., (2006), Delusional Disorders. Paranoia and related illness, Cambridge University Press
73. Freeman D., Bentall R., Garety Ph. (2008), Persecutory Delusions, Oxford University Press
74. Broome M., Bartolotti L. (Eds) (2009), Psychiatry as Cognitive Neuroscience, Oxford University Press
75. Lăzărescu M. (2011), „Psihopatologia delirului în perspectiva disfuncției ierarhice a sinelui”. Revista Română de Psihiatrie, vol.XIII, nr.2-3

2. Studiile cognitive asupra delirului au progresat mult în ultimii ani, nu totdeauna într-o distincție clară cu cele privitoare la schizofrenie și obsesionalitate. Întrite pe delir, mai ales în varianta cognitivă, sunt în primul rând studiile care vizează trei instanțe: - distorsiunea la nivelul receptivității informațiilor semnificative, fie că e vorba de percepție, fie de alt fel de „trairi” actuale; la acest nivel cel mai important fenomen ar fi decuparea și hipersemnificarea unor detalii; - distorsiunea inferenței interpretative spre o concluzie, fenomenul important fiind „saltul (precipitat) la concluzie” (Jump to conclusion); - deficitul de respingere, de înțelegere a concluziei false. Acesta este ultimul care a intrat în scenă: și se apropie, ca și concepție, de unele interpretări din patologia obsesiv-compulsivă (în care ideea ia intruziv în loc de a fi îndepărtată sau reprimată integrativ, este fixată prin compulsiunea liniștitoare). Pe lângă această triadă s-a mai studiat atribuirea eronată a cauzalității care se află în balans cu depresia: în paranoide subiectul atribuie ceea ce este rău celorlalți, în depresie îi atribuie sieși. Acest ansamblu de tulburări

cognitive ar avea și unele aspecte specifice; de ex. tulburări în cogniția socială : în recunoașterea familiarității fezelor, în interpretarea stărilor emotive și atitudinale altora în raport cu sine, etc.

Tulburările cognitive în schizofrenie sunt domeniul cel mai vechi de abordare, ele fiind inițial centrate pe atenție și capacitatea selectivă a filtrului informativ. S-a studiat în primul rând reducerea acestei capacități și deficitul de ierarhizare a informațiilor în raport cu importanța lor, a ceea ce este esențial de ceea ce este neesențial. S-au adăugat apoi cercetări privitoare la perturbarea funcțiilor executive, de planificare și coordonare a acțiunii spre final : și mai ales cele privitoare la memoria imediată sau memoria de lucru. Recentele cercetări din autismul Kanner au atras atenția asupra deficitului funcției „coerenței centrale”, considerat ca și capacitate perceptivă de integrare a părților într-un ansamblu coerent și semnificativ, delimitat pe un fundal accesibil. Această funcție perceptivă seamănă cu aspectul esențial al funcțiilor executive și ar putea fi considerat ca un aspect al unei funcții mai generale a coerenței centrale. Care, săgăsește și organizarea funcționării ideo-verbale, ce se deteriorează în simptomatologia schizo-dezorganizantă. Mai ales dezorganizarea logico-semantică apare ca specific schizofreniei.

Pentru patologia obsesiv-compulsivă în eleas în sens larg, se evidențiază, pe lângă deficitul de control al ideii intruzive, mai ales funcțiile executive, corelate planificării acțiunilor și finalizării lor. În acest context, se manifestă o supraelaborare în operațiile cu probabilități, cu deficit de sinteză. Tot în această patologie cognitivismul a fost descris și analizat fenomenul fuziunii act-gândire. Când se gândește la o eventualitate și la un proiect de acțiune, subiectul este convins că acesta s-a realizat sau că el l-a îndeplinit. Acestă trăsătură de tip „magic” este foarte apropiată de o serie de trăsături din schizotipie. Dar tranziția dintre obsesionalitate și dezorganizarea schizofrenică nu a fost încă sondată suficient.

Ansamblul tulburărilor cognitive revelate în delir, schizofrenie și obsesionalitate se desfășoară în instanța metareprezentativă a psihismului. La acest nivel, sinele (self-ului) supraveghează trăsăturile și acțiunile actuale, le evaluează și le controlează. Și în același timp, se referă la preocupările și proiectele de durată ale subiectului, și se articulează cu narativitatea. Instanța metareprezentativă articulează sinele trăsăturilor actuale de sinele identității biografice, fiind, prin exercitarea narativității, o instanță a „temelor” ce preocupă subiectul. De aceea, delirul este o patologie ce se definește și prin tematica sa. În plus, în instanța metareprezentativă se realizează sinteza sinelui nuclear cu multiplicitatea ierarhică a imaginilor introjectate (A se vedea Anexa III).

**3.** Mecanismul *des-implicării* este frecvent invocat în lucrare. El se referă la trăsăturile și comportamentele care fac parte în mod curent din manifestările obișnuite, adaptative și creative ale persoanei, de obicei evidențindu-se parțial și tranzitoriu, datorită integrării lor sintetice în modalități mai complexe de raportare la situație. Așa este verificarea, raportarea senzitiv-relațională sau suspicioasă, expansivitate pro-socială, anxietate, tristețe, reamintirea repetată, sentimentul de vinovăție etc. În stări psihopatologice unele din aceste manifestări psihice se detașează din manifestarea lor circumstanțială, integrată și articulată cu parametrii situaționali, trece în primul plan, se manifestă izolat și simplist, rigid, acaparează trăsăturile și comportamentul subiectului, îl decontextualizează, astfel încât persoana ajunge într-o stare dezadaptativă. Fenomenul a fost invocat de exemplu în manifestările obsesive. Nu doar îndoiala și verificarea pot intra în acest regim de acapărare a psihismului subiectiv, ci și anticiparea. Aceasta este de obicei doar parțial conștientă, ea funcționând însă totdeauna în evaluarea urmarilor unei acțiuni, a căror eventuale consecințe multiple le analizează detaliat, în plan metareprezentativ. Și unele obsesii fost astfel interpretate de cognitivism, ca derivând din *ideaia intruzivă*. Aceasta constă dintr-un flux ideatic

ce se actualizează în raport cu informații situaționale, cu valoare de ofertă pentru alegerea cea mai utilă circumstanțială. Obsesivul nu mai poate filtra această idee care se manifestă necontrolat; și din care, unele teme se impun – pe baza unor tendințe și argumente particulare – fixându-se prin compulsiile. Mecanismul desimplicării este aplicabil și stărilor depresive și maniacale, așa cum s-a comentat. În condiția psihopatologică, structura funcțională adaptativă ce se activează și se oferă, ajunge să se manifeste simplist, rigid, nivelator, nemaiarticulându-se diferențiat cu parametrii situaționali și ieșind de sub controlul sinelui. Delirul monotematic poate fi și el interpretat ca bazându-se pe activarea unor disponibilități psihice, ce fac parte din fundalul – de tip modular – al disponibilităților subiectului pentru anumite preocupări adaptative. Problema psihopatologică constă în analiza felului anormal deficitar în care se realizează această desimplicare. Astfel, pentru obsesionalitate, s-a elaborat următoarea interpretare: În mod normal există un „flux ideativ” care este declanșat de parametrii situaționali și care actualizează fugitiv variate amintiri, reprezentări, atitudini, opțiuni etc., ca o ofertă din care subiectul să poată selecta sintetic, adaptativ și creator acele variante care servesc unei bune soluții. În anumite cazuri din acest flux se izolează câteva idei intruzive care persistă, le înlătură pe celelalte, trec în prim plan, acaparează preocupările subiectului și se fixează prin compulsiile.

Mecanismul desimplicării este destul de general, dar cu particularități în funcție de incidența psihismului ce este afectat și de aria preocupărilor. El se articulează de obicei cu relaxarea funcției „gestaltice” a coerenței centrale, în eleas și ea ca o funcție generală de sinteză a multiplicității și varietății fenomenelor, în întreguri structurate ierarhic, coerente, semnificative și util adaptative.

**4.** Trăirea sentimentului de supraveghere a intimității, de transparență și influența nivelul gândirii, deciziei și acțiunii, este la prima vedere unul dintre cele mai stranie fenomene psihopatologice, etichetat de Jaspers ca incompreensibil. Toate cunoștințele și analizele actuale, menționate în text, sugerează că intervine dezorganizarea unei structuri intrapsihice care în normalitate asigură sentimentul autonomiei independenței și deciziei libere pe axa relațiilor interpersonale intim/public. Dezorganizare corelată cu desimplicarea unor trairi normale, în care subiectul trebuie să recunoască fenomenul implicării altora în intimitatea sa, considerându-l firesc până la o limită și neacordându-i importanță. La fel, conștientizarea hiperreflexivă a unor trairi ca influențarea – retragerea, impunerea – gândurilor și deciziilor. La fel ca în toate cazurile de desimplicare, fenomenul se plasează în prim plan, simplificând diapazonul trairilor. Caracterul reflexiv și referința la libertatea de decizie, apropiere fenomenele de transparență și influență de patologia obsesională, în care de asemenea este problematizată hiperreflexiv decizia și apartenența la sine a trairilor ideatice. Această apropiere a fost făcută clinic de Janet, de Clerambaud și de Ey și Claude, ultimii cuprinzând în acest ansamblu și pseudohalucinațiile de tip Kandinsky. Fenomenele de transparență și influență, care se corelează – conform intuiției lui Schneider – cu halucinațiile auditive comentative și cu delirul primar, se petrec însă la un alt nivel al sinelui, mai profund decât cel metareprezentativ. Totuși, și în prezent, atunci când sunt definite obsesiile și compulsiile unul din criterii este diferențierea lor de influențele xenopatice asupra gândirii și acțiunii. (A se vedea DSM-IV-TR).

În sfârșit este de menționat că fenomenele de transparență și influență implic relaționarea intrapsihică a subiectului cu alteregourile introjectate, aspect ce stă la baza diagramei intim/public care este interioară și structurală psihismului. Construirea de modele interpretative testabile pentru simptomele de prim rang Schneider ar trebui să în cont de o astfel de perspectivă.

76. Janet P. (2003), les obsessions et la psychasténie, Ed. Alcan Paris

77. De Clerambaud G. (1942), Oeuvre psychiatrique, Ed. P.U.F., Paris

78. Claude H., Ey. H. (1932), „Hallucinations, pseudo-hallucinations et obsessions, Annales Médico-Psychologiques”, 90, 273-316

79. L z rescu M. (2011), „Ata amentul i Teoria min ii în psihopaterapie i psihopatologia schizofreniei”, Revista Român de Psihiatrie, vol.XIII, Nr.4, 157-167

5. St rile dispozi ionale reprezint o modalitate de ansamblu a raport rii subiectului la universul situa ional. Ele nu se refer la o problem sau la o ac iune anume ci exprim în primul rând pozi ionarea sau atitudinea de ansamblu a sinelui în raport cu situa ia, realizat într-o manier “atmosferic ” de “câmp”. Astfel este dispozi ia depresiv i cea euforic expansiv prosocial care, în accentuarea i deraierea lor psihopatologic , dau sindromul depresiv i pe cel maniactal. La fel se poate comenta dispozi ia indiferent – ce cuprinde i indiferen a fa de sine. Sau dispozi ia anxioas , în care subiectul se resimte vulnerabil i lipsit de ap rare, într-o lume ostil i amenin toare. Dispozi ia iritabil disforic pozi ioneaz subiectul combativ în raport cu al ii. În aceast serie a dispozi iilor, „centralitatea” ce precede delirul primar, pozi ioneaz subiectul astfel încât el se resimte centrul unei viz ri inten ionale globale i speciale. Tr iri care, la fel ca toate st rile dispozi ionale, cu caracter “atmosferic”, de “câmp”, centrat de subiect. În rela ia senzitiv , e vorba doar de aten ia pe care o acord subiectului alte persoane. În tr irile de referin , pe lâng mesajele ce vin din partea altor persoane, vizarea sa devine i nepersonal , semnifica ii speciale venind din partea cifrelor, culorilor, obiectelor sau evenimentelor precedente etc. Dispozi ia senzitiv i de referin se poate articula cu cea anxioas i cu sentimentul depersonalizant al nefamiliarit ii. De asemenea, ele se pot corela cu sentimentul unei atitudini ostile, anun ând delirul paranoid. Aspectul s u particular const îns mai ales din corelarea sa cu dezorganizarea semantic , specific schizofreniei.

Caracteristica de “centralitate” ce iese în relief în st rile senzitiv referen iale i delirul primar e mai pu în pregnant în toate st rile psihopatologice dispozi ionale, în care se manifest în prim plan autoevaluarea subiectului. Astfel e megalomania maniactalului i autodeprecierea depresivului. Aceast centralitate corelat cu caracteristicile de “câmp” i “atmosferice” ale acestor tr iri, ar sugera modele interpretative de tip planetar/atomic, în care în jurul unui nucleu se organizeaz un câmp ce configureaz orbite succesive. “Muta ia” psihotic ar interveni în condi iile relax rii câmpului ce asigur ordine i flexibilitate, cu instalarea dezordinii i ie irea de sub controlul modelator.

St rile dispozi ionale ale psihismului persoanei umane sunt de obicei etichetate ca *afective*. A a e triste ea, euforia, anxietatea i chiar indiferen a. Ele sunt în mare corelate cu raportarea situa ional a subiectului; dar nu în aceea i m sur ca emo iile: ca spaima i angoasa. Pe de alt parte *leg turile afective* cuprinse în dinamica ata amentului, iubirii i urii, sunt un alt aspect, diferit, a ceea ce global e desemnat ca afectivitate uman .

### Chenar 23

instan a  
metareprezentat ional  
narativitate



dezorganizare  
fuziune act

delir  
depresiv  
senzitiv

delir primar

referin

centralitate

instan a  
metareprezentat ional  
narativitate

delir  
maniactal

delir paranoid

supraveghere



gândire

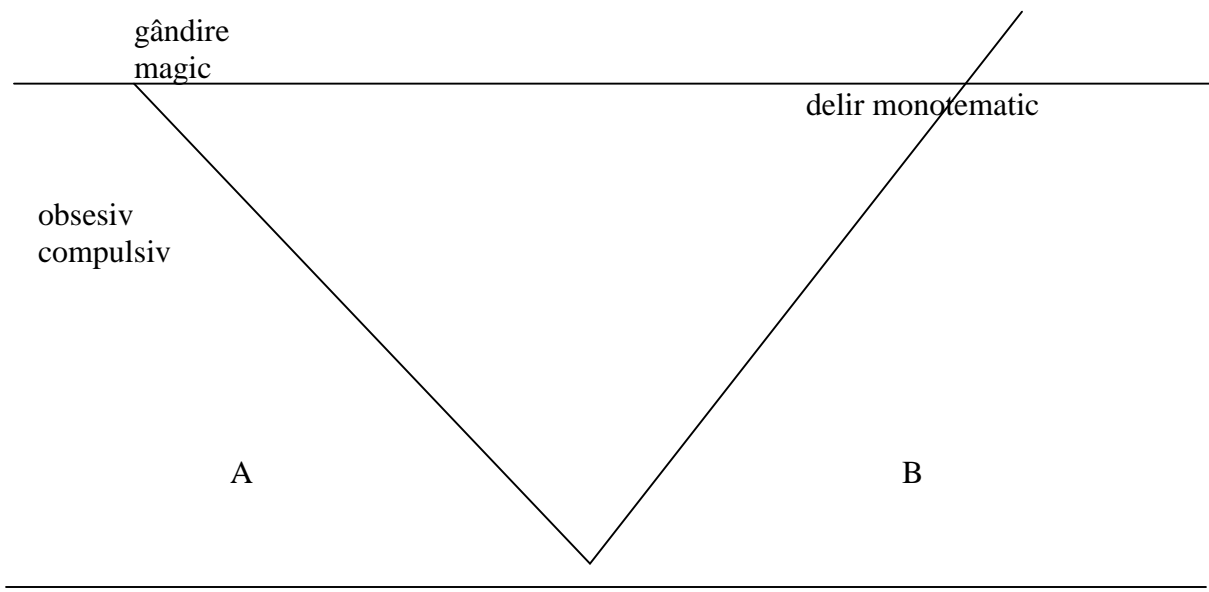
gândire  
magic

delir monotematic

obsesiv  
compulsiv

A

B





## **Halucina iile, viziunile și percepția situațională**

În sec. XIX, psihopatologia descriptivă tocmai se născuse și se conturau simptome care nu atrăseseră atenția până atunci: halucinația. (1) Cuvântul circula în franceză din sec. XVII, cu înțeles uzual de divagație, de rătăcire. Expresia a fost utilizată chiar pentru bolnavii mentali, dar confuz. De exemplu, Boissier de Sauvages (1763) diferențiază în sistematica sa și un subcapitol cu titlul „Halucinații, care tulbură imaginația: vertij, orbul gîinilor, stare de confuzie, vâjâieli, hipocondrie, somnambulism”.

În 1838, la Paris, Esquirol formulează definiția psihopatologică clasică a halucinațiilor: „O convingere intimă într-o senzație percepută actuală, în condițiile în care niciun obiect exterior nu stă la baza acestei senzații; halucinantul este un vizionar”. Această definiție face trimitere la tradiția mistică a viziunilor. Iar autorul pune accent asupra halucinațiilor vizuale și a corelației acestora cu visul. Termenul cel nou de halucinație îl folosește tocmai pentru a înlătură aceste confuzii posibile.

Peste puțin timp, în 1846, Baillarget polarizează halucinațiile vizuale în raport cu cele auditive, acestea din urmă având un caracter mai pronunțat de interioritate. În 1845, Moreau de Tours publică o carte în care susține corelația dintre tulburările mentale în general și vis, bazându-se pe modificările psihice induse de consumul de hași. Către sfârșitul secolului se studiază halucinozele, adică tririle de tip halucinator condiționate organic și criticate. Precum și pseudohalucinațiile.

De la început, problematica halucinațiilor s-a întredesut cu cea a delirului, care avea o istorie psihopatologică mai veche, în calitatea lui de perturbare a rațiunii, de raționament incorect. Halucinațiile, care prin definiție se refereau la

datele senzoriale actuale, au ridicat și ele insistent problema corelației cu funcțiile cognitive ale memoriei, imaginației și reprezentării. Deci, cu date informative neactuale. (1)

De fapt, tema halucinațiilor se confruntă cu complicata problemă a percepției situaționale. Iar călătoria pe acest drum e plină de surprize.

### 1. Primul popas. Diavolul, vedeniile și viziunile.

- Se spune că Luther, pe când traducea Biblia, ascuns în castelul din Eisenach, unde nu vedea pe nimeni în afara slujitorului ce-i aducea mâncare, avea de a face seara, când lumânarea scădea, cu necuratul. Diavolul îi se înfățișa în fața lui tot felul de schimonoseli și gesturi obscene, ar tându-i fundul. Până când, exasperat, Luther a aruncat în el cu călimara în care își înmuia pana cu care scria traducerea celor scriși ai spiritului Europei. Nu se știe dacă l-a nimerit sau nu pe diavol; dar urma rămasă a călimarei sparte a fost mult vreme arțat vizitatorilor.

- În romanul lui Dostoievski “Frații Karamazov”, către final, când e pe cale să înnebunească, Ivan îl vede în camera sa pe diavol:

“.... edea acum la el în odaie, aproape conștient că aiurează, și privea fix ceva ce se afla pe divan, spre peretele din fața lui. În locul acela răsărise deodată un ins, care, Dumnezeu știe cum, părăsise în cameră înainte ca Ivan Fedorovici să se fi înapoiat. Era un domn, sau mai bine zis un fel de gentleman rus”.....Acesta era de fapt diavolul, care-i făcea lui Ivan un discurs despre existența sa. La care acesta replică: “Ascultă, am impresia că aiurez; da, cu siguranță aiurez”...iar după mai multe discuții îi spune: - “Nici un moment nu te-am luat drept o realitate! – tu nu ești decât o iluzie, o fantasmagorie, o nălucire de om bolnav; - Îmi dau seama că ești o halucinație. Ești propria mea întruchipare,

mai bine zis o întruchipare fragmentară a mea, a gândurilor și sentimentelor mele, dar a celor mai josnice și meschine sentimente.”

- În piesa Lady Macbeth a lui Shakespeare, după ce Macbeth cu soția sa pun la cale uciderea lui Blanco, la banchetul ce urmează apare, doar pentru Macbeth, duhul însângerat și plin de răni al acestuia. Macbeth îi se adresează, spre mirarea celor din jur, care nu văd nimic, strigându-i: ”Dar n-am făcut-o eu! De ce îmi tot scuturi spre mine pletele de sânge pline!” Lady Macbeth liniștește societatea, explică faptul că regelui îi este rău; iar pe el îl acuză de slăbiciune. Dar acesta vede încă duhul: “Te rog, privește! Uite-acolo! Ce zici? Ce-mi pasă: Dacă poți să dai din cap, vorbește-mi atunci! Și dacă gropi și cripte/Ne-ntorc pe cei înmormântați, mai bine-i/În grai de ulii să ne-aflăm mormântul!” Lady Macbeth: Cum? Nebunii te-au făcut neom?/ Iese duhul lui Blanco!

- În perioada Primului Război Mondial, psihiatrul elvețian C. G. Jung a experimentat, așa cum mărturisește în amintirile sale, multiple trăiri vizionare complexe, în care îi apăreau și se întreineau cu el ființe mitologice. După această perioadă printr-un proces de “individuație”, Jung a dezvoltat apoi doctrina inconștientului colectiv și a arhetipurilor, care l-a făcut celebru în toată lumea.

În toate cazurile menționate e vorba de perceperea imaginară a unor ființe care, de fapt, nu erau prezente în momentul respectiv în locul respectiv, astfel încât să fie sursa unor informații reale.

Pentru lumea în care trăia Luther în sec. XVI, diavolul era însă o realitate a cărei existență nu era contestată de nimeni; la fel ca cea a sfinților și a lui Dumnezeu. Lumea ținea precis cum arată, deoarece toate bisericile erau pictate cu scene din infern. Însușirile sale morale erau de asemenea familiare tuturor. Iar dacă s-ar fi făcut o statistică populațională, cu siguranță mai mult de jumătate din oameni ar fi declarat că l-au văzut, fără vreunul să aibă de a face cu psihiatria. Oamenii sunt predispuși să vadă lucruri despre care știu că există și cunosc cum se

prezintă. Luther avea un motiv suplimentar să fie asaltat de diavol, deoarece reforma religioasă la care lucra era îndreptată împotriva diverselor manifestări ale necuratului. În sfârșit, mai e de invocat deprivarea informațional uman și de varietate evenimential în care el trăia pe atunci, ascuns în castelul protectorului său. La mijlocul sec. XX, când se pregătea lansarea omului în cosmos, s-au făcut nenumărate experiențe privitoare la influența deprivării informațional senzoriale asupra psihismului. Un om, după ce stătea mai multe zile singur într-o cameră întunecoasă, izolat fonic și eventual plasat subacvatic (pentru a reduce gravitația), prezenta o suită de tulburări psihice, mai ales cognitive: dezorientare, iluzii, halucinații, tulburări de atenție, memorie, gândire. Toate acestea, inclusiv halucinațiile vizuale, persistau mai multe zile după încetarea experienței.

#### **Chenar 24**

C.G. Jung, după formația sa medicală și experiența psihiatrică dobândită în preajma lui Bleuler la Burghölzi, era preocupat, sub influența psihanalizei lui Freud, de sondarea inconștientului. Constatând că în delirul multor psihotici gravi întâlnește frecvent simboluri universale, a ajuns la concluzia că în inconștient există și o altă sferă decât cea a reprezentărilor refulate, pe care o comenta Freud. Între 1913 și 1919, el s-a lansat într-o analiză a propriului său inconștient, notând și analizându-i atent visele, reveriile și viziunile pe care le avea în stare de veghe. În 18 decembrie 1913 visează că se află în compania unei tinere silitice pe un munte de ert, unde îl ucide împreună pe anticul erou germanic Siegfried. În lumea subterană de reprezentări și viziuni în care îl conduce imaginarul, întâlnește întâi un bătrân numit Helios, însoțit de o tânără oarbă Solomea, cărorăli se adaugă eruditul Philomon. Jung învață că omul poate descoperi în el însuși lucruri pe care nu le cunoștea. În toată perioada de „boală creatoare” ce a urmat, el a avut grijă să mențină un contact strâns cu realitatea, cu oamenii, profesia și diverse activități. La un moment dat îi pune întrebarea: ”ceea ce sunt eu pe cale să fac în oare într-adevăr de tine?” Atunci a auzit o voce feminină care i-a răspuns, repetând: „aceasta este o artă”. De atunci a conversat constant cu aceea voce feminină pe care a numit-o „Anima” sa, considerând-o dublul său feminin. Într-o dimineață din 1916 auzind soneria sunând, de nimeni nu era afară, deschide ușa și brusc a năvălit în casă o mulțime de spirite care au umplut camera; „ce poate însemna aceasta?” se întreabă el; „noi suntem sufletele defuncților care venim de la Ierusalim să vă găsim ceea ce noi căutăm”. Inspirat de acest eveniment, Jung scrie în trei zile o lucrare Septem Sermones ad Mortuos, pe care o publică, atribuind-o lui Basilide din Alexandria. Treptat, în 1919, Jung resimte că iese dintr-o lungă noapte, găsimându-i elementul cel mai intim al constituției sale, „Sinele” (Selbst). Acest proces el îl denumește „individuație”.

După H.F. Ellenberger, l’Histoire de la découverte de l’inconscient, pagina 689-690.

Ivan Karamazov se întâlnește, când e singur în camera sa, cu diavolul care înfățișează un gentleman cu vorbire aleasă și ironică, care face o serie de considerații cinice. Pentru erou, personajul diavolului era de asemenea unul familiar preocupat de problemele sale teoretice, privitoare la condiția lui Dumnezeu. Mai precis a lui Isus, care, dacă s-ar fi reîntors pe pământ, ar fi fost ars pe rug, cu argumente solide, de către Marele Inchizitor. Diavolul reprezintă pentru el o instanță în cadrul propriei sale doctrine, nu pur și simplu un ispititor carnal sau moral. De aceea, fără dificultate, Ivan se recunoaște în această apariție, pe care o etichetează ca fiind alter-egoul său. Dar acum, la sfârșitul sec. XIX, se dezvoltase știința medicală a psihiatriei. Astfel încât eroul folosește expresia de halucinație, de dedublare a sinelui. Și el remarcă faptul că începe să aiureze, să înnebunească. Iar, în cele din urmă, în roman, Ivan cade realmente grav bolnav de o "febră cerebrală" ce se manifestă ca o nebunie clinică. De remarcat este că pentru Ivan Karamazov diavolul există în prealabil ca elaborare teoretică; și abia în al doilea rând se concretizează perceptiv într-un personaj halucinat.

În cazul Macbeth, halucinația vizuală este corelativă unei trăiri emotive puternice, situaționale. Soții Macbeth ucid cu o violență nesbuită și apoi sunt marcați de spaima consecințelor. Lady Macbeth se spală interminabil de sângele pe care-l vede tot timpul pe mâinile ei. El, ca rege, vede fantoma celui pe care tocmai l-a omorât, cum intră în sala de ospetenie și se așază pe scaunul său. Iar mesenii, care nu știu de crimă și nu văd nimic, se miră de reacția sa.

Capacitatea reprezentărilor de a se concretiza în trăiri perceptivemeționată în variate contexte antropologice. Reprezentarea pregnantă, cvasihalucinatorie a persoanei iubite sau a celor pe care i-ai pierdut neprevăzut și tragic, este un fenomen curent. Iar în unele părți ale lumii, cei care au viețuit mult

vreme în anumite locuri, pot rămâne, conform unei vechi tradiții, legați de vechelor locuințe, ca stăpâni.

Cazul lui Macbeth deschide drumul spre o problemă mai amplă, legată de valențele reprezentative ale amintirilor importante, semnificative. În prezent această temă este comentată într-o modalitate standard în sindromul clinic al “Reacției de stres posttraumatic”. După trăirea unor evenimente extrem de impresionante, care au pus în pericol viața, demnitatea și avutul persoanei și/sau a celor apropiați – catastrofe naturale, tâlhărie, tortură, atentat la viață, violențe rămâne o stare depresiv-anxioasă și fobică în relație cu tot ce amintește de întâmplare. Aceasta este dublată de reamintiri obsesive ale scenelor trăite, în somn sau stare de veghe. Cele din starea de veghe sunt de obicei scurte reprezentări, “flashback-uri” însoțite de anxietate sau panică. Rareori, ele se pot manifesta cu pregnanță halucinatorie.

În sfârșit, viziunile lui Jung pot sugera și ele multe comentarii. Ne oprim la una dintre ele. Pe marginea psihologiei marilor creatori din domeniul artelor plastice sau literaturii, se ridică întrebarea privitoare la procesul de geneză a operelor pe care le admirăm cu toții. Dacă ne gândim la un Shakespeare, Rubens, Balzac sau Chagall, noi ne aflăm în contact doar cu produsul creației acestora, cu opere care mustesc de imagini, scene, evenimente, idei, arhetipuri. Dar oamenii aceștia au existat efectiv. Iar pe parcursul vieții, psihismul lor a fost capabil de viziunea plămăditoare ce s-a concretizat în opere de artă. Faptul de a configura imaginativ cu pregnanță o realitate posibilă poate rămâne la nivelul deficitar și patologic al halucinației; sau poate urca spre înălțimea capodoperelor.

## **2. Visul, visarea, deliriumul**

Apropierea între fenomenul halucinator și vis a fost făcută de la început, odată cu definiția lui Equivoque. Ea a preocupat întregul secol XIX și persistă până în zilele noastre.



Visul este o temă antropologică majoră, a cărei importanță a fost subliniată în toate epocile culturale, atât la cel mai înalt nivel al spiritualității, cât și în viața de zi cu zi.

În cursul istoriei, interpretarea viselor a fost mult timp la mare cinste în deciziile conducătorilor politici, de la hotărârile ce trebuiau luate în război, până la decizii administrativ-economice importante, așa cum ne amintește Biblia, menționând interpretarea de către Iosif a visului Faraonului. Iar terapeutica medicală de la sanctuarul grec din Epidauros, se baza tot pe interpretarea viselor pacientului.

Practica interpretării viselor, în sensul semnificațiilor lor pentru problemele viitorului persoanei, a fost larg răspândită în Europa, de la Renaștere și până în prezent. S-au publicat mereu cărți populare de interpretare a viselor și au existat specialiști în problemă. În secolul XIX s-au editat cărți de interpretare a viselor din perspectiva teoriei psihologiei, așa cum sunt cele ale lui Serner sau Hervey de Saint-Denys, pe care Freud le cunoștea când pregătia lucrarea sa de referință „Interpretarea viselor”. Publicată în 1900 și devenită un simbol al psihanalizei freudiene, această lucrare sintetizează și efortul de autoanaliză pe care autorul l-a făcut începând din 1886. Perioadă în care, după moartea tatălui său, Freud trăiește o stare nevrotică – „mica mea histerie”, zicea el. Corespondența cu Fliess stimulează pentru eforturile sale de notare și interpretare a propriilor vise și a propriilor amintiri, prin asociații libere. El a studiat metodic interpretarea relațiilor sale cu cei apropiați, analizând procesul de refulare și de mascare a dorințelor, care se exprimă în scenele din vis.

În spatele acestei istorii culturale, azi tim că visul din somn este o moțtenire biologică.

Fenomenologia trăirii visului nocturn al omului are câteva caracteristici cunoscute de toată lumea. El se desfășoară în interiorul, în contextul negativității somnului, care desprinde subiectul de informațiile și evenimente ce se petrec la un

moment dat în jurul corpului s u. Somnul cu vise e o mo tenire biologic , perioadele de func ionare cerebral de tip vis ap rând filogenetic la p s ri. La mamifere dureaz aproximativ 10% din somn, la antropoidele superioare 15%, iar la om aproximativ 20%. Ciclurile de somn paradoxal, în timpul c rora individul viseaz , se repet la intervale de 90'; iar durata lor cre te spre diminea , pe m sur ce somnul devine mai superficial. Visele pe care ni le amintim - sau pe care le resim im, dac somnul nu e profund - se desf oar ca evenimente ce se petrec într-un spa iu interior i la care particip m. Evenimentele de obicei se schimb spontan, persoanele pot fi mai mult sau mai pu in cunoscute, semnifica ia situa iilor mai mult sau mai pu in clar . Coordonatele spa io-temporale sunt laxe, cu referin e posibile la variate perioade de via . Deplas rile i ac iunile nu ascult integral de legile fizice ale vie ii curente. Derularea visului prin scene evenimen iale e predominant vizual , uneori colorat , rareori cu adaos vocal sau sonor (mai ales spre diminea ). Alte sim uri sunt pu in implicate. Uneori e posibil sentimentul de levita ie. Visele pot avea înc rc tur emotiv . În ele pot fi descifrate trimiteri la evenimente recente, la amintiri, la persoane cunoscute i necunoscute. Uneori apar fuziuni de persoane. Se poate întâmpla ca subiectul s intervin în desf urarea ac iunii, s se resimt creator sau victim , s tr iasc situa ii limit din care se treze te în panic . În vis pot ap rea peisaje i interioare de locuin e, opere de art , obiecte, animale .a.m.d.

Esen ial este c subiectul face distinc ia între spa iul privat i interior în care se desf oar cvasipercep ia obiectual evenimen ial a visului i spa iul lumii exterioare, care înconjoar trupul s u. La trezirea din vis, diferen a e evident . Ea e resim it i în st rile hipnagogice, de vis de dinaintea adormirii; i în cele hipnopompice, de la trezire.

Structura de eveniment scenic participativ a visului se decanteaz din modalit ile diurne de tr ire. Varietatea acestora, de la tr irile emotive r scoliare

la reveriile contemplative calme, la limitele normalității. În plus, aproape pentru fiecare om există visuri care se repetă, fiindu-i specifice. Și apoi, „visuri cheie”, mai misterioase; și poate, încărcate de semnificație specială pentru persoane. Și încă, dacă urmărim ideea lui Jung, vise în care se exprimă arhetipuri.

### Chenarul 25

- “Vă zănd-o cum înaintează prin mijlocul focului, cu părul ei lung și negru fluturând sub flăcările care mistuiau cu furie terasa, precum o delirantă torțvie. Prea că aleargă spre el, cerându-i ajutorul. Și, brusc, a simțit focul acela din propria sa carne, a simțit cum trosnea carnea încinsă și cum se zăbea sub pielea lui trupul Alejandrei.

Durerea ascuțită în liniștea l-au făcut să se trezească.

Prorocirea se împlinea încă o dată.

Dar aceasta nu era Alejandra pe care cu melancolie și-o imaginau unii, nici cea pe care Bruno a crezut că o intuiește cu spirituală și abulică și contemplativ, ci Alejandra din vis și foc, victimă și ucigașă tatălui ei.

Iar Sabato se întreba din nou....”

Ernesto Sabato, *Abaddon exterminatorul*, Ed.Univers, București, 1986

- Unde suntem? În ce colț or binecuvântat al pământului ne-a dus visul lui Oblomov? Minunate locuri!

Ce-i drept, acolo mare nu-i, nici munți înalți cu stânci și prpastii, nici codri de neptruns – nimic mare, mohorât, sâlbatic.

Dar ce nevoie avem noi de priveliști mare și sâlbatică?....

Cu totul altfel este colțul orol pa nic în care s-a pomenit deodată eroiul nostru.

Acolo, cerul pare că vrea să fie cât mai aproape de pământ numai pentru a-l umbră și a mai strâns, mai drag stos...

Râul curge voios. Zburdalnic și jucăuș...

Aici nu se întâmplă ca primăvara să se întoarcă neașteptate viscole.... Vara aerul este uscat și proaspăt, plin de mireme....De se pornește ploaia, ea cade voios, din belug, și lăzând vesel....Orice suflet istovit de prea mult zăbucium dar cu totul străin de frământările vieții ar dori să ajungă aici....

Gonciorov, *Oblomov*, Ed.Pentru Literatura Universală, București, 1962

Analiza hermeneutic a viselor pe care o practica C.G. Jung are în vedere un nivel de semnifica ie a acestora plasat dincolo de stratul superficial al prelucr rii informa iilor curente. El coboar mai adânc i decât istoria biografic i tematica complexelor infantile, care îl interesau pe Freud, vizând subiecte spirituale care au preocupat îndelungat istoria culturii. i care pot ecloza – încearc s demonstreze Jung prin hermeneutica sa - în fundalul arhetipal al viselor oamenilor obi nui i. Arti tii i gânditorii folosesc în mod creator acest material r spândit cvasiunanim. Într-o carte intitulat “Psihologie i alchimie”, publicat în 1943, Jung interpreteaz o suit de 59 vise ale unui pacient tratat de un elev al s u; i identific penetrarea în acest material a temelor esen iale ale alchimiei tradi ionale.

Dincolo de aspectul imagistic al viselor ce st la baza desf urilor lor în manier halucinatorie, anumite scene particulare visate de-a lungul timpului s-ar putea articula într-un discurs de tip spiritual, cu în eles i semnifica ie ideatic .

C.G. Jung, *Psychologie et Alchimie*, Ed. Bouquet/Chartell, Verlag, 1970.

În starea de veghe, apropiat de condi ia reprezentativ a visului, e imageria reveriilor. Acestea se pot articula cu st ri de rememorare, în condi ia relax rii contemplative, în care leg tura cu ambian a se estompeaz .

O alt similitudine poate ap rea în contemplarea imaginativ stimulat de muzic , care desprinde subiectul de ambian . Precum i în lectur .

În psihopatologie, fenomenul oniric apare cu pregnan în st rile de delirium – st ri confuzo-onirice în nomenclatura francez – ce se manifest în patologia toxico-infec ioas i în st rile febrile. Deliriumul se caracterizeaz prin: o denivelare a vigilit ii con tiente, de diverse grade, cu reducerea raport rii cognitive performante la ambian a actual i diminuarea reflexivit ii prezen ei la aceasta; - dezorientare temporo-spa ial , auto i allo psihic , în raport cu situa ia; - ecloziunea unor tr iri de tip perceptiv oniroid, care interfereaz cu - sau înlocuiesc - percep ia ambian ei date. Aceste tr iri sunt în mod evident de tip halucinator vizual, un fel de vis cu ochii deschi i. Interferen a poate fi variat : - imagini i scene de tip oniric pot s se desf oare într-un cadru delimitat al datumului

perceptiv, de ex. în cadrul uii sau al ferestrei; sau pot să se amestece cu acest datum. La fel ca în vis, tririrea de tip halucinator e predominant vizual, de obicei sub formă de scene la care subiectul participă afectiv și comportamental. Deseori e vorba de scene profesionale. Dar pot fi vizualizate halucinator diverse evenimente în care apar persoane cunoscute. Sau scene terifiante. Pe lângă triririle scenice panoramice, în delirium pot fi prezente și halucinații vizuale izolate: oameni, ființe supranaturale, animale, obiecte. Halucinațiile pot fi și auditive, olfactive, cutanate.

Deliriumul se caracterizează deci, pe lângă denivelarea vigilității și dezorientarea globală, prin starea oniroidă. Care, în esență, e o tririre halucinatorie, predominant vizuală, scenică. Tulburările somatice și neurovegetative însoțesc de obicei această stare, ce apare mai ales în sevrăjul dependenților de alcool și de substanțe psihoactive. În "delirium tremens", stare confuzo-onirică ce a fost descrisă clasic în alcoolism, se considerau ca fiind caracteristice halucinațiile animaliere, cu animale mici ce urcă pe corp: gândaci, pianjeni, oareci etc.

Convingerile delirante sunt posibile în delirium, corelate cu conținutul triririlor halucinatorii.

### **3. Droguri și poezie**

Consumul de substanțe psihoactive a fost utilizat în majoritatea culturilor pentru a favoriza stările de transă amanică; sau extazul, în corelație cu diverse faze ale ritualurilor sacrale. Acest consum induce variate modificări ale triririlor psihice, dintre care multe se desfășoară în zona perceptivă. Sunt influențate afectivitatea, sociabilitatea, stările de conștiință, cu inducerea unei depersonalizări extatice. Consumul de alcool a fost o constantă a civilizațiilor mediteraneene și apoi europene. Din sec. XIX s-au utilizat opiul și hașiul, care au stârnit interesul artiștilor și psihiatrilor. În a doua jumătate a sec. XX, interesul s-a orientat spre drogurile halucinogene, mescalina și psilocybina. S-a ajuns apoi la sinteza în laborator a unor substanțe ca LSD (Dietilamida acidului lysergic) și Ecstasy.

Modificările psihice care apar după ingestia de LSD – care poate fi luată ca substanță standard pentru această temă – constau, pe lângă hipersimpaticotonie, în: - euforie, exaltare, senzație de elan, stare de bine (uneori poate apărea însă și anxietate, disforie); - modificări ale trecerii timpului; - modificări în resimțirea conturului și a formei obiectelor; - iluzii de schimbare corporală: depersonalizare, modificarea formei obiectelor și detașarea lor de fundal, micropsii și macropsii, halou în jurul obiectelor; - persistența percepției după ce obiectul este înlăturat; - halucinații colorate și geometrice cu forme complexe – sinestezii, cu auz colorat; - evocări cu treceri afective particulare. În psilocybina și mescalina declanșează distorsiuni perceptivă, modificări ale trecerii spațio-temporale, treceri halucinatorii, depersonalizare, potențarea (uneori) a senzațiilor sexuale. Ecstasy accentuează trecerile extatice.

Datorită paletei de treceri particulare ce rezultă după utilizarea lor, drogurile halucinogene au fost utilizate de artiști încă din sec. XIX. După traducerea în franceză a cărții lui De Quincey “Confesiunile unui fumător de opiu” (1828) la Paris, la Hotel Pimodan (Lauzon) o serie de oameni de literă, între care și Baudelaire, au experimentat utilitatea pentru creație a hașiului. Fapt difuzat în presa vremii de Theophile Gautier (între 1843, 1846). În aceeași perioadă, Moreau de Tours a publicat importanta lucrare “Du haschisch et de l’aliénation mentale”. Este epoca în care romantismul german pledase pentru semnificația majoră a inconștientului, visului și intuiției în artă și în cultura omenească. În a doua jumătate a sec. XX, substanțe psihodisleptice, mai ales cele sintetice, se răspândesc din nou, conducând la adicție toxicomană. Ele au fost cultivate în anii 60 și de mișcarea nonconformistă hippy, alături de muzică. Iar poetul și filozoful Michaud a reluat un timp ideea valorii lor pentru stimularea creației artistice. Fapt care însă nu s-a impus.

La rând la o parte utilizarea inițial limitată, inițial, a drogurilor psihoactive în cadrul animismului și practicării diverselor culte pentru favorizarea stărilor extatice, modificările psihice pe care acestea le produc, centrate de depersonalizare, induc o stare deficitară de izolare și de structurare psihică ce se consumă în zonă strict privată. Dar, la fel ca experiențele psihopatologice, ele evidențiază sugestiv aspecte ale infrastructurii psihismului conștient.

#### **4. Halucinoza**

La sfârșitul sec. XVIII, filosoful elvețian Charles Bonnet a descris la bunicul său de 89 ani, ce avea o stare mentală perfectă păstrată, prezența unor halucinații vizuale, criticate, diverse: oameni, pisici, clădiri, toate putându-și schimba dimensiunile. Bătrânul suferise o operație de cataract la ambii ochi. Charles Bonnet a prezentat și el la bătrânețe, în condițiile unei diminuații a vederii, fenomene similare. În urma unor multiple observații, Morsier propune, în 1938, să fie identificat cu numele lui Charles Bonnet sindromul ce constă în apariția la persoane în vârstă, cu o stare mentală normală, a unor trăiri de tip halucinator vizual, variate și criticate, corelate de obicei cu unele probleme oculare. Imaginile sunt colorate, animate, nu sunt stereotipe, sunt nefamiliare, cu posibile deformări formale, inserate în ambianța reală. Fenomenul se interpretează ca o dezinhibare centrală a ariilor vizuale extrastriate, prin reducerea aferenței informative. S-au constatat de asemenea halucinații vizuale prin afectarea lezională a căilor vizuale retrochiasmatică, fapt ce conduce la hemianopsie. Sau în urma unor infarcte occipitale. Apar fosfeme, imagini geometrice; dar și imagini complexe, statice sau animate. Nici acestea nu corespund unor amintiri vizuale. În leziunile trunchiului cerebral apare clasică „halucinoză pedunculară”: subiectul vede personaje, animale ce se deplasează într-un spectru vizual colorat, care ocupă ansamblul câmpului vizual; și pe care le critică, asistând la ele ca la un spectacol.

În deficitul auditiv periferic, în otopatii, la vârsta adultă, pot apărea halucinații auditive unilaterale, mai ales muzicale. Pe fondul unei surdități achiziționate apar melodii stereotipe ce nu pot fi oprite, acestea perturbând somnul. Sunt uneori precedate de acufene. Rareori pot apărea și în leziuni ale trunchiului cerebral sau hemiplegii.

Crizele de epilepsie și de migrenă se însoțesc câteodată de fenomene halucinatorii. În epilepsia parțială pot apărea halucinații gustative și olfactive, mai ales dacă localizarea focarului este în operculul rolandic și parietal. În localizarea occipitală pot apărea unilateral puncte luminoase sau figuri geometrice, flash-uri, aspecte de girofar. Mai rar, când este cuprinsă și zona parieto-temporală, apar și halucinații complexe: animale, personaje, scene. Unele nu sunt de obicei identificate iar manifestările sunt stereotipe. Halucinațiile auditive sunt nelateralizate, resimțite în interiorul capului sub formă de zgomote, muzică, cuvinte, fraze; chiar melodii sau conversații. Toate aceste fenomene se manifestă paroxistic, durează puțin și se repetă identic. În epilepsia de lob temporal s-au descris clasic fenomenul de „deja vu”, de straniețate – „dreamy state” – și halucinații auditive și vizuale.

În crizele migrenoase apar frecvent fenomene vizuale speciale: diplopie, halou ce înconjoară obiectele, decolorare, tulburări vizuo-spatiale, obscuritate, metamorfopsie; mai pot apărea halucinații olfactive, dezagreabile, distorsiuni ale imaginii corporale.

Halucinațiile pot apărea și în tulburările cerebrale degenerative: în boala Alzheimer, în boala Parkinson și demențele cu corpi Lewy. Este vorba de halucinații vizuale – scene cu personaje, animale, obiecte; - auditive, tactile, excepțional olfactive. Ele sunt distincte de deteriorarea cognitivă.

Medicina aduce probe în direcția unei parțiale disociații între actualizarea și conștientizarea de tip halucinator a unor date informative mnestice



reprezentative, pe de-o parte. Și, pe de altă parte, sinteza actualității psihice, bazat pe ancorarea subiectului într-o situație prezentă, din care-și selectează informațiile actuale. În întregul sec. XIX și într-o bună parte a sec. XX, psihopatologii s-au străduit să diferențeze nucleul psihic al halucinațiilor, venind dinspre interior, de implicarea psihosenzorială a percepției. Precum și de tririle de tip halucinator ce apar izolat, criticate de către subiecți fără o modificare de ansamblu a stării psihice. Problema continuă să fie în dezbatere.

### **5. Trupul și perceperea sa**

Psihologia tiințifică s-a interesat mult de studiul percepției a uitat o mare parte din timp de propriul corp al omului. I-a atras atenția patologia neuropsihică. Dintre cele cinci simțuri invocate de Aristotel, vizual și auzul sintetizează informații de la distanță, pipăitul și gustul sunt simțuri de contact, iar mirosul unul intermediar, învâluitor. Aristotel invocă și un al șaselea „simț comun” – „Koinos aistesis” – care le reunește pe toate, trimițând informațiile către intelect, prin intermediul imaginărilor.

Atenția față de propriul corp a fost într-un fel pregătită de atitudinea lui Locke, care, respingând cartesianismul, acordă corporalului nu doar plasare în spațialitatea externă, ci și calitatea de soliditate. În sec. XIX psihologia germană a diferențiat, prin Weber, între „Tastsinn” – ca simț al contactului – și „Gemeingefühl” – ca sensibilitate comună. Psihopatologia s-a orientat după aceste coordonate. Astfel, în a doua jumătate a veacului, s-au descris „halucinațiile cutanate”, sub formă de furnicături, parestezii, „senzații de șoc electric” etc., ce apar la nivelul pielii în intoxicația cu cocaină sau belladona. A fost comentat „delirul dermatozic”, în care subiectul resimte cum animale mici se mișcă sub piele. Iar în delirium tremens apar gândaci, pianjeni, viermi ce erau resimți cum urcă pe suprafața corpului.

Cât privește sensibilitatea comună, în Franța s-a comentat „cenestezia”, care se referă la senzația de bine corporal pe care o resimte omul odihnit și satisfăcut, pe baza informațiilor interoceptive și proprioceptive. Pe acest fundal se desfășoară senzațiile de durere și plămăcere, foame și greață, senzația de sufocare și palpitațiile, disconfortul corporal. Alterarea cenesteziei a fost comentată de psihopatologii francezi ca „cenestopatie”, ce constă din senzații corporale neplăcute, distincte de durere, ce sunt resimțite în diverse părți ale corpului și pot fi migratorii. Oboseala, astenia, pot fi și ele resimțite corporal. Și la fel senzația de „devitalizare corporală” din depersonalizare, ce se poate însoți și de iluzii ale formei corporale.

Receptarea perceptivă a propriului corp nu poate avea diapazonul de diferențiere pe care-l oferă văzul și auzul, centrate pe universul înconjurător. Caracteristica de bază a receptivității propriului corp este tocmai o permanență sensibilă în conștient. În mod normal, cât vreme e sănătos, omul nu-și percepe conștient corpul. Problema a început să fie analizată mai detaliat când s-au evidențiat simptomele neurologice ale „membrului fantomă” – adică senzații resimțite într-un membru amputat – și cele ale „asomatognoziei” – adică o neresimțire ca aparținând de sine a unor părți din corp (sau a jumătate din corp, în cazul hemiasomatognoziei). Sub patronajul doctrinei facultăților psihice s-a dezvoltat conceptul de „schemă corporală”, ce se referă la sinteza neuropsihică a limitelor propriului corp, care diferențiază între spațiul exterior și cel intracorporal, asigurând în același timp sentimentul apartenenței la sine a corporalității. Această noțiune a stat la baza unor importante dezvoltări în psihologie și psihopatologie. Schema corporală fundează delimitarea psiho-corporală – și nu doar corporală – care desparte interioritatea propriului psihism de exterioritatea lumii înconjurătoare. Exterioritate organizată spațial, în care se plasează și alte persoane umane, cu subiectivitatea lor cu tot. Pornind de la limitele astfel constituite,

subiectul percepe ambianța ca un câmp spațial al acțiunilor posibile, calculând distanțele și imaginând strategiile de acțiune ce vor fi realizate prin instrumentalitatea propriului corp.

Schema corporală este la baza imaginii corporale, prin intermediul căreia subiectul se reprezintă pe sine în raport cu perceperea și evaluarea sa psiho-fizică de către alții. Imaginea corporală este perturbată în dismorfofobie și este implicată în delirul de relație senzitivă, în care subiectul se simte continuu privit de către alții.

Interioritatea trupului de obicei nu este resimțită. În oboseală, totuși, trupul este resimțit particular „greu”, neplăcut. În emoții simțim că inima bate puternic; în spaimă trăim uneori amețelă; în scârba față de anumite mâncăruri – dar și față de împrejurări și oameni – putem resimți greață. În interioritatea corpului se plasează durerile, care sunt principalul nostru semnal pentru boală. În psihopatologie se mai menționează modificarea senzației de „bine corporal” a cenesteziei, sub forma unor senzații corporale neplăcute, divers localizate și descrise, sindrom indicat prin termenul de cenestopatii.

Autoperceperea corporală a devenit o importantă temă de studiu către sfârșitul sec. XX, după ce cognitivismul a început să coopereze cu neofenomenologia în studierea psihologiei și psihopatologiei developmentale. Diferențierea pe care cognitivismul o face între „perspectiva psihologică (subiectivă intimă) a persoanei întâi” și „perspectiva psihologică (obiectivă) a persoanei a treia” se bazează pe dihotomia interior/exterior, introdusă de schema corporală. Psihologia populară (folk psychology) a arătat că oamenii localizează sufletul și mintea în interiorul propriului corp, în cap de obicei. Și la fel trăirile emotive, dorințele, intențiile. Tot în interiorul propriului corp/psihism se plasează intimitatea secretului personal și a deciziilor libere. Psihopatologia fenomenelor de „transparență psihică” și de „influență xenopatică” constă în sentimentul violării acestei intimități psiho-corporale.

Interesul psihologic și psihopatologic pentru resimțirea corporalității a crescut și datorită utilizării extensive a drogurilor psihedelice, care induc triri corporale particulare. Și, de asemenea, prin liberalizarea sexualității ce a crescut interesul hedonic pentru senzațiile corporale.

Perceperea propriului corp, ca fenomen constant, preconstient, este la baza sentimentului identității personale și reprezintă referențialul oricărui raport spațial, relevând complexitatea problematicii percepției. Percepție care a fost mult vreme limitată de psihologia experimentală la tema identificării unui obiect exterior, plasat pe un fundal. La nivel corporal, tranziția între percepție și senzație este dificil de analizat. La fel ca cea între percepția propriului corp ca realitate fizică și cea de trup propriu („Leib” în germană). Trup care este centrul și sediul sinelui, al identității acestuia, axând întreg edificiul subiectivității persoanei conștiente.

## **6. Pseudohalucinațiile**

Sub denumirea de pseudohalucinații, medicul rus Kandinsky a descris triri asemănătoare halucinațiilor, dar care nu au caracterul de exterioritate perceptivă. E.g: voci care sunt auzite în cap sau care vin din stomac. El s-a bazat și pe propriile triri psihotice, descriindu-le ca având un caracter senzorial viu, fiind involuntare și criticate: „Imagini și cuvinte cu care mă pot distra”. Pseudohalucinațiile îi apar ca distincte de fenomenele de memorie, imaginație și percepție. Jaspers le apropie cel mai mult de reprezentările anormale. Tririle de tipul pseudohalucinațiilor sunt apropiate de cele descrise de Baillanger ca „halucinații psihice” (ideo-verbale) care se desfășoară „în spațiul interior”, relativ independente de organele de simț: „interlocutori invizibili se adresează pacientului la persoana a treia și îl comentează în interioritatea psihismului său”. În sec. XX, Seglas a acordat o atenție specială unor triri de tip halucinator apropiate de gândirea și vorbirea interioară, pe care le-a denumit „verbo-motorii”. Patologie relativ apropiată de cea studiată de afaziologie. Ey și Claude (1932) corelează

patologia de tipul aceleia descrise de Kandinsky și cu obsesionalitatea. De Clerambault a apropiat aceste simptome de fenomenele xenopatice care constau în sentimentul impunerii unor gânduri străine, fapt constatat și criticat de subiect.

Analizând varietatea fenomenelor subiective ce se plasează între memorie, imaginație, reprezentare, gândire, vorbire interioară și percepție, Seglas atrage atenția asupra lipsei unui vocabular adecvat pentru aceste trăiri, fapt care frânează studierea lor diferențiat și nuanțat. De remarcat că „spațiul interior” - pe care-l circumscrie inițial și bazal schema corporală - se află într-o permanentă fluxuri nu doar cu spațiul exterior al lumii înconjurătoare; ci și cu cel intersubiectiv, al relațiilor cu alte persoane. Dialogul nostru interior cu alții, și spunsurile pe care le formulăm la posibilele critici sau imputări ale altora, sunt trăiri legitime ale frământatului suflet omenesc. Dar ele se constituie și ca material primar pentru posibilele pseudohalucinații, halucinații psihice și halucinații audio-verbale.

## **7. Perceperea celuilalt**

Paradigma de cercetare psihologică și psihopatologică a percepției nu a înglobat decât recent problema percepției altei persoane. Ea a apărut în cadrul studiilor de psihologie developmentală, pe urmele fenomenului de recunoaștere spontană, înnscut, de către sugar, a feței umane și expresivității sale comunicante. S-a urmărit și evidențiat, prin cercetări atente, dezvoltarea colaborării perceptivă cu mama, mai ales prin conjugarea privirii și împărțirii percepțiilor ambientale. Perceperea mamei ca un întreg semnificativ, la 8 luni, este o condiție a declanșării procesului de atașament. Acesta este concomitent unul de structurare a sinelui personal și de introjectare a imaginii maternă. Percepția mamei - a imaginii îngrijitorului - evoluează în paralel cu autopercepția; astfel că la 18 luni copilul se poate recunoaște în oglindă și poate imita pe cineva neprezent.

În perioada primilor trei ani, perceperea lumii exterioare de către copil este în permanență asistată de mamă și îngrijitori. Ea se dezvoltă ca o „co-percepție” cu un partener uman, fenomen pentru care jocurile privirilor din primul an – prin care copilul pretinde mamei să fie atent la un lucru exterior, care este explorat apoi împreună – este un fenomen matricial. Acest co-percepție bazal, dublat de forjarea universului perceptiv natural sub permanenta acoperire a denumirii lingvistice, induce de la început o specificitate în percepția umană a ambianței.

Dezvoltarea percepției celuilalt culminează cu consolidarea la 3 ani a capacității de mentalizare – ToM – prin care copilul identifică direct intențiile altuia în situație, doar privind-l. El constată dacă celălalt se înțeală sau intenționează să se înțele pe cineva. În ontogeneză se rafinează apoi capacitatea de a percepe disponibilitatea altuia pentru colaborare, pentru înțelare, pentru joc dublu, pentru detectarea propriei intenții de înțelare, atitudinea celuilalt în raport cu sine etc. Aceste fenomene au ca punct de plecare percepția situațională care este mutată imediat pe o scenă metareprezentativă, pe care se operează cu eventualități și evaluări. Comunicarea expresivă, prin privire, o precede pe cea verbală, ulterior colaborând cu aceasta, în jocul comunicativ din cadrul dialogului.

Perceperea celuilalt se referă la recunoașterea sa ca om, ca o persoană anume, cu o anumită stare afectivă, atitudine și intenționalitate situațională. Aceste aspecte pot fi perturbate în patologie. Autistul nu percepe clar imaginea mamei. Și nici intențiile și gândurile celuilalt în situație. El atinge deficită capacitatea mentalizării. O tulburare neurologică specifică este prosopognozia, în care subiectul nu recunoaște persoanele familiare; ea se datorează unei leziuni precis localizate în lobul parietal nedominant. În sindromul Capgras, în care pacientul este convins că persoane familiare din preajmă sa au fost substituite, se presupune o perturbare neuropsihică a sintezei informațiilor care atestă familiaritatea celuilalt. Identificarea corectă a emoțiilor și atitudinilor altuia este perturbată în schizofrenie, cu predilecție

de a decoda o semnificație expresivă cu intenții ostile. Ostilitatea celorlalți, pe care subiectul o resimte în paranoizie, pornește de la perceperea nemijlocită a figurilor; dar la un nivel metareprezentativ.

Perceperea celui alt nu se reduce deci la aspectul situațional. În cursul ontogenezei, în urma proceselor de atașament și introjecție, perceperea celui alt capătă o dimensiune transsituațională, care se referă la cunoașterea și reprezentare. Perceperea nu este rigidă despre rit de evaluare și de inferență metareprezentativă, inclusiv privitoare la felul în care cel alt receptează și evaluează subiectul. Perceperea celui alt implică și o activitate ideo-verbală interioară a subiectului, care pregătește comunicarea cu cel alt; sau elaborează o anumită strategie de relaționare. Precum și imaginarea de către însuși subiect a activității ideo-verbale și a strategiei de relaționare a celui alt în raport cu el. Halucinațiile ideo-verbale, desfășurate în spațiul interior conectat cu spațiul intersubiectiv, pot fi studiate ca o dezimplicare din această activitate normală de relaționare mentală.

### **8. Tulburări ale receptivității semnificațiilor**

În cel mai general înțeles, percepția poate fi comentată ca receptarea și sinteza informațiilor actuale, structurate ca forme semnificații. Informațiile ce sunt obținute din mediul situațional pe care subiectul îl centerază la un moment dat. Situația mai mult sau mai puțin problematică pentru el, la care aderă, de care se simte afectat și în rezolvarea căreia se simte implicat. Percepția operează nu doar cu structuri formale ordonate spațial, ci și cu semnificațiile și scenarii semnificante. Psihopatologia evidențiază acest proces.

Un om cu un delir de gelozie poate percepe corect realitatea din punct de vedere formal, dar să o interpreteze aberant. Astfel, într-o societate, el observă cu atenție comportamentul soției, detașează din context anumite gesturi sau fragmente de conversație și le interpretează ca avansuri făcute altui bărbat. Dacă percepția nu este clar și nuanțată, de exemplu datorită zgomotului sau depărtării față de obiectiv,

vagul informativ poate fi completat și structurat imaginativ. În cazul de față, în sensul confirmării ipotezei de infidelitate. O preocupare prevalentă într-o anumită direcție creează un orizont de așteptare și preselectează informațiile, supraevaluând ulterior anumite semnificații. Faptul e valabil, de exemplu, în anxietatea de sănătate, când manifestări corporale obișnuite, așa cum ar fi tahicardia de efort sunt interpretate ca un posibil semn de boală. Expectanța, sinteza perceptivă și interpretarea constituie un continuum cognitiv în care semnificația joacă un rol important.

Percepția, atât cea normală cât și cea patologică, se corelează cu o situație dată. Modelul standard poate fi considerat o situație problematică în care el se simte implicat și în rezolvarea creieră se angajează. Acest fapt ordonează ierarhia informațiilor din punct de vedere al importanței lor. Selecția pe care o operează atenția, se află în slujba orientării pe care o induce intenționalitatea subiectului. Problema practică în analiza percepțiilor constă, în fiecare caz concret, în faptul circumscrierii limitelor situației actuale.

În cazul menționat al omului gelos, un prim nivel este situația imediată, cea a evenimentului actual în care are loc observația. Acesta se poate înscrie în situația mai generală în care, în ultima săptămână, gelozia pacientului nostru a crescut din anumite motive. O dimensionare și mai amplă ar fi cea a refuzului soției din ultimele luni de a accepta cumpărarea unei noi case .a.m.d. În permanență, situațiile actuale sunt încadrate de altele, de evenimente mai ample, de perioade de viață, de ansamblul biografiei și expectanțelor. Doar în situațiile emotive acute, prezentul situațional trăit pare să se acutizeze. Într-o spaimă puternică sau într-o confruntare periculoasă, subiectul subsumează toate informațiile perceptiv-obiectivului major pe care-l impune semnificația situației acute; iar fundalul existențial se estompează.



O stare psihopatologică specială este cea a tririlor de centralitate și referință, care conduc spre o “dispoziție delirantă”. Fenomenul este caracteristic delirului primar din schizofrenie. Subiectul pierde structura ierarhizată a raportării situaționale și trăiește sentimentul global și neprecis că se “întâmplă ceva important” care-l privește. Totul, cele mai banale lucruri, par a avea o semnificație specială, nefiind întâmplătoare. Sau, percepția are o dublă semnificație: cea evidentă și explicită, dublată de una ascunsă, care poartă mesaje personale misterioase. Totul gravitează în jurul subiectului, toți și toate se învârt în jurul său, ca al unui centru special.

Această centralitate se învârtă de o atmosferă de nefamiliaritate îngrijorătoare, de tensiune, neclaritate și așteptare. Iar așteptarea se încheie atunci când, în urma unei percepții banale – de ex. vede trecând un polițist – brusc se clarifică ideea delirantă: „sunt urmărit de Interpol”.

Cazul dispoziției delirante, la fel ca cel al derealizării, în care subiectul resimte lumea din jur ca nefirească și îndepărtată, arată că problematica percepției nu se reduce la identificarea obiectelor individualizate și a relațiilor dintre ele. Percepția este imersată într-o ambianță „atmosferică”, în care un rol esențial îl joacă familiaritatea cu lumea și adaptarea la ea.

### **9. Percepția situațională, trăirea prezentului și psihopatologia**

Omul, ca persoană individuală, își desfășoară viața angajându-se în diverse situații evenimentuale actuale, pe care le rezolvă și le depășește integrativ. Evenimentele cuprind de obicei mai multe persoane împreună. Subiectul, pe de altă parte, este în mod natural angajat automat în mai multe situații problematice ce se desfășoară în paralel; și la care se raportează din perspectiva identității sale biografice, de durată. Angajarea participativă în situații, trăirea efectivă a acestora, se petrece la diferite intensități și nivele de eficiență.

În ceea ce privește tririle actuale, acestea diferă în privința percepției, în eleas în sensul său uzual (vezi Fișă a). Se pot distinge :

- Triri actuale în care informația perceptivă, filtrată de atenție, joacă un rol important. E.g.: - studierea la microscop a unei structuri; - contemplarea unui tablou; - examinarea unui candidat; - autoinspecția în oglindă înainte de a pleca de acasă; - efectuarea unei operații de către un chirurg; - riposta într-un meci de tenis; - o confruntare fizică cu un adversar; - condusul mașinii în trafic.

- Triri actuale în care informația perceptivă situațională este minoră. E.g.: rezolvarea unei probleme de matematică; - luarea unei decizii interioare importante; - amintirea unei situații plăcute; - imaginarea întâlnirii în viitor cu o cunoștință; - rugăciunea; - un moment de inspirație creativă.

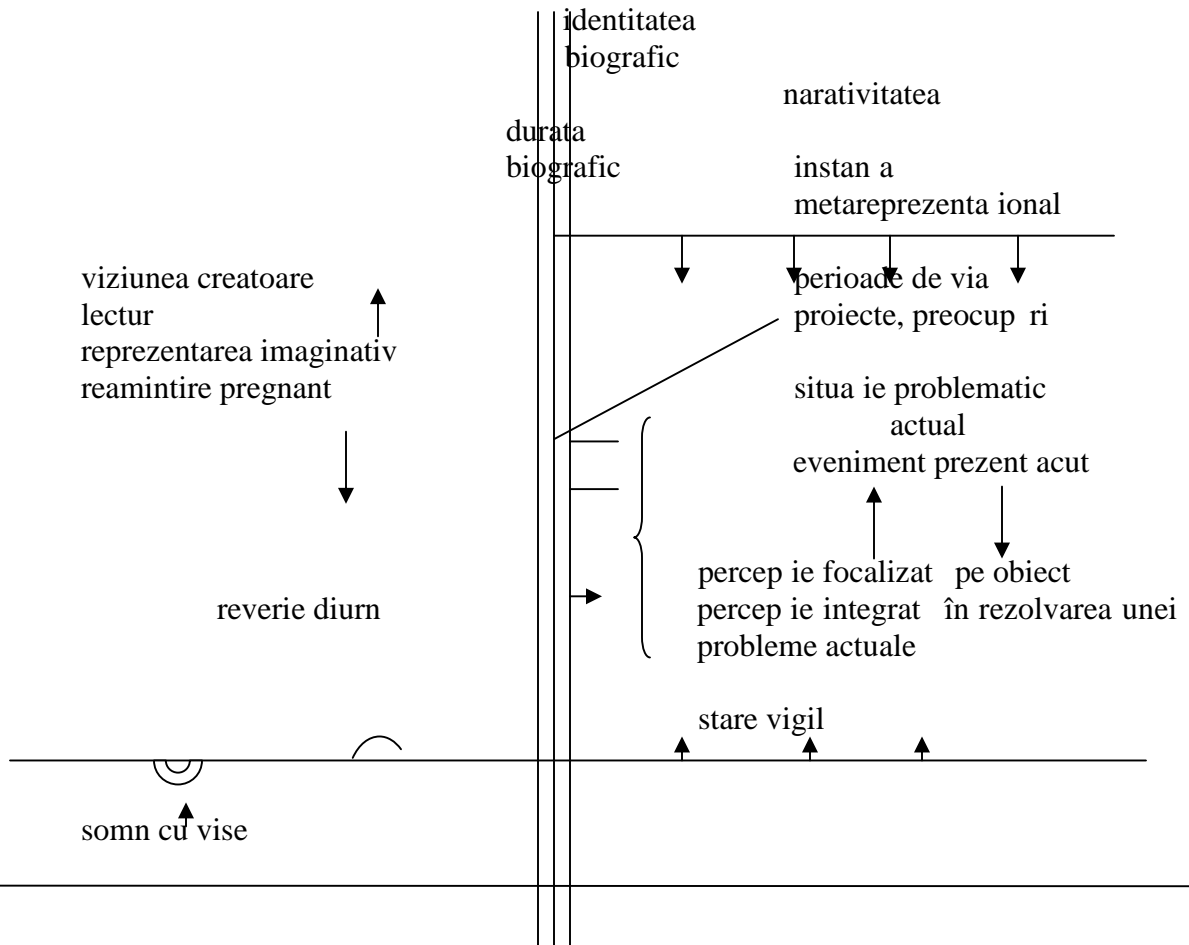
- O situație aparte, specifică psihismului individului uman, este cea în care el este atent perceptiv la o derulare lingvistică sau la un mesaj codat simbolic, de obicei prin limbaj; e.g. lectura unei narațiuni. În aceste cazuri se intersectează două planuri: - Pe de o parte percepția obiectuală situațională nemijlocită: a paginii de carte, a ecranului de televizor, a unei picturi, a unei persoane ce vorbește, a unui mesaj lingvistic ascultat pe diverse căi. - Pe de altă parte intervine receptarea semnificațiilor conținute în narativitatea sau simbolismul susținut de instanța logosului, în manieră discursivă sau iconică; aceasta poate fi la rândul ei mai mult imaginativ scenic, ca în cazul unui roman; sau predominant abstract, ca într-un text de fizică matematică sau de filozofie,

Pe lângă tririle actuale de diverse dimensiuni temporale, subiectul are preocupări de durată și este angajat în proiecte ce se rezolvă în timp îndelungat, depășind variate etape succesive. Urmărirea în timp a preocupărilor și proiectelor se realizează prin rezolvarea situațiilor actuale, care sunt singurele ce articulează perceptiv subiectul cu ambianța lumii înconjurătoare.

Percepția și trăirea prezentului. Raportarea omului la ambianță și la lume în general (prin intermediul lumii fizice și umane proxime) se realizează integrând și transgresând modelul biologic de relaționare cu mediul pe care indivizii umani îl moțenesc filogenetic. Una din aceste moțeniri constă din oscilațiile dintre somn (cu vise) și starea de veghe (vigilanta conștientă). În stare de veghe subiectul uman se raportează la lumea ambientală implicând relațiile de intersubiectivitate cu alții și universul simbolurilor umane, structurat prin intermediul logosului (al limbajului narativ critic). Trăirile actuale perceptivă sunt integrate în raportarea actuală la situații problematice, în cadrul unei ambianțe nemijlocite. Iar aceste situații actuale sunt la rândul lor cuprinse în preocupări și proiecte de durată. Toate acestea sunt supervizate în structura psihismului uman de o instanță metareprezentativă și se desfășoară pe fundalul identității biografice. Se poate imagina următoarea schemă :

### Chenar 27

Structura și funcționarea psihismului în perspectiva percepției situaționale. Percepția și trăirea unei situații actuale se detașează pe un fundal al unor multiple proiecte și preocupări ce se dezvoltă în paralel, fiecare axată pe un obiectiv (temă) și având o proprie linie .....; se configurează astfel straturi temporale suprapuse ce se bazează pe fundalul “duratei identității biografice”; prin aceasta, trăirea actuală are în spate o “adâncime a structurilor temporale”



Percepția este un element central în sinteza comprehensivă și în rezolvarea situațiilor actuale, în care subiectul este angajat. Prezentul trăit s-ar putea caracteriza din perspectiva subiectului prin angajarea acestuia într-o situație problematică care-l vizează și pe care o rezolvă, raționând, controlând, evaluând; și având tot timpul preconstiința faptului că ea poate fi povestită. De exemplu o confruntare

între două persoane într-un conflict fizic direct, într-o partid sportiv , într-o disput dialogal , parcurgerea unei probe de examen, redactarea unui eseu sau a unui mic produs manufacturier, a unei reparații, tririrea unui accident, rezolvarea unei probleme practice sau teoretice. Toate triririle situaționale menționate, sunt încadrate și supervizate de o instanță metareprezentativă și se detaează în raport cu trecutul pe care-l invocă și cu viitorul pe care-l întrevește. De fapt viitorul e prezent ca o deschidere în direcția speranțelor, dorințelor și proiectelor, susținut de imaginarul ce operează cu posibilități. Iar trecutul se deschide spre fondul accesibil al cunoștințelor și experiențelor înmagazinate de-a lungul duratei biografice. Prin toate aceste articulații prezentul tririte de subiect implică și narativitatea suprapersonală , cu toți eroii și ideali.

Instanța preocupărilor, proiectelor și cea a identității biografice caracteriale, se sprijină pe prezentul tririte perceptiv. Rememorările, reprezentările, imaginările, viziunile și conceperea viitorului, intențiile, programele, proiectele, toate se petrec într-un prezent dat, ca deschideri și articulații transactuale, plasându-se în spatele triririlor perceptive. și integrându-se în structuri temporale de diverse dimensiuni.

Circumscrierea prezentului tririte prin angajarea subiectului într-o situație problematică care-l vizează și pe care o rezolvă , cu preconiștința faptului că ea poate fi relatat , e o formulare schematică , în perspectiva unei modelări de referință a problemei. Realitatea triririlor vigile, cele care se desfășoară pe fondul stării de conștiință a unui subiect e multiformă , în ea întreprésându-se, așa cum s-a menționat, diverse linii de interes, preocupare, acțiune, percepere, imagine . Raportarea la ambianță poate fi nu doar activă ci și contemplativă , de tririre afectiv relațională , de resimțire a unei bucurii, plăceri, de emoție sau extaz. De aceea, tradițional s-a vorbit de “câmpul de conștiință a actualității” (Ey) fapt care

fenomenologic e mai apropiat de realitate. Dar e mai pu in opera ional, în vederea interpret rilor psihopatologice.

St rile psihopatologice exprim totdeauna o perturbare, o distorsiune a structurii prezentului tr it de subiect. La un pol, în direc ie psihobiologic , întâlnim deficien a de vigilitate cu invazia universului oneiroid, din st rile de delirium. La alt pol, prezentul tr it e invadat de fantomele imaginativ halucinatorii ce în de ordinul narativit ii, care se împ rt esc din timpul “mitic” al pove tilor, pe care îl invoc Eliade.

Între ace ti doi poli întâlnim variate modalit i ale destructur rii tr irii prezentului ce caracterizeaz diverse st ri psihopatologice : - Incapacitatea de raportare la situa iile prezente înconjur toare pe care o tr ie te depresivul repliat pe trecut; - Concentrarea anxiosului pe un prezent punctiform dominat de un viitor imediat nesigur i periculos; - acutizarea maniacal a unui prezent f r structura i eficien a efectiv , aspirat de un viitor a tuturor posibilit ilor favorabile; - imposibilitatea raport rii organizate la prezent a obsesivului invadat f r voia lui de amintiri, idei i inten ii neproductive sau absurde, împotriva c rora lupt sau desf oar compulsii. Deficien a unei coerente structur ri a unui prezent personal se poate analiza i urm ri i în tr irile sau comportamentele impulsive, abulice, astenice, conversive i dissociative de con tiin .

\*

\* \*

## Un moment de reflexie

Într-o seară, Eugen se întorcea de la teatru împreună cu Eric și Sorina. Văzuser piesa „A douăsprezecea noapte sau cum vă place” de Shakespeare, într-o montare clasică.

- E fascinant cum quiproquo-rile pot fi manipulate în teatru, creând situații ambigue, fiind când ca asemănările fraților sîduc la încurcături pe care spectatorul le urmărește amuzat. Universul iluzoriu al conveniei pe care o marchează ridicarea cortinei, scena iluminată din fața spectatorilor, ne face să trecem cu ușurință într-o realitate secundară, ca de vis, în care soarta personajelor pare regizată de un demiurg. Și actorii ce-i joacă pe Sebastian și pe Viola sunt realmente frați? Amândoi sunt firi pasionale, așa că rolurile li se potrivesc.

- În pauză i-ai văzut pe soții G.? Ea e la fel de geloasă cum o țineai de anul trecut. Nu îndrăznește omul să vorbească cu nicio femeie, decât în prezența ei. Și atunci, doar cu multe precauții.

- L-am văzut și pe pictorul P. El a făcut scenografia spectacolului. În ultimul timp s-a reorientat spre figurativ și face portrete reușite. Mi-a propus și mie să-i pozez.

- Cum vă plăcut expoziția lui Popa's de caricaturi ale politicienilor, din hol? Le surprinde firea excelentă, în stilul lui Doumier. Cred că nu ține de opera de fiziognomon a lui Le Bonn în slujba regelui Soare.

S-au despărțit în fața casei lui Vasile.

Eugen a urcat în camera sa și s-a întins pe divan. Privea ecranul televizorului. Paralelipipedic. Orizontal. Uă... un paralelipiped vertical... la fel ca și ferestrele....ca și cărțile din bibliotecă....ca și cărțile de joc. A iluminat ecranul. Se transmiteau secvențe de la Olimpiada din Londra. Înot, două noi recorduri

mondiale. Într-un bazin de o limpezime cristalină. Paralelipipedică și el. La volei masculin, surpriză, echipa Federației Ruse învinge Brazilia, după ce era condusă cu doi la zero și brazilienii au avut două mingi de meci. Tot teren paralelipipedic. La fel ca și la fotbal, la fel ca și la tenis, la fel ca în orice sport de confruntare. Ce e cu această formă paralelipipedică ce ne întâmpină până și în sport... și peste tot? Chiar și la biliard. Da, există desigur și pe tratul tablei de șah. Dar e format tot din două câmpuri paralelipipedice, de confruntare. Războirea, lupta această simulată, care e sportul, are nevoie de geometrie coluroasă. Altceva decât la alergatul liber... sau la circ, unde se potrivește cercul. Privirea, atenția, percepția își sunt îngrijite de aceste limite rigide, în interiorul cărora regulile pot funcționa, bine controlate. Pentru manipularea mingii sferice...Sfera...ființa perfectă a lui Parmenide... Pentru a permite desfășurarea încordată a confruntării, îndrăzneala și fantezia, priceperea subtilă și hazardarea în risc, tenacitatea, pariul ansei, victoria, gloria, cununa de lauri, Odele lui Pindar!... Ce lume pasionantă, ce frumoasă e mândră, ce spectacol captivant se petrece în această lume convențională a jocului, în universul pe care-l circumscrie paralelipipedul!....

...Ca și departările ce curg spre orizont, din peisajul murginit de rama paralelipipedică și atârnat pe perete....ca și farmecul peripețiilor dintr-o piesă de teatru, desfășurat în decupajul convențional al scenei, în succesiunea finită a scenelor și actelor...

A închis televizorul. A deschis cartea ce o avea la capăt. Don Quijote peregrina pe plaiurile Castiliei eterne, călare pe Rocinante, întâlnind morile de vânt și închinându-și victoriile Dulcineei del Toboso. Oare n-a existat Dulcineea? A existat, desigur, dar nu era Dulcineea. Oare nu pricepea el clar lumea? Oare o privea cu ochelarii aceia miraculoși ai culturii, pe care-i cântigase citind o via întreagă isprăvile cavalerilor răscitori? Dar nu-i vedea el oare pe aceia, „în carne și oase”, mai clar decât pe gospodarii din La Mancha?



„- Preotul: spun că neliniștea mea stă în neputința de a da crezare în vreun chip faptului că toată acea mulțime de cavaleri răzătoare pe care domnia ta, seniore Don Quijote, i-ai pomenit, ar trăi aievea și ar fi fost făpturi în carne și oase; ba dimpotrivă, îmi închipui că totul e ticluire, basme, minciuni, vise povestite de oameni treji, mai bine zis, pe jumătate adormiți.

- Și asta-i o altă greșală, răspunse Don Quijote, în care au căzut mulți ce nu cred că au trăit astfel de cavaleri pe lume, și eu de multe ori, cu feluri de oameni și cu felurite prilejuri, am căutat să scot la lumina adevărului acest eres atât de răspândit; uneori nu mi-a izbutit încercarea; alteori, însă, mi-a izbutit, când am sprijinit-o pe umerii adevărului; care este atât de vădit, încât pot să spun că l-am văzut cu ochii mei pe Adamis de Gauda, care era un om înalt la trup, bălan la față, cu barbă frumoasă, de din neagră, cu cătușă la blajin, scurt la vorbă, greu de mâniat și iute la împănare.”

Ce e iluzia? Ce e halucinația?...atunci când perceperea lumii înconjurătoare omul trebuie să-o facă – nu are cum să-o facă altfel – prin prisma culturii?

## **Fi e privitoare la percepția situațională**

### **Fi a a. Percepția unui obiect și deficiența „coerenței centrale” în autism**

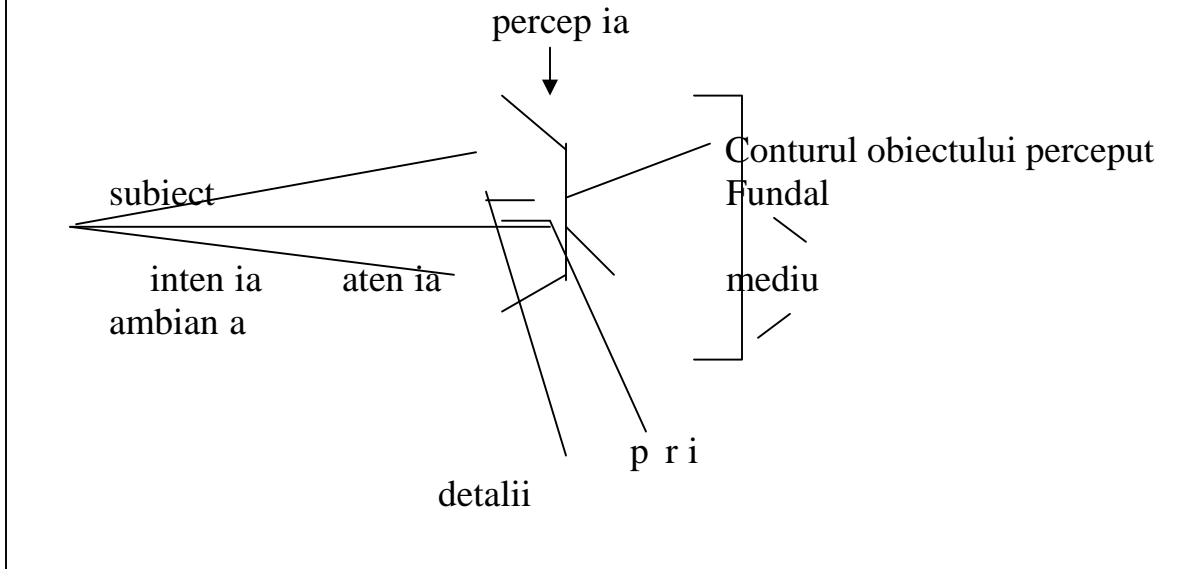
În procesul psihologic standard al percepției, subiectul vizează un obiect plasat spațial în afara corpului său, pe care-l decupează pe un fundal, în primul rând prin contur și semnificație. Percepția obiectelor stabile este o distanță spațială a acestora față de propriul corp și relații geometrice între ele. Precum și alte diverse aspecte: mărime, culoare, alte calități senzoriale, mișcare, corelații.

Obiectul perceput este de obicei constituit din părți (detalii) ce sunt integrate în mod structurat într-un ansamblu. Fundalul pe care obiectul se delimitează are și el o structură de profunzime, accesibil subiectului perceptor; acesta poate investiga ambianța și reconfigura percepția. El își poate concentra succesiv atenția pe diverse obiecte sau ansambluri perceptive.



### Chenar 28

Percep ia unui obiect în perspective func iei „coeren ei centrale”



Func ia „coeren ei centrale” se refer la integrarea p r ilor în ansamblul perceptiv, demarcat clar, dar flexibil, pe fundal.

Deficien a coeren ei centrale constatat în autism const în: - aten ie centrat pe p r i (detalii), cu dificultatea contur rii ansamblului; - limite prea vagi sau prea rigide ale conturului în raport cu fundalul; percep ia e decontextualizat ; - intoleran a la schimbare;- dificult i în flexibilitatea explor rii fundalului; - stereotipii; - preocup ri constructive i matematice.

În formele mai u oare de relaxare a coeren ei centrale, persist aten ia acordat detaliilor i dificultatea de a percepe în mod armonios, concomitent obiectul i fundalul s u, structurat în profunzime. În mod obi nuit, fundalul unei percep ii situa ionale are caracterul unei ambian e ce e percept „atmosferic”, oferindu-se prin sugestii i implica ii.

### **Fi a b. Psihologia experimental , percep ia i gestaltism-ul (dup Wikipedia)**

În sec. XIX psihologia experimental a fost dezvoltat de W. Wundt, elev al filosofului Helmholtz. El a deschis în 1879 un laborator de psihologie la

Leipzig în care studia fenomene ale „percepției interioare” imediate: senzații, simțiri, imagini. Wundt susținea că auto-observarea ce durează un timp mai lung, nu poate fi studiată experimental, rămânând în zona de interes a umaniților și a psihologiei populare. Elevul lui Wundt Kulpe, a fondat la Würzburg în 1896, un alt laborator psihologic, susținând – împreună cu Buhler, Marbe și alții – că pot fi realizate experiențe valide și pentru stări de conștiință complexe, ce durează mai mult timp („imageless thought” în engleză), în direcția reprezentării și rezolvării de probleme. Continuând ideile celor din Würzburg, la Berlin s-a constituit o coală a psihologiei gestaltiste (Gestalt=form, configurație) prin Wertheimer, Kohler, Koffka. Aceștia au dezvoltat ideile filosofului Ehrenfels care susținea că în cadrul percepției intervine și un alt element decât cel al recepției datelor senzoriale; și care le organizează în forma unui întreg. Exemplul clasic era cel al unei melodii. Dar și în cadrul percepției vizuale, forma ansamblului este cea care organizează părțile. Coala gestaltistă a dezvoltat o serie de experimente convingătoare, pe oameni și animale, mai ales în aria percepției vizuale și auditive, care demonstrează subordonarea părților recepției ansamblului configurat. Termenii de „structură”, „organizare”, au devenit centrali în psihologia percepției și a înțelegerii. Koffka a subliniat importanța simbolurilor semnificative („Sinn” în germană) în toate aspectele cunoașterii.

Coala psihologică gestaltistă s-a desființat odată cu venirea nazilor în Germania și emigrarea membrilor săi. Spiritul gestaltismului a influențat fenomenologia husserliană și psihopatologia clinică germană. Renașterea actuală a gestaltismului în psihopatologie se realizează în marginea conceptului cognitivist de „coerență centrală”, aplicat în studierea autismului infantil (Uta Frith).

Principiile psihologiei gestaltiste și ale funcției coerenței centrale se aplică și altor aspecte ale psihismului conștient al persoanei. Acestea se referă la: - delimitarea subiectului intențional, în desfășurarea de către el a unui proces intențional structurat, ordonat ierarhic, până la realizare; - organizare concentrică, ordonat ierarhic, a persoanei, centrată de sine; - organizarea ierarhică structurată a ambianței și lumii proprii.

### **Filozofia c. Interesul filozofiei pentru percepție**

Conceptul de percepție, inexistent în gândirea antichității, s-a conturat după Renaștere. După ce Francisc Bacon (1561-1626) a amintit despre diferența între percepție și sentiment, Leibniz (1646-1716) a fost filozoful care a introdus (la începutul sec. XVIII) explicit percepția în recuzita filozofică, în corelație cu concepția sa monadologică, privitoare la individualitățile ideale care nu comunică între ele. Acestea urmau însă să comunice cu lumea din jur prin percepția care reunește într-o unitate multiplicitatea datelor senzoriale. A percepția, noțiune

introdus tot de Leibnitz, înseamnă pentru el raportarea reflexiv conștient la sine a subiectului ce percepe situațional. Dar și aspectul constant, neschimbător, care unifică întreaga experiență ca fiind a unui subiect.

Pasul următor este făcut de Christian Wolff (1679-1754), care scrie în sec.XVIII primele cărți cu titlul « psihologie » : « Psychologia empirica » (1732) și Psychologia rationalis (1734). El comentează percepția ca un act al minții prin care aceasta își reprezintă ceea ce se întâmplă în afara sa. Dar, subiectul percepe nu doar culori, sunete mirosuri, ci și pe sine și propriile activități. Schema percepției are la Wolff două aspecte : reprezentarea conștientă și actul mental de a-și reprezenta. Iar percepția, în ansamblul ei devine conștientă prin actul de a percepe. A percepe ar fi actul de voință prin care cineva este atent la propriile sale operații mentale, fiind cândva percepția să devină mai clară și distinctă. Această concepție a stat la baza psihologiei experimentale introspectivă preconizată de Wundt în sec.XIX.

Perspectiva cogitativă a lui Descartes nu era direct deschisă pentru problematica percepției. În schimb, empirismul anglo-scoțian al lui Locke și Hume a fost mai favorabil față de această problematică, care favorizează cumularea inductivă de date observabile.

Kant, în „Critica raunii pure”, lasă problematica percepției în zona periferică a fenomenelor, acordând însă mare importanță a percepției. Prin a percepe el înțelege o instanță a priori, care realizează sinteza unificatoare a multiplicității și diversității fenomenelor ce se oferă astfel conștiinței (eului). Kant este cel care impune un nou înțeles în limba germană conceptului european de conștiință, prin (Ich) Bewusstsein. Atât eul, cât și conștiința sa, ca aspecte centrale ale sistemului cognitiv ontologic, sunt comentate atât în „genere”, cât și ca variantă individuală. Dar referința la eul individual are în vedere doar gândirea în sensul expresiei „eu gândesc” ; nu și percepția.

Percepția devine o problemă filosofică explicită în sec. XX. Întâi pentru Bergson, care se interesează de datele nemijlocite, imediate ale conștiinței. Apoi, pentru fenomenologii existențialiști. În fenomenologia lui Husserl, percepția devine însăși modelul relației noetico-noematice a egoului transcendentă cu lumea. Faptul poate fi corelat până la un punct cu afinitatea lui Husserl față de ideea monadologică. Dar egoul transcendentă se diferențiază de egoul empiric, ca un fundal generic al acestuia. Un aspect particular apare în finalul gândirii lui Husserl când intervine conceptul de a percepe a propriului corp – ca parte a lumii – ce se poate conecta, prin analogie, cu corporalitatea altui ego, conducând la intersubiectivitatea transcendentă. (2) Pornind de aici, Merleau-Ponty a mutat problematica spre o intersubiectivitate intercorporeală, apropiind filosofia de abordare empirică a percepției. (3)

### **Fi a d. Percepția în lumea biologică și evoluționismului**

Evoluționismul actual pune accent pe modificările tot mai complexe ce s-au produs în universul biologic, în baza presiunii de adaptare la mediu a populațiilor speciilor. Faptul presupune competiția indivizilor pentru supraviețuire și reproducere în cadrul unui mediu cu resurse limitate și cu adversități; precum și competiția speciilor și a altor mari unități biologice. În cadrul relaționării cu mediul, schimbul informațional de tip perceptiv al indivizilor este esențial. Procesul informativ conjugat cu strategiile și acțiunea realizatoare, girează apariția și consolidarea evolutivă a unor organe morfologice și funcționale; precum și a sistemului central (nervos) de prelucrare a informațiilor. Procesul adaptativ evolutiv este centrat de capacitatea rezolvirii problemelor concrete din mediul ecologic, percepute ca atare de indivizi și populație.

Percepția corectă, necesară supraviețuirii în condiții de competitivitate, este o funcție adaptativă pentru orice individ biologic. Este vorba însă de percepția problemelor situaționale, la care informațiile localizate obținute prin organele de simț, doar participă. Aceste organe receptoare și structura de prelucrare centrală cerebrale dau însă forma reprezentării semantice a lumii ambientale în individ. Câinele, cu vedere laterală și mirosul foarte dezvoltat va percepe altfel ambianța decât ștăpânul șu, ce are o privire frontală și o poziție bipedă. Omul este mult avantajat în concentrarea psihismului pe zone manipulabile; dar este deficitar în percepția de tip *atmosferic* pe care o susține mirosul. De aceea această percepție contextuală periferică este foarte importantă și ea. Muzic sprijină accesul spre universul *atmosferic* al *mediului* uman.

(După R. Bogdan, Temeiuri ale cogniției. Cum este modelată lumea de către comportamentul teleologic, 1998, Ed. All, București)

## **Fi a e. Percepția și artele plastice în sec. XX**

(Din notele lui Eugen după vizitarea Centrului Pompidou din Paris)

Când s-au demontat Halele din Paris, o zonă publică trebuia deci valorizată. Așa încât s-a ridicat o nouă clădire cu formă de Hală comercială în care s-a instalat Muzeul Național de Artă Modernă. În apropiere, zona comercială persistă, aseptice, subterană, alături de minunata și sobra biserică St. Eustache, în care nu se mai înghesuie mulțimea. La muzeul acesta, ca într-un pelerinaj, trebuie însă să stai ore în șir la coadă, privind de la diverse nivele fiarele colorate ale construcției sale, ca imagini din picturile lui Leger. Experiența este însă extraordinară, căci la capătul tuburilor ce te conduc pe scări rulante până la ultimul etaj, ai o ansă să admiri cea mai frumoasă panoramă a Parisului. Privirea împrășiă atmosferic istoria și mândria acestui oraș. Clădirea este de pe vremea când au pornit Cruciadele. Așa ceva nu se poate însă picta. Apoi, intri prin șli. Este clar că în sec. XX a dispărut din artele plastice narativitatea, după atâtea veacuri în care ea a înflorit povestea

biblic , miturile Greciei și istoria națiunilor Europei. Vechiul atașament al artelor plastice pentru decorarea de biserici și palate, s-a metamorfozat în „design” și forme colorate impresionante. Totuși, suntem într-un univers ce continuă să se adreseze contemplației perceptive. După ce impresionismul a interpus aerul și lumina între contemplator și obiectele lumii, acestea au rămas în izolarea infrastructurii lor elementare; și în ipostaza unor provocări simbolice.

Suprarealismul și expresionismul au menținut câte ceva din narativitate. Totuși, doar catolicul Dalí, a cărui retrospectiv tocmai se află la ultimul etaj, mai menține emfaza narativă. Acum ținem însă cu certitudine, că lumea noastră înconjurătoare nu se oprește la figuri și simțuri, la ceea ce vedem și pipăim. Ochiul nostru merge dincolo de celule, de câmpurile și cuantele atomilor, de universurile subacvatice ce însumează fenomene îndelungate, precum înflorirea unei poeni. Percepția estetică și armonia posibilă a lumii, frământă în continuare gândurile... Platon deriva din Eidos, Ideia...

Ce e percepția?..... Ce e cu această invenție europeană a lui Leibnitz?

## Capitolul V Note și Bibliografie

1. Halucinațiile au fost simptome de prim interes în perioada psihiatriei azilare, ulterior preocuparea în această direcție estompându-se. Ultima mare monografie este cea publicată de H.Ey în 1973. O altă lucrare de sinteză franceză din 2002 indică varietatea condițiilor în care apar fenomene de tip halucinator.

80. Ey H., (1973), *Traité des Hallucinations*, Ed.Masson, Paris

81. Fénelon G., Cambier J. Widlocher D. (Eds) (2002), *Hallucinations, regard croisés*, ed.Masson, Paris.

Halucinațiile au făcut tot timpul parte, împreună cu delirul și dezorganizarea, din ceea ce s-a numit „tulburări psihotice”. În perioada instituționalizării bolnavilor psihici, intervenea probabil la întreprinderea și accentuarea lor și deprivarea informațională. De asemenea, frecvența a crescut a stărilor de delirium, în care fenomenele halucinator vizuale de tip oniric erau în prim plan. Reducerea în cultura actuală a trăirilor mistice intense și a stărilor dissociative de conștiință de tip trans, a contribuit probabil și ea la același fenomen de estomparea problemei halucinațiilor. Polarizarea ce s-a făcut aproape de la început între halucinațiile vizuale și cele ideo-verbale rămâne încă valabilă. Ultimele, integrate în simptomele de prim rang Schneider, se corelează cu fenomenele de transparență influențate și cu trăirea „centralității referențiale”, rămânând totuși distincte de acestea. La fel de importantă este și faptul că în urmă cu 100 de ani este relaționarea -dar și distincția- halucinațiilor față de pseudohalucinațiile reprezentative.

2. Husserl începe să pună bazele fenomenologiei sale pornind de la matematici, de la intuirea de conștiință semnificativă a numerelor. Pe urmă însuși dezvoltă ideea „reducerii fenomenologice” pornind de la „lumea vieții” până la instanța „egoului transcendent” referința la percepție este tot mai insistentă. În analizele sale însuși percepția este analizată din tradiționala perspectivă contemplativă a unui obiect static ce se află în fața unui subiect perceptiv. Husserl nu are în vedere percepția ca element al informației despre lumea exterioară integrată în proiectul de rezolvare a unei situații problematice. Și nici filtrarea informației perceptive prin limbajul angrenat într-un „joc lingvistic” în sensul analizelor lui Wittgenstein. Motenirea husserliană rămâne importantă nu doar pentru că inversează sensul monadologiei lui Leibniz invocând nu entități ideale ci o lume perceptivă reală și articulează spațialitatea corporală cu tradiționala temporalitate cu care era asociat cogito-ul și sinteză rațională, ci și pentru culminarea analizelor sale cu tema intersubiectivității intercorporeale. Pentru ieșirea din direcția solipsismului, Husserl elaborează în Meditația carteziană fundarea alterității în infrastructura egoului transcendent. Demersul face apel la a percepția corporalității proprii, într-un sens care amintește de Wolff. Propriul corp, face parte din lumea perceptibilă fiind în același timp toposul de inserție mundană a egoului transcendent. A percepția propriei corporalități permite o analogie cu percepția corporalității celuilalt; și astfel transpunerea în această corporalitate a unui ego în a unei subiectivități transcendente, similară cu cea pe care subiectul cogitând o regăsește în sine.

Deși demersul lui Husserl se realizează în câmpul filozofiei tradiționale, fenomenologia sa are o articulație intrinsecă cu „psihologia empirică”, de care se străduiește tot timpul să se detașeze. Și în această direcție trimiterea lui Wolff este sugestivă. Această situație a permis dezvoltarea ulterioară a fenomenologiei într-o direcție de articulare cu cercetarea empirică.

3. Opera principală a lui Merleau Ponty se intitulează expresiv „Phénoménologie de la perception”. Autorul pleacă de la ideile lui Husserl din ultima perioadă, acceptând că de la



nivelul conștiinței empirice (a psihologiei persoanei concrete) se poate coborâ la un nivel bazal și general, al egoului transcendențial. Dar, între aceste două instanțe nu mai e presupusă o reducere fenomenologică autoanalitică meditativă ca la Husserl. De asemenea, Merleau-Ponty asimilează, ca punct de plecare, tema intersubiectivității, bazată pe percepția corpului celuilalt. Dar analizând fenomenul perceptiv, el nu ignoră contribuțiile psihologiei gestaltiste (configurationaliste), care se bazează pe experimente de laborator. Și nici contribuția neuropsihopatologiei, care evidențiază tulburările perceptivă – ale percepției de sine, a propriului corp și ale percepției celuilalt – care decurg din leziuni și suferințe cerebrale. Prin această poziționare, tema intersubiectivității intercorporeale, de ieri rămâne una fenomenologică – centrată pe datumul primar al conștiinței reflexive, autoanalitice – se înscrie în universul posibil al cercetărilor empirice.

Demersul lui Merleau-Ponty constituie baza revigorării neofenomenologice psihopatologice după 1990. Intersubiectivitatea, ca relație între două sau mai multe ființe conștiente, este considerată ca un dat primar, care se cercetează ca atare. Un moment important îl constituie conjuncția cu cognitivismul, care acceptă “perspectiva subiectivă a persoanei întâi”. Cercetările privitoare la cogniția socială, mai ales la nivelul psihologiei și psihopatologiei dezvoltamentale, au întregit această colaborare. Recentele studii în direcția ToM susțin ideea unei intersubiectivități primare, între mamă și sugar.



## **Romanul, personajele și vidul depersonalizării**

Într-o seară, Alexandru a venit în casa lui Vasile ca să-l întâlnească pe prietenul său Eugen. A teptându-l, a asistat la discuția dintre Vasile și Profesorul P. Dialogul se referea la roman și la personajele acestuia.

- Romanul european a fost un excelent laborator de analiză a psihologiei persoanei umane, iar contribuția sa nu a fost încă egalată de psihologia științifică. Pe lângă dezvoltarea în precedent a caracterologiei, în cadrul înfruntării și analizei moravurilor, el a adus contribuții neprețuite la studierea temporalității psihologice, a motivației, punctelor de vedere, convingerilor, dinamicii relațiilor interpersonale intime, autoanalizei și multor altele. Însă și narativitatea caracterizantă și autobiografică sunt aspecte psihologice fundamentale, pe care doar în prezent psihologia începe să le evidențieze sistematic. (1)

- Romanul este o instanță culturală care aduce în lumină tehnologia logosului, contribuind la parametrii de caracterizare ai unei culturi. În Europa el datorează mult tiparului și lansării picturii laice centrată de portret. Iar continuarea funcției sale prin filmul de artă și de televiziune este evidentă, corelată cu noile tehnologii mass-media. Dar nu ar trebui uitată demonstrația clasică pe care o face Curtius în „Literatura EUROPEANĂ în Evul Mediu Latin”, carte în care relevă rolul jucat de retorica greco-latină în edificarea culturii literare a Europei. Odată ce elementele acestei arte au fost mai bine cunoscute, prin redescoperirea în Renaștere a scrierilor lui Quintilian și studierea atentă a „Topicii” și „Retoricii” lui Aristotel, a devenit clar rolul pe

care-l joacă argumentația realizată prin invocarea locurilor comune. Precum și rolul stilistic al tropilor. Dar mai ales ordinea prezentării părților în discurs pe care o studiază taxicul. Pentru că a fost invocată temporalitatea, se poate remarca faptul că prin taxis, trecutul, prezentul și viitorul pot fi prezentate în narațiunea diverse ordini și combinații. Pe când cel ce citește îi consumă în mod ireversibil prezentul.

- Psihologic vorbind, raportarea cea mai instructivă este cea dintre roman și biografie. Desigur, sursele romanului pot fi considerate multiple, coborând până la arhaicele povestiri mitice și trecând prin epopei, legende, povestiri populare, istorisiri, diverse istorii oficiale. Dar, referitor la biografie – așa cum au prefigurat unii istorici romani, și la autobiografie – așa cum a prefigurat Augustin, se ridică problema cursivității și succesiunii liniare a timpului persoanei, între naștere și moarte. Romanul biografic a apărut, desigur, tardiv. Dar în orice roman apar eroi ce descriu o istorie de viață. Istorie ce e urmărită deseori până la moarte. În Bildungsromanele epocii romantice se avea în vedere parcurgerea perioadei de formare a personalității. Pornind de la perspectiva simplificatoare a unei biografii cursive, în romane se poate urmări însă și ceea ce îi amintesc alții despre eroi, după ce el a murit. Și, la fel, ce cred aceștia despre el cât vreme e încă în viață. Cât privește perspectiva temporală a propriei existențe văzute din interior, aceasta e prezentă de asemenea în roman, prin descrierea trăirilor sale actuale, a amintirilor și proiectelor sale în viitor. Psihologia experimentală și cea care se concentrează pe tehnici de investigare reproductibile, a avansat relativ puțin în direcția studierii acestei multitudini de perspective temporale. Care nu doar sunt extrem de diverse, dar se și întâlnesc efectiv în viața noastră de zi cu zi.

- Faptul că romanul european a luat un mare avânt în urma tehnologiei tiparului a făcut să se lungească enorm agora în care acest produs cultural este consumat. Și, totuși, el se citește în intimitate. Polarizarea între zona intimă a psihismului personal și cea publică, a manifestării în mijlocul populației anonime și oficiale, s-a dezvoltat, desigur, odată cu structura administrativ-ierarhică și urbană a civilizației umane. Durata acesteia se extinde peste multe mii de ani. Pe de altă parte, intimitatea raportării omului la Dumnezeu, mai ales prin rugăciune, are și ea o tradiție de peste 2000 de ani în religia iudeo-creștină. Tehnologia scrisului a permis apoi lectura solitară. Aceasta s-a redus mult vreme la elite. Dar după ce s-a declanșat alfabetizarea, adică lărgirea procentului celor capabili de lectură, ea a favorizat adâncirea vieții solitare pentru mulți. Dar într-o modalitate în care ceilalți, universul uman populat de personaje și evenimente, să fie prezenți în refugiul singuratic al acestuia. Spre deosebire de spectacolul teatral, romanul cultiva solitudinea, dublată de o desfășurare umană amplă, într-un teatru imaginar specific.

- Revenind la psihologie, conștiința reflexivității prin care omul se raportează la el însuși, analizându-se și caracterizându-se, are indiscutabil o bază în relaționarea sa cu alții, în dialog, în alegere mutuală și în confruntare. Important este și faptul că fiecare poate comenta, eticheta și caracteriza public pe alții, fiind că și el este în permanență comentat, etichetat și caracterizat de ceilalți. Aspecte pe care literatura românească le-a cultivat din plin, încorporând dialogul, caracterizarea și comentarea personajelor de către alții, inclusiv autoanaliza și comentarea subiectului de către el însuși, în perspectiva relaționării sale cu alții. Conștiința psihologică abordează cu dificultate studierea acestui câmp interpersonal social de dialog și caracterizare. În raport cu care ceea ce se întâmplă în interiorul psihismului

individual, este doar un reflex. De i psihologia narativ a persoanei, abordat dup parametrii tiin ifici actuali, începe s fac pa i importan i. Totu i, romanul r mâne pân în prezent cel mai larg experiment realizat de om în această direc ie.

- Tehnologia nara iunii, bazat pe tradi ia taxisului retoric, î i are regulile i posibilit ile ei. În Don Quijote nara iunea de baz e liniar , prezentând peripe iile succesive ale eroului. Acestea au îns ca model exemplele cuprinse în nara iunile despre cavaleri, citite de erou. i care circulau sub form de legend . În partea a doua a c r ii îns Don Quijote se întâlne te cu cei care citeau cartea despre el, inclusiv o fals tip ritur care descrie ispr vi pe care, doar urma s le fac . i el protesteaz în fa a unei fic iuni neadev rate, în numele lui Don Quijote în „carne i oase”. În schimb romanele lui Dostoievski se desf oar prin secven e determinate în timp, ca actele unei piese de teatru, eroii intrând în ele de obicei cu o biografie prealabil . Iar dup încheierea secven elor tragediei, cei ce nu mor, se retrag într-o existen discret . Deseori, naratorul intr în scen de la început, dup care las s se desf oare vocile personajelor în cadrul unei polifonii. Bahtin, ) În romanele lui Proust, timpul evenimentelor, temporalitatea intern a personajelor i timpul în general, toate sunt scoase la lumin cu o tonalitate aparte. Exist apoi romanele de familie, în care pove tile se refer la genera ii succesive, sco ându-se astfel în relief o orbit mai ampl a temporalit ii umane. În orice caz, romanul, expandat prin tip ritur i prin mijloacele mass media, a multiplicat aproape la nesfâr it tehnologia nara iunii ce are în centrul ei persoana uman si tesaturile temporalitatii antropologice in care ea poate fi cuprinsa, dincolo de varianta standard a biografiei. Care se folose te de altfel nu doar incarti speciale de tip roman ci

și în viața de zi cu zi, De exemplu în redactarea de curriculum vitae profesional și în dosarele de cadre ale serviciilor secrete.

- Modelul biografic este utilizat și în practica medicală psihiatrică, a intervenit Alexandru. Pentru fiecare caz ce se internează în clinică în vederea diagnosticului și tratamentului se întocmește o foaie de observație ce cuprinde și o minibiografie. Aceasta, pe lângă descrierea și interpretarea simptomatologiei actuale și a celei din episoadele anterioare, notează și repere ale cursului vieții pacientului, în mijlocul lumii sale umane proximale. Iar când se face o prezentare de caz, biografia este expusă ceva mai largit, jucând un rol important în alegerea vulnerabilităților și chiar a tabloului clinic. Ulterior această foaie de observație și documentele ei aferente se depun în arhivă, putând fi consultate de generațiile viitoare. (2)

- Știința psihologică a beneficiat de analize de caz. (3) Acestea au fost cultivate de exemplu de celebrul psiholog american Allport. Iar studiul de caz rămâne și în prezent o unealtă utilizată în cercetarea psihologică. Există, desigur, reguli care se impun pentru ca studiile de caz să fie utilizabile științific. Adică se practică o tehnologie a cazuisticii.

- Și în psihiatrie cazuistica este importantă în orice cercetare. Dar ea se definește în primul rând prin simptomatologie, prin criterii de includere și excludere ce se referă mai ales la simptome. În aceste cercetări biografia este de obicei ignorată, redusă la parametrii sociologici ai vârstei, sexului, instrucției, ocupației și statusului marital, familial. Rareori se mai evaluează cantitativ rețeaua de suport social. Pe lângă această cazuistică utilizată în cercetarea statistică, sunt însă și cazurile analizate mai detaliat, despre care am amintit. Toată opera lui Freud se bazează pe interpretări hermeneutice ale unor cazuri; uneori cazuri de a doua mână, pe care autorul nu le-a studiat personal.

- Pentru personologie și antropologie sunt importante mai ales autobiografiile. Acestea sunt scrise de obicei de oameni importanți și au ca model ordinea succesiv, natural, a cursului vieții, la fel ca în cazul biografiilor. Ca și acestea ele fac apel și la, jurnale intime, scrisori, documente adunate, opere produse. Fiind vorba de o narațiune publică ce se dorește citită și de alții, autobiografia trebuie să respecte regulile narativității. Motiv pentru care autorul face deseori apel la un scriitor expert.

- Structura tehnică a narațiunii, inclusiv a celei biografice, implică talentul și știința literaturii în general. Nu e vorba doar de corectitudinea semantică și gramaticală, ci de organizarea propozițiilor și frazelor într-o povestire cu un stil cursiv, astfel încât conținutul transmis să aibă bună măsură și simplitate comună. Precum și pregnanță evocatorie. El trebuie să atragă și să convingă. În viața de toate zilele întâlnim oameni care îți povestesc atractiv, colorat, viu; și pe alții, care relatează sec, monotone, plictisitor. Sau cu prea multe detalii ne semnificative, pierzând cursul principal al narațiunii. Această abilitate a narațiunii e corelată, desigur, cu funcția psihologică a imaginarului. Dar e necesar nu doar ca imaginația să fie bogată, ci și ea se poate pierde în reverii. Ci ca materialul narativ să se poată încheia într-o rostire coerentă, clară și semnificativă. Pentru obiectivul unei informații corecte, al unei măriri, imaginarul trebuie să nu înlocuiască amintirea corectă a faptelor, chiar dacă orice martor al unui eveniment poate avea o perspectivă proprie de percepere, de înțelegere și de relatare. În această direcție însă, un imaginar bazal e necesar celor ce creează opere de ficțiune. Aceștia pot împrumuta din experiențele trăite doar modele și informații cu valoare de sugestie ce intră apoi în laboratorul lor creativ. Romancierii sunt o specie particulară de oameni, la fel ca poezii,



matematicienii, inginerii sau politicienii. Particularitatea lor constă în faptul că excelează printr-un har narativ special.

- Tocmai am de redactat un referat despre trei categorii de tulburări psihice, a intervenit Alexandru: autismul, obsesionalitatea și schizofrenia deficitar dezorganizant. În toate aceste cazuri, lipsește capacitatea de a povesti pregnant, captativ și convingător. Autiții vorbesc puțin și dificil. Chiar dacă și însușesc limbajul, se rezumă să redacteze texte în care clasifică lucruri sau monologhează. Obsesivii sunt preocupați de ordinea din jur și de activitatea orientată spre muncă. Limbajul lor este sec, oficial. Când trebuie să elaboreze un text o fac într-un mod ordonat și sistematic, prezentând o relatare plictisitoare prin precizia amănunțelor. Când despre schizofrenici, gândirea și vorbirea lor ajunge să fie atât de dezorganizată, încât devine incomprehensibilă. Ea este haotică, marcată de dezordine totală. În plus, se manifestă un interes major pentru abstracții, pentru generalități, producându-se și distorsiuni semantice ale cuvintelor și expresiilor, așa că se poate ajunge la o „salată de cuvinte”. Aceasta este expresia tehnică prin care este caracterizat.

- Ceea ce înseamnă că tehnologia discursului, a relațiilor coerente și convingătoare a evenimentelor nu prea funcționează la aceste cazuri. E drept că narativa, povestirea, este un tip de discurs diferit de cel științific sau filosofic. Sau de o demonstrație matematică. Spre deosebire de aceasta, el este unul personalizat, în care sunt invocate multiple persoane corelate subiectului, cuprinse toate în trăsirea unor evenimente umane.

În acel moment a intrat în cameră Eugen, care se întorcea împreună cu un coleg de la Universitate, unde avusese loc o manifestare cu ocazia împlinirii a 100 de ani de la nașterea scriitorului de limbă română și franceză Emil Cioran.

Discuția despre roman dintre Profesorul P și Vasile a continuat.

- Romanul clasic, de tipul celor ale lui Balzac și Stendhal, cu caractere bine conturate și o dezvoltare epică ce urmărește evenimente succesive, e o structură narativă ce s-a pierdut în mare măsură în sec. XX. Dar a crescut accentul pus pe tririle interioare ale personajelor, pe înlăunuirea discursului într-un montaj de secvențe temporale particulare și ponderea semnificațiilor simbolice. Totuși, fără caracterul unor personaje, narativa nu poate fi înaltă. La Thomas Mann întâlnim o construcție aproape tradițională. Dar semnificația personajelor, a episoadelor și ansamblul expunerii au o altă rezonanță. Mai ales prin trimiterea explicită sau implicită la alte istorii și teme literare.

- Trimiterea la un univers literar cunoscut și la personaje anterioare s-a impus din zorile romanului european, evident și exemplar prin Don Quijote. Și tot de atunci, tipologia caracterială – cine nu și-l-ar putea reprezenta cu limpezime și ași pe cavalerul tristei figuri sau pe Sancho Panza – împreună cu un univers problematic ce te provoacă și îți dă de gândit. Eroul din La Mancha ne e prezentat clar, ca având o personalitate bine conturată caracterială, dar dublă în plan biografic: cea din timpul romanului și cea de dinaintea conversiunii sale la ideea de cavalerism. Personalitate de fond la care revine în final. Aspectul monolitic al personalității, fie ea și dublă, s-a meninut în unele scrieri romantice ale secolului XIX. Dar ea începe să fie disecat de unii romancieri ai secolului următor, ca de exemplu Proust. Personajele acestuia au fost multiple, descoperim în ei înșiși straturi variate și contradictorii, astfel încât unitatea și identitatea persoanei devine o problemă. Psihologii au remarcat deja la Dostoievski, ca și ne referim doar la autorii deja invocați, o neliniște a

personajelor, care relev instanțe interioare multiple, care parc în dialog una cu alta. Bahtin (Hermans)

- Literatura romanesc a fost un excelent laborator pentru analiza condiției personalității umane, cu referință la caracterul și tririle personajelor. Universul kafkian, marcat de stranie, s-a pretat atât la interpretări socio-politico-antropologice privitoare la alienare, cât și la analize psihopatologice. În sec. XX o mare varietate de ipostaze ne-a oferit romanul latino-american a cărui etichetare drept „realism magic” acoperă doar o fațetă a acestui extraordinar crez creativ. Operele lui Cortazar, Llosa sau Sabato ne dezvăluie nenumărate unghiuri ale sufletului uman.

- Llosa, care ne întâmpină cu forță de plămădire a caracterelor în situațiilor de pe orbita lui Balzac sau Mann, ridică pe de altă parte problema antropologică a creatorului de romane. Cum poate el plămădi atâtea personaje în situații? Încercând pornindu-se de la Balzac, s-a ridicat problema acestei capacități a romancierului de a scrie povești cu personaje vii, pe care cititorul le resimte la lectură ca pe niște oameni familiari. De la un moment dat ca pe niște cunoștințe. Desigur, scriitorul se inspiră din cei pe care îi cunoaște, despre care află și se documentează, punând în joc ipostaze germinative ale propriei personalități. De la un moment dat însuși eroii elaborați devin parteneri ai creatorului. Se spune că ajung să apară pentru autor ca niște ființe exterioare, care nu-l lasă să facă orice cu ei. Pe lângă diferențe, între oamenii „în carne și oase” și cei plămădiți de poveste există, desigur, și puni de legătură. Căci în raport cu orice om real se pot imagina sau scrie relații și biografii. Fiecare poate fi reprezentat prin nenumărate mijloace reproductive, în poziție secundară, în raport cu prezența sa imediată. Llosa a scris o carte despre personajele importante ale literaturii care au

devenit eroii ai umanității, fiind când parte din viața de zi cu zi a nenumărați oameni.

- Sabato, care a fost pomenit și el, dă viață personajelor sale și prin raportarea lor nemijlocit la autor în însăși textul romanului. După ce în „Tunelul” și „Despre eroii și morminte” a creat tipuri pregnante, la fel ca în literatura românească clasică, în „Abaddon, exterminatorul”, acestea se întâlnesc și discută cu autorul, devenind și el personaj. Îl observă, îl studiază și îl comentează. În acest meta-roman, Sabato aduce în dezbatere explicit atât semnificația literaturii și problema angajării, cât și temerului pe care în romanele a abordat-o implicit, prin viața eroilor. Și chiar invadarea creatorului de către propriile-i fantasmă, prin care eroii emerg din el, sfârșindu-i sufletul.

- Scriitorul rus Bitov relatează într-o notă a romanului său Casa Pușkin despre o carte pe care fiul scriitorului Andreev a scris-o prin anii 50 pe când se afla într-un lagăr al Gulagului, carte în care lumea este construită din mai multe straturi, toate reale; iar unul din aceste straturi este locuit de eroii literari. El admitea deci viața eroilor literari nu în vreun sens figurat, ci la propriu, ca real.

- De fapt, scriitorul de romane manipulează o lume fictivă, ce se desfășoară pe alte coordonate decât cele ale spațio-temporalității vieții cotidiene, dar care are realitatea ei specifică. Desigur, noi, în fiecare seară, ieșim zilnic din parametrii vieții cotidiene, cufundându-ne în somn și vis. Dar prin simprezența nemijlocită la ambianță și atunci când citim un roman. Cu atât mai mult o face cel care scrie romane, când își imaginează eroii ce interacționează pe alte meleaguri, în cineție și vreme și loc. Este mai mult decât trăsura unei reverii de moment, a unei închipuiri de ocazie, a unui vis cu ochii deschiși. Oare delirării de care se ocupă Alexandru nu viețuiesc

și în astfel de lumi? Oricum, eroii creați de romancier încep să aibă o viață proprie, ei trec dintr-un episod în altul, ajungem să-i simpatizăm și să-i urâm, de parcă ar fi vecinii noștri.

La teatru lucrurile sunt puțin altfel. Și aici, ceea ce se petrece pe scenă e o poveste de altundeva, de altcândva. Dar scena iluminată, actorii ce joacă și spectatorii din jur sunt prezențe umane care mențin o relație mai încheșată cu spațio-temporalitatea ambianței înconjurătoare. Intră în iluzia spectacolului și o accepți. În câte o piesă de a lui Shakespeare vezi cum se organizează teatru în teatru. Sau cineva începe să se prefacă. De exemplu joacă rolul unui nebun. Pentru a se reveni apoi, în interiorul spectacolului, la relativa cursivitate a acțiunii. Care însă, spre deosebire de viața noastră cotidiană, transgresează cu dezinvoltură în acest caz normele spațio-temporale și funcționale.

#### **Chenar 29**

#### **Eliade despre timpul povestirii**

“Oricare ar fi gravitatea crizei actuale a romanului, fapt este că nevoia de a ne introduce în universuri străine și de a urmări peripecile unei “povestiri” pare conștient condiție umană, prin urmare, ireductibilă. Avem de-a face aici cu o cerință greu de definit, în care intră deopotrivă dorința de a comunica cu “ceilalți”, cu “necunoscuții” și aceea de a împărtăși dramele și speranțele lor, precum și nevoia de a afla ceea ce s-a putut petrece. S-ar putea cu greu concepe o ființă umană care să nu fie fascinat de “povestire”, de narațiunea evenimentelor semnificative, de ce s-a întâmplat unor oameni înzestrați cu “îndoita realitate” a personajelor literare, care oglindesc deopotrivă realitatea istorică și psihologică a membrilor unei societăți moderne și dispun de puterea magică a creațiilor imaginare.

Dar “ieirea din timp” realizată prin lectură – îndeosebi prin lectura romanelor – e ceea ce apropie cel mai mult funcția literaturii de aceea a mitologiilor. Timpul pe care-l “trăim” citind un roman nu este, fără îndoială, acela pe care-l reintregim, într-o societate tradițională, ascultând un mit. Dar și într-un caz, și într-altul, “ieirea din timp” este personală și ne cufundă într-un timp fabulos, transistoric. Cititorul e pus în fața unui timp străin, imaginar, ale cărui ritmuri variază la infinit, căci fiecare povestire își are propriul ei timp, specific și exclusiv. Romanul are acces la timpul primordial al miturilor dar, în măsura în care povestește o istorie verosimilă, romancierul folosește un timp în aparență istoric, dilatat sau condensat însă, un timp care dispune adesea de toate libertățile proprii lumilor imaginare”.

Mircea Eliade, Aspecte ale mitului, Ed. Univers, București, pag. 179-180

- S-a susținut că spectacolul teatral derivă din reprezentările pe teme mitice, desfășurate ritualic, în cinstea unui zeu. Cel puțin așa a fost comentat în terea tragediei de către Nietzsche. Iar privitor la slujba religioasă creștină s-au făcut de asemenea comentarii privitor la caracterul ei spectacular, similar de altfel cu schema tradițională a oricărei invocări rituale ce menține legătura cu sacralitatea. Eliade a făcut o corelație între timpul în care ne placează lectura unui roman și ruptura temporală pe care o realizează ritualul sacral, trimițând la timpul „tare”, fundamentator al originilor. La fel e, până la un punct, orice timp sărbătoresc sau de spectacol artistic, diferit de cel al practicilor cotidiene.

- Punând cap la cap această „altă lume” în care ne mutăm arta, avem o dimensiune umană suplimentară, diferită de visul nocturn, prin care se poate ieși din prezentul cotidian. Corelații s-au tot făcut între tririle halucinator delirante și cele onirice. Dar și în poveste, fie ea ficțiune de roman, piesă de teatru sau film, distanțele se parcurg instantaneu, timpul are altă mobilitate și posibilități de a se articula, iar identitățile persoanelor pot fi versatile. Oare stările nebuniei nu au ceva comun și cu acest vis cu ochii deschiși care e povestea ce o vedem pe scenă sau o citim în roman?

- Totuși, visul sau chiar reveria diurnă, implică însuși subiectul în peripezii. Pe când povestea îi este ceva exterior. Dar narativitatea pe care o utilizează ficțiunile și temporalitatea lor specială, de care vorbea Eliade, fac parte din structura psihică a oricărui om. Poate că de aceea trăiește el și visul altfel decât animalele. Deci, atunci când se „cade” într-o triră delirant halucinatorie, psihismul se prăbușește pe o instanță ce îi este consubstanțială. O trimitere mai întinsă s-ar putea face la ipostaza de potențial romancier sau autor de piese de teatru, care ar fi în mod principal

inerent fiecărui om. Desfurarea narativității culturale și a celei biografice imaginative a persoanei, sunt probabil realități paralele, în egal măsură specifice „antroposului”. Romanul bizar, straniu și înspăimântător, al cărui erou devine involuntar delirant, este poate ipostaza deficitară patologică a capacității persoanelor umane de a fi creatoare de povestiri romanești, romane care marchează cultura, care îmbogățesc universul nostru spiritual.

Sabato, despre care a fost vorba, chiar se exprimă în acest sens.

- Sabato, a intervenit Eugen, s-a apropiat și de Cioran, chinat cum era și acesta de problematica Războiului și de mizeria societății tehnocratice și ronaliste în care vedea un sfârșit al istoriei. S-au și întâlnit la Paris în 1989, discutând despre nevoia de Absolut a ființei umane. În contextul său memorialistic „Înainte de tăcere”, Sabato comentează că suferința și chinul lui Cioran se datorau probabil și incapacității acestuia de a se exprima narativ, deoarece „suferința umană se poate elibera doar dacă se exprimă într-o formă mitico poetică”.

- Poziționarea lui Cioran în cadrul culturii secolului XX este una aparte, deoarece el nu poate fi plasat nici printre poeți, nici printre filosofi. Iar aforismele ce le publică în spiritul moralităților franceze sunt doar o faadă pentru un mesaj mai adânc, doctrinar, privitor la căderea omului și depărtarea lui Dumnezeu. Dar nu se înscrie nici în aria dogmaticii.

- Aceste aspecte au fost discutate și la întâlnirea comemorativă la care am participat, a comentat din nou Eugen. Am adus și o carte scrisă de un psihopatolog în care, pe lângă cronică comemorativă de la Sibiu a celor 100 ani de la nașterea sa, opera lui Cioran este interpretată ca și gravitând în jurul câtorva trăsături esențiale. Acestea, considerate ca și consecutivă experiențelor sale extatice, sunt: plictisul, vidul interior, singurătatea cosmică, orgoliul, îndoiala, lenea și luciditatea veghii. (4)

- Ceea ce e aparte în registrul de tr iri a lui Cioran e faptul c lipse te anxietatea, care era o preocupare dominant a filosofilor i oamenilor de cultur din vremea sa.

- (Eugen) Pentru existen iali tii din sec. XX, anxietatea avea în primul rând o dimensiune ontologic , cea de c dere spre nefiin . Deci de pr bu ire din lume, din fiin are, spre neant. Cel pu in acesta e sensul pe care-l impune Heidegger în „Fiin i timp” i prin conferin a „Ce e metafizica”. Angoasa generalizat din prima parte a sec. XX avea desigur i conota ii socio-politico-istorice, date fiind r zboaiele mondiale i amenin area catastrofei nucleare. Dar trimiterile existen ialismului coboar pân la Kierkegaard i c derea biblic . Pentru Cioran îns aceast c dere, realizat prin complicitatea dintre Dumnezeu, diavol i creatur , nu st la baza angoasei, ci a plictisului

- Preeminen a plictisului e reiterat de Cioran de la prima la ultima sa carte. Dar el deriv tema plictisului din „acedia” m n stareasc , din golul ce ap rea în sufletul c lug rilor în dup -amiezile de duminic , când se epuiza energia rug ciunilor, contempl rii i invoc rii lui Dumnezeu, pe care ace tia o practicau întreaga s pt mân . Ar fi vorba deci, la baz , tot de o absen ontologic , de un vid corelativ absen ei lui Dumnezeu. Instan fiin ial care este pentru orice c lug r, pentru orice credincios, garantul leg turii cu lumea. În lipsa acestei referin e, a acestui criteriu absolut care mediaz leg tura cu lumera, plictisul se insinueaz . Dar în „Lacrimi i sfin i”, cartea în care comenteaz pe larg acest subiect, plictisul se instaleaz i în lumea laicilor, unde zeii nu sunt la suprafa . i când î i începe lucrarea, oamenii ajung s se anestezieze cu alcool, distrac ii, pl ceri i excese. Exemplar ar fi perioada Imperiului Roman, cu întreg cortegiul s u de orgii i libertinaje, cu luxul, rafinamentul i desfrâul dec derilor finale.



Dar această epocă ar fi doar o matrice pentru orice sfârșit de civilizație care, obosit, se lasă cuprins de descompunere, gesturi inutile și plictis. Lucrarea subterană a plictisului nu se oprește înșela locuri și momente privilegiate. Ea e aceeași în înalta societate engleză cuprinsă de spleen, precum și în viaa moșicului rus ce-și înecă plictisul în votc.

- Spleenul englezesc a apărut la un moment dat și ca temă a psihopatologiei, a intervenit Alexandru. În Franța de la începutul sec. XIX s-a vorbit de „la melancolie anglaise”, invocându-se spleenul ca „taedium vitae” care conduce spre suicid. În lipsa unor statistici clare, se considera pe atunci că englezii se sinucid mai des și fără motive existențiale serioase, în urma unei detașări de viață, al cărei rost nu îl mai vedea. Iar după cel de-al Doilea Război Mondial, un psihoterapeut din Viena, Frankl, a comentat această zisa nevroză noogenă. Aceasta ar deriva din absența unei ancorări spirituale, din sentimentul lipsei de sens, însoțit de gol interior, plictis și goană după umplerea timpului prin distracții, droguri sau orice.

## Chenar 30

### Cioran despre plictis

„Plictisul este forma cea mai elementară de suspendare a timpului, precum extazul este ultima și cea mai complicată”.

„Plictiseala este o melancolie fără vibrație, precum deznădejdea este plictiseala în flăcăr. Toate pleacă de la demonul neinteresului pentru viață.”

„Nimeni nu citește pentru a ști, ci pentru a uita. Bibliotecile, ca și cărciumile, sunt fructul plictiselii.”

„Plictisul este desigur o formă de anxietate, dar o anxietate din care frica a fost eliminată. Când te plictisești, nu te temi, într-adevăr, de nimic, decât cel mult de plictisul însuși”.

„Antidotul plictiselii este frica”.

„Timpul, fără îndoială, constituie elementul nostru vital; când ni se ia, ne găsim fără sprijin, în plină irealitate sau în plin infern. Sau în amândouă deodată, în plictis, în acea nostalgie nepotolită a timpului, în acea neputință de a-l recupera și de a-l insera în el, în acea frustrare de a-l vedea, avizat acolo, sus, deasupra sufletului nostru. Să pierzi și eternitatea și timpul! Plictiseala este oboseala acestei duble pierderi”.

„Nu există sentiment mai dizolvant (decât plictisul). Nu numai că te face să percepi nimicnicia universală, dar te împinge să te îneci în ea. Senzația de a fi înghițit, de a te scufunda pentru vecie, de a atinge fondul sinelui: infinit negativ ce sfârșește în el însuși, extaz al neantului.....”

„Să te plictisești înseamnă a te simți neconsuetudinabil cu lumea”.

....”Plictisul meu se confundă poate cu teama de lume, cu fuga din fața tot ceea ce ne învine de ea”.

„Plictisul nu intră în complicitate cu nimic, nici nu se lasă angrenat în ceva...El rezultă din distanțarea pe care ne-o lămură de toată lumea, din vidul intrinsec al tuturor lucrurilor pe care-l resimțim ca deopotrivă subiectiv și...”

„Totul în viață este plictiseală esențială. Nenorocirea este că aproape toți oamenii rămân la suprafața plictiselii.”

Numai să scape de sentimentul de vid sufletească și de urât. Iar Frankl propune pentru astfel de stări o „logoterapie” spirituală. O ghidare a persoanei astfel derutate, pentru a găsi, prin cultură și spiritualitate, un sens moral pentru propria existență.

- A existat și un psihopatolog francez de orientare fenomenologică, Minkowski, atașat filosofiei lui Bergson, care în al său „Tratat de psihopatologie” a abordat tema plictisului. (5)

El analizează particularitățile trecerii timpului la omul care se plictisește, căruia „îi este urât”. Trecutul, prezentul și viitorul devin egale pentru

subiectul ce și-a pierdut „elanul vital”, și „plăcerea de a trăi”. Acesta este copleșit de o monotonie apăsătoare, cenușie, „morne” după o expresie franceză. Desigur, nu este vorba de plictisul circumstanțial indus de un spectacol prost sau de conversația cu un om săcâitor. Subiectul ce se plictisește esențial nu mai are aderență la lume. Experiențial, el trăiește cu sentimentul vidului, al încremenirii vieții. Experiențial diferit de lipsa de speranță a depresivului ce se repliază pe trecut, încercat de un sentiment de vinovăție inexplicabil. Fără a avea intensitatea unui sindrom clinic, starea de plictis, cu golul sufletesc corelativ, semnifică o „incapacitate de a mai simți, de a rezona în acord cu lumea”.

- Comentariul psihopatologului francez pare consonant cu descrierile amănunțite ale lui Cioran. Plictisul hiperbolic pe care el îl trăiește și-l proclamă se întinde intim cu trăirea vidului. Probabil că mulți oameni resimt vag plictisul, mai ales dacă nu sunt credincioși practicanți și nici alcoolici. Dar Cioran face din trăirea acestuia o temă metafizică, corelată cu vidului sufletesc și desprinderii de lume și de timp. Iar vidul existențial, la fel ca și plictisul, se corelează în ideologia sa cu problematica absenței lui Dumnezeu. Până la un punct, este vorba de îndepărtarea de acesta, prin succesiunea „căderilor”. Prima cădere îl vizează pe Lucifer și ceata sa. Apoi, este căderea omului, alungat din Rai, în istorie și muncă. În sfârșit, în plină maturitate, Cioran anunță și „căderea din timpul istoric”, care se petrece în vremea sa. Adică la sfârșitul modernității.

El resimte intens, în adâncurile subiectivității sale, pe care o consideră paradigmatică, „căderea din timp” într-o „eternitate rea”, monotonă și pustie. Un fel de infern terestru. Iar aceste trăiri personale le apreciază – la fel ca și extazul care permite contactul cu eternitatea bună și plină a paradisiului – ca având o semnificație pentru toți, pentru omenire. “Plictisul și vidul

universal se extind peste lume, potenând singur tatea cosmic a omului contemporan”, proclam Cioran. Vidul, invocat a a de insistent pentru semnifica ia sa antropologic , are îns pentru el, o condi ie i mai înalt , vizând îns i instan a Dumnezeirii, a Deit ii. Desigur, toat această

### Chenar 31

#### Cioran despre extaz i vid

„Între pasiunea pentru extaz i oroarea de vid se învârte întreaga mistic . Cine nu cunoa te pe una, nu cunoa te nici pe cealalt . Atât prezen a extatic , cât i absen a vidului, neag total individua ia. De aceea în ele i se pare c epuizeaz sensul lumii, de i nu este concret nimic”.

„Nu tiu ce sens poate avea, într-un spirit sceptic, pentru care toat lumea aceasta e o lume în care nu se rezolv nimic, prezen a celui mai formidabil extaz, a celui mai revelator i bogat, a celui mai complex i periculos, extazul r d cinilor ultime ale existen ei. Nu exist în acest extaz nici un fel de certitudine explicit sau cunoa tere diferit ..... i totu i...”

„Fiin a noastr erodat de defecte: vidul care rezult e umplut cu prezen a con tiin ei. Ce spun? – vidul este con tiin îns i”.

„Toate marile convertiri au la baz revela ia subit a de ert ciunii vie ii. i nimic nu este mai mi c tor i de o fascinant cutremurare – ca această str fulgerare nea teptat a vidului existen ei”.

„Scepticismul e mirarea genialit ii în fa a vidului problemelor, i, desigur, a realit ii”.

„Când vidul timpului d na tere eternit ii ne putem m car aprinde într-un curaj religios. Vidarea temporalit ii – fie din plictiseal , fie din groaz - ne arunc într-un neant vibrant care este plin de promisiuni. Dar când ve nicia se desprinde din perspectiva instinctelor, suntem o Sahar f r oaz i f r dune care s ne îngroape.”

„Dumnezeu aterizeaz în golurile suflete ti. La orizontul de ertului l untric trage el cu coada ochiului. C ci Dumnezeu, ca i boala, se încuib în locul celei mai mici rezisten e”.

„C vidul sufletesc e un amar infinit i extazul o bucurie infinit , diferen a de tonalitate afectiv nu dovede te nimic. Atât unul cât i altul definesc o condi ie limit a fiin ei. În a a m sur se presupun, încât misticul (el însu i finit de limitat prin excelen ) lumea din extaz în vid i invers”.

„Usc ciunea sufleteasc este o expresie care revine neîncetat în descrierile pe care le fac sfin ii despre aspectul obscur al condi iei lor”.

„Acedia modern nu mai este singur tate m n stireasc de i fiecare purt m o m n stire în suflet – ci vidul i spaima de ineficien a unui Dumnezeu pâng rit”.

„Vidul este neantul despuiat de atributele lui negative, e neantul transfigur rii”.

El e aici, de o parte, lumea și ceilalți sunt dincolo, de cealaltă parte. El nu mai poate trăi empatic, nu mai poate rezona spontan la bucuriile și suferințele aproapelui, nu se poate lăsa în voia iubirilor nebunatice. Pe scurt, nu poate fi animat de patimă și ură, de duioșie și tandrețe, de tot ceea ce se poate petrece între două ființe apropiate. Toate sunt pentru el îndepărtate; și îl lasă rece. Prin această povestea și narațiunea, tematica romanescă este scoasă evident din discuție. Încă de pe vremea celei de-a doua dintre cărțile sale importante, „Lacrimi și sfîrși”, Cioran nu găsește alt partener pentru singurătatea sa hiperorgolioasă, decât pe Dumnezeu. Dumnezeu, pe care-l provoacă la rfuial, la confruntare. O asemenea înțelegere a raportării nu lasă loc, în apropierea imediată, decât vidului și plictisului. Căci și Dumnezeu, are parte și el de vid, de plictis sugerează Cioran. Poate că din plictiseală a creat lumea și pe om. Desigur, în această singurătate supremă, mai rămâne ceva: un cosmos abordabil. Constatabil. Observabil, cu o privire detaliată. Dar care este resimțită ca îndepărtată și nefamiliară, cu toate istoriile și evenimentele sale. Subiectul ajuns aici, dincolo de timp – nemărturisite Cioran – nu mai aderă la el. Din această lume, fata de care el se afla la distanță, gânditorul nu mai are simpatie decât pentru universul vegetal, pentru floarea ce se înalță spre cer. Și pentru cerul înstelat: „Nu iubesc decât popoarele de astronomi: caldeenii, egiptenii, incarii”.

Și atunci, resimțind această singurătate absolută, disjunctă și departe de lume, lipsindu-i „bucuria de a trăi”, urmărit de „inconvenientul de a se fi născut”, plictisindu-se ca și cuceririi în după-amiezele de duminică, Cioran se simte aezat alături de lume. Lume care este acolo, în jur. Dar el nu se mai simte legat de ea. Problema care se ridică în perspectivă psihologică și antropologică este: ce ax identitar mai poate susține un subiect marcat de o astfel de singurătate?

Căci identitatea duratei peripețiilor biografice, cea care vine de la contactul cu alții, de cunoașterea, problemele și idealurile lumii, toate cad sub nădădărea acestui „epoché” mare, a punerii între paranteze absolute a sensurilor lumii. Fără nicio punte care să permită aderența la ea.

- (Eugen) Această atitudine conturează, desigur, originalitatea lui Cioran în epoca sa, în care existențialiștii și marxistii clamau diverse forme de angajare în existență. Problema aderenței la lume nici nu se pune pentru existențialiști. Ei pleacă, ca de la o axiomă, de la situația constitutivă, de la „existențialul” Dasein-ului de a-fi-în-lume. Anxietatea zdruncină modul neautentic al acestei ființări, invitând la o angajare autentică și responsabilă (prin Gewissen, afirmă Heidegger). Problema felului și sensului angajării în lume sunt temele majore și la Sartre. Dar nu înșăși aderența la lume și angajarea în ea. Cioran divulgă orice angajare. El stă alături de lume, fără identitate lumească.

- Parametrii ce tocmai au fost comentați aproprie cazul Cioran și trăsăturile sale esențiale, prin care el sfidează finalul culturii modernității, se aproprie - așa cum deja s-a sugerat - de ceea ce, în contextul minusului psihopatologic, este indicat ca sindromul depersonalizării. Același psihopatolog, Minkowski, deja amintit, se oprește, imediat după plictis la invocarea acestei stări, care este de altfel dificil de caracterizat. S-ar putea încerca o formulare în sensul următor:

“Sindromul depersonalizării, subiectiv prin excelență, este trăsătură a pierderii identității, vitalității și conștinței sufletesc la toate nivelele persoanei. Corpul este resimțit neviu, amorf, de piatră, de lemn – „de sticlă” afirmă un nebun pe care-l citează Descartes în „Meditații despre filozofia primă”. Limitele acestuia se deformează sau dispar, eul corporal și psihic “parcă se topește și se împrăstie la infinit”, nu mai are un centru, nu mai este

într-o cinat într-un loc anume din lumea aceasta. Și nici în el însuși. Subiectul nu se mai recunoaște în oglindă, ajungând să afirme: “eu nu mai sunt eu”, eu sunt “un nimeni”, “un nimic”. Aspectul cel mai caracteristic este sentimentul de vid interior și al încremenirii psihice. În condițiile acestei lipse de centru, limite, conținut, contur și aderență la lume, lumea însăși apare ca derealizată și stranie, îndepărtată, nefirească, „ca în vis”. Sau, ca „după un clopot de sticlă”. Subiectul poate afirma că trăiește în două lumi paralele, că se autocontemplă din exterior, că dispare și se recrează în altă lume.

Oricum, golul interior, pierderea limitelor și neaderența de lume sunt principalele caracteristici ale sindromului. De aceea, în sec. XIX când a fost descris, calificarea sa era dificilă, deoarece nu se încadra nici la tulburările de gândire, nici la cele afective sau volitive. Deși, punerea afectivă și avoliția sunt marci importante ale acestei stări. (6) Pe atunci, conceptul de “eu conștient” și de “sine” (self) nu se impusese încă în spatele stărilor psihopatologice, cu toată structura formală a identității sale.

- (Alexandru) Desigur, la Cioran nu întâlnim un sindrom de depersonalizare psihopatologic. Ci echivalentul său în extrema spirituală a trăirilor omenești, ce apare ca vid sufletesc instituit după consumarea extazului. De fapt însăși extazul constituie primul pas. Căci el semnifică prăsierea temporară a acestei lumi pentru a te contopi cu preaplinul unei instanțe suprafiniale. Tradițional însăși extazul împlinește și îmbogățește subiectul, la fel ca și inspirația creatoare. Și nu îl secătuiește. Și acum, pentru a parcurge până la capăt complexul de trăiri esențiale ce-l pune în joc autorul româno-francez, merită să ne oprim puțin asupra îndoielii, lenei și veghiei. Toate au variante normale ce se consumă în banalitatea vieții de zi cu zi. Dar și variante anormale, patologice. Îndoiala excesivă este menționată în

obsesionalitate; și nu numai. Iar ceea ce popular se numește lene, în psihopatologie e etichetat ca „abulie”. Adică lipsa de voință și acțiune. Dar, la fel cum se întâmplă și cu alte trăsături esențiale, există și variante ce se desfășoară în plan cultural, spiritual.

- (Eugen) Cioran abordează atât îndoiala, cât și lenea cu argumente mitologice, ce au o bătăie foarte îndepărtată în istoria spiritualității. Lenea ar deriva din refuzul omului izgonit din Rai de a ispăși pedeapsa muncii. Pedeapsă din care el „a făcut o voluptate”. E vorba deci de o atitudine de refuz metafizic. Cu atât mai mult cu cât derularea istoriei a accentuat, scrie Cioran, „ideea absurdă a progresului nelimitat”. El denunță mizeria și inconsistența utopiilor ce s-au lansat mai ales în sec. XVIII, privitoare la un „viitor de aur” la care ar conduce munca creatoare a maselor de oameni înregimentate sub ideologia lui Prometeu. Și se desolidarizează vehement de această otrăvitoare „iluzie a unei evoluții umane spre mai bine”. Nu te poți opune acestei mizerii decât prin nobilă lene. Toată lumea ar trebui să nu mai facă nimic!

Problema îndoielii e mai complicată, ea antrenând scepticismul și Demonul. A te îndoii de toate, alături de scepticii greci urmașii lui Pyrron, este singura atitudine în eleapt, după Cioran. Dintre filosofi, numai scepticii nu sunt împotriva și cu noroi de către el. Doar că Demonul, cel ce neagă perpetuu, pentru a-l perverti și chinui pe om, ia uneori calea ocolită a îndoielii. Nu s-a pomenit niciun Zeu care să se îndoiască. Dar Demonul, împielit atul, ar putea fi capabil și de o asemenea stratagemă, susține Cioran în „Căderea în timp”. Iar îndoiala, dacă nu e oprită de credință, se dezvăluie într-un vârtej ce cuprinde și înucește omul. Îl vâră într-o morișcă a îndoielii de sine. A îndoielii nesfârșite, din această cădere el nu se mai poate opri; decât în iadul eternității încremenite ce se întinde



dincolo de timp. Aici, în pustiul de gheață, insensibil și monoton al nemuririi unui pseudoparadis, în acest vid înghețat, omul ajunge parcurgând toate etapele caderii din înalțurile raiului originar. Aici a ajuns și el, Cioran. Aici, probabil, a ajuns omenirea ce-i este contemporană. Cam aceasta e concluzia caderii „Căderea în timp”.

- (Alexandru) Eseul lui Cioran invocă mitologia și se vrea kerigmatic. Infernul îndoielii fărâșat de capăt, ce roade persoana printr-o incertitudine perpetuă, se întâlnește însuși în lumea noastră cea de toate zilele, în aria psihopatologiei. Încă din sec. XIX psihiatrul Legrand du Saulle a descris o boală pe care o numea „délire de doute”, delirul îndoielii. Omul nu se mai oprește din a se îndoii: de ceea ce vede, de ceea ce spune alții, de fidelitatea partenerului, de justetea deciziilor sale, de oportunitățile unei acțiuni, de faptul de a face sau a nu face ceva, de ceea ce gândește. În mintea sa năvălesc, pentru fiecare situație, nenumărate eventualități și ipoteze, variante, posibilități. Iar sinteza opțiunii devine imposibilă. Îndoiala nu se mai fixează la nici-o certitudine care să permită o articulare cu lumea. Ea însurubează omul în indecizie absolută, în abulie totală. Des-limitarea formală a unui “eu” care-și pierde centrul, consistența, limitele, aderența la lume, sfârșete printr-o autoreflexivitate a îndoielii infinite. Vidul interior, lipsa limitelor și îndoiala hiperlucidă fărâșat de capăt, merg acum mână în mână.

- Nu se poate încheia o dezbatere cu privire la tririle dominante ale lui Cioran fără a invoca teroarea lucidității. În textele sale, aceasta apare în primul rând prin invocarea insomniei, a veghii. Chiar o banală trimitere la fiziologia somnului poate avea conotații simbolice, așa cum se menționează în cartea ce o avem în față. E vorba de incapacitatea apostolilor de a rămâne treji în Grădina Ghetsimani, când le-a cerut-o Isus. Sau de veghea ce i-o

autoimpuneau pustnicii din Pateric, pentru a se putea ruga toată noaptea lui Dumnezeu. Cioran, în repetate rânduri, subliniază importanța nopților de insomnie, că rora trebuie să tii să le faci față. Iar ca exemplu negativ îl citează, în „Exerciții de admirație”, pe Scott Fitzgerald. Într-un interviu cu Liiceanu, el afirmă chiar: „Toată viața am trăit cu sentimentul straniu - desigur o formă de megalomanie - că trebuie să-i trezesc pe toți oamenii din somnul în care zac”. Starea de trezie, de luciditate, e o stare în care percepția de sine și autoanaliza reflexivă sunt acutizate.

Această luciditate reflexivă străbate tot cercul trăirilor fundamentale ale lui Cioran. Ea stă în spatele trăirii plictisului și vidului interior, a sentimentului de singurătate cosmică și a orgoliului hiperbolic. Și la fel, în spatele abuliei și îndoielii sale sceptice intime. Luciditatea reflexivă și autoanalitică, care-l teroriza pe Cioran, e total excentric în raport cu atmosfera sintonică și pragmatică a civilizației actuale. Tocmai de aceea opera sa ne permite să percepem mai clar caracteristicile vremii noastre.

- Luciditatea hiperreflexivă este o caracteristică a unor stări psihopatologice ce se învârt pe o orbită psihică, deficitară, dar analoagă sau simetrică cu acest cerc al trăirilor fundamentale ale lui Cioran. Se pot aici enumera cele deja invocate: îndoiala obsesivă și abulia, vidul interior și analiza rece a depersonalizării care detașează subiectul de realitate, într-o stare de nerezonanță lipsită de identitate; universul al chinului patologic între inută și o hiperluciditate ruminativă autoanalitică și apragmatică. (7) și toate acestea ne trimit spre un aspect aparte al identității persoanei, spre perturbarea structurii formale portante care susține din culise manifestările actuale și peripețiile ce se articulează în biografie. Durata biografică, dincolo de aspectul său temporar, se sprijină pe o structură formală de rezistență.

- Pentru a ne desp r i de Cioran, merit s reamintim c tr irile sale sunt secundare i corelative evenimentului excep ional - supracon tient, spune autorul, - al extazului. Extazul e o tr ire intim excep ional , ce cuprinde subiectul spiritual în centralitatea sa, articulând-o cu transcenden a, în planul resim irii eternit ii. În istoria culturii, extazul a fost identificat mai ales în cazul misticilor, care se împ rt esc astfel din esen a ontologic a Deit ii. Dar Cioran subliniaz realitatea formal a extazului i în afara acestei rela ii. Îns tot în contact cu eternitatea. Psihopatologia, în m sura în care- i ia în serios preocuparea fa de anormalitatea deficitar a psihismului uman, nu poate ignora specificul paletii de tr iri ale acestuia, a c rui realitate pozitiv se cere men inut în orizontul problematiz rilor interogative. Din aceea i serie de tr iri nucleare i specifice omului mai pot fi amintite inspira ia creatoare i medita ia speculativ filozofic asupra fundamentelor existen ei, asupra fiin ei i devenirii. Toate aceste tr iri pun în cauz esen a persoanei, centrul s u reflexiv inten ional i limitele sale identitare formale, constitutive. Dar i dep irea acestora într-o alt direc ie decât cea a vie ii de zi cu zi girate de sim ul comun i convertit curent în biografie. Prin inspira ia creatoare subiectul r mâne îns în interiorul lumii sale fire ti, pe care o metamorfozeaz într-u nou. În filozofie îns , el tinde s coboare pân la condi iile de posibilitate ale acestuia; i ale propriei condi ii de fiin gânditoare, speculativ . Iar prin credin i extaz, el transgreseaz limitele existen ei, în direc ia transcenden ei. Întreg acest diapazon de tr iri indic faptul c , vorba lui Augustin, “exist în nou ceva mai adânc decât noi în ine”.

- În fiecare om ar fi deci prezent i ceva ce dep e te facticitatea rela ion rilor sale fenomenale la lumea real , care pot fi transpuse în litera narativit ii, a eroilor i peripe iilor romane ti. Ceva ce exprim poten ial o

instanță general umană, ce instituie cadrul formal al experiențelor curente. Fapt ce pretinde un respect nemuritor pentru fiecare persoană umană.

- Discuțiile de azi, zise Alexandru, cred că mă vor ajuta să înțeleg și să abordez mai comprehensiv referatul ce am să-l întocmesc privitor la „Asemănări și deosebiri între autism, obsesionalitate și schizofrenia deficitar dezorganizantă.”

## Gânduri privitoare la “a- i p sa de lume”

Medita ie de sear despre privire, ata ament i limite, cu trimitere la câteva metafore.

- Ce ne poate spune faptul de a privi\_?

Privirea spune deseori multe. Nu doar despre efortul i obiectivul muncii, al unei ac iuni cu scop pragmatic. Ea exprim nu doar ceea ce face s ne în elegem în cursul t cerilor din dragoste. Sau spaima i ura. Plasat în mijlocul figurii, privirea poate exprima invidie, r utate, viclenie, dominare, cochet rie, supunere, implorare. Uneori, ea caut cu disperare un punct de sprijin, o cale de sc pare. Alteori, alunec meditativ peste lucrurile din jur, spre câte o amintire ce te face s surâzi...

Dar, privirea,...poate privi i în gol. Spre nimic. Pustiul din sufletul câte unui schizofren poate vorbi prin privire. Pentru el nu mai exist situa ii problematice i implicare în evenimente. Nu mai exist amintiri semnificative în care s se simt angajat.

Nu mai exist lume.

\*

\* \*

- A fi martor.

În jurul nostru se petrec tot felul de evenimente ce ne afecteaz mai mult sau mai pu in. La care particip m ca spectatori sau ca actori. Pentru care putem depune ulterior m rturie. Evenimentele cuprind de obicei mai mul i oameni. Fiecare le tr ie te din perspectiva sa. M rturiile i evoc rile pot fi diferite. Evenimentul te poate l sa rece. Sau te poate atinge. Sau te poate devasta. Tr irea unui eveniment – “erlebnis” în german – e altceva decât faptul c el s-a produs. Se pot petrece catastrofe care nu te ating. Po i tr i la temperatur maxim întâmpl ri care pentru ceilal i par minore. Pentru biografia interioar conteaz , desigur, evenimentul tr it. Tr irea evenimen ial , înc rcat de semnifica ii.

Dar dac lucrurile din jur nu te ating deloc?

Dac toate te las rece? Dac nu resim i c te implici în niciun eveniment?

Dac nu participi? Dac nimic nu te face s rezonezi?

Depresivul iese din prezent, repliindu-se pe trecut. Schizofrenul ce nu rezoneaz la nimic, pare a fi prezent, în fa a noastr . Dar el nu are prezent. Timpul nu se

petrece. În pustiu nu se întâmplă nimic. Nu ai despre ce să depui mărturie.

Privirea în gol.

\*

\* \*

- A te atașa. Nou-nscutul se atașează de mama sa; îi urmărește privirea, îi cere să privească lucruri de el un lucru nou care-l interesează. Iar mama se atașează de el, înainte încercându-se nașterea, în gândurile, visele, speranțele și fantezmele ei. Te atașezi de ai tăi, de casa ta, de patrie. De prieteni. De iubit. Sufletul tău e acordat cu al lor, vibrează împreună cu ei, la aceleași întâmplări. Suntem pe aceeași lungime de undă, rezonăm împreună. Suntem "noi". Nu mai e vorba de eu sau tu, cei ce se opun.

Te atașezi de lucruri, de amintiri, de situații, de idealuri. Nu te implici în ceva dacă nu te simți atașat de cauza respectivă. Faci corp comun cu elul pentru care lupi, cu obiectivul pe care vrei să îl atingi, cu problema ce vrei să o lămurești.

Te dimensionezi prin toate cele de care ești și ai fost atașat, în care ai fost implicat cu o trăsătură profundă, participativă.

Ești atașat de lume. Altfel, nu ți-ar plăsa de ea.

Vidul sufletesc. Detacharea totală. Neimplicarea în evenimente. Indiferența. Lipsa prezentului autentic. Privirea în gol.

\*

\* \*

- A avea limite; centralitate și coerență

Ne simțim delimitați de lume și de alții, în primul rând prin marginile trupului nostru, pe care-l utilizăm în acțiuni și comunicare, în dans și în rugăciuni. Acolo se află tegumentele cu simțul lor tactil. Căruia, nu se știe de ce, Aristotel i-a acordat o importanță specială. În unul din acestea se află spațiul interior, în care resimțim durerile și plăcerile, din care emerg pulsunile și intenționalitățile. Topos în care localizăm sufletul și mintea noastră. În piept, în inimă, în cap. Trupul poate fi examinat de către medici, strâns pus de gloanțe. El poate fi perceput și admirat de către alții, atunci când declamăm o poezie. El poate fi receptat și evaluat, de sine și de ceilalți, ca fiind diform sau armonios, sfrijit, obez, urât, frumos, atractiv.

În afara limitelor propriului corp, înv luite de obicei de îmbr c minte, spa late i îngrijite, se afl lumea cea vast , spa iul exterior, cu obiectele sale plasate la diverse distan e accesibile fa de propriul corp. Lumea pe care organele corpului nostru o recepteaz i o manipuleaz , direct sau prin intermediul instrumentelor ce le-am construit. i care-l prelungesc în trupul social impersonal al instrumentelor si uneltelor, utilizat de c tre to i. Lume în care întâlnim îns i trupurile altor oameni, sedii ale unor suflete con tiente. Ale unor subiectiviti cu care intr m în rela ie, dup reguli i habitudini care ni-i apropie sau ni-i îndep rteaz .

În jurul nostru, al subiectiviti noastre încarnate în trupuri înv luite de ve minte, se desf oar cercurile concentrice ale unor realit i umane mai apropiate sau mai îndep rtate. În pielea l rgit a spa iului intim al locuin ei proprii, vie uim al turi de familie, de cei apropia i suflete te. Ceva mai departe, implanta i deja în spa iul public, sunt vecinii, cuno tin ele, prietenii. Pe diverse orbite, la variate distan e de intimitatea subiectiviti i familiarit ilor noastre, circul i se desf oar persoanele oficiale, publicul larg, lumea în general. Ne delimit m i ne extindem în spa iul lumii umane, prin re elele noastre sociale, aflate pe diverse orbite. Spre care avem variate drumuri i c i de acces, marcate de reguli cunoscute. Sim ul comun i bunul sim ne îndreapt pa ii spre fiecare din ele.

Limitele omului sunt complexe i mobile. Ne delimit m i prin avut, prin posesiunile ce le administr m i le ordon m. Iar apoi, ne extindem delimitându-ne i prin cuno tin ele noastre, prin op iuni, interese, preocup ri, proiecte, idealuri. i înc , ne definim i ne circumscriem prin crea iile noastre, în toate în elesurile posibile ale acestui cuvânt. Dar punctul de plecare al tuturor delimit rilor noastre în lumea cea vasta r mâne trupul. Loc de înr d cinare a sufletului. Locuin a subiectiviti noastre con tiente.

- A te delimita de al ii

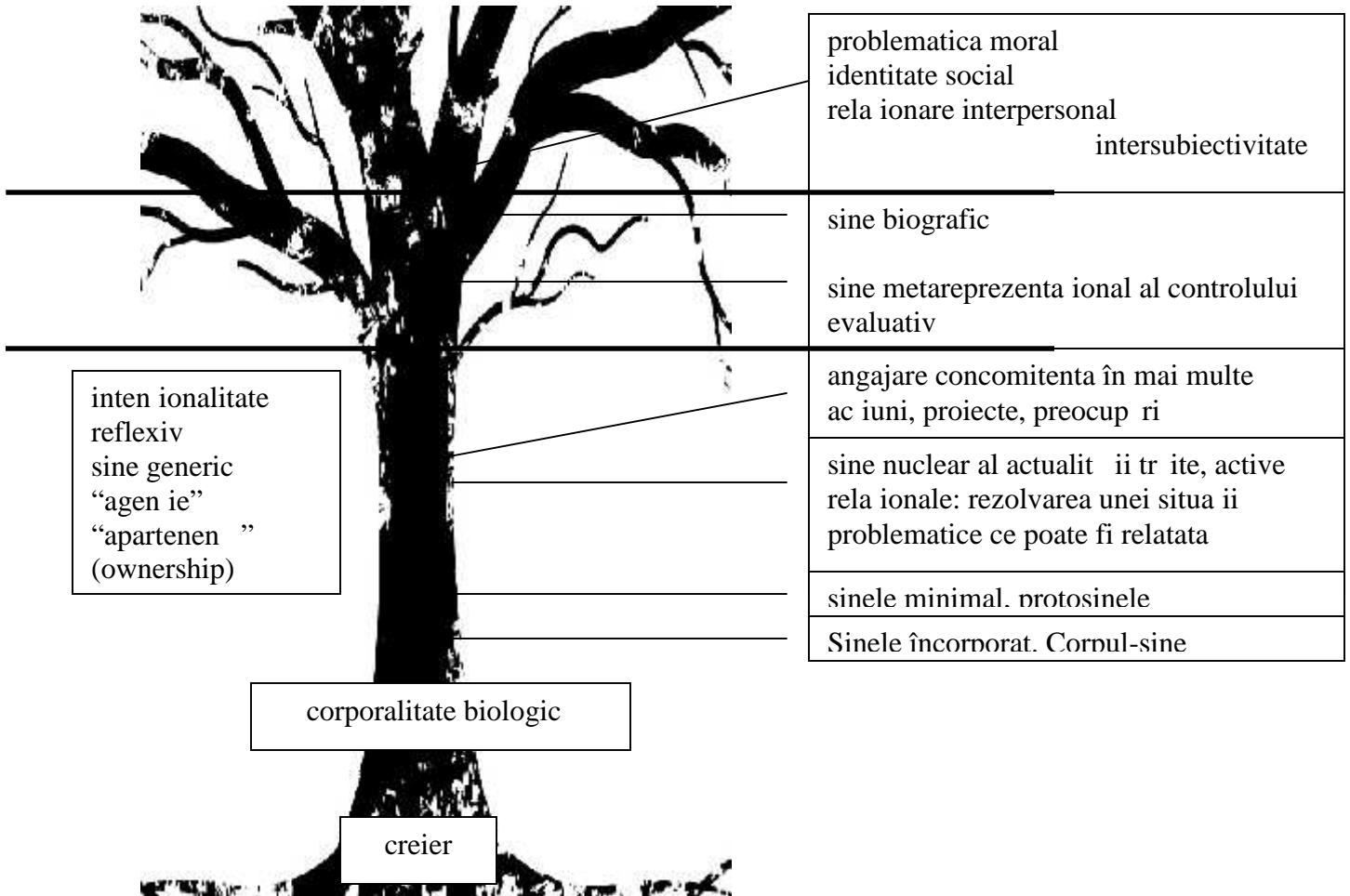
Pentru fiecare din noi, sentimentul intim al unei existen e distincte i delimitate de al ii pare s predomin e. Sinele, eul se contureaz cu o instan prin care ne distingem de ceilal i i de lume, înr d cina i în noi în ine, în reflexivitatea i inten ionalitatea noastr fireasc . Dar, la fel cum ac iunile sunt posibile doar prin faptul c ne transced, plasându-ne într-un câmp i pe un drum pe care îl împ rt im cu lumea din jur, la fel i cu delimitarea noastr fa de al ii. Si ea e par ial , relativ , mobil . Ar fi

de amintit pentru început fenomenul dragostei. Sau, comuniunea noastră cu alții în cadrul unei biserici. Sau în cadrul participării la un proiect comun. Dar lucrurile sunt mai adânci.

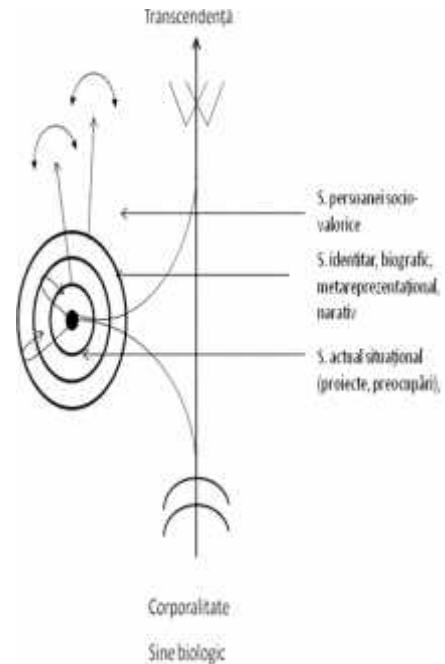
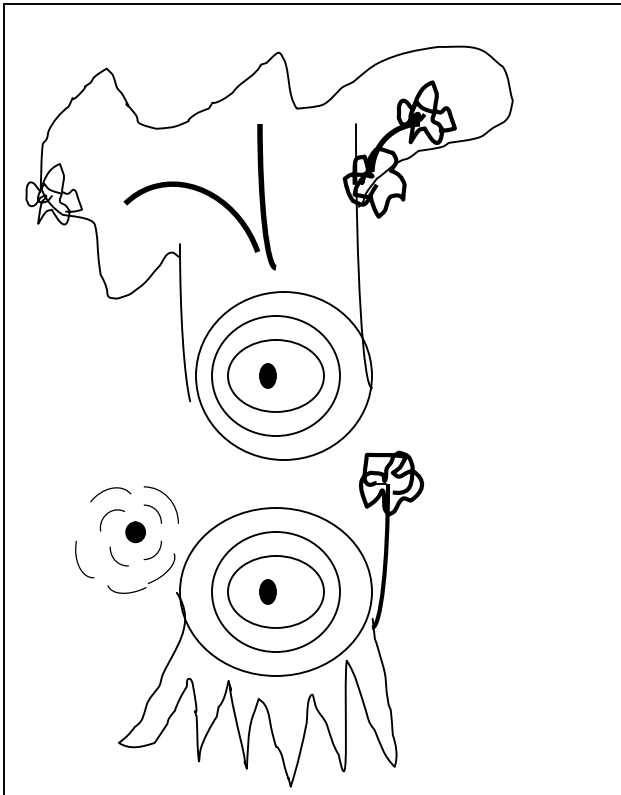
Lucrurile sunt mai adânci deoarece înșiși constituirea eului, a sinelui, se produce în primă copilărie, prin modelarea și impregnarea sa matriceală de către imaginea maternă și prin comerțul intim cu alții. Iar apoi, oglindirea în alții, în privirea și sufletul lor, e la fel de important ca și reflectarea în oglinda din casă. Doar prin ambele raportări speculare putem sesiza intuitiv că suntem și avem o individualitate corporală.



**Instan a sinelui  
Persoana socio-valoric**



## Depersonalizarea ca deficit al coerenței centrale identitare formale



Sinele identitar, care se exprimă în continuu prin angajarea în situații actuale și este susținut de durată biografică și de identitatea corporală socială, are și un aspect formal, al unei coerențe centrale sintetice. Se presupune un centru autoreflexiv și intențional, o structură concentrică interioară, limite ce permit resimțirea interiorității subiective în raport cu exterioritatea lumii și a altora; precum și o aderență spontană față de lumea cu care interacționează constant prin sintezele situaționale. Sinteza ce reunește într-o unitate coerentă multiplul și diversul, se exprimă atât la nivelul manifestărilor situaționale cât și la cel al identității formale.

Individualitate dotat cu o minte distinct , dar similar cu cea a celorlal i. Iar acest proces, prin care ne co-form m prin introjectarea imagourilor celorlal i, proces mediat de ata ament, continu toat via a. La el contribuie în egal m sur imaginarul nostru i cel colectiv. Prin care, intervin i figurile umane ale eroilor vehicula i de cultur , ce ne impregneaz înc din perioada pove tilor copil riei.

În acest mediu, în aceast atmosfer interuman aparte, ni se structureaz rela iile cu al i oameni concre i, cu toat dinamica apropierii i îndep rt rii lor de intimitatea noastr . E un proces care implic complexa re ea de roluri i statute sociale, aducând în preajma noastr o multitudine de persoane i personaje oficiale i ideale, cu care ne rela ion m. Comer ul constant cu ceilal i, afla i la diverse distan e psihologice i în variate rela ii de ata ament cu noi, structureaz coparticiparea acestora la cunoa terea intimit ii noastre i la deciziile pe care le lu m.

i astfel se constituie si se relev axul bazal i consistent al sinelui, cu valen ele sale de agen ie i apartenen la sine a propriilor tr iri inten ional i reflexiv. Ax al tr irilor fenomenologice, care este vârful unui aisberg. Al edificiului imers rii în universul coparticipativ al lumii noastre umane.

\*

\* \*

- Metafora arborelui

Un pom care cre te î i multiplic arborescent r d cinile i ramurile, ce r mân legate de acela i trunchi. Ordinea ierarhic a ansambl rii p r ilor într-un tot poate fi sugerat si de o piramid , Când aceasta se pr bu e te, elementele constitutive r mân al turat una de alt , în dezordine, în haos. Sau, aceast ordine ar putea fi sugerat prin cercurile concentrice ale unor orbite ce se învârt în jurul unui nucleu, a a cum e modelat atomul sau câmpul gravita ional al sistemului solar. Când sistemul colapseaz sau explodeaz , p r ile se duc în direc ii diferite, poate intrând pe noi orbite cuantice.

Dar un arbore? Omul seam n cu un arbore i datorit pozitiei sale verticale. R d cinile Antroposului, ale fiec rui om, se adâncesc în Biosul ce l-au produs, în antropogeneza ce ne în urubeaz în biologie. Ramurile sale urc , bifurcându-se, spre cerul cunoa terii i al valorilor, spre soare i stele. În vecin tatea sa sunt ceilal i arbori ai p durii, cu ramurile c rora coroana sa se între ese. Pe p mântul din care cre te, în jur,

sunt tufe și flori, iarb și frunze c zute. Animalele vin și pleac , gâzele zumz ie. Din când în când vin oameni cu topoare și mai r nesc sau taie câte unul. Dar, în mod firesc, l starul cre te, stejarul și rote te coroana falnic , gazd pentru cuiburi de p s ri. Apoi, vine b trâne ea, scorburile, usc ciunea. și moartea.

Porfir, reluând și sistematizând categoriile lui Aristotel, le-a organizat sub forma unui arbore. Citind la 20 ani aceea și carte a Categoriilor, Augustin se mir de prestigiul opusului. Lucrurile și se par simple. și ia drept exemplu un om. Ce spun categoriile despre substan a acestuia? Ele vorbesc despre m rimea lui, despre înrudirea sa, despre locul în care s-a stabilit, dac ade, dac e înc l at sau înarmat, dac face sau sufer ceva și a a mai departe. Cele nou genuri organizeaz afirmarea și în elegerea unui om ce st în fa a noastră .

De ce oare nu și a unui arbore ?

Chiar imobil, dar privind spre cer, spre stele, arborele ne poate fi de folos, ca metafor , când ne gândim la axul sinelui uman.

## Capitolul VI Note și Bibliografie

1. Narativitatea pe care o etalează romanul are o replică în dimensiunea narativă a subiectului, prin care se susține identitatea sa biografică. Biografiile și autobiografiile elaborate și publicate sunt un reper pentru biografia și autobiografia potențial ce dimensionează fiecare om, cel puțin în vremea culturii. În ultimul timp s-a dezvoltat o psihologie narativă a persoanei și problema interesează tot mai mult psihopatologia. Problema va fi reluată în cap.VIII.

82. McAdams D.P., Josselson R. & Lieblich A. (Eds) (2006), Identity and story. Creating self in narrative, American Psychological Association, Washington, DC.

83. Hermans H.J.M., Hermans-Konopka A. (2010), Dialogal Self Theory. Positioning and Counter-Positioning in a Globalizing World, Cambridge University Press

84. Freeman M. (1993), Rewriting the self. History, memory, narratives, Routledge, London

85. Gregg G. (1991), Self – representation: Life-narrative studies of identity and ideology. Greenwood Press, New York

86. Gallanger S. (2003), Self-narrative in schizophrenia, in Kirchet et al., 336-360

Narativitatea susține identitatea biografică în instanța sinelui metareprezentativ într-o zonă a psihismului în care se manifestă delirul, cu specificitatea sa de a fi ancorat tematic.

2. „Cazul psihiatric” are o realitate în persoana suferindului și este identificat pe baza unor criterii de diagnostic de exemplu a celor din DSM-IV TR sau ICD-10. El are însă și o realitate secundară, în textele descriptive ale Fișelor de Observație ce se cumulează în arhive și în cazuistica comentată în cri. A se vedea :

87. Harré R. (2007), „The logical basis of psychiatric meta-narratives, in Ching M.C. et al., 295-306

Analiza de caz are o mare tradiție în psihopatologie și variate modele de abordare. Ea a servit la descrierea simptomelor și sindroamelor, relevarea unor cazuri particulare, la susținerea unor doctrine psihopatologice – așa cum procedea Freud prin interpretarea unor cazuri, care în majoritate le-a identificat în problematica altora. Jaspers a ridicat problema cazului tipic exemplar care se pretează și interpretărilor hermeneutice. Această modalitate, precum și patografiile, se apropie de cazul eroilor fictive, de literatură, și la ea se referă intervenția lui Harré. Felul în care este urmărit însă cazuistica în cercetarea psihiatrică actuală este predominant statistic, prin sumarea cazurilor decupate prin criterii de includere și excludere.

3. Studiul de caz este promovat în psihologie și psihopatologie. A se vedea :

88. David D. (2008), Metodologia cercetării clinice. Fundamente, Ed.Polirom Collegium, Iași

4. Referințele la:

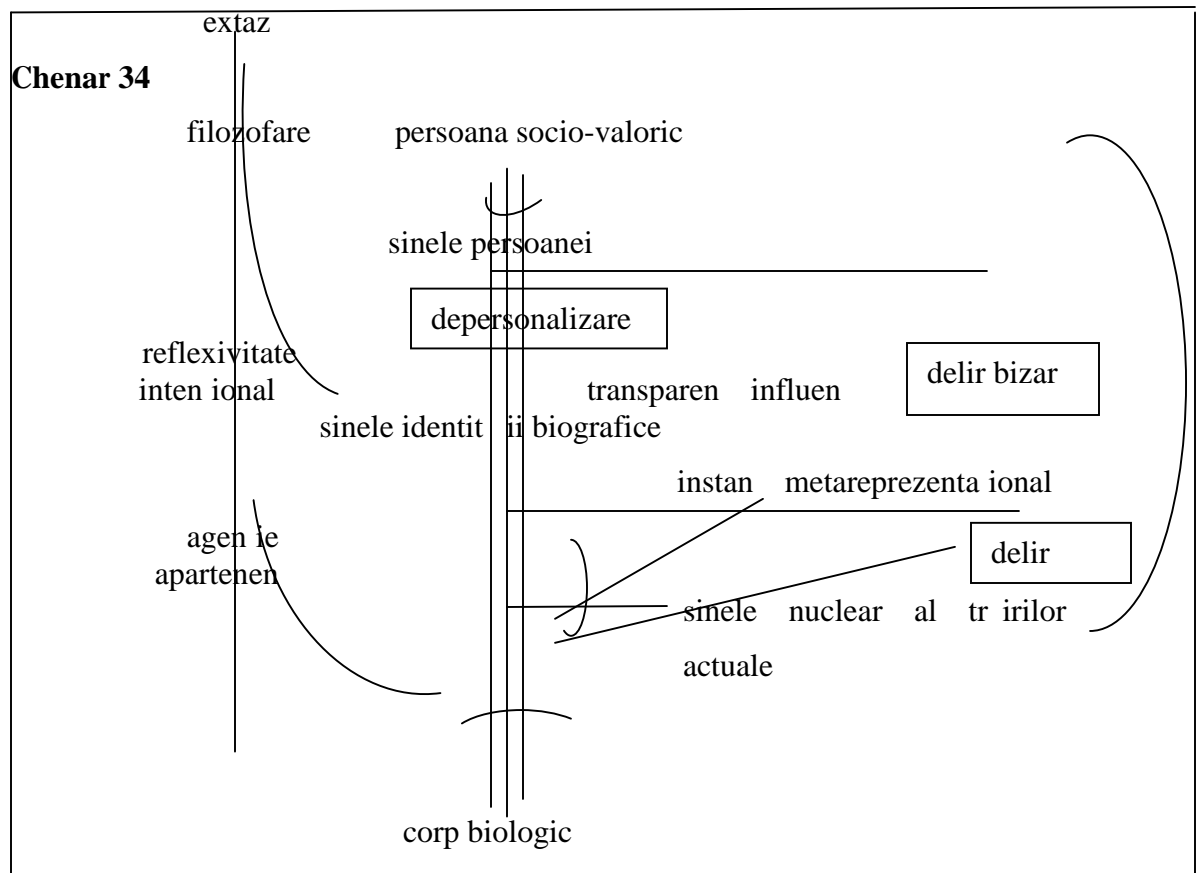
89. Lăzrescu M. (2011), Chin, extaz și nebunie înalt în sec.XX. Cronică a trei zile prilejuite de comemorarea centenarului nașterii lui E.Cioran, Ed.Brumar, Timișoara

Invocarea în text a experiențelor de trîre a lui Cioran este făcută pentru excelența comentare de către autor a vidului interior și plictisului, consecutiv extazului, desprinderii de lume și sentimentului de singurătate absolut. În psihopatologie sentimentul de vid interior este trîtit în sindromul de depersonalizare. E important să se identifice un echivalent în normalitate al acestuia, fapt pe care îl oferă opera lui Cioran. Corelarea golului interior cu tradiționala „acedie” mînstirească, trimite la relaționare mistică care poate epuiza în mod specific universul psihologic al persoanei umane. Corelațiile ce se întîlnesc la Cioran ca înălțimea și hiperluciditatea sunt și ele semnificative.

5. Minkowski este important în comentarea problemei depersonalizării deoarece, deși de orientare fenomenologică, el nu se realizează doctrinei lui Husserl și filozofiei lui Bergson privitoare la elanul vital. Se înfățișează astfel toate complicațiile metodologice ale fenomenologiei husserliene.

90. Minkowski E. (1966), *Traité de psychopathologie*, Ed.P.U.F., Paris

6. Într-o schemă a psihismului uman centrat de ierarhia sinei (self-ului) zona afectată de depersonalizare este axul identitar formal al persoanei, pe care se mulează narativitatea biografică; și care este acoperit de umbrela persoanei sociale.



7. Depersonalizarea de sine este un sindrom destul de vag conturat, ridică probleme psihoantropologice importante. Ea nu poate fi urmărită la nivel psihobiologic în același mod ca anxietatea, depresia și mania, fiind esențialmente o trîre subiectivă, care este dificilă

și să fie exprimat lingvistic și nu e observabilă comportamental. Subiectul folosește expresii metaforice ca : vid interior, neaderență și neconectare distanțată de lume (“ca după un clopot de sticlă”), deficit de interpretare și atașament față de alții, rătăcire, pustiire afectivă, indiferență totală, incapacitate de a se bucura. Acest complex de trăsături se petrece în condițiile unei lucidități și hiperreflexivități autoanalitice exagerate.

Este evidentă diferența față de anxietate, trăsătură derivată din una psihobiologică extrem de veche pe scară biologică și care e însoțită de intense manifestări corporale. Trăsăturile anxioase – angoasa, frica – semnifică pericolul morții individului biologic. Pe când depersonalizarea trimite la îndepărtarea de “lumea umană”, pe care subiectul continuă să o perceapă, să o observe și să o înțeleagă detașat, indiferent. Ea este evidentă mediata de logos, de cunoașterea teoretică. Măturile antropologice și analize ca cele ale lui Cioran, trimit și spre o conexiune cu stările extatice, cu referința la o epuizare psihoantropologică centrală, în urma unor astfel de trăsături. Singurătatea cosmică de care amintește Cioran atunci când stă în fața doar cu Dumnezeu, face parte din același complex de trăsături cu vidul interior, neaderența la lume, plictisul, abulia amotivă ională (“nu are nici un sens să acționez”), îndoiala și astenia. Merită reînțuit să se studieze sistematic faptul că, deficitul de depersonalizare vizează un ansamblu psihic coerent, ce exprimă una din cele trei instanțe psihocerebrale pe care le comentează sinteza evoluționistă a creierului triunghular a lui MacLean. Acesta împarte creierul uman în trei nivele : reptilian, paleomamilar și neomamilar. Creierul paleomamilar ar fi responsabil de funcțiile reglării emoțiilor, formării cuplurilor, îngrijirilor maternale, atașamentului de primă și explorării ambianței. Aceste funcții ar fi esențiale, ca bază pentru structurarea creierului social (Panjseep, 2007). În depersonalizare, aceste funcții sunt abolite în bloc, concomitent cu o relativă pstrare a funcțiilor cognitive analitice, gîrate de creierul neomamilar, mai ales în specificitatea sa umană de gândire abstractă și analitică.

Astenia cenestopată și uneori devitalizantă, însoțită sau nu de sentimentul devitalizării și a pierderii limitelor, e principala formă de exprimare a depersonalizării în instanța corporală.

Depersonalizarea reduce toate funcțiile intenționale psihice : elanul acțiunii, atașamentul față de alții, tendința spre împlinire de sine și bucurie. Ca o consecință întâlnim avoliția, anafectivitatea, anhedonia și autismul. Deficitul de coerență centrală a identității formale a sinelui, ce-i stă în spate, susține senzația pierderii limitelor și stă la baza haosului dezorganizării.

În perspectivă psihopatologică, sindromul depersonalizării se impune mai ales prin varianta de intensitate sa psihotică, ce se întâlnește în schizofrenia deficitară, de obicei în conjuncție cu dezorganizarea. A mai fost semnalat în formele grave de obsesionalitate (psihastenia malignă a lui Janet cu pierderea simului realității și derealizare), în depresia melancolică (descriși inițial ca depresie vitală de către Schneider). În formă mai puțin accentuată se întâlnește în variate forme ale tulburării de personalitate, mai ales în varianta “borderline” în care e deficitar sentimentul identității cu sine. Toate acestea au în vedere trăsătura persistentă a sindromului depersonalizat. Ea poate apărea însă și paroxistic, sub forma unor crize ale sentimentului de pierdere a identității, însoțite de derealizare, de obicei corelate cu atacul de panică. E vorba de un mecanism psihocerebral identificat și în unele crize epileptice temporale. În sistemul DSM-IV TR depersonalizarea e evaluată și ca o trăsătură psihocorporală ce ar putea apărea

independent, în cadrul tulburărilor somatoforme, la o oarecare apropiere față de stările dissociative de conștiință.

Articulația cu normalitatea se realizează prin trăsături de tip astenie, indiferență, plictis. Anafectivitatea nerezonanță, care permite un calcul "la rece" a situațiilor este poate fi până la un punct o funcție adaptativă, care face să crească unele performanțe, fiind de aceea selectată evolutiv. Ea se diferențiază astfel de mecanismul "empatizării" (în sensul comentariilor pe marginea autismului lui Baron-Cohen). În aria tulburărilor de personalitate aceasta se manifestă mai ales la psihopat.

În perspectiva filosofiei existențialiste merită amintit faptul că Heidegger face apel în mod esențial la trăirea angoasei, care ar semnala doar trimiteri marginale la plictis ("atunci când te cuprinde "urâtul" esențial"). Deși, întreaga analiză pe care el o face Da-sein-ului, scoate în evidență un locus al articulației, al aderenței și interpunerii acestuia cu lumea, care pe de altă parte este consubstanțială, în cadrul existențialului a-fi-în-lume. Depersonalizarea ca sindrom, evidențiază tocmai acest locus, argumentând astfel analiza lui Heidegger.





## ***Dialogul, autismul, schizofrenia***

S-au reîntâlnit cu toții în casa lui Vasile și discute despre principala boală a psihiatriei, schizofrenia, pe marginea careia tocmai apăruse o carte, scrisă de cei din clinica în care lucra Alexandru.

Chiar când erau cu toții de față s-a anunțat rezultatul alegerilor prezidențiale din SUA, victoria lui Barack Obama.

- A fost o luptă foarte strânsă și dură, Mitt Romney fiind până în ultima clipă la egalitate cu adversarul său. Ce confruntare pasionantă! Au avut idei diferite și stiluri specifice de discurs. Romney apărea viguros, cu cămașa albă suflecată până la cot, cu mișcări tranșante, privire prinzătoare, zâmbet captivant...în jur căuloarea dominantă era roșu. La remarcile sale acide sala izbucnea în ropote de aplauze. Obama, uscat, dar suplu ca o felină, zâmbind la el larg sub privirea inteligentă, vorbea celorlalți parcă întrebându-se și reflectând asupra unor probleme dilematice, dar adresându-se explicit celor prezenți. Albastrul steagurilor nu era spectaculos și cei din jur preferau mai repede o comunitate participativă decât spectatori la o coridă. Și dialogurile directe au fost scurte, moderatorii înzestrându-se cu greu bilanșă replicilor.

- Acest spectacol al confruntării și dialogului pe care-l oferiseră prezidențialele din SUA a devenit un eveniment public periodic, la fel ca festivalul de film de la Cannes. Dar care implică și înfierbântă întreaga populație a Americii; și în mare măsură pe cea a lumii. O asemenea dezbateră politică combină dialogul cu discursul retoric, două descoperiri în

tehnologia logosului ale istoricilor greci din antichitate. Dialogurile lui Platon erau însă separate de agora politic, Socrate afirmând chiar că misiunea specială a daimonului care-l bântuia era aceea de a-l opri să ia cuvântul la adunările polisului. Iar discursurile retorice de pe atunci se refereau în mare măsură la elogiul cu ocazia înmormântării cuiva și la pledoaria în cazurile juridice. E drept că, prin speculația sofistilor în domeniul logosului, s-a dezvoltat și tehnica argumentării cvasilogice pro și împotriva unei teme, cu demonstrarea până în cele din urmă că adevăratele a ambelor teze opuse, fapt care i-a uimit și scandalizat pe romani. Dar experiența sofist s-a integrat într-un ciclu diferențiator al tehnologiei logosului, care nu a încetat să pulseze și să se complexifice ulterior în cultura Europei.

- Dialogul, ca formă de comunicare dintre oameni, face parte din viaa noastră zilnică. (1) De fapt, la acest nivel, de obicei se desfășoară poliloguri, discuții între multe persoane pe marginea unei teme de importanță variată, de la bârfă la opinii despre o echipă de fotbal, despre acțiunile unui partid politic sau despre o descoperire științifică. Oricum, o temă care-i interesează pe toți.

- Aceasta este și structura workshop-urilor științifice actuale. Se lansează de către un vorbitor o temă pe care acesta o susține. Iar participanții discută pe marginea ei, argumentând mai mult sau mai puțin în contradictoriu, dezvoltând variate aspecte ale problemei. Într-o comunicare științifică standard se prezintă doar rezultatele obținute într-un domeniu, în raport cu care alții pot pune întrebări sau face considerații. În workshop-uri dezbaterile dialogale sunt mai ample.

- Principiul dialogului dialectic se referă la confruntarea agonistică ideatică dintre două persoane care încearcă să abordeze o temă din două

puncte de vedere opuse. În principiu e vorba de o confruntare. Adică de manifestarea în planul logosului a luptei dintre doi opozanți. Ceea ce în biologie se petrece prin atacuri corporale. Dacă nu există opoziție, ci consens total, dezbateră dialectică nu are rost. Ea este altceva decât expunerea didactică a transiterii unor cunoștințe. Opoziția poate merge până la contradicție și negare. Dar o zonă de consens și interes comun trebuie să existe de la început. În dialogurile lui Platon, cineva, de obicei Socrate, este cel care dirijează mersul discuției. Și la fel în orice dialog. Cei doi nu se prezintă de pe poziții simetrice neutrale, ci în cadrul confruntării de obicei unul dintre ei dirijează discuția. Sinteza concluziei încorporează în ea această opoziție de pe parcurs. Oricum, pentru a-și afirma și impune punctul de vedere, trebuie să te implicii și să lupi pentru ideile tale. Pe scurt, să fii asertiv. Mai complicată e problema dialogului interior, în care te confrunți cu tine însuși.

- Principiul dialogal al confruntării de idei și argumente se prestează și în discursul retoric, de exemplu în cel juridic. Sau în cel politic, așa cum Campania electorală din SUA a reamintit-o tuturor. Conform regulilor clasice ale retoricii, pe care le sintetizăm încă din antichitate Quintilian, retorul, după ce-și expune argumentele, trebuie să comenteze respingerea obiecțiilor posibile. Iar în anumite cazuri, el urmează să respingă argumentele și dovezile prezentate concret de adversar. Faptul presupune și o interpretare a acestora, de unde corelația cu hermeneutica.

Acest model s-a prestat în interesantul mod de dezbateră ideatică ce s-a manifestat în Europa după inventarea și impunerea tiparului. Pe vremea lui Descartes, să zicem, cineva publica o carte pe o anumită temă, susținându-și cu argumente propriile idei. Alții publicau apoi cărți prin care atacau, încercau să conteste, să anuleze semnificația primei, susținând un

punct de vedere diferit în același domeniu. Primul autor, să zicem Descartes, răspunde, publicând o altă carte în care comentează obiecțiile celor ce l-au criticat. De fapt, el publică "Meditații despre filosofia primă" într-un volum în care, pe lângă cele șase meditații ale sale, prezintă apte iruri de întâmpinări, ca răspuns la obiecțiile ce au fost făcute, publicate în scris, de o serie de alți gânditori din vremea sa. Prin această mișcare dialectică, confruntându-se și dezbătând ideile, gândirea omenească desfășoară o argumentație, întărind validitatea ideilor afirmate.

Dacă ne întoarcem la dialogurile noastre cele de toate zilele, acestea nu se petrec prin scris, ci prin vorbire și comunicare nemijlocit într-o situație dată. Condiția de bază este ca cel puțin doi oameni să fie prezenți față în față și să accepte o discuție argumentată între ei, în jurul unei teme pe care o cunosc și despre care fiecare are un punct de vedere. Deși aparent banal, dialogul real este de fapt un fenomen foarte complex, care presupune atât o bună și corectă folosire a limbii în "jocuri lingvistice", cât și o atenție comprehensivă față de ceea ce intenționează să comunice argumentat celălalt. Deci, capacitatea subiectului de a se descentra din propria perspectivă și de a se transpune în punctul de vedere al interlocutorului. Se mai cere apoi un simț al măsurii, și intuiția de a-și da seama când să intervină cu o replică; iar în continuare, cât și cum să o dezvolte, sesizând măsură în care celălalt o înțelege cu adevărat.

- Dar oare cum se desfășoară acest proces în dialogul interior?

- Desigur, și dialogul interior presupune un interlocutor potențial.

Dar, revenind la situația dialogului real, în cadrul său intervin multiple aspecte psihologice fundamentale. Unul dintre acestea este capacitatea de a intui gândurile și intențiile celuiălalt din privire, oricum nonverbal; și de a le corela cu ceea ce el argumentează prin cuvinte. Intuirea intențiilor și

opiniilor celuilalt e o capacitate de cogni ie social ce se dezvolt la copil pân la trei ani, perioad în care realizeaz i rela ia de ata ament cu mama, el însu indu- i în acela i timp limbajul vorbit. Aceea i capacitate de mentalizare presupune o clar percepere a figurilor umane, în elegerea semnifica iei mimicii – i mai ales a privirii – adev rata abilitate de mimare i/sau rezonare afectiv cu al ii. Toate acestea nu se dezvolt la copiii auti ti. Ei sunt insensibili la prezen a altui om în preajm , nu reac ioneaz nici la prezen a mamei altfel decât fa de orice obiect. Autistul nu prive te fa a celuilalt i se recunoa te dificil în oglind . Nerela ionându-se cu al ii, desigur c el nu se angajeaz efectiv sau eficient nici în dialoguri. Deta at de realitatea uman din jur, copilul autist e preocupat de obicei ca ambian a din jur s r mân neschimbat . Iar interesul s u se îndreapt spre jocuri constructive i mecanice, repetând întruna acelea i mi c ri stereotipe.(2)

- Jocurile omene ti se desf oar , multe dintre ele, în echipe, în care trebuie s colaborezi cu partenerii, s fii atent i s intuie ti mi c rile adversarului. În acest domeniu, probabil c auti tii nu sunt performan i. Iar jocul scenic, teatral, desigur le este str in, fiind domeniul preferat al histrionicilor. Dar probabil în ah i în jocurile pe calculator pot avea performan e bune.

- Ba mai mult. Ei sunt performan i în tot ceea ce presupune procesul mental de clasificare i sistematizare, de la obiecte la informa ii. Persoanele ce fac parte din spectrul autist, având un intelect i un limbaj mai dezvoltat, pot realiza sinteze informative ample i cu o bun clasificare ordonatoare, în unele domenii care-i intereseaz . De exemplu, privitor la un anumit tip de plante sau de minerale, ei redacteaz un fel de referat pe o astfel de tem i îl citesc în prezen a altora, fie c ace tia sunt sau nu interesa i de subiectul respectiv, fie c îl ascult sau nu. Practic, e vorba de

un fel de monolog ce se desfășoară rigid și stereotip, decontextualizat în raport cu alții. Când începe eventual o discuție cu cineva, cel cu tendințe autiste îi exprimă punctul de vedere indiferent de opiniile celorlalți și neatent la argumentele lor. Interesul, preocupările și afirmarea lingvistică se desfășoară de parcă ar fi limitat de un tunel impermeabil la influențe exterioare. De aceea se folosește expresia de autism. Interesant este că unii pot avea o extraordinară capacitate de memorie mecanică, învățând calendarele de pe mulți ani și tomuri întregi cu mersul trenurilor. De asemenea, unii posedă o capacitate de calcul mental uimitoare.

- Se pare că talentul pentru matematică presupune o structură funcțională specială a creierului, diferită de capacitatea narativă. Totuși, creativitatea autentică în aria matematicii nu o realizează chiar acești autiști.

- Autiștii au un deficit major în primul rând în aria comunicării nonverbale, mimico-gestuale, centrate de privire. Și aceasta chiar în primul an de viață, fapt evident în relația sugarului cu mama. Studiarea autismului a recentrat atenția psihologilor asupra rolului bazal al comunicării nonverbale în relația dintre oameni. Și mai ales al privirii. Reapare în fața astfel fundalul biologic peste care s-a clădit în peste un milion de ani psihismul uman. După naștere, imediat ce-și poate pune privirea aintit, sugarul începe să-și conjugheze cu a mamei, urmărind privirea acesteia spre obiecte și explorându-le împreună cu ea. Apoi, el ajunge să caute privirea mamei spre a-i atrage atenția asupra lucrurilor noi pe care le descoperă (Wyman, 2003; Mundy, 2006). Și îi pretinde să le exploreze alături de el. Prin privire, receptează zâmbetul mamei, la care răspunde prin zâmbet, deschizând calea spre atașament și spre rezonanță intersubiectivă. Acum, după 8 luni, când imaginea mamei este percepută ca un tot semnificativ și specific, începe să se realizeze relația de atașament. Astfel încât, prin privire, micuțul identifică

str inii i caut apropierea protectiv a mamei. La 18 luni el se recunoa te privind-se în oglind , iar la 3 ani cite te, privind fe ele altora, inten iile i op iunile celorlal i în raport cu situa ia dat . Privirea se conjug cu vorbirea i cu explorarea motorie în descoperirea i modelarea lumii, în ac iunile asupra acesteia. Privirea, centrând aten ia pe un obiectiv, recepteaz în acela i timp, în maniera “atmosferic ”, fundalul ambian ei în care acesta se afl . El simte i “respir ” astfel prezen a altora în aceasta. i în cele din urm , el resimte în acest fel lumea din jur ca un câmp al ac iunilor posibile. Doar c autistul r mâne indiferent la o astfel de percep ie atmosferic care implic i prezen a altora.

Privirea continu s joace un rol major în rela ionarea interpersonal a adultului. Prin privire, cineva îi impune autoritatea. Privirea exprim dragoste, cochet rie, vinov ie, supunere, admira ie, speran , nelini te, ur , disperare. Prin expresivitatea mimico gestual , centrat de privire, o persoan poate deveni charismatic . Sau se poate exprima ca un om ters, umil.

Autistul, deci, nu-i prive te direct pe oamenii din jur i nu e interesat de prezen a lor la ambian .

- Totu i, aceste persoane, marcate mai mult sau mai pu in de spectrul autismului, au locul lor anume în via a social . Între rudele auti tilor sunt foarte mul i ingineri i fizicieni, matematicieni foarte talenta i, muzicieni i tot felul de profesioni ti excelen i (Baron-Cohen, 2005). Ei nu sunt îns prea performan i în profesii ce necesit abilit i în rela ionarea social , ca responsabili cu rela iile publice sau manageriale, ca organizatori de evenimente i antiere; sau ca profesori. Le lipse te pentru aceste profesii nu doar abilitatea mimico-gestual , ci i asertivitatea interpersonal necesar . De aceea, nu fac prea mult treab nici în politic . Un om cu



înclinații autiste nu s-ar fi putut angaja într-o competiție ca cea dintre Romney și Obama.

- Nici schizofrenii nu-i privesc cu naturale și spontaneitate pe ceilalți, direct în față. Uneori parcă privesc lateral, vag, suspicios. Sau privesc în gol, exprimând un vid sufletesc.

- Schizofrenia împarte unele manifestări comune cu autismul și spectrul său. Dar ce caracterizează această tulburare a minții umane?

În rezumat s-ar putea spune următoarele:

- Schizofrenia este o suferință psihiatrică care a fost circumscrisă la sfârșitul sec. XIX, prin studierea pacienților internați în azile, de către psihiatrul german Kraepelin care a numit boala “demență precoce”(3). Aceasta deoarece ea apare la tineri și duce progresiv la o deteriorare globală, predominant cognitivă a psihismului. Numele actual al tulburării se datorează elvețianului Bleuler care, la începutul sec. XX, a sugerat că la baza ei stă o dezorganizare a psihismului – o disociație, o fragmentare, pentru care a invocat neologismul grecesc de “schizis”. Această dezorganizare se însoțește de o depersonalizare exprimată printr-un deficit afectiv, volitiv și în elaborarea asociativă a ideilor. Secundar s-ar manifesta și tulburări halucinator-delirante, care ar fi expresia unei eliberări a subconștientului. În ansamblu, s-ar realiza o repliere pe sine “autistă”, comunicarea cu alții fiind blocată. Bleuler pledează pentru o tulburare centrală, nucleară a bolii. El consideră că există și forme ușoare, simple, cu puține simptome și chiar forme latente de schizofrenie. Demența, pe care o invocă Kraepelin, nu ar fi un criteriu obligatoriu, deși există o deficiență și deteriorare cognitivă specială care se manifestă în perspectivă longitudinală. Una dintre caracteristicile bolii este manifestarea la multe cazuri a unei lucidități

autoanalitice hiperreflexive cu tendin spre abstractizare. De-a lungul sec. XX, opiniile clinicienilor au variat, atâ în ceea ce prive te simptomatologia dominant , cât i durata, evolu ia i intersec ia cu alte tulbur ri psihice. În ultimul deceniu a existat tendin a de a se pune accentul pe manifest ri “productive” (schizo+), marcate de un delir halucinator bizar. Dar f r a se ignora simptomatologia deficitar (schizo-) i cea dezorganizant (schizo.def.). De asemenea, ca reac ie fa de optica imprimat de DSM-III-IV de a se identifica tulburarea doar pe baza prezen ei unor simptome dintr-o list , se manifest insistent în ultimii ani tendin a revenirii la ideea lui Bleuler, aceea a unei tulbur ri bazale, centrale, nucleare, care face trimitere la instan a psihologic a “sinelui” – Self. Mai ales psihopatologia fenomenologic insist în aceast direc ie.

- Este schizofrenia o tulburare a a de complicat încât simptomele ei nu ar putea fi prezentate într-o form pe care s o în eleag mai mul i? De exemplu, prin ce s-ar caracteriza starea schizo productiv ?

- Simptomele nu sunt greu de rezumat, de i unele par ciudate. De aceea se i spune despre delirul din aceast boal c e bizar. Pot fi prezente variate teme delirante, dar cel mai frecvent e prezent un delir paranoid, înso it de sentimentul special al supravegherii. Cu delirul ne-am familiarizat în capitolul IV. El const într-o convingere de nestr mutat într-o idee neadev rat , ce nu poate fi schimbat prin argumente.

Tematica paranoid se refer la inten ia altora de a face r u subiectului. Bizareria schizofren rezult în mare m sur din limbajul i gândirea sa dezorganizat , expresia i vorbirea ajungând incoerente, cu formul ri pre ioase i trimiteri la abstrac ii misterioase. i, de asemenea, din tr irile depersonalizante, devitalizante, exprimând golirea sufleteasc . Pe lâng aceast intersec ie cu simptome din celelalte clase, tr irile paranoide

ale schizofrenilor sunt marcate de un sentiment special al supravegherii. El are impresia senzitiv că e în centrul atenției altora, care discută despre el. Și chiar aude voci care-l comentează. Dar și voci care discută despre activitatea lui curentă, despre ce face, intenționează sau gândește, ca și cum i-ar cunoaște gândurile. Pacientul se simte urmărit pe stradă oriunde, supravegheat cu camere de luat vederi; are impresia că și se interceptează convorbirile telefonice, iar în casă sunt plasate microfoane.

Mai mult, are senzaia că alții îi cunosc gândurile, îi dirijează, îi introduc în minte gânduri străine sau îi retrag; că îi influențează voia și îi dirijează mișcările din exterior, de la distanță. Totul pare a se învârti în jurul său, tot ce se întâmplă pare a avea o semnificație specială, vorbele de la televizor par mesaje care se adresează sau au un dublu înțeles, unul pentru toată lumea și altul misterios, care îi semnaleză că se va întâmpla ceva deosebit. Iar în această atmosferă stranie de nefamiliaritate și a teptare, o percepție banală, cum ar fi vederea unui câine, declanșează brusc și incomprehensibil o idee delirantă: “sunt infestat de cancer de efii masoneriei mondiale care fac experiențe pe mine printr-o rețea invizibilă de calculatoare”.

- E într-adevăr ciudat această atmosferă delirantă, în care legătura cu întâmplările obișnuite ale oamenilor pare să se întrerupă, trecându-se într-un alt terțiu, al unei vieți psihice incomprehensibile pentru noi.

- Așa a formulat problema și Jaspers în urmă cu 100 de ani. De atunci însă și mai ales în ultimele decenii, o serie din piesele acestui puzzle s-au mai clarificat. Astfel încât acest delir bizar, care de obicei apare în cursul episoadelor acute, se cere plasat pe un fundal de continuitate cu normalitatea. Nu trebuie ignorat faptul că în cazurile tipice de schizofrenie converg simptome din trei arii separate. Simptomele deficitare depersonalizante sunt considerate ca manifestări mai de durată, care s-ar plasa în fundalul pe care izbucnesc fazele acute. De aici nu se poate înscrie formula o regulă strictă.

- S-ar putea spune câteva lucruri mai puțin tehnice psihiatrice și despre celelalte două aspecte ale schizofreniei? Astfel, aria deficitară prin ce se caracterizează în mod specific?

Predomină un sindrom al depersonalizării cu senzație de vid interior, cu lipsa oricărei dorințe, intenții, bucurii, plăceri. În această variantă a tulburării, care este de obicei trăsătură lucidă, conștientă, chiar hiperreflexivă, nimic nu îl mai atrage pe schizofrenic și nu-l mai leagă de lume. Nimic nu îl mai impresionează sau emoționează. El se simte rupt de lume, alături de ea, indiferent la toate, la ceea ce se întâmplă cu alții. Indiferența față de starea sa. Această detașare se evidențiază mai ales în aria afectivității, a atașamentului interpersonal, a rezonanței, a acordării afective. El nu se mai simte legat de nimeni, nu mai vibrează împreună cu alții. ceilalți sunt parca niște obiecte inanimate, manipulabile. Se vorbește despre rătăcire afectivă, tocire sau pustiire afectivă. Subiectul nu se mai simte afectat de nimic. Trupul este parca de piatră, de gheață, de plastic. Corpul și sinele parca se schimbă, își pierd coerența și limitele, se dizolvă. Iar subiectul asistă lucid la neantizarea sa.

Nefiind atras de nimic, schizofrenul deficitar nu este motivat să acționeze. El petrece majoritatea timpului nefăcând nimic. Dacă apare totuși intenția de acțiune, intră acum în joc ambivalența, invocată încă de Bleuler. Subiectul nu se poate hotărî între două intenții sau două direcții de acțiune, oscilând la infinit între ele. El ruminează asupra fiecărei eventualități, fără a trece la acțiune. Iar dacă acționează totuși, autoobservația și autoanaliza hiperreflexivă continuu influențează spontaneitatea comportamentului. Dacă un om trebuie să își supravegheze fiecare mișcare, fiecare cuvânt, percepția sau chiar actul de a decide, comportamentul său se derulează cu mare dificultate. Astfel de trăsături se articulează, prin faze intermediare, cu felul în care se raportează la acțiune obsesivul grav.

Apato-abulia schizofrenului deficitar, vădită interior, neaderentă la lume și hiperreflexivă se însoțește deseori de trăsături derealizante. În derealizare

subiectul percepe corect ambianța; dar aceasta îi apare stranie, nefirească, ca un vis, ca un teatru artificial, ca după un clopot de sticlă. Sau ca încremenit, lipsit de viață și mișcare, într-o imobilitate spectrală rigidă. Un pacient al lui Minkowski spunea:

*“Totul este nemișcare în jurul meu. Lucrurile sunt izolate, fiecare pentru sine, fără să evoce nimic....În jurul meu este o fixitate absurdă....(până și) ideile mele imobile sunt ca niște statui”.*

Această dispariție a bogăției și mobilității vieții este considerată de autor ca datorată deficienței “elanului vital”, înțeles în sensul lui Bergson. Deficit de care ar depinde și sentimentul de devitalizare corporală, pierderea inițiativei, curiozității, participării spontane și active la viața de zi cu zi. Schizofrenul rămâne izolat, inactiv, dar ruminativ, de obicei cu înclinații autoreflexive și uneori cu preocupări pentru abstracții vide.

De fapt, în trăirea sa apare o disociere între aspectele concrete și generalitățile abstracte, un gol în zona „inimii pulsânde” a bogăției concrete a vieții firești. Cele două extreme nu mai sunt reunite sintetic și firesc, ca în viața de zi cu zi a oricui. Lucrurile și cuvintele se reliefează prin concretele lor manipulabile de obiecte ce se află la dispoziție, fără a mai trimite la orizonturile lor de semnificație. Pacientul se poate juca cu cuvintele ca și cu o bilă. El operează cu greu la generalizare, descoperirea de înțelesuri implicite, ca de exemplu în proverbe. Totul se înfățișează într-o concretă și absolută. Gândirea poate fi săracă, ideea însă redusă. Pe de altă parte, se manifestă o tendință vagă spre abstracții și generalități goale. Pacientul poate fi fascinat de tema filozofiei.

- Cât privește cea de-a treia arie simptomatologic menționată, cea a dezorganizării, cum se manifestă ea?

- Dezorganizarea psihică, care reia ideea lui Bleuler privitoare la fragmentarea psihismului, la "schizis", e comentată mai ales din perspectiva felului cum vorbește și se exprimă subiectul. Dar vorbirea nu se poate reduce la actul comunicational, deoarece ea folosește limbajul natural, care e o realitate extrem de complexă ce se bazează pe gramatică, pe semnificația expresiilor, dar și pe logică. Preocuparea față de generalitățile abstracte, ce a fost deja invocată, e solidară cu disociația. De la acest nivel, ceva mai simplu e dacă lucrurile se prezintă în două secvențe: cea a dezorganizării la nivelul transmiterii de informații și cea de la nivelul logico-semantic.

Dacă ne referim nu la limbajul colocvial zilnic sau la dialog, ci la o situație standard a unei formulări lingvistice discursive prin care se transmite un mesaj, acest comportament are structura unui act pragmatic, ce se desfășoară în timp. Actul trebuie elaborat, inițiat, derulat într-o succesiune determinată de etape succesive până la finalizare. Tulburarea schizofrenă relaxează coerența sa, centrarea pe obiectivul de realizat. Un prim aspect constă în stereotipii, adică repetarea fără motiv, inutil, a unui cuvânt sau a unei expresii. Apoi apare manierismul, ce constă într-o vorbire hiperelaborată, cu multe formule introductive și de politețe, paranteze, elemente de legătură, interpretări, preiozități, aspectul formal dominând asupra conținutului semnificativ. Subiectul folosește multe cuvinte, fără a spune aproape nimic. El poate formula, de exemplu:

„Vă rog să-mi scuzați că mă adresez solicitând bunăvoința de a fi ascultat într-o problemă importantă căci dacă sunt ascultat atunci se va putea trage o concluzie oricum fie că vă dați seama sau nu de intenția mea, pentru că trebuie să vorbim și de aceasta, vă veți convinge desigur că răbdarea va permite însuși înainte de a...”

Perseverarea constă în menținerea aceleiași teme, reluată mereu cu alte exprimări, intoxicând procesul informativ. Relaxarea orientării spre concluzie continuă prin vorbirea circumstanțială, cu multe paranteze inutile.

Apoi, deraierea, în sensul că obiectivul comunicational se pierde, trecându-se la alte teme, alunecând tot mai departe de intenția inițială. În sfârșit se menționează incoerența, în care nici conținutul unei propoziții nu mai poate fi în ele. Dar la acest nivel se cumulează și aspecte de dezorganizare logico-semantică și gramaticală. Uneori stilul comunicational devine eliptic prin înțirirea unor cuvinte izolate, fără legătură între ele. Sau expresia e vagă, respunsul tangențial, aluziv.

- Este evident că un asemenea stil de vorbire nu poate fi folosit într-o campanie electorală. El nu e funcțional nici în purtarea unui dialog. Și, desigur că textele compuse de schizofrenii dezorganizați sunt și ele ciudate.

- Ceea ce domină într-un astfel de text e dezordinea. Acum, nu e vorba doar de relaxarea coerenței centrale a câmpului comunicativ care face ca transmiterea informației să progreseze lent sau direcția drumului să se piardă. Într-o pagină se pot găsi cuvinte scrise cu diverse caractere și mrimi în mai multe direcții; uneori expresii izolate, desene, figuri geometrice sau semne de neînțeles, expresii din mai multe limbi. Psihismul dezorganizat al schizofrenului a fost comparat cu o orchestră fără dirijor sau cu o clădire prăbușită de un cutremur, în moloz găindu-se obiecte din diverse încăperi.

- Acestea sunt trimiteri metaforice. Modele de tip tipic nu s-au elaborat și privitor la procesul dezorganizării?

- Deși fenomenul este extrem de complex, unele aspecte par a fi încadrate în ultimul timp în cercetări cognitive de studiere a prelucrării informației și se bazează pe modele. Clasic e modelul filtrului informativ perceptiv care trimite la ideea că, deja la nivelul receptării informațiilor, se realizează în mod spontan o ierarhizare a lor, mai mult sau mai puțin importantă, în funcție de intenția subiectului.



Dacă filtrul nu funcționează, individul este bombardat haotic cu informație nestructurată, ceea ce favorizează dezordinea informativă. La fel s-ar întâmpla în cazul în care presiunea informațiilor este mult mai mare decât capacitatea de prelucrare. De reținut că un astfel de filtru informațional este de avut în vedere nu doar la nivelul recepției informațiilor din exterior, ci și al celor din memorie. Precum și al informațiilor inverse, privitoare la evaluarea desfășurării unui act cu scop, fapt ce s-ar aplica și vorbirii cu intenție comunicativă.

În raport cu aceste modele tradiționale, mai nou s-a studiat metodic, inițial la autiști, ceea ce se numește deficitul de coerență centrală. Este vorba de o funcție psihică care asigură perceperea ansamblurilor structurate, ce se detașează pe un fundal. Prin această funcție, părțile și detaliile sunt integrate într-un întreg semnificativ, de exemplu fața mamei pentru sugar. Iar aceasta se detașează pe un fundal, dar cu posibilitatea recontextualizării. Deficitul funcției coerenței centrale face ca autiștii să fie atenți la detalii, neputând percepe clar conturul și structura dinamică a feței mamei. Consecutiv apar intoleranța la schimbare, stereotipiile și perseverența. Funcția coerenței centrale reia o idee a psihologiei configuraționiste din sec. XX, care acordă importanță crescută percepției ansamblurilor. De exemplu în cazul unei melodii perceperea configurației acesteia controlează secvențele ce se derulează. Deficitul acestei funcții de coerență centrală s-ar putea manifesta însă nu doar la nivelul percepției, ci și la cel al funcțiilor executive. Adică la planificarea și executarea unui act. Vorbirea ce transmite un mesaj ajunge să aibă o structură relaxată și inconsistentă. Probabil că datorită unei astfel de deficiențe, ea este, în schizofrenie marcată de stereotipii și perseverențe, și ajunge să deraiereze.

- Dar un astfel de deficit al coerenței centrale nu se manifestă și în restul comportamentelor schizofrenicilor?

- Problema centrală a schizofreniei nu sunt comportamentele, nu sunt preocupările de acțiune, sunt deficitare în acest domeniu, accentul fiind pus pe vorbire și gândire, arie în care se întâlnesc simptomele specifice ale tulburării. Acțiunea este în centrul interesului obsesivilor, care într-adevăr manifestă în această direcție tulburări ce ar putea fi comentate ca o relaxare a coerenței câmpului acțiunii. S-ar putea, pentru comparație, comenta felul în care un obsesiv ar redacta un referat, un eseu. El va începe de nenumărate ori să scrie eseu, să răsfoiască apoi reluându-l. Apoi își va face proiecte alternative multiple și își va organiza minuțios munca de redactare. Textul va fi marcat de nenumărate trimiteri laterale, note, comentarii. Progresia este lentă, cu verificări permanente, corecturi, refaceri. Îi este dificil să ajungă la final. Și dacă efectiv termină, e nemulțumit, e nesigur dacă textul e bun sau nu. Iar ultima variantă o va stabili cu greutate. Sau niciodată.

Dar ar mai necomentat dezorganizarea în plan logico-semantic. Legăturile dintre semnificant-cuvânt, imagine iconică și semnificația la care ele trimit, toate se detașează unele de altele. Semnificantul apare ca atare, un obiect ce nu mai trimite la generalitatea semnificației și pe care subiectul îl poate manipula, cu care se poate juca, la fel ca și cu mingea sau cuburile colorate. Pe de altă parte, generalitățile capătă o individualitate vagă, dar persistentă. Cuvinte ca “adevărul”, “eternitatea”, “binele”, “cosmosul”, pot fascina subiectul, ca entități reale, care-l preocupă ca atare, în afara oricărui context discursiv. Dezorganizarea face să explodeze firescul manifestărilor lingvistice uzuale. Cuvintele plurisemantice pot fi utilizate cu semnificații ne uzuale sau altele decât contextul o cere. Sau, unele cuvinte sunt descompuse în fragmente ciorăli se dă un nou în ele și sunt cuprinse

în construcții lingvistice bizare. Schizofrenul poate inventa cuvinte, expresii și imagini iconice pe care le investește cu semnificații particulare idiosincrazice, cu neologisme, ce au un înțeles doar pentru el.

- (Vasile). Această nebunie dezorganizantă în planul semnificației cuvintelor pare a avea o vagă asemănare cu opera poetilor, care supune și ea la tensiune limbajul semnificant. Pe care însă nu îl lasă să se dilueze și să se împrăstie în haos. Ci, prin jocul fertil al formulărilor și figurilor de stil, ne provoacă și ne induce stări contemplativ meditative, care ne transpun în înălțurile spiritualității. Oricum, și acele ale artiștilor muzelor care sunt poetii ies din banalitatea limbajului cotidian și forțază universul sensurilor. Dar în lăundu-ne deasupra construcțiilor uzuale; și nu prbuindu-ne în haos.

El *Chenar 35*

*Despre figurile de stil*

au  
gr  
pr  
pă  
a  
de  
El

În retorica veche, vorbirea frumoasă denumită “ars bene dicendi”, în opoziție cu “scientia recte loquendi” (Quintilian), face apel la figurile de stil, ca la un fel de abatere de la vorbirea uzuală. Deși majoritatea acestor figuri se găsesc în limbajul cel mai comun. Astfel, unele verbe se folosesc ca personificări (“rugina mănâncă fierul”); elipsa este zilnic folosită (“roșii” în loc de “pălăgele roșii”, “scrie și pe curat” – în loc de “pe caietul curat”); se folosește apoi catareza (“broasca ușii”), hipologa (“soarele răsare”), pentru a nu mai vorbi de epitet, opoziție a.m.d. Cuvintele, unități elementare, concrete ale vorbirii, nu sunt niște semne algebrice; ci unități care conservă în structura lor semantică ecoul tuturor propozițiilor ce le-au generat...Cuvântul autosemantic este prin definiție un depozit de imagini latente care nu așteaptă decât norocoasa integrare într-un inedit sintagmatic care să-i activeze sensurile...Sinonimia lexicală oferă vorbitorului comun posibilitatea substituirii unor cuvinte cu altele, mai mult din nevoia de confort lexical...Sinonimia estetică este o tehnică folosită de scriitori, în special de poeți, care urmăresc să realizeze arta cuvântului...Regula integrării limbajului poetic în unitatea comunicării este numită în tratatele grecești “prepon”. Prepon este virtutea de a se subordona armonios întregului. De vreme ce vorbirea sau discursul este, pe de o parte, o operă de artă, iar pe de altă parte un fapt social, se poate distinge preponul în două direcții – o operă de artă și a vorbirii sociale.

Gh.Dragomirescu, Mic Enciclopedie a figurilor de stil, Ed. științifică și Enciclopedică Română, 1975

Dar de obicei, rămâne totuși lucid, reflexiv și preocupat de abstracții. E interesant că, odată cu dezorganizarea ideo-verbală a schizofrenului, a ajuns să fie invocat și universal special al poeziei, care ocupă un loc aparte în viața spirituală a oamenilor. Poezia e distinct nu doar de vorbirea colocvială, ci și de discursul retoric, de narativa românească sau de expunerea unei teorii științifice.

- (Vasile) Evocarea poeziei își are rost în marginea incoerenței vorbirii schizofrene, deoarece și coerența ei e relativ laxă din perspectiva prozodiei. Mesajul poeziei nu e susținut de o întinț comunicatională precisă și nici de o narativă cu întâmplări și caractere. Iar figurile de stil abundă, relaxând univocitatea și delimitarea contextual pragmatică a semnificației cuvintelor și expresiilor. Și totuși, orice poezie adevărată are o coerență evidentă. Cuvintele și textul gravitează în jurul unui câmp magic al "suflului", al "sufletului" poeziei. De fapt, adresarea propriu-zisă nu lipsește. Ea e doar mai particulară sau indirectă. De exemplu, în cazul unei ode sau al unui imn închinat divinității, și se pot aduce omagii zeului. Acesta poate fi invocat prin atributele sale, poate fi rugat, implorat, și te poți destăinui, îți poți aduce reproșuri, îți poți arăta admirație sau închina osanale. Dar nu numai zeului. Pindar scria ode de laudă câștigătorilor la olimpiade, neuitându-i însuși pe zei. Se constituie astfel un context aparte în care se încadrează suita de cuvinte, deseori ordonate de reguli ritmice și de o anumită metrică, de rime. La fel e dacă ne referim la poezia lirică sau la cea de dragoste, în care e invocat iubitul; și unde poate interveni și muzica. Sau, eventual, la un gen în care poetul meditează melancolic pe marginea curgerii vieții. Alteori, el poate invoca frumusețea naturii și sentimentul de transcendență contemplativ pe care aceasta îl induce.

Aspectul tematic, informațional, este totuși restrâns în poezie. Coerența ei se reorganizează în jurul unui “câmp” semnificativ special, ce invocă o “atmosferă” afectivă, totul structurat printr-o rostire specială, printr-un anumit aranjament al cuvintelor. Dacă dispărea acea structură de fundal, invizibilă pentru privirea prozodică și pentru regulile logico-gramaticale, cuvintele colapsează într-o colecție stranie, într-un morman de vorbe al căror sens cu greu îl putem sesiza. Uneori vorbirea schizofrenului poate apărea ca o grămadă de obiecte pe care le găsim ca aparținând unui muzeu ce reunește variate opere de artă. Edificiu care ar fi putut fi poate cel al unui poem. Dar care nu se mai leagă pentru a se constitui într-un microcosmos familial și accesibil.

- Trimiterea la poezie îndepărtează stilul lingvistic literar al schizofrenilor de cel românesc. Românul este poate mai apropiat de problematica delirantului, care este fascinat de o temă aberantă privitoare la destinul său, la poziționarea sa printre oameni și în raport cu sine. Dragostea și persecuția, disprețul altora și chinul bolii, problema descendenței și a vinovăției, toate pot fi transpuse în cosmicitatea narativității. Când privește parcela celor din spectrul autist, ea se întinde în zona elaborării de referențe științifice bine documentate și sistematizate, destinate publicității și lecturii. Dar nici într-un caz expunerii publice, într-un spațiu eventual colocvial, așa cum se întâmplă în workshop-uri. Această arie ocupată de autiști nu este departe de cea a matematicienilor, mai ales în direcția efectuirii calculului și operațiilor aritmetice efective. Și care ajută mult ingineria. Departe de dialog, ocolind disputele publice și politice, bunul autist se poate dedica construcțiilor. La acest nivel el se întâlnește uneori cu obsesivul, om prin excelență muncitor, preocupat de ordine și eficiență, conștiincios și scrupulos. Care este el chinuit uneori de matematică, de obsesii numerice.

- Poezii ocupă în societate alt loc decât politicienii ce caută să câștige încrederea cetățenilor, decât cronicarii, biografii sau romancierii, capabili de ficțiune, din al căror univers ne împărtășim cu ușurință. Ei sunt plasați în alt sector și față de oamenii de știință și față de matematicieni. Uneori s-a făcut aluzie la apropierea lor de filosofi. Un mare gânditor al sec. XX, Heidegger, și-a dedicat mare parte din opere interpretării hermeneutice a unor poezii ca Hölderlin sau Rilke. Se pare că unii schizofreni lucizi, ce sunt preocupați de abstracții, resimt și atracție spre filosofie.

- Adică, spre un pol al vieții spirituale în care oameni de excepție se preocupă cu speculația asupra fundamentelor. La fel ca peste tot în psihopatologie, tot ce ni se relevă prin acest experiment natural, este o indicație că în existența umană se afla un domeniu fertil care se ocupă de problema respectivă. Filosofia a fost, în cultura occidentală, o preocupare destul de constantă în ultimii 2500 ani, în paralel cu metamorfozele tehnice și reflexive ale instanței logosului, care dimensionează axial umanul și devenirea sa. Limbajul uman natural implică nu doar narativitatea, expresiile și figurile de stil poetice, ci și abstracțiile logicii și ontologiei. Cuvintele sunt concepte potențiale. Expresia “a fi” o folosim, fiecare din noi, de milioane de ani în cursul vieții. Ori, în jurul acestui concept s-a esut întreaga ontologie, de la presocratici și Aristotel până la Heidegger. Desigur, împreună cu alte cuvinte și concepte corelate așa cum ar fi: nimicul, haosul, potențiala, esența, devenirea ș.a.m.d. La fel, întreaga logică este comentată, de la Organonul lui Aristotel și până în zilele noastre, este implicat prezent în limbajul natural și o folosim zi de zi, prin funcționarea logicii afirmative și negative, contradicției, conjuncției, disjuncției, implicației etc. Toate figurile silogismelor pe care le-am rafinat și exersat ulterior scolasticii, tot ceea ce au adus în scenă provocatori și sceptici, întreaga contribuție în logica stoicilor,

sunt ascunse în limbaj. Apoi, cuvintele, substantivele mai ales, au potențialul unor concepte logice. Pornind de aici a apărut în Europa în Secolul Luminilor ideea unor „adevăruri analitice” ce derivă din analiza conceptuală și se opun astfel adevărilor empirice, corelate cu sinteza experienței mundane. În continuare se adaugă teribilă problema categoriilor, despre care Aristotel spunea de la început că se află în egală măsură în cele spuse prin cuvinte și în realitatea ce sta în spatele acestora. Categoriile care de-a lungul timpului nu au încetat să se diversifice, ajungându-se la supracategoriile de tipul Unului, Eternității; și la categoriile regionale ale diverselor țări. Iar neologismele, pe care schizofrenii le construiesc absurd și bizar, s-au impus mereu în istoria culturii ca și cuvinte cheie, ca standarde spirituale pentru noi epoci. Europa a adus în prim plan conceptul de conștiință subiectivă, a dat noi semnificații noțiunilor de persoană și rațiune, a inventat evoluționismul, a pus la lucru nimicul pe care l-a utilizat prin cifra zero, a utilizat în practică numerele iraționale.

O lungă istorie a rostului filosofiei în cultură, a manifestărilor sale explicite, pornind de la misterioasele adâncimi implicite pe care limbajul le conține, a făcut posibil să trăim într-o umanitate în care preocuparea față de filosofie să aibă rost, să fie înscrisă în constituția bio-psiho-antropologică a omului. A individului uman a cărui creier folosește limbajul suprapersonal și s-a rodat prin zece mii de ani de cultură și peste 2000 ani de filozofie. Astfel încât, până și psihopatologia, prin ipostaze schizofrene, să amintească de “preocupări filosofice”.

- Dar preocuparea autiștilor pentru calculul matematic și a obsesivilor pentru numere magice?

- Acestea sunt probabil un fenomen până la un punct similar, dar nu identic. Matematicile s-au dovedit o realitate prezentă nu doar în om, ci și

în natur , în universul fizic.tiin ele matematice s-au dezvoltat si functioneaza într-o zonă distinct de cea a limbajului articulat, a logosului. O zonă poate mai de profunzime, care o precede ontologic și o face posibil . Plantele, realizându-și forma matură și înmulindu-se, implică , utilizează și pun în joc evident, o complexă operaționalitate matematică . și la fel cosmosul întreg, așa cum ni-l imaginăm azi, explodând prin Bing Bang. Limbajul grecesc, prefilosofic și filosofic, spune clar că ma-tematica e ceva de dinaintea „tematicului” a temelor ce povestesc discursiv. Ceea ce stă în spatele lor și le întemeiază . Acest sens s-a păstrat până în vremea lui Kant, care împărțea categoriile în ma-tematice, adică cantitative și dinamice. Când despre logos, el e în primul rând o dimensiune antropologică . Tendința lui Heraclit, și a lui Hegel de a impune logosul peste întreaga lume, reprezintă desigur o provocare filozofică ultimă . Dar la nivel uman, logosul ne e ceva familiar.

- (Profesorul P) Dacă matematicile sugerează cosmosul întreg, extazul îl privește direct pe om, în relația sa specială cu Dumnezeu. Tema extazului nu poate fi ocolită , deoarece face parte dintr-o clasă de trăiri pe care omul le-a practicat de mii de ani în ritualul de invocare sacrală . Iar apoi în rugăciuni. De altfel, orice stare contemplativă e o trăire diferită de raportarea practică la lume. și la fel, stările de inspirație. Golul sufletesc și plictisul cuceririlor în după-amiezile de duminică au multe asemănări cu sindromul de depersonalizare.

- (Alexandru) și în psihopatologie au fost identificate de către clinicieni trăiri de tip extatic, diferite de stările maniacale. Psihiatrul Leonhard a încercat să delimiteze o psihoză în care extazul psihopatologic se polariza cu anxietatea. Modelul e probabil înscris în funcționarea creierului,



de vreme ce s-au sintetizat droguri care induc astfel de stări, așa cum e mai nou tableta de ecstasy.

- Invocarea relației omului cu Dumnezeu e încărcată de gravitate, deoarece ea implică creația. Dar dacă creația arhetipală e atribuită acestuia, ea nu poate fi exclusiv din lotul omului. Desigur, creația artistică în primul rând, pentru care încă Platon invocă o relație cu zeul; la fel ca în dragoste și în prevederea viitorului. Dar creația umană nu se cere cantonată doar la nivelul marilor artiști, inventatorilor și al celor deosebit de talentați. Trebuie acceptat un aspect creator sintetic, prezent în actele cele mai obișnuite. Orice situație problematică pretinde o soluție, intuirea unei rezolvări, obținerea unui rezultat concluziv. În practica de zi cu zi ne confruntăm cu nenumărate situații noi cărora le facem față. Orice sinteză, oricât de mică, reunește multiplul cu diversul în unitatea sintetică a ceva determinat.

- Dar manifestările ale de ciudate și complexe cum sunt cele din schizofrenie, e greu de închipuit că ar putea fi doar expresia unor tulburări circumstanțiale. Creația și extazul cuprind ce e mai adânc și central în persoana umană valorică, ating marginile nivelului formal al acesteia.

- Desigur, schizofrenia a fost etichetată de la început ca o tulburare a întregii personalități, a structurii sale caracteriale, de fond, sau identitar biografice cum s-ar spune azi. În cursul sec. XX s-a făcut de la un moment dat și o distincție considerându-se separat tulburările „schizofreniforme”, la care manifestările pozitive și chiar de tip dezorganizat apar rapid și zgomotos, uneori favorizate de anumite circumstanțe. Tulburările deficitare însă – și în mare măsură și cele dezorganizante de fond, au fost considerate ca înzestrate de fundalul structural al psihismului. Dacă s-ar face o comparație cu un arbore, persoana, întruchipată în întreaga maiestate a acestuia, în schizofrenie e

afectat chiar trunchiul și rădăcinile acestuia; și nu doar ramurile ce se află în  
bătăia vântului. (7)

Dar, comparațiile și metaforele sunt utile doar până la un punct. Ceea  
ce ne aduce în față această tulburare aparte, este tocmai afectarea capacității  
formale de sinteză a omului, cea prin care multiplul și diversul sunt reunite  
într-o unitate, semnificativ sau util. Tensiunea creativă și a extazului  
mistic sunt momente de excepție. În schimb, e minunat să ai bogăția infinită  
a omului obișnuit. Să te înscrii, așa cum ziceau românii în „aureas  
mediocritas”.

Fi e pentru un referat pe tema: Asem n ri i diferen e între autism, obsesionalitate i schizofrenia deficitar dezorganizant (def.dez.)

Diferen e condi ionate de aspectele specifice

Autism	Obsesionalitate	Schizo. def. dez.
Nedezvoltarea rela ion rii nonverbale i verbale, interese reduse, mi c rii stereotipe, intoleran la schimbare, constructivism, sistematizare, abilit i de calcul matematic	Preocupare crescut fa de activitate (munc ), ordine, delimitare, controlul situa iilor, tr iri repetitive egodistone, obsesiv compulsive îndoial , nehot râre, verific ri, perfec ionism	Anafectivitate, abulie, depersonalizare hiperreflexiv (gol interior, pierderea limitelor, împr tiere) Expresivitate i comportament bizar, decontextualizant Incoeren ideo-verbal , tulbur ri logico-semantic, preocup ri abstracte

*Asem n ri între autism, obsesionalitate i schizofrenia def dez.*

- Deficit de comunicare interpersonal (predominant intim ), de ata ament, empatie; r ceal i distan afectiv fa de al ii;
- Repeti ii de tip stereotip (comportamentale, expresive, ideoverbale), cu tendin la autocontrol hiperreflexiv;
- Aten ie exagerat pentru detalii, deficit de configurare a ansamblului, rezisten la schimbare;
- Probleme corelative cuplului ordine/dezordine (ordinii spa iale, în comportament, vorbirea comunicativ , gândire logico-semantic );
- Problematizarea limitelor, crispate pe limite, anularea limitelor cu dezorganizare;

- Problematizarea matematic ;
- Luciditate hiperreflexiv .

*Asemnările și diferențele între aceste categorii pot fi abordate și mai detaliat. Câteva exemple pot fi :*

a) Asemnări și diferențe între autism și obsesivitate

- Preocuparea față de detalii: - autistul reacționează la stimuli minori mai puternic decât la cei intenționați;

- Obsesivul e preocupat de detalii în percepție și acțiune, fapt ce se vede în spatele lentorii acțiunilor banale (unele cazuri); a devierii comportamentului și realizării sale prin ocolișuri; a scrupulozității morale, cu autoanaliză ruminativă ; -a perfecționismului; - la testul Rorschach, obsesivii dau multe răspunsuri “detaliu mic”;

- Dificultatea de configurare a ansamblurilor: - la autist se relevă prin teste ce indică deficitul coerenței centrale; - în obsesivitate se evidențiază prin dificultatea configurării ansamblului acțiunii cu scop, de la decizie la finalizare;

- Rezistența la schimbare, perseverența; - autistul reacționează prin agitație la schimbarea ordinii obiectelor din jur; - obsesivul e tradiționalist, acceptă cu precauție noutățile, pregătindu-se îndelung pentru a le recepta, insistă și persistă, perseverând pe o temă sau un obiectiv, pe care le reia cu obstinătate și încăpățănare; e lipsit de spontaneitate și intuiție, trebuie să delibereze îndelung pentru a elabora un răspuns verbal sau comportamental.

- Stereotipiile: - autiștii manifestă mișcări repetitive netranzitive, uneori ceremonialuri: - obsesivii, pe lângă mișcările compulsive repetitive corelate obsesiilor, pot prezenta ritualuri și ceremonialuri pe care le execută imperativ și egodiston, cu valoare “magică”, antianxiogenă, de asigurare.

- Matematica : - autistul prezintă deseori capacități deosebite de calcul matematic. Obsesivitatea este singura stare psihopatologică ce manifestă o preocupare anormală față de numere: aritmomania, considerarea unor numere faste și nefaste, implicarea unor numere și calcule fixe în ritualuri și ceremonialuri; preocuparea față de ordine a obsesivului exprimă o fixare pe aspectul geometric al ambianței.

- Comunicarea interpersonal : - în autism, acesta e deficitul esențial al tulburării; - în obsesionalitate, comunicarea expresiv interpersonal e restrictiv ; cel lalt e inut la distanța de intimitatea afectiv a subiectului.

Capacitatea de ata ament și rezonare afectiv a autistului nu se dezvolt global. În obsesionalitate ea este restrictiv .

Elementele de asem nare men ionate se reg sesc și în schizo def dez. În catatonie, stereotipiile motorii sunt caracteristice pentru starea de agita ie, iar cele de postur în inhibi ie; stereotipiile se manifest și în plan ideo-verbal, în vorbire, în textul scris și prin expresii grafice. Hiperelaborarea și parantezele de tipul circumstanțialității se întâlnesc și în vorbirea dezorganizat a schizofrenului, în care îns tulburarea e marcat și de pierderea obiectului și tulbur rile logico- semantice. Deficien a de configurare a ansamblului apare ca major în incoeren a ideo-verbal . Preocup rile matematice, numerice și de simetrie geometric apar și în cazurile intermediare dintre obsesionalitate și schizofrenie. Autocontrolul și autoanaliza din obsesionalitate se manifest mai accentuat în hiperreflexia din schizo def dez.

Asem n ri între obsesionalitate și schizofrenia def dez

Deoarece obsesionalitatea se manifest predominant în aria ac iunii și ordinii pe care o manifest o persoan activ , iar schizofrenia în cea a manifest rilor ideo-verbale corelate cu abstrac ia depersonalizării, asem n rile pot fi urm rite mai ales în formele grave de obsesionalitate, comentate în cadrul psihasteniei lui Janet, care sunt marcate și de depersonalizare.

Obsesionalitatea accentuat de tip psihasten se caracterizeaz prin : - nehot rârre marcat de ambivalen și ambitenden ; - rumina ii asupra unor proiecte abstracte cu dificultatea trecerii la act; - începuturi repetate de ac iune f r finalizare; - devieri frecvente de la proiectul inițial, deseori urmate de p r sirea acestuia; - apragmatism, nefinalizare, abulie; - rumina ii pe teme abstracte cu autoanalize interminabile; - tr iri depersonalizante cu sentiment de vid interior și pierderea limitelor.

Acest model comportamental cu tendin spre dezorganizare poate fi considerat similar cu limbajul din schizofrenia dezorganizant ( și din schizotipie), marcat de: hiperelaborare, devia ii circumstanțiale, manierism cu exces de cuvinte inutile și con inut informațional redus, perseverare; stereotipiile din limbaj și expresie se pot

apropia de compulsii, ritualuri și ceremonialuri; tririle magice din obsesionalitatea gravă pot fi apropiate de cele din schizotipie.

Triri depersonalizante se întâlnesc și în obsesionalitatea gravă, cu sentiment de vid interior, devitalizare, sentiment de perturbare a limitelor corporale, anafectivitate.

Autoanaliza și autocontrolul obsesiv, parțial exprimat prin verificări, dar și prin ruminație, exprimă o autoreflexie, care e constatată și în schizofrenia deficitară (și comentată tot mai mult în prezent).

În același sens pot fi analizate și asemănările între autism și schizofrenia deficitară dezaorganizantă; precum și diferențele dintre toate aceste categorii clinice.

## Capitolul VII Note și Bibliografie

1. Dialogul a început să fie în atenția psihopatologilor după ce Teoria Minții (Theory of Mind – ToM) a devenit obiectul unor studii largite, incluzând și schizofrenia. Testele evaluative cu care ToM a fost studiat la copii nu mai aveau semnificație la adulți. În plus a apărut problema intuirii gândirii celuilalt în cadrul interacțiunilor directe; deci în dialog. În această direcție au dezvoltat studii Frith și Corcoran.

91. Corcoran R. (1993), Theory of Mind in other clinical conditions: is a selective “theory of mind” deficit exclusive to autism?, in Baron Cohen S. et al.

92. Lăzrescu M. (2011), “Teoria minții și psihopatologia”, în Revista Română de Psihiatrie, vol.XIII, 1, 1-6.

Problema dialogului este amplă și se întinde de la logică – logica dialogului a lui Grice - la amplă problematică a neoreticiei. Ea interesează, progresiv tot mai mult, psihopatologia în perspectiva “memelor”.

2. Studiul autismului a luat o amploare exponențială în ultima perioadă, în acest domeniu existând nenumărate proiecte de cercetare, dintre care unele privesc antropologia generală, psihologia evoluționistă și psihosociologia. Menționăm dintre ele:

93. Baron-Cohen S. (1997), Mind – blindness. An Essay on Autism and Theory of Mind, MIT Press, London

94. Baron-Cohen S., Tager-Flusberg H., Cohen D. (2005), Understanding other minds: perspectives for autism, Oxford University Press

95. Amarel D.G., Dawson G., Geschwind D.H. (Eds) (2012) Autism Spectrum Disorders, Oxford University Press

3. Indicații bibliografice de ordin general privitor la schizofrenie:

96. McKenna (2007), Schizophrenia and related Syndromes, Routledge London and New York

97. Liberman J.A., Stroup T.S., Perkins D.O. (2008), Textbook of Schizophrenia, Publishing, Washington DC, London, England

98. Tsuang M.T., Faraone S.V., Glatt S.J. (2011), Schizophrenia, Oxford University Press

99. Ritsner M.S. (ed) (2011), Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders, Springer

100. Ienciu M., Romoan F., Lăzrescu M (Eds) (2012), Schizofrenia și tulburările de spectru, Ed.Brumar, Timișoara

101. Minkowski E. (1999), Schizofrenia, Ed.IRI, București

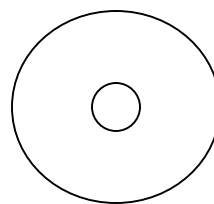
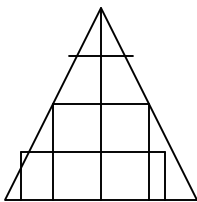
4. Abordarea dezorganizării limbajului schizofrenic după modelul comunicării structurate a unui mesaj, permite un prim nivel de analiză, înaintea celui logico semantic, prin referința la funcțiile executive. Acestea se referă la: capacitatea de a iniția comportamente orientate spre scop; a planifica și organiza atingerea scopului prin etape succesive; a menține atenția asupra scopului cu flexibilitate pentru informațiile contextuale și reorganizarea strategiei; a coordona comportamentul printr-o continuă

informa ie asupra def ur rii sale în context i informa ii feed back, care evalueaz etapele parcurse; îndep rtarea tendin elor deviante; o evaluare a finaliz rii obiectivului i consecin elor sale. O ac iunea astfel conceput i coordnat se desf oar între polul inten ional al subiectului i polul obiectului, printr-o ordonare ierarhic a problemelor. Acesta este modelul rezolv rii oric rei probleme, teoretice sau practice. Deficien a func iei executive se eviden iaz în psihopatologie cel mai pregnant în comportamentul persoanei obsesive; dar ea e în egal m sur vizibil în limbajul comunicant. In cadrul dezorganiz rii schizofrene a vorbirii pot fi interpretate prin această deficien : stereotipiile, hiperelaborarea, perseverarea, circumstan ialitatea, deraierea. Felul în care perturbarea func iei executive se manifest în patologia obsesiv e comentat i în alte capitole ale c r ii. Pentru schizofrenie îns aspectul esen ial al patologiei se manifest în plan logico semantic. Iar dez-organizarea cuprinde întreaga structur a persoanei identitare.

E posibil i - i poate fi fructuoas – invocarea pe marginea func iei executive a unei metafore, cea a drumului. Cine pleac la un drum cunoa te destina ia, direc ia, reperele, se poate folosi de o hart , î i programeaz opririle, se informeaz pe parcurs. Dar el poate pierde direc ia, poate face ocoli uri sau z bovi mai mult în unele locuri, se poate întoarce din drum i reveni, se poate r t ci, poate renun la destina ie de bun sau silit. O alt metafor ce ar putea fi util în acest context ar fi cea a “câmpului” în sens de camp magnetic sau gravita ional. Câmp care men ine o structur coerent în jurul unui centru. Dacă consider m la un cap t motiva ia subiectului iar la cel lalt cap t puterea atractiv a destina iei, s-ar configura un câmp special i mobil pentru întreaga ac iune. i care are un centru mobil, ce se deplaseaz spre final. Dacă acest centru se relaxeaz i coeziunea scade, elementele se pot dispersa iar ac iunea colapseaz .

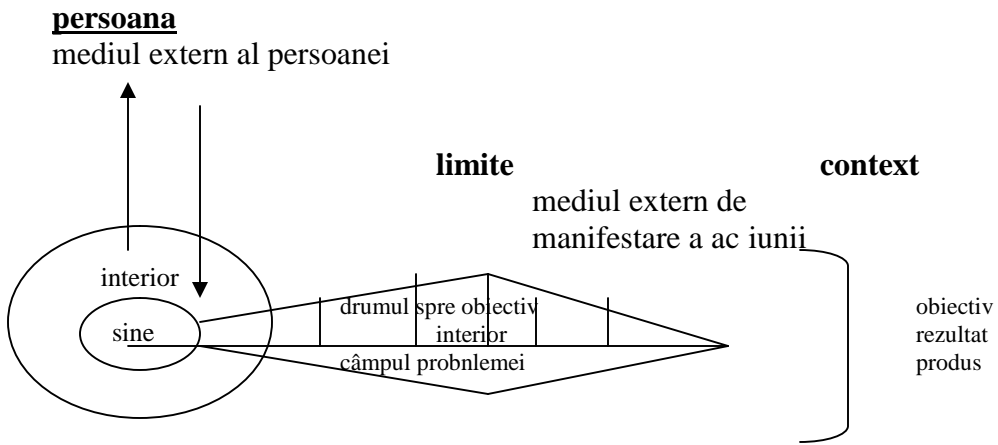
**Chenar 36**

**Deficien a structurii arhitectonice i de câmp în psihopatologie**

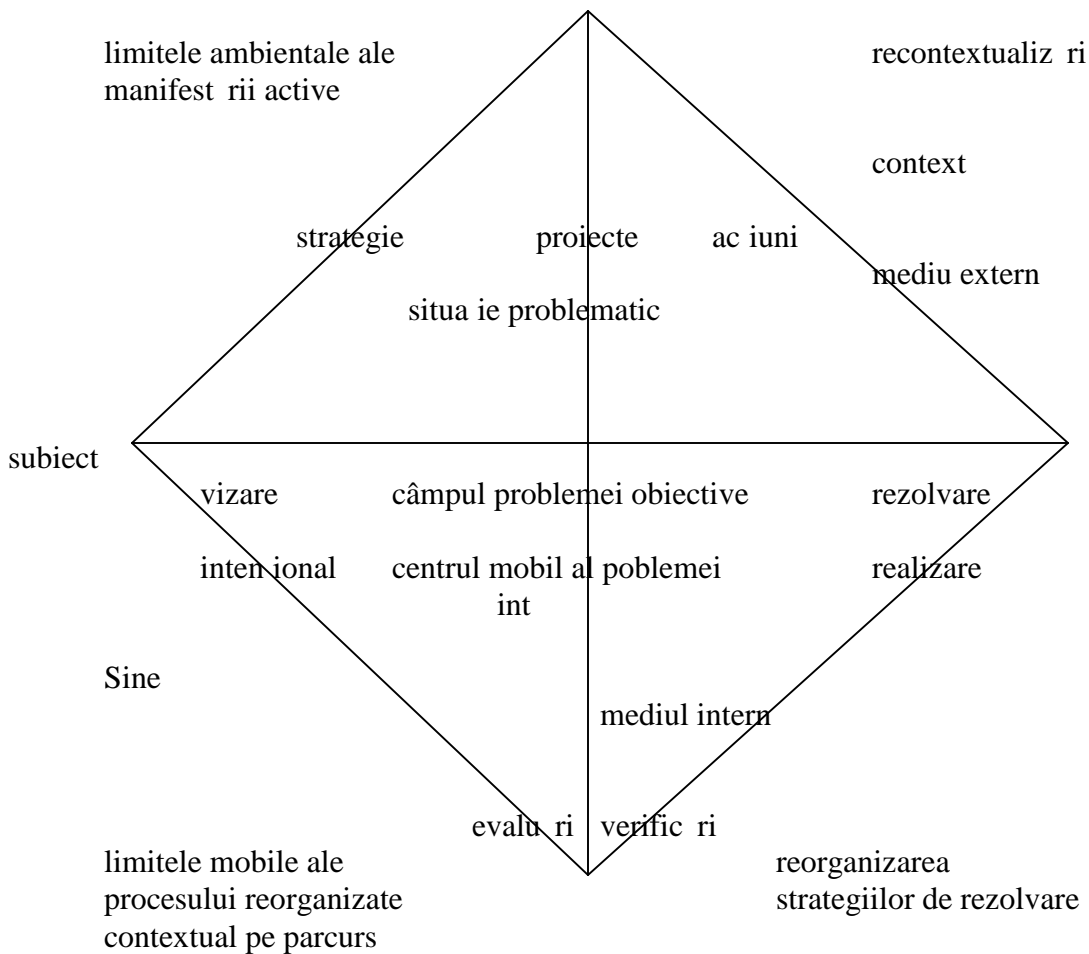




**Chenar 37**

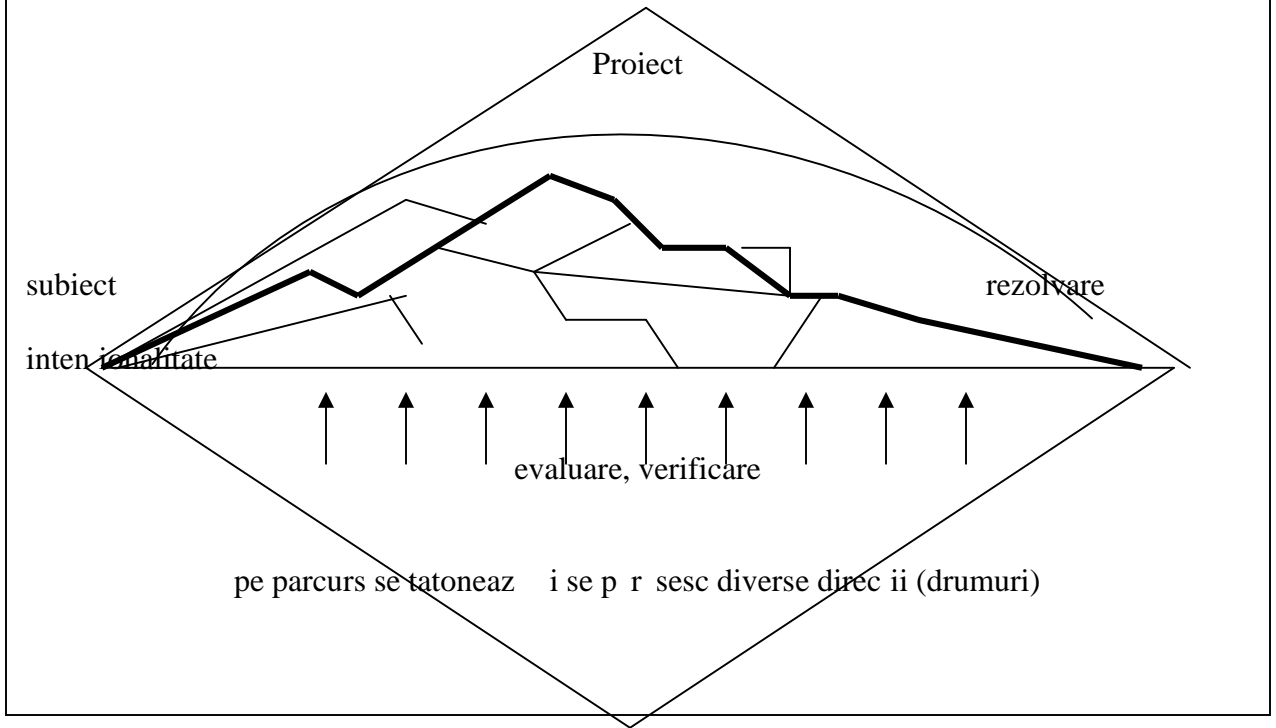


Câmpul problemei care organizează limitele, cursul și structura rezolvării unei situații problematice



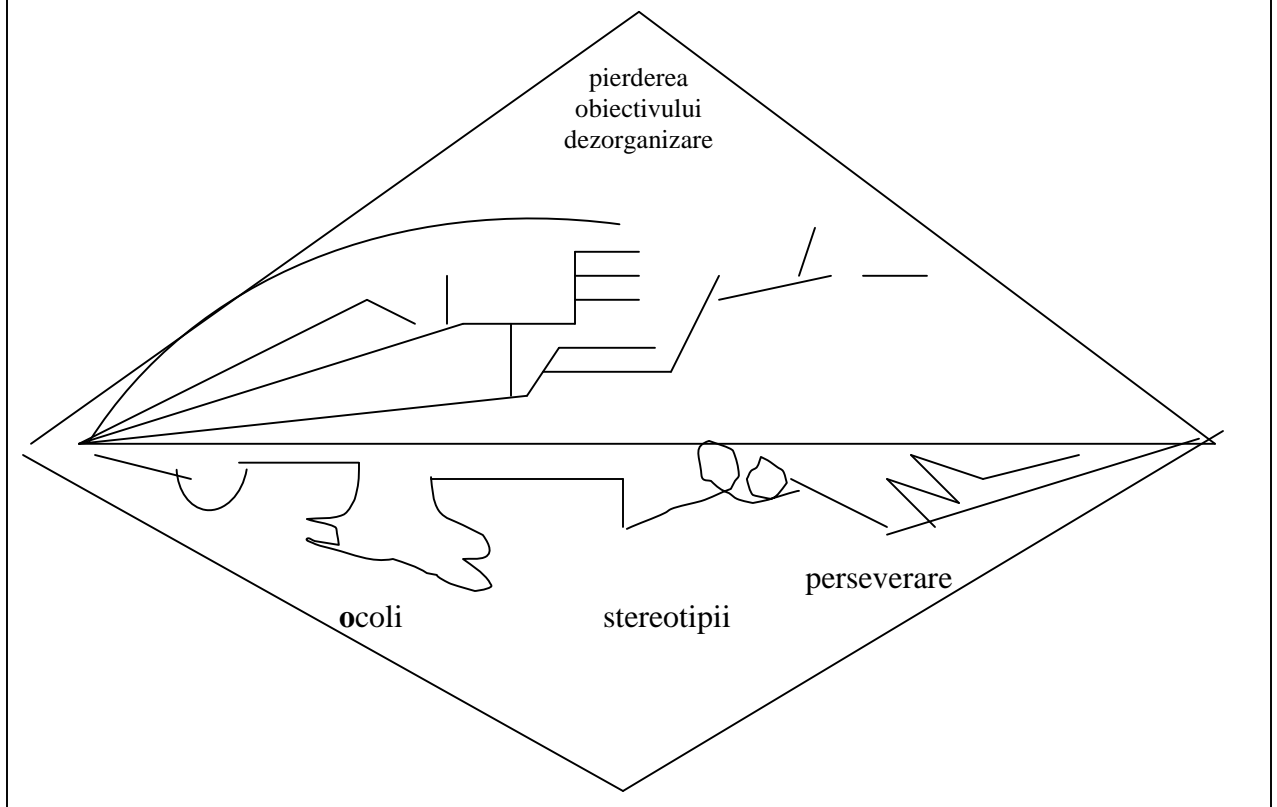
*Chenar 38*

### Realizarea proiectelor, ac iunilor



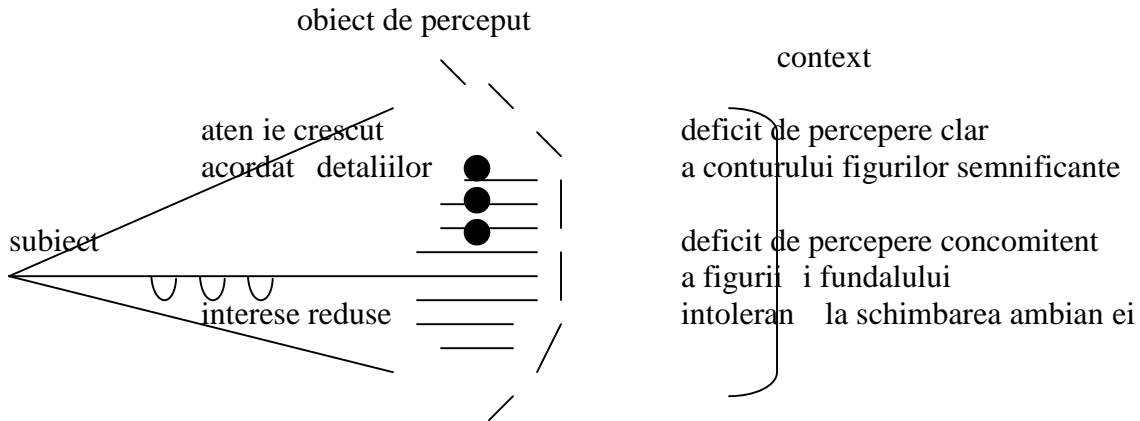
*Chenar 39*

### Pierderea obiectivelor i e uarea proiectelor, ac iunilor

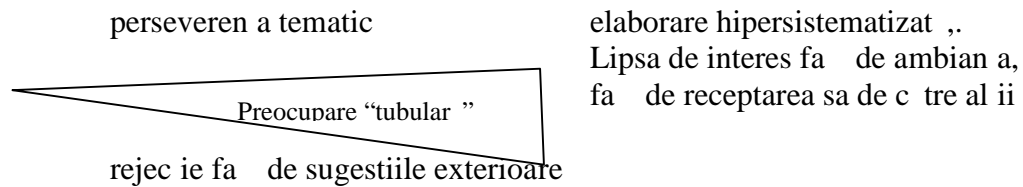


5. Coerența centrală este descrisă ca o funcție configuraționistă a percepției, care integrează părțile într-un ansamblu structurat, ce se detașează ca o formă semnificativă pe un fundal accesibil.

Consecințele ale deficienței coerenței centrale în autism

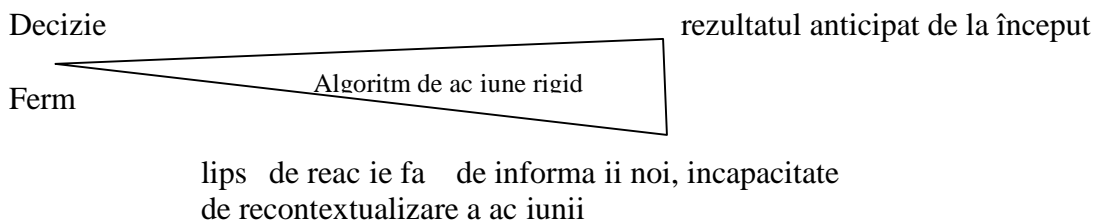


În spectrul autist (sd. Asperger) deficiențele specifice coerenței centrale din autism se manifestă mai atenuat, predominând rigiditatea limitelor preocupărilor

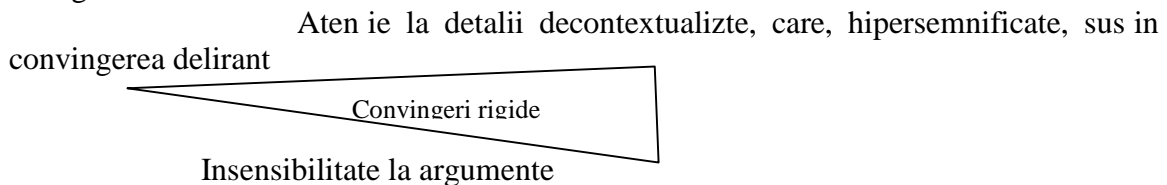


În unele cazuri de personalitate anancastă rigidă, comportamentul poate să se desfășoare după un algoritm fix, inițial stabilizat la început.

Progresie din aproape în aproape



În cazul delirului monotematic, preocuparea anormală se menține rigid, indiferent de argumente



Obsesionalitatea este abordată din punct de vedere clinic psihiatric fie ca tulburare obsesiv compulsiv (TOC), fie ca tulburare de personalitate obsesiv-compulsiv (TPOC) fie ca spectru al tulburării obsesiv compulsive (STOC). Psihopatologic și din perspective unei abordări a psihopatologiei evoluționiste culturale, e important însă o abordare unitară a obsesionalității patologice și a variantelor sale marginale normalității grupate în jurul funcțiilor executive. O astfel de abordare poate fi găsită în: L z rescu (2010) și în:

102. L z rescu M, Ile L. (2009), Tulburarea obsesiv compulsiv . Circumscriere, modele și intervenție, Ed.Polirom, Iași.

## **Problema tulbur rilor de personalitate**

Unul dintre evenimentele importante din luna septembrie a fost desf urarea în ora ul T a unei Conferin e interna ionale pe tema “tulbur rilor de personalitate”.

Întâlnindu-se seara cu to ii în casa lui Vasile, l-au întrebat pe Alexandru: „Ce se în elege în psihiatrie prin tulbur ri de personalitate?” (1)

- E vorba de o disfunc ie deficitar a structurii personalit ii ce se manifest prin dificult i constante de raportare interpersonal social în cursul vie ii curente de zi cu zi. Rela ionarea i colaborarea cu alte persoane e dificil în aproape toate împrejur rile vie ii : la munc , acas , cu vecinii, în institu ii i în locuri publice. Deseori sunt transgresate normele de convie uire, cutumele, legile i moralitatea. Func ionarea în roluri sociale e perturbat i ea în mare m sur . Apar frecvent conflicte, scandaluri, nepl ceri sau suferin e pentru cei din jur; dar i pentru subiect. Disfunc ia e prezent din adolescen uneori persistând întreaga via i e distinct de tulbur rile psihopatologice episodice de tipul anxiet ii fobice, obsesionalit ii, depresiei, maniei, delirului halucinator sau dezorganiz rii. E afectat instan a socio-valoric a sinelui persoanei. Iar inteligen a i nivelul de cuno tin e poate fi cel al mediei sau chiar superior.

- Dar de ce problemele pe care le ridic acest „om dificil” sunt o preocupare a medicinei psihiatrice?

- E o problem pe care au dezb tut-o i o dezbat îns i psihiatrii. Primul specialist care a publicat o sintez important pe această tem (ini ial

în 1923 ca și capitol în tratatul lui Assaffenburg, apoi ca și carte independentă, ediția de referință fiind a 9, din 1950) Kurt Schneider, considera și el că aceste „personalități psihopate”, care din cauza firii lor îi fac pe alții să sufere și suferă ei înșiși, ar trebui considerate mai ales variante antropologice, caractere anormale, în care unele trăsături sunt accentuate, condiționând disfuncția socială și nu drept boli psihice. Tot el a descris pregnant zece tipuri, după modelul cazului tipic exemplar – a cazului didactic, de referință – pe care le-a etichetat cu termeni luați din limbajul curent și nu din psihiatrie. De exemplu a comentat un tip de persoană suspicioasă fără o numi „paranoid”, așa cum face psihiatrii. Sau pe cei cu tendințe histerice de hiperexpresivitate teatrală și-a etichetat ca „oameni-cevor-să-se-valorizeze” – „weltungsuchtige”. Într-un fel, Schneider a încercat o articulare a psihopatologiei cu tradiția caracterologică.

- Dar atunci de ce această temă a continuat să-i preocupe pe psihiatri?

- De fapt, mare parte din sec. XX, anormalitățile personologice cu comportament excentric, disfuncțional, dissocial, au fost marginale pentru psihopatologi care priveau cu ochii formați în clinicile psihiatrice. În schimb, și-au interesat destul de mult pe sociologi, datorită dezordinii sociale pe care acești oameni o induc. A apărut chiar termenul de „sociopatie”, pe care psihiatrii l-au preluat pentru cazuri ce se comportă agresiv, delictual, amoral, și care petrec mai mult timp în penitenciar decât în serviciile de psihiatrie. Interesul pentru subiect a crescut doar spre sfârșitul secolului, după ce în 1980 sistemul american DSM-III a introdus diagnosticul pe axe. Dintre cele cinci axe ale acestuia, două se referă la diagnosticarea stărilor psihopatologice, una din ele vizând evaluarea fundalului constant al personalității, distinct de episoadele tranzitorii. Iar pe această axă au fost

plasate, pe lângă autismul infantil și deficiențele mentale ale inteligenței, și „tulburările de personalitate”, în elese ca disfuncții, rezultate din ontogeneza și care ar putea să dureze toată viața. Conform manualului DSM-IV-TR „Tulburarea de personalitate (t.p.) se exprimă prin relații interpersonal sociale disfuncționale, ce au o bază în particularități ale psihismului individual în plan cognitiv, emotiv și de autocontrol; disfuncția relațională este evidentă și marcată, prezentă în multiple situații și în raport cu variate persoane”. Dat fiind că acum tulburarea de personalitate era inclusă într-un sistem de diagnostic medical, s-a revenit în mare măsură la etichetări cu termeni psihiatrici, ca de exemplu: tulburarea de personalitate schizoidă, paranoidă, obsesiv-compulsivă etc.

Cu toată încorporarea explicită a acestei cazuistici în aria patologiei psihiatrice, problema continuității cu normalitatea, cu trăsăturile caracteriale accentuate, rămâne deschisă. Faptul a condus la colaborarea cu specialiști din psihologia persoanei care studiază caracterologia oamenilor normali, în conformitate cu o serie de modele. De fapt istoric privind lucrurile, toate caracterologiile tradiționale au descris oamenii în termeni care lăsa sau locurile manifestărilor excesive. Varianta relativ simplă a temperamentelor formulată în antichitate, indică explicit în cazul melancolicului o ipostază marginală ce poate evolua spre psihopatologie. Dar și caracterele zodiacale au potențial pentru manifestări extreme. Caracterul războinic al planetei Marte se poate afirma la cei născuți în luna martie, în zodia Berbecului, în diverse feluri și cu variate intensități, unele marcate de tensiune socială.

- (Profesorul P) Problema psihologiei actuale este că în domeniul caracterului au fost și sunt neclarități conceptuale care marchează și dezbateră asupra tulburărilor de personalitate. Astfel, diferențele dintre temperament, caracter și personalitate, deși sunt în mare măsură configurate și

acceptate au și zone obscure. Temperamentul se referă la unele aspecte  
înnscute, deci are baze biologice. Personalitatea e corelată cu manifestări  
sociale și valorice. Iar caracterul este uneori menționat și alteori ignorat,  
eventual asimilat cu personalitatea. Conceptul de personalitate are o istorie  
mai particulară în cultura Europei, fiind cultivat de romani mai ales în  
perspectivă juridică. Apoi, după ce a fost asimilat de dogmatica creștină, el a  
început să fie utilizat la sfârșitul Iluminismului într-un sens etic. Pentru că  
ulterior, în sec. XX, s-a capete o uzanță mai largă, socio-politică, corelată  
demnității persoanei umane; și deci drepturilor omului.



**Chenar 40**

**Personalitatea,  
concept re-rezentativ al subiectului**

semnificatii istorice si actuale:  
juridic; teatral si literal (personaj); dogmatic (cele trei Persoane  
ale lui Dumnezeu); etic (Kant, personalism); concept social – civic –  
politic (drepturile persoanei umane)

**psihologia persoanei**

**caracter**

coeren a unei manifestari  
expresive si comportamentale,  
tipologii caracteriologice,  
tipologia zodiacal ,  
caracteriologia tiinific în  
sec.XX (Teoria celor cinci  
factori, circumplexul  
interpersonal)

caracteristici morale  
virtuti,  
tipologia virtuilor  
în diverse culturi,

caracteriologia eroilor  
literaturii

**tulburari de personalitate**

**tipologia clinica a t.p. a DSM-IV-TR**

**cluster**

**A**  
schizoid  
paranoid  
schizotipal

**B**  
antisocial  
histrionic  
marginal  
(borderline)  
narcisic

**C**  
evitant  
dependent  
anancast  
(obsesiv compulsiv )  
depresiv ?

**Clusterul „psihopatiei”**

Cuvântul e în mod repetat menționat în „Declarația universală a drepturilor omului”. Cât despre noțiunea de caracter, aceasta avea tradițional două trimiteri esențiale: una spre stilul modalităților de manifestare interpersonal social, care a fost mult exploatat de literatură; alta spre perspectiva morală. Această ultimă dimensiune a făcut mult timp parte integrantă din caracterizarea fiecărui om. Este încă uzual în limbajul popular, în care se vorbește despre un om bun, rău, viclean, pariv, nesimțit, laș, meschin, generos, de nedejde, duplicitar, mincinos, cinstit .a.m.d. Deci, destule manifestări marginale, excentrice. Din tradiția caracterizărilor morale a făcut parte și referințele la virtute.

- Un om virtuos era cel ce se manifesta curajos, drept, cinstit, generos, cumpătat, previztor, prietenos. Virtutea aristoteliană se referă la bunul echilibru dintre două extreme; iar extremele trimit la manifestări excesive, aberante în raport cu alții, la fel ca în cazul t.p. Creștinismul a preluat această doctrină, adugând virtuți proprii ca iubirea, credința, smerenia, răbdarea. Apoi, în perioada modernității capitaliste s-au cultivat alte virtuți, ca perseverența, munca, productivitatea, zgârcenia. Toate acestea pot avea manifestări excesive și nearmonice, fapt ce a stat la baza literaturii moralizatoare. Cu toate că lista virtuților s-a schimbat, problema moralității nu a încetat să fie importantă în caracterizarea oamenilor, în corelație mai ales cu responsabilitatea, până aproape de zilele noastre.

- (Prof.P.) Caracterizarea prin virtuți sau elemente morale a categoriilor tipologice este în prezent cât mai mult evitat, în psihologia științifică a persoanei, sub argumentul nevoii de „scientificitate”. În cazul t.p. ea e adusă în discuție, din câte știu, doar în cazul special al psihopatiei. Dacă virtuțile lui Aristotel oscilau între doi poli extremi, și actualele modele

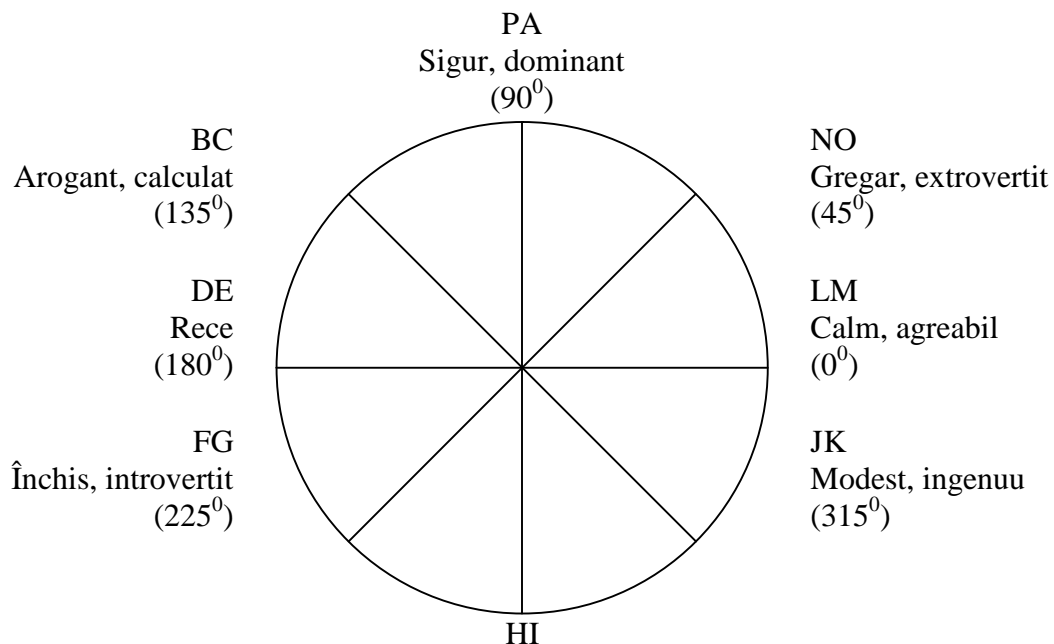
după care e studiat caracteriologia folosesc “trăsături de personalitate” ce se distribuie între două extreme.

Astfel e constant invocat cuplul introversiune/extroversiune, care a fost lansat cu mare autoritate de către Jung în prima jumătate a sec. XX. El se referă la orientarea generală a psihismului spre interioritatea subiectivității sau spre lumea exterioară. Trăsătura relaționării cu alții, a sociabilității, e analizat în prezent mai ales prin cuplul afiliere/dezafiliere. Afilierea marchează o deschidere agreabilă spre contact și colaborare. Iar dezafilierea se referă la o reținere în relațiile cu alții, prin detașare sau ostilitate. Un alt cuplu mult utilizat e cel dominație/sumisiune. Iar alt exemplu ar fi polarizarea între instabilitate și stabilitate psihică. Astfel de dimensiuni pe care actuala psihologie a personalității le conceptualizează, de exemplu în Circumplexul relațiilor interpersonale sau în Teoria celor cinci mari factori – sunt în prezent aplicate, din câte știu, și în studierea t.p.

**Chenar 41**

**Circumplexul epitetelor interpersonale (Leary, Kirker, Wiggins)**

**Axele ortogonale ale lui Bakan (după Wiggins, 1991)**



Nesigur, submisiv  
(270<sup>0</sup>)

	<b>Chenar 42 Modelul celor cinci Factori NEO-PI-R</b>	<b>factori (Costa și McCrae, 1992)</b>
	Cele cinci mari trăsături	Factori (împerechetele trăsăturii corelate)
E	Extroversiune vs introversiune	Gregaritate (sociabil) Asertivitate (prezent) Activitate (energic) Căutarea excitației (aventuros) Emoții pozitive (entuziast) Căldură (deschis)
A	Agreabilitate vs antagonism	Încredere (iertător) Directivitate (neinsistent) Altruism (călduros) Complianță (lipsit de încăpățănare) Modestie (lipsit de vanitate) Empatie (simpatizant)
C	Conștiințiozitate vs lipsă de direcție	Competență (eficient) Ordine (organizat) Datoric (atent) Tendința spre realizare (metodic) Autodisciplină (nu e leneș) Deliberare (nu e impulsiv)
N	Nevroticism vs stabilitate emoțională	Anxietate (tensionat) Ostilitate mânișoasă (iritabil) Depresie (nemulțumit) Conștiință de sine (rău înțeles) Impulsivitate (cu toane) Vulnerabilitate (lipsit de încredere în sine)
O	Deschidere vs reticență față de experiență	Ideii (curios) Fantezie (imaginativ) Estetic (artist) Acțiune (cu interese largi) Sentimente (excitabil) Valori (neconvențional)

- Utilizarea în psihopatologie a modelelor folosite pentru cercetarea caracterologiei persoanelor normale, presupune însă, desigur, preexistența a unui profil propriu al acestora, care să aibă rădăcini psihiatrice.

- De fapt, ce categorii sunt avute în vedere în actuala sistematizare a tulburărilor de personalitate?

## Chenar 43

### Caracteristici tipologice a principalelor tulburări de personalitate

T.p. paranoid (Suspiciosul) : neîncredere generalizat , ceilalți îi apar constant neloyal, incorecți, îl prejudiciaz , în realitate , persecut , atentează la reputația sa, la bunuri, poziție socială , se coalizează , interpretează evenimente neutre ca răuvoitoare; se poate manifesta combativ sau defensiv.

T.P. schizoid (Indiferentul) : indiferență constantă față de alții: situații, propria afirmare, succes sau insucces, sexualitate, anafectivitate în ceea ce privește reactivitatea emoțională , atașamentul față de alții, rezonanță afectivă ; interes crescut față de universul tehnic, matematic, abstract; preferă solitudinea, contemplarea; foarte puține relații intime cu alții în afara familiei.

T.p.antisocial (Dominatorul manipulator) : atitudine interpersonală , dominatoare, agresivă , calculată , eficientă ; manifestă siguranță în relațiile cu alții pe care îi manipulează , urmărindu-și propriile interese egoiste, hedonice anafectiv, neimpresionabil, lipsit de generozitate și răminții; uneori impulsiv sau sadic; neglijează drepturile altora, încalcă normele, se comportă amoral.

T.p. histrionic (Hiperexpresivul captativ) : comunicare nonverbală hiperexpresivă , spectaculară , ce captează atenția celorlalți, plasându-se în centrul atenției; teatralitate stridentă , limbaj colorat, imaginar bogat, narativitate atractivă ; egofilia captativă cu antaj afectiv; posibilă manipulare și eroare a celui alt.

T.p. instabil , marginal (“borderline”) (hiperimplicatul afectiv instabil) : relații intime intense “fuzionale” instabile; frecvente modificări nemotivate de atitudine, între adulter, dispreț , agresivitate, ură , respingere, implorare vinovată , anxietate de separare, antaj afectiv; tendințe impulsive agresive în raport cu alții și cu sine, inclusiv comportament presuicidar.

T.p. narcisic (Megalomanie) (DSM-IV-TR) : are un sentiment grandios de autoimportanță ; e preocupat de fantezii de succes nelimitat, de putere, strălucire sau amor ideal; crede că este “aparte” și unic; are pretenții exagerate de tratament favorabil; e lipsit de empatie și tinde să -i exploateze pe alții; invidios pe alții și crede că și alții sunt invidioși pe el.

T.p. evitant (Hiperemotiv ) : sensibilitate excesivă pentru evenimente publice în care trebuie să se manifeste performant, pe care le evită ; nevoie de atașament protector; stim de sine fragil .

T.p. dependent (Dependentul) : resimte în permanență o nevoie de ghidare, protecție, direcție în decizii, opinii, atitudini; pentru a menține aproape de sine o persoană dominantă , e capabil de compromisuri; iar dacă aceasta dispăre, caută imediat altă.

T.p. anancast ; obsesiv compulsiv : preocupat continuu de activități, muncă , ordine, detalii; perfecționism; face mereu planuri, organizează , sistematizează ; indecizie și verificări multiple; dificultăți de a finaliza și de a se desprinde de lucruri inutile; colecționism, zgârcenie, față de alții p străz o atitudine oficială , distantă ; colaborează dificil; e fascinat de norme.

- (Alexandru) În sistemul american DSM IV TR se enumeră ca și categorii de tulburări de personalitate: paranoidul, schizoidul, schizotipalul, t.p. antisocial, t.p. histrionic, t.p. narcisic, t.p. marginal instabil (borderline), t.p. evitant, t.p. dependent, t.p. obsesiv-compulsiv. Majoritatea tipurilor de t.p. au o trimitere explicită la o tulburare clinică. De exemplu t.p. evitant este foarte apropiat de fobia socială persistentă. Sau, t.p. histrionic se apropie de caracterizarea clasică a psihopatului histeric, ce era corelat cu tulburările conversive și disociative de conștiință. T.p. paranoid, marcat de suspiciune, este ușor de corelat cu delirul paranoid. T.p. obsesiv compulsiv face parte, așa cum indică și eticheta ei, din aria psihopatologiei obsesive. Această corelare cu manifestările episoadelor psihopatologice nu anulează și relaționarea cu caracterologia normală ce a fost invocată mai înainte. Dar ea sugerează că în ambele cazuri se exprimă, la diverse nivele psihice, o distorsiune a unor structuri funcționale normale și adaptative. (2)

- Cum se combină practic caracteristicile generale ale deficitului personalistic psihopatologic cu tipologia acestora, acceptată și indicată de manuale?

- (Alexandru) Să luăm pentru început două cazuri distincte, pe care le indicăm prin A și B.

(A) este o persoană serioasă și muncitoare, conștientă și perfecționistă. Își dedică tot timpul muncii, face mereu planuri, proiecte de organizare a activității. Își notează și analizează cu migală totul, atent la cele mai mici amănunte; e scrupulos, verifică mereu, e tot timpul preocupat că și-ar putea scăpa ceva; se hotărăște greu, trece mult timp până începe o acțiune, apoi renunță ușor, progresează încet, finalizează dificil; nu se poate desprinde

cu u urin de o activitate sau de un lucru: - „cine tie, poate va fi bun cândva la ceva”; e colec ionar i e considerat zgârcit. În toat str dania sa neîncetat spre ducere la bun sfâr it a activit ilor, nu poate îns colabora cu al i decât dac ace tia fac a a cum i se pare lui ca e bine, dac se conformeaz schemelor i ritualurilor sale; e politicos i oficial cu toat lumea, ine s respecte normele i conven iile sociale, nu accept pe nimeni în intimitatea sa. S-ar p rea de altfel c nu e capabil de o rela ie intim , cald i apropiat suflete te cu altcineva, cu care pur i simplu s petreac timpul f r a face nimic. Chiar i în intimitate, cel lalt e în pozi ie oficial . Un astfel de om con tiincios i muncitor poate fi pân la un punct performant, daca e l sat s lucreze singur. Dar, de cele mai multe ori, termin cu întârziere. Sau nu termin la timp lucrurile, datorit nenum ratelor verific ri scrupuloase; astfel c nu te po i baza pe el în munci de echip . i nu este nici un organizator eficient, pentru c preocuparea sa exagerat pentru ordine în ac iune e lipsit de spontaneitate i de o bun comunicare interpersonal . Astfel aceste tr s turi obsesiv - compulsive - cum le caracterizeaz DSM IV TR – sau „anancaste” – cum le caracterizeaz ICD 10 – exprim o perturbare în raportarea, în rela ionarea i colaborarea cu al ii. Ceea ce face ca func ionarea în roluri s fie ineficace, iar via a interpersonal-social s fie perturbat în toate ariile. Inclusiv în familie, dat fiind c e incapabil de intimitate, de echilibru afectiv i de împ rt ire a opiniilor.

**B** este o persoan care resimte tot timpul nevoia unei rela ii foarte apropiate cu altul, dar e extrem de instabil. Cel lalt este solicitat la un moment dat s decid totul pentru subiect, e adulat ca cineva minunat i foarte puternic. Pentru ca nu peste mult timp, f r un motiv limpede, s fie considerat un om de nimic i demn de dispre , fa de care se revars un noian de acuze i repro uri; nu trece mult timp i raportarea fa de cel lalt



devine rece și indiferent ; apoi, tot insuficient motivat, el e abordat cu o extremă suspiciune anxioasă ; apoi cade în genunchi și îi cere iertare, se consideră vinovat și se autopedepsește, îi provoacă leziuni, face tentative de sinucidere; după aceea devine furios, se răzbuiește-l agresează pe cel apropiat. Esențial e faptul că nu-i permite să se depărteze de el și că trebuie să-i rămână în permanență în apropiere, în intimitate. Iar dacă încearcă să plece, subiectul dezvoltă nenumărate comportamente de neliniște, antaj sau manipulare pentru a-l ține în apropiere. Căci, în lipsa acestei relaționări intime dar turmentate, el resimte un gol, un vid interior, o lipsă de identitate.

B este de obicei etichetat ca un instabil emotiv și atitudinal; iar în literatura de specialitate americană, sintetizată în DSM IV TR, el e numit „marginal”, „borderline”, denumire care a fost preluată internațional, ca un neologism.

Subiectul ce prezintă t.p. de tip B nu e preocupat deloc de muncă și de activitate, de planuri și realizări pe termen lung. El nu e distant față de ceilalți. Căci, dimpotrivă, pretinde o continuă raportare intimă, în care e instabil și necontrolat în decizii. În perspectiva acțiunii, ceea ce îl caracterizează este impulsivitatea, decizia rapidă și neechilibrarea prin care se comportă agresiv față de alții și față de sine. Și alte comportamente impulsive se întâlnesc frecvent la tipul B: stări explozive, joc de noroc patologic, manifestări parasuicidare etc. E clar că și acest tip de personalitate exprimă tulburări în raportare, relaționare și colaborare cu alții, în funcționarea în roluri și în integrarea socială.

În poziția A. s-ar putea comenta, în normalitatea vieții de zi cu zi, persoanele ordonate și muncitoare, conștiincioase și energice, care se dăruiesc acțiunii, care activează perseverent și performant, controlând eficient bunul mers al acțiunii, situația și relațiile cu ceilalți. Poate fi vorba

de realizarea unei sarcini într-un domeniu de birou, de antier, de întreprindere, de explorare, de război. Sau, persoana poate activa cu bune rezultate în cercetarea științifică, într-o afacere, în administrație. Se pot avea în vedere cazurile în care accentul e pus pe buna planificare, sistematizare și reorganizare a muncii, mai mult decât pe relațiile sociale. Care, acum, nu sunt ignorate deși nu sunt nici cultivate. Munca, ordinea, prevederea, sistematizarea, controlul, precauția, conștiinciozitatea, eficiența, pot fi trăsături care asigură succesul în multe practici umane.

Pe poziția B am putea imagina un om afectuos, care acordă mult timp relațiilor interpersonale, fiind intens atașat de alții. Dar în mod echilibrat și cu o bună realizare socială. O mamă devotată și bun gospodar, un educator pasionat, o nursing asistentă cu tot sufletul pacienților, un asistent social ce se implică de dimineață până seara în necazurile celor nevoiași. Sunt oameni care pun accentul nu pe munca ordonată și sistematică, ci pe relaționarea interpersonală afectivă, inclusiv pe cea intimă. Dar, cu păstrarea unui bun echilibru, a unui control adecvat al distanțelor psihice, manevrând cu eficacitate și nuanță aceste relaționări.

- Cele două tipuri A și B par a se manifesta, dintr-un anumit punct de vedere, la doi poli opuși. Este această polarizare prezentă și la alte categorii de t.p. ?

- Desigur, se poate vorbi de polaritate în cazul diverselor t.p. dar în diferite sensuri. Cele mai importante modele amintite de analiză caracteriologică ale psihologiei persoanei, circumplexul interpersonal și doctrina celor cinci mari factori, au în vedere polaritatea, așa cum e cazul cuplului introversiune/extroversiune. Dar dacă ne referim la t.p. așa cum sunt ele conturate de psihopatologia clinică, sistemele polare menționate, deși se aplică curent, au anumite limite. Astfel, de exemplu, circumplexul se

refer doar la relațiile interpersonale și nu include raportarea conștientă și ordonat la muncă, specific obsesivului. Iar sistemul celor cinci mari factori nu include polarizarea dominației/sumisiune. Caracterizarea t.p. ar beneficia poate de un model n-dimensional. Dar care se cere completat de elemente de caracterizare biografic narativ; și, uneori, de evaluarea socio-morală. Acest problem se evidențiază clar dacă se analizează unul din posibilele cupluri de t.p. care la prima vedere apare ca evident plasate la două extreme: t.p. antisocial și t.p. dependent.

T.p. antisocial este caracterizat prin capacitatea crescută de dominație și manipulare. Dependentul dorește să fie condus în toate, neputând structura opinii și decizii proprii. Dar dependentul poate avea o afectivitate relațională caldă sau rece, uneori e nehotărât, poate manifesta deseori depresii și toxicomanii. Pe de altă parte antisocialul se caracterizează prin multe alte trăsături pe lângă atitudinea dominantă. Mai ales potențialul său delictual sau amoral, uneori sadic criminal, face ca acest tip de t.p. să aibă un profil aparte, ce se agregă în direcția psihopatului sociopat. Conceptul de "psihopatie" a evoluat în psihiatria sec. XX, de la inițială sa utilizare genetică – "personalitate psihopat" – spre o etichetare ce grupează personalitățile anormale cu pronunțată manifestare disocială și amorală. Deși privind din perspectiva tipologiei din DSM IV TR astfel de comportamente pot apărea aproape la toate categoriile (Millon), fapt ce a făcut să se vorbească de un "cluster al psihopatiei", manifestările de acest tip sunt cel mai frecvent întâlnite la persoane dominante și agresive, fapt ce a stat la baza constructului clinic al t.p. antisocial.

Într-un fel, filiația acestui tip de t.p., ar putea urca până la ideile din sec. XIX ale lui Lombroso privitoare la criminalul înscut. Comportamentul disocial, delictual, și amoral al t.p. antisociale și a

psihopatului, implică și sociologia, care studiază marginalitatea socială. Chiar dacă exigențele medicale impun centrarea pe individ, pe o tulburare în organizarea psihismului persoanei vizate, problema nu poate fi ruptă de planul mai larg al variațiilor și aberațiilor manifestărilor sociale. Iar studierea istoriei marginalității sociale și a delincvenței poate fi utilă și pentru descifrarea caracterului compozit al acestui construct clinic.

- (Sorina) Marginalitatea socială este formată din oameni slab integrați în structura unei societăți, cuprinzând săracii, vagabonzii, ceretorii, omerii, alcoolicii, toxicomani, persoane cu preocupări excentrice, perverși și desigur delincvenți de diverse feluri, incluzând criminalii. În perspectivă istorică, această cazuistică a evoluat mult timp alături de cea a bolnavilor mentali. Cercetările filosofului francez Foucault au subliniat că în sec. XVII-XVIII acest tip de populație era în Europa grupată nediferențiat în "câmpurile de concentrare" ale Spitalelor generale.

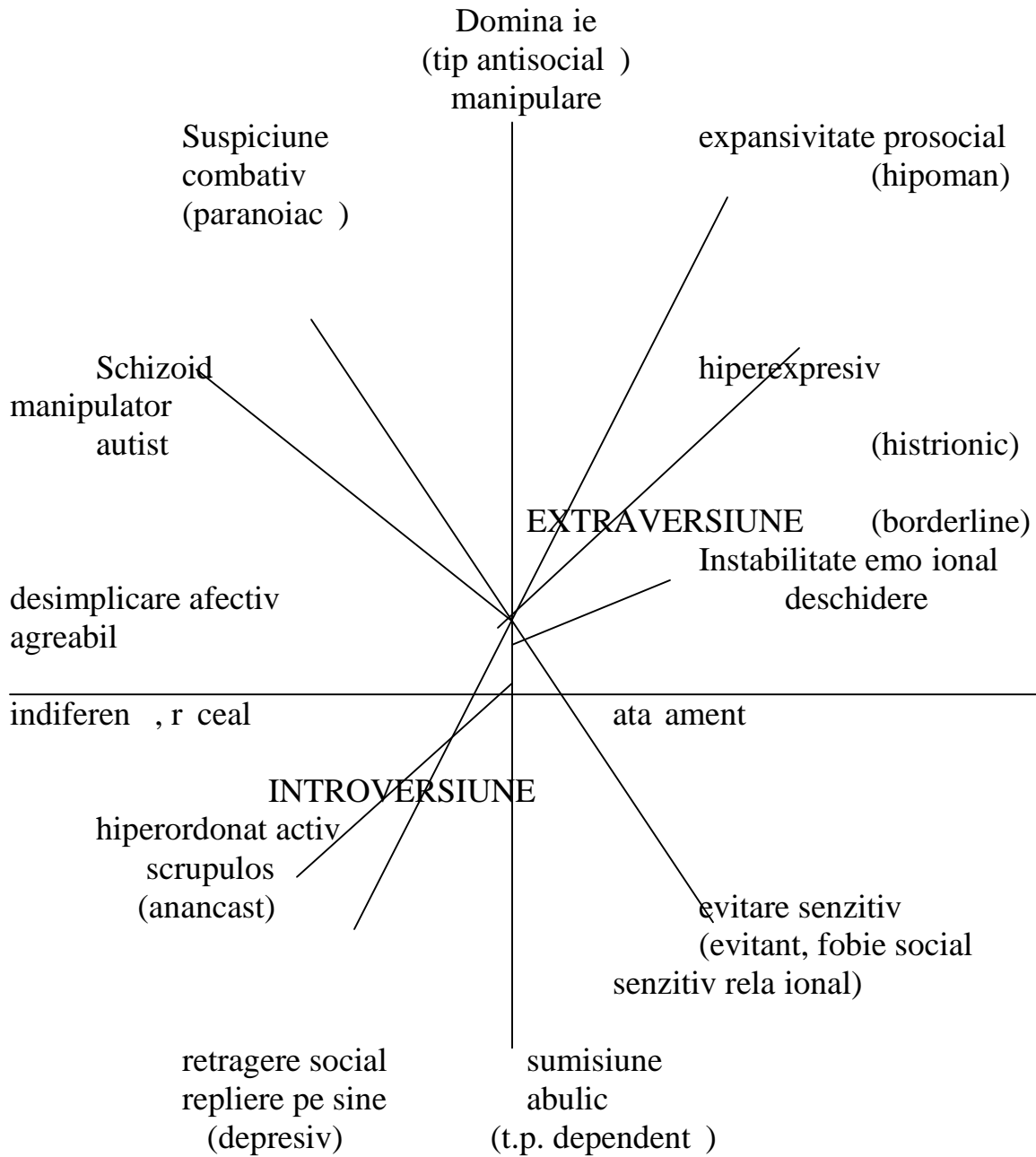
- (Eugen). Analizele filozofice ale lui Foucault invocă această marginalitate socială globală, pentru a analiza constituirea modernității europene, prin degajarea și impunerea structurii de ordine al raionii, opus dezordinii asimilate cu lipsa de rațiune, cu "de-raison"! Populația claustrată pe atunci în Spitalelele generale era astfel împiedecată și perturbată "ordinea socială" ce tinde să se înscuneze. Conform analizelor lui Foucault treptat, ordinea marchează în Europa Secolului Luminilor atât structurile practicilor sociale și ale mentalității, cât și pe cele de gândire.

Această ordine generalizată vizează de la început dezordinea nebuniei. Dar ea se referă și la organizarea treptată a statului modern în care ordinea se impune în organizarea învățământului, în apariția clinicii medicale, în desfășurarea muncii, în desfășurarea vieții în comunitate. Ea este solidară cu instaurarea poliției, ce supraveghează orice cetățean; și cu apariția

instituției închisorii, privatoare de libertate. Prin dezvoltarea acestor structuri sociale și mentale ale ordinii și ordonării, zona amorfă a marginalității sociale se diferențiază. Nebunii au azilele lor, delincvenții închisorile lor, muncitorii cu fabricile lor, militarii – cazarmele.

Chenar 44

Dimensiuni polare ale persoanei normale și patologice



Într-una dintre cărțile sale, "A supraveghea și a pedepsi", Foucault studiază felul în care, în acest context în care statul tinde să facă ordine peste tot, către sfârșitul sec. XVIII și tipul infracțiunilor începe să se modifice. În locul manifestărilor brutale, a agresiunii, omorului, și jafului banditesc, trec în prim plan infracțiunile legate de furt și înșelăciune. Ori, acest tip de infracțiune necesită inteligență, control și calcul mental. Noul profil al delincvenței a condus în sec. XIX la apariția romanului polițist și a personajului detectivului, care trebuia să facă față inteligenței diabolice și perversității noilor infractori. Fapt ce reflectă și în comportamentul disocial al t.p. Zona antropologic corelativ t.p. antisociale și psihopatului trebuie să înțelegem deci și de metamorfozele istorice.

- În comportamentul disocial al psihopaticilor intră, pe lângă agresivitatea impulsivă sau sadică, și înșelăciunea, escrocheria, antajul, manipularea, toate realizate cu sânge rece, uneori cu multă inteligență și fără niciun sentiment de milă și culpă ulterioară în raport cu victimele. Între cazurile de psihopatie descrise de Cleckley la mijlocul sec. XX, erau menționați mulți oameni inteligenți care știu să câștige încrederea altora, pot fi fermecători, "armani", convingători. Uneori cu o situație socială respectabilă și succes public, politicieni, medici, oameni de afaceri. Deci persoane care există printre noi, cu o mască de respectabilitate. Aceștia îi folosesc calitățile menționate pentru a-i manipula pe alții, a-i înșela, escroca, a-și urmări scopurile egoiste bine întinse. Deci un alt tip de comportament, decât cel impulsiv, exploziv, brutal și necontrolat. Dar lipsiți de o reală emotivitate, reci afectiv, calculați, manipulatori, egoiști, uneori perversi. Aceste aspecte fac ca problema psihopatiei să fie una specială dacă privim din perspectivă strict medicală. În practică, ea nu este comentată în DSM-IV-

TR, unde e parțial reprezentat de t.p. antisocial . Dar ea nu poate fi ignorată atunci când se comentează tulburările de personalitate.

- (Sorina). S-a adus deja în discuție aspectul sociologic al t.p., mai ales în cadrul intersecției sale cu delincvența, prin intervenția clusterului psihopatiei. Mai apar însă și alte probleme în această perspectivă socio-culturală . E vorba de situațiile sociale speciale și de reelele de statute și roluri, pe care o socio-cultură istorică le promovează .



## Chenar 45

Itemii scalei de evaluare a psihopatului lui Cleckley, dup Hare

Factorul 1		Factorul 2	
	Sens grandios al sinelui		Iresponsabilitate
	Minciun patologic		Lipsa unor scopuri realiste pe termen lung
	Manipularea altora		Stil de via parazitari
	Lipsa remu c rilor i vinov iei		Probleme comportamentale timpurii
	Lipsa empatiei		Delincven juvenil
	Neacceptarea responsabilit ii pentru propriile ac iuni		Recidivism
	Farmec, arm superficial		Impulsivitate
	Afect superficial		Nevoie de stimulare
			Slab control comportamental

Astfel, chiar tr s turile i caracteristicile a a de negative ca cele ale t.p. dissociate i psihopatului, pot avea valen e utile în condi iile r zboiului sau pentru victoria revolu iilor. Nu doar agresivitatea i violen a e necesar în lupt , ci i lipsa de emotivitate, îndr zneala, capacitatea de a r mâne rece i calculat, de a în ela adversarul. Desigur, aceste aspecte sunt disciplinate i inute sub control pân la un punct de structura i func ionarea armatei, care presupune colaborarea combatan ilor organiza i. Selec ia solda ilor pentru trupe de interven ie special presupune de la început ca ace tia s nu se emoioneze u or. i s fie capabili de o mare agresivitate controlat , uneori de cruzime, înso it de abilitatea de a în ela.

- În acest ordine de idei se ridic problema: în ce m sur modelele culturale pot compensa sau decompensa variate structuri de personalitate, particulare i dizarmonice? Nu e vorba doar de psihopatie. Într-o societate în care e cultivat func ionarul ordonat, ata at de munc i

ascultător, această profesie ar putea să asimileze mulți ananștii. Pe când, dacă se cere mult improvizație și intuiție, în situații neprevăzute, aceste personalități se vor decompensa.

- (Sorina). Într-adevăr, retragerea socială, preferința pentru solitudine, indiferența față de viața în societate și față de aprecierea altora, o introversiune accentuată, este caracteristică tipului schizoid. Au existat perioade istorice în care societatea a acceptat și chiar apreciat mult retragerea monahală. Clugării se retrăgeau pentru a se ruga și a contempla Divinitatea. Dar ei aveau un suflet cald, în dăruirea și iubirea lor pentru Dumnezeu. Schizoidul este rece afectiv, preocupat mai mult de abstracții, de matematică sau de tehnică. Deci, el nu prea avea ce căuta în mâinștiri, deși societatea actuală promovează comportamentul extrovertit și competiția publică, astfel de persoane ar putea găsi în prezent profesii adecvate lucrând pe calculator sau la diverse proiecte de sistematizare. Și teatralismul de tip histrionic poate să fie util în unele împrejurări. Nici acesta nu este prea apreciat în viața de zi cu zi a societății actuale. Dar pe lângă faptul că orice societate prezintă instituția teatrală și funcția de actor, o anumită capacitate de captare a interesului celorlalți este importantă și pentru charisma oricărui om politic. Anormal devine doar fixarea rigidă și lipsită de reală creativitate a unui unic mod de relaționare. Iar această rigiditate s-ar putea să aibă și o anumită bază neurofiziologică.

- (Eduard). Anafectivitatea ce se întâlnește la tipul, mai pregnant la psihopat și la schizoid, a atras atenția neuropsihologilor. Cercetări experimentale detaliate au arătat că la psihopați, reacțiile corporale vegetative ale complexului emotiv – de anxietate, frică, emoție socială – sunt minime; sau nu se produc. Cu alte cuvinte, creierul psihopaților nucleari este astfel constituit, încât ei pur și simplu nu trăiesc psiho-corporal frica. Și nu

au reacții emotive în confruntarea cu alții, atunci când mint sau se află în situații cu risc crescut. Desigur, aceste particularități psiho-cerebrale înnscute nu sunt acceptate social ca justificări ale comportamentului disocial, delictual sau amoral. O serie de particularități înnscute emotivo-afective și de preferință sexuală, se întâlnesc și la homosexuali, pedofili sau sadici. Dacă comportamentul primilor este acceptat în multe societăți, cel al sadicilor și pedofililor este peste tot sancționat legal. O serie de particularități înnscute, sunt abordate în prezent din perspectiva doctrinei evoluționiste. În această direcție merită amintită actuala teorie a lui Baron-Cohen, privitoare la două funcții psihice adaptative importante, a empatizării și a sistematizării, pe care autorul le interpretează evoluționist. (3)

Teoria lui Baron Cohen susține că, pe lângă capacitățile și funcțiile delimitate și precise – cum ar fi percepția vizuo-spațială, limbajul articulat, funcțiile executive, recunoașterea și emoția socială – evoluția a selectat și capacități funcționale mai globale. Așa ar fi mecanismul empatizării și sistematizării. Primul, mai dezvoltat la femei și mai dependent de emisfera dreaptă, se referă la capacitatea de atașament, emoție, rezonanță afectivă, simpatie. El se corelează evolutiv cu atașamentul femeii față de copiii și familie, cu grija față de gospodărie. Capacitatea de mentalizare, ToM, care constă în ghicirea intențiilor altuia doar din privire, se corelează strâns cu empatizarea, fiind parțial integrat în aceasta. Celălalt mecanism, al sistematizării, este stricte de afectivitatea empatizării, practic desfășurându-se în neutralitate afectivă. El constă din capacitatea de a ordona și sistematiza în cadrul acțiunilor și pe modele teoretice, de a opera cu implicații cauzale de tipul: dacă a, atunci b. Corelațiile psihopatologice pe care le face Baron Cohen se referă în primul rând la autism, în care ar exista un deficit genetic developmental, constând dintr-o redusă capacitate de empatizare și o

crescut capacitate de sistematizare. Limitat îns , datorit deficitului global, la aspecte simple. Iar în al doilea rând, el se refer la psihopat, la care redua empatizare se coreleaz cu o bun mentalizare i sistematizare.

- Pentru problematica t.p., abordarea lui Baron-Cohen e important din mai multe puncte de vedere. În primul rând, ea atrage aten ia asupra unor func ii sau mecanisme globale, cu care opereaz evolu ia. Iar astfel de mecanisme se bazeaz pe nucleul psihologic al sinelui – “self”-lui, ca centru al empatiz rii i sistematiz rii. Organizarea sinelui e o problem central în cazul t.p. i al psihopatologiei în general. Iar psihoneurologii îi pun problema circuitelor neuronale care sus in func ia integratoare a sinelui, mai ales în rela ionarea sa cu al ii, a a cum se petrece în mentalizare. Dar i în rela iile curente ale vie ii zilnice, de la dialo g la procesul instructiv sau la colaborarea în munc .

- (Alexandru). Abordarea lui Baron-Cohen e sugestiv i operant pentru modele de cercetare. Ea a fost îns i criticat din mai multe perspective. O critic suplimentar ce i se poate aduce este c simplific mult fenomenologia psihismului uman. Fapt ce e favorabil studiului, dar pretinde i elabor ri ulterioare.

Astfel, acel mecanism func ional al sistematiz rii trebuie s fie în eles mai amplu, ca f când parte dintr-o clas de func ii în care se includ: a ordona, a sistematiza, a structura. Preocuparea omului fa de ordine i ordonare, a a de evident la obsesiv i anancast, s-ar articula astfel cu preocuparea pentru sistematiz ri i sisteme pe care o manifest autistul. Pentru obsesiv, problematica ordon rii apare atât în raport cu spa iul din preajm , cât i în leg tur cu ordinea ac iunii, cu desf urarea func iilor executive. Sau cu clasificarea colec iilor. În sfâr it, ordinea ierarhic e important i în selec ia informa iilor, în comunicarea verbal sau prin

discurs, în alegerea cuvintelor și figurilor de stil, în cadrul sintezei logico-semantică a bunei rostiri. Deficitul în acest ultim domeniu se manifestă pregnant în dezordinea încoerenței verbale a schizofrenului și a dezorganizării schizofrene în general.

- Celălalt mecanism pe care-l sugerează Baron-Cohen, cel al empatizării, poate fi înțeles și el mai amplu, mai ales în concordanță cu actuala teorie privind atașamentul. S-ar nuanța astfel în alegerea a ceea ce se indică în psihologie prin termenul destul de vag de "afectivitate". Și care cuprinde la un loc, atât emoțiile și pasiunile, cât și dispozițiile, atașamentul și dragostea; precum și sentimentele valorice, corelate cu frumosul și binele. Se pare însă că atașamentul este unul dintre nivelele bazale ale afectivității. Iar acest nivel implică intens sinele.

- (Profesorul P.) Am menționat și cu altă ocazie ce importanță are pentru psihismul omului modul său de relaționare interpersonală, ce se desfășoară între intimitate și fuziunea intersubiectivă din dragoste pe de o parte; și distanțare sufletească față de alții, pe de altă parte. Ceilalți, ce pot apărea ca dușmani, sau ca fiind indiferente. Afectivitatea interpersonală ce se desfășoară pe acest ax, pornind de la atașamentul intim și exprimându-se în toate nuanțele prieteniei și generozității, este diferită de afectivitatea emoțiilor și de cea a dispozițiilor euforice, anxioase sau depresive. Probabil că în cazul t.p. se identifică un deficit și în acest sector, al afectivității relaționale, centrat de atașament și dragoste. Așa mai vrea să remarcă tulburările de personalitate, așa cum sunt ele studiate în psihopatologie, utilizează un înțeles relativ restrâns al conceptului de personalitate. Este drept că și psihologia actuală a persoanei nu are în vedere o conceptualizare suficient de largă, deoarece trebuie să se rezume la ceea ce poate fi cercetat

empiric. În perspectivă antropologică însă, conceptul de personalitate, de persoană conștientă, centrată de sine, este unul amplu.

Dacă am vrea să privim ansamblul psihismului persoanei conștiente, centrată de sine, am putea spune în rezumat următoarele. El se înrâdăcează în sinele minimal înscris în corporalitate și se afirmă prin ancorarea în situațiile problematice actuale, în proiecte și preocupări durabile. Acestea, la rândul lor, sunt învățate de instanța metareprezentativă, a evaluării și autocontrolului; care, se articulează cu sinele narativității. Iar mai departe, cu cel al identității biografice. Sinele persoanei socio-valorice ghidat de norme și valori, încununează această structură. Întreg acest edificiu, care poate fi descifrat la o analiză spectrală a persoanei, stă în spatele manifestărilor firești ale fiecărui om în viața sa de zi cu zi, ghidat de simțul comun. Conștiința și stima de sine, conștiința morală și angajarea spirituală a subiectului, gravitează în jurul acestei identități a sinelui. Care este, în același timp, axul cunoașterii și reprezentării lumii. Lumea se afirmă acum ca o lume personală, organizată după liniile de forță ale unor convingeri și credințe, prin care subiectul se articulează cu socio-cultura în care există.

- (Eugen) Față de o caracterizare atât de amplă față de persoana umană, filozofii n-ar avea decât un mic adaos de făcut. Persoana umană este sediul unei conștiințe reflexive care exprimă ceva general uman, « eul generic » cum se exprima Kant, sau « eoul transcendențial » la Husserl.

- (Sorina). Sociologii ar fi atenți și ei la această înțelegere multistratificată a persoanei umane, mai ales că ea permite o interpretare a articulațiilor sale cu societatea și cultura. Influența modelatoare a mamei, familiei, educatorilor și persoanelor de interacțiune nemijlocită, e dublată de intervenția eroilor de poveste, de narațiune ca fiind cvasireale. și a

modelelor ideale pe care cultura le afirmă și le promovează. Prin ei și educatorii sunt un prim vehicul al acestui univers plin de imagini vii. Apoi, astfel de imagini culturale sunt exprimate și de religie de mituri, de legende și literatură. Practic, intră în joc toți eroii și toate arhetipurile care se reliefează pentru subiect în cadrul unei socio-culturi. Direct sau indirect - de cele mai multe ori indirect - acestea învluie și influențează, printr-o atmosferă specifică - ca niște "înșeri" ascunși - structurarea idealului de sine al persoanei și modelele sale comportamentale.

- (Eugen). În legătură cu importanța narativelor ce conțin eroii și care pot influența formarea și funcționarea socio-morală a persoanei, e interesant și cartea lui McIntyre. (5) "Tratat de morală. După virtute". Virtuțile au fost, așa cum s-a amintit o tradițională modalitate de caracterizare morală a oamenilor, de la Aristotel până în prezent. În elese ca excelențe în anumite domenii ale practicilor, virtuțile se impun în colectivitățile și devin educative, modelatoare, în primul rând prin narativă. Prin epopei istorice de tipul Iliadei și Odiseei. Ulterior, și alte forme de narativă publică, inclusiv literatura beletristică, a susținut aducerea în scenă a virtuților, ce participă la modelarea caracterelor. Dar există și o narativă privată, ce se desfășoară în interioritatea subiectului, în raport cu sine și ambianța curentă a vieții de zi cu zi. Fiecare om își învârtă continuu viața și tot timpul alții povestesc despre el.

- Fiind atât de complex, conceptul de sine, în elese ca axial persoanei conștiente, va ajunge oare în viitor să fie luat în considerare, în efortul de studiere și în alegerea t.p. și a stărilor psihopatologice în general?

- Probabil că da. De fapt, însuși felul în care DSM-III-IV a abordat psihopatologia prin diferențierea între axa I și axa II a sugerat o distincție între sinele actualității trite, al proiectelor și preocupărilor pe de o parte; și

sinele structural al identității biografice și personale pe de altă parte. Psihopatologia funcționează în acest caz ca un stimulent pentru studierea multifacetată a sinelui, sprijinind cercetarea psihologică și general antropologică. Ea își manifestă valențele de experiment natural, care provoacă, stimulând gândirea și cercetarea oamenilor, privitor la infrastructura persoanei conștiente. Doctrinile evoluționiste și dezvoltamentale contribuie și ele fundamental la conturarea problematicii sinelui. (6) Ceea ce pare a fi încă insuficient abordat în acest domeniu este articularea cu universul culturii. Fapt important, deoarece evoluționismul nu se poate opri în marginea istoriei culturale a omului. Iar în cadrul acesteia se impune ca fundamental instanța logosului, a structurilor practico-teoretice, a valorilor, a ceea ce cultura Europei a comentat drept conștiință. De aceea este util să se urmărească și faptul cum narațiunile, eroii de narațiune, intervin efectiv în modelarea și viața oamenilor “în carne și oase”. Domeniul în care metamorfozele istorice ale tehnologiei logosului se pare că au și ele un cuvânt de spus.

- Dar, cu aceasta intrăm în universul istoriei.

- Desigur, nu putem decât să ne îmbogățim cu o excursie în acest tărâm.



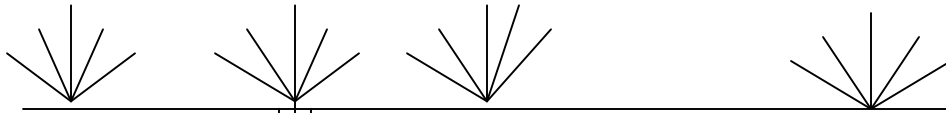
**Chenar 46**

per

**Tulburarea de personalitate**  
Rela ii interpersonale disfunc ione persistente, în variate situa ii  
i în raport cu diferite persoane  
Nerespectarea normelor sociale : cutume, legi, norme morale,  
deficien e afective, cognitive, de autocontrol

instan a socio-cultural  
rela ii interpersonal sociale

tulburare de personalitate



**sinele** persoanei

depersonalizare      dezorganizare      delir bizar

identitate biografic

transparen -influen  
supraveghere

**sine** narativ

inten ionalitate reflexiv  
**sine** generic (transcendental)  
intersubiectivitate  
agen ie, aparținere

opera ii pe modele  
**sine** metareprezentativ evaluativ, al controlului

delir monotematic      depresie      manie

dispozi ii afective

fobie      obsesie      prevalen

**sinele** proiectelor, preocup rilor

**sinele** actualit ii

tr irea evenimentului situa ional

**sine** corporal  
protosine

corp biologic

## Capitolul VIII Note i Bibliografie

1. Tulburarea de personalitate – t.p. – a devenit o preocupare efectiv a medicinei psihiatrice în sec.XX, după deschiderea spre via a comunitar a psihopatologiei, pe care a realizat-o doctrina reacțiilor comprehensibile anormale ale lui Jaspers. Cazuri de personalități cu un comportament aberant, amoral și transgresând grav normativitatea socială, au fost identificate și descrise tot timpul, mai ales în marginea delicvenței. Dar legătura a rămas speculativă, ca în cazul relației între geniu și nebunie. Doctrina degenerescenței de la sfârșitul sec.XIX a grupat ceva mai întinse cazuistic în jurul psihiatriei prin eticheta franceză de *dégénérés supérieures*, prin criminalul înmăscat al lui Lombroso și prin *psihopatia sexualis* alui Kraft Ebing. S-au descris de asemenea o serie de „constituții morbide” care aveau „stigmat” ereditare ce predispuneau spre anumite boli psihice. La începutul sec.XX o parte dintre histerici și psihastenii intrau în acest grup. Kraepelin, în *Tratatul său*, a descris de asemenea persoane psihopate cu înclinație consistentă spre delicvență și comportament disocial. El menționează: minciunosul patologic și excentric, criminalul impulsiv și cel profesional, vagabondul morbid etc. În această atmosferă apare cartea lui Schneider, scris inițial ca un capitol în *Tratatul lui Assaffenburg*.

103. Schneider K., (1950), *Die Psychopatischen Persönlichkeiten*, 9 Aufl. Deuticke Wien

Schneider continuă viziunea lui Jaspers dar într-un domeniu pe care acesta nu-l abordase. Pentru Jaspers personalitatea era o dimensiune maximală a subiectului conștient, sinteza existenței acestuia, ceva în sensul ideilor infinite ale lui Kant; deci, nu se putea aplica psihopatologiei. Psihopatologii clinicieni au abordat-o totuși, pornind de la tradiția temperamentelor și a funcțiilor sociale ale persoanei. Schneider a beneficiat și de bunele relații cu filozoful Max Scheller, care era de orientare fenomenologică personalistă, interesat de afectivitate interpersonală și de persoană în general. Dar tocmai această trimitere la personalism l-a reținut pe Schneider să accepte un statut bio-medico-psihiatric complet pentru psihopat.

Abordarea lui Schneider s-a conjugat cu tema reacțiilor comprehensive conducând la un program sistematic de studiere a „miciei psihiatrii” în psihopatologia germană a primei jumătăți a sec.XX. La un capitol erau *reacțiile anormale* ce rezultă din traieri deosebite (*erlebnissreaktion*). La celălalt, psihopatul, care are anumite sensibilități reactive crescute. Între aceste două poli se plasează: - creșterea sensibilității reactive prin cumularea în timp a unor traieri psihotraumatice; - vulnerabilizarea recentă prin cumul de factori psihici nocivi (epuizări, ecuri, perioade de viață); - faze particulare a psihobioritmurilor endogene. Această analiză, care avea în vedere și personalitățile particulare și nu doar cele grav psihopate, s-a încheiat odată cu finalul psihopatologiei clinice germane după Al Doilea Război Mondial. O ultimă lucrare de sinteză este:

104. Petrilowitsch N. (1960), *Abnorme Persönlichkeiten*. Ed. Karger, Basel

Orientarea în direcția sociopatiei a preocupat autori ca Birnbaum, Partridge, Henderson, ea culminând cu lucrarea lui Cleckley din 1941.

105. Cleckley H. (1941), *The Mask of Sanity*, Ed. Henry Kimpton, London

Caracterizarea făcută de Cleckley psihopatului este pregnantă, conținând însă o multitudine de itemi pe care ulterior Hare (1986) i-a operaționalizat, construind apoi o

list cu 22 dintre acestea, pe baza creia a elaborat un instrument de diagnostic PCL-R (Psychopathic Checklist Revised – 1992). Itemii din această listă au fost divizați în două valide de către Harpur și Hafskion în 2 factori principali : 1 – trăsături pe care psihopatul le relevă în timpul interviului și 2 – manifestări care rezultă din dosarul său. Cu acest instrument s-au realizat majoritatea cercetărilor privitoare la psihopatie.

Dintre principalele lucrări privitoare la tulburările de personalitate din ultimul timp menționăm:

106. Lăzrescu M., Nirețean A (2008), Tulburările de Personalitate, Ed.Polirom, Iași

107. Cloninger C.R. (2004), Feeling Good, Oxford University Press

108. Cloninger C.R., Przybek T.R., Svrakic D.M. (1994), The temperament and character inventory (TCI), St.Luis, Washington

109. Hare R.D. (1986), The Hare Psychopathy Checklist, Multi Health System, Toronto

110. Livesley W.J. (ed) (2001), Handbook of Personality Disorders, Guilford Press, New York

111. Livesley W.J. (2003), Personality Disorders : A practical Approach, Guilford Press, New York

112. Millon, Th. (2004), Personality Disorders in Modern Life, John Willey & Sons, Hoboken, New Jersey

113. Oldham J.K., Skodel A.E., Bender D.S. (Eds), Textbook of Personality Disorders, American Publishing, Washington DC

114. Tyrer P. (ed) (2000), Personality Disorders, Diagnosis, Management and Course, Butterworthhand, C.Weight

115. Millon T., Simonsen E. et al. (1988), Psychopathy, The Guilford Press, New York

116. Strack St. (ed) (2005), Handbook of Personology and Psychopathology, John Willey & Sons, Inc

117. Krueger R.E., Tackett J.L. (Eds) (2006), Personality and Psychopathology, The Guilford Press, New York, London

118. Nirețean A. (Ed.), (2004), Tulburările personalității, Ed. Mureș, Tg.Mureș (Culegere de sinteze în domeniul tulburărilor de personalitate editată de către autor anual din 2004 până în 2012)

**2. Diferențierea făcută în DSM-III între Axa I a episoadelor tranzitorii în care se manifestă sindroame psihopatologice și Axa II a terenului personalistic constant, în care se include și t.p., a condus la studierea corelației între aceste două axe, a „comorbidității” sau „coocurențelor”. Problema a apărut deosebit de complex, deoarece se ridică concomitent problema comorbidităților pe fiecare din aceste două Axe; apoi, cea dintre Axa I și Axa II; și în sfârșit corelațiile între tipologia t.p. și trăsăturile normale de personalitate ce pot fi identificate cu instrumente pregătite pentru personalitățile normale. O sinteză în această direcție s-a realizat prin studiile echipei lui Krueger (2003).**

119. Krueger R.F., Tackett J.L. (2003), „Personality and psychopathology; working toward the bigger picture”, Journal of Personality Disorders, 17 (2), 109-128

Problema acestor relații este abordată în ultimii ani în perspectiva „spectrelor maladii”. Acestea se referă la caracteristicile populației ce gravitează genetic în jurul unei persoane ce prezintă o formă definită de tulburare psihică, dar luându-se în vedere și formele ușoare, subclinice și caracteriale. Ideea spectrului maladiilor s-a dezvoltat cu privire la tulburarea bipolară, autism, TOC, schizofrenie etc. Deși doctrina nu este precisă și univoc circumscrisă, ea are în vedere: - identificarea la o persoană a unei tulburări definite, în formele sale de manifestare clinică de diverse intensități; dar și cu înregistrarea formelor ușoare și subclinice. De ex. în tulburarea bipolară a ciclului afectiv, a stărilor hipomaniacale și subdepressive scurte ce apar în unele împrejurări, eventual declanșate de medicație; se mai include seama structurii caracteriale, de temperament: hipertim, depresiv, ciclotim și de frecvență crescută a tentativelor de suicidare, eventual de tip borderline. Toate aceste aspecte se evaluează de-a lungul întregii vieți, din prima copilărie și până la vârsta adultului. Și la fel, toate aspectele se evaluează și la rudele de gradul întâi. Uneori se include și de tulburări asociate, care pot masca tulburarea de bază, de ex. alcoolismul, stări disforice și anxioase periodice, comportamente impulsive periodice etc. Pe această cale se sondează prelungirea în normalitate a tendințelor spre patologie de pe cele două axe. În ultimul timp există interes și pentru profesiile preferate în spectrul familial; precum și pentru alte manifestări: creative, delictuale etc. De exemplu în spectrul bipolarilor unele aspecte ale creativității pot fi crescute. Această preocupare actuală pentru „spectrul maladiilor”, exemplificată mai sus prin tulburarea bipolară, menține interesul pentru aspectul de fond al personalității – temperamental, particular, anomal, psihopat – în psihopatologia clinică actuală. În legătură cu spectrul bipolar menționat mai sus citim:

120. Akiskal H.S., Pinto O. (2002), The soft bipolar spectrum: footnotes to Kraepelin on the interface of hipomania, temperament and depression. In Marneros (2002 – 40), 37-62

121. Jamison K.R. (1993), Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament, Free Press, New York

Este interesant că până în prezent această amplă și complexă abordare din perspectiva spectrelor a integrat doar parțial tipul. În cazul spectrului bipolar faptul ar fi de înțeles, de vreme ce nu este circumscris explicit o tipul depresiv sau hipomanic. Referințele de tipul borderline se fac, dar nu cu insistență asupra celor care sunt invocate temperamentele. Dar și în cazul TOC, deși este invocat tipul – TPOC – ea este menționată periferic în raport cu principalele direcții de dezvoltare ale acestui spectru, care sunt 3: - spre patologia neurologică a ticurilor; - spre manifestările impulsive; - spre delirul monotematic somatic. În cazul schizofreniei, este invocat tipul schizotipal; care însă este cotat de mulți specialiști, mai ales de OMS, ca o formă frustrată de schizofrenie. Un aspect interesant apare în spectrul autist unde la rude se pot întâlni manifestări ce corespund tradiționalei tipului schizoid, care este propus să fie scoasă din clasificarea DSM-V.

3. Teoria lui Baron-Cohen este abordată la acest nivel – și dezvoltată în Anexa I – deoarece face parte din încercările actuale de a căuta identificarea unor „funcții generale” pentru interpretarea dezvoltării și manifestării psihismului uman. Clasicele descrieri semiologice au condus nu numai la simptome și sindroame, ci și la identificarea unor unități semiologice modulare, ce se regăsesc în anumite sindroame și par a avea o bază

între o disfuncție cerebrală – e.g. anhedonia, stuporul, expansivitatea, impulsivitatea etc. Tradiția frenologiei, preluată de unele tendințe ale neuropsihologiei actuale, susține de asemenea unități funcționale psihice care au baza în structuri cerebrale definite. În sfârșit, psihologia evoluționistă a dezvoltat ideea modurilor psihice adaptative, care se structurează evolutiv și se transmit genetic, actualizându-se în ontogeneză. Baron-Cohen, ca evoluționist, a adoptat punctul de vedere modular în studierea felului cum se realizează la 3 ani funcția de mentalizare ToM. El a indicat un număr de moduli care articulându-se progresiv, conduc la acest rezultat (a se vedea Anexa I). Dar, funcția ToM este una globală, chiar dacă operează cuvasimodular. Apoi, s-a demonstrat că buna sa instituire depinde și de funcția coerentă centrală și de funcțiile executive și de dezvoltarea limbajului. În acest scenariu ontogenetic mai intervine și atașamentul. Încercarea lui Baron-Cohen este de a face puștină ordine în această textură de funcții mai mult sau mai puțin generale; sau, care au diverse direcții de manifestare concretă. El a fost izbit de faptul că o stare de indiferență afectivă se întâlnește atât la autiști cât și la schizofrenici și psihopati.

122. Baron-Cohen S. (2011), *The Science of Evil, On Empathy and the origins of cruelty*, Basic Books, New York

Din aceste perspective, sugestiile lui Baron-Cohen merită atenție pentru dezvoltarea de modele ulterioare. În cele din urmă, funcția sistematizării pe care el a evocat-o, este extrem de importantă în analiza obsesionalității și a dezorganizării schizofrenice, domenii în care autorul nu se aventurează.

4. Cartea vizionară a lui McIntyre, ce a fost menționată în Cap.II, are masiv un reper pentru tema narativității ce definește persoana umană.

123. McIntyre A. (1998), *Tratat de morală. După virtute*. Ed.Humanitas, București

În mod explicit, comentariul autorului se referă la tema virtuților. Perspectiva narativă are însă pentru psihologia persoanei variate arii de aplicare, dintre care o parte au fost menționate. Autonarativitatea evaluativă, potențială și reală, este importantă nu doar pentru structura identității biografice; și, în marginea ei a problemei virtuților. Ea este importantă și pentru circumscrierea însăși a actualității trite, a prezentului subiectului ce se raportează la lume; și care a fost circumscris (Cap.V) ca: angajare în rezolvarea unei situații problematice, cu conștiința că aceasta poate fi relatată. Iar trăsătura prezentului definește sinele nuclear al actualității, prin care se desfășoară întreaga viață normală a oamenilor, la nivelul vieții de zi cu zi și a simțului comun. În cadrul acestei vieți, hetero și autocaracterizările diurne, micile relatări și comentarii evenimentale, constituie pânza de fond deasupra căreia se afirmă identitatea sinelui persoanei.

În lucrarea de față, narativitatea a mai fost constant invocată și dintr-o altă perspectivă, cea a eroilor de ficțiune. Cu această subiectul comunică în permanență, ei având valențe de modele și de parteneri. Acest lucru se petrece într-o continuitate a relațiilor intersubiective cu persoanele reale. Psihopatologia trebuie să țină cont de complexitatea acestei structuri, mai ales în analiza delirului (Cap.IV).

Narativitatea evaluativă definește în mare măsură specificitatea logosului uman, deasupra comunicării situaționale. Ea joacă un rol esențial într-un eventual proiect de elaborare a structurii „memelor”.

5. Implicarea sinelui în t.p. a fost până în prezent cel mai amplu comentat de către Livesley, începând de la începutul anilor 90 ai secolului trecut. Deficiența în identitatea

și manifestarea socială a sinelui se înfruntă nu doar la t.p. borderline la care ele sunt menționate explicit, ci și la dependent, evitant, narcisic, histrionic, obsesiv compulsiv (care nu poate opta ferm pentru o soluție). Autorul consideră că la baza t.p. este prezentă o disfuncție deosebit de dăunătoare (harmful) a achiziției structurii de bază a personalității care vizează sistemul sinelui, relaționarea interpersonală și funcționarea în grupe sociale. Disfuncția sinelui, pe care o comentează autorul, se referă la: limitele difuze, lipsa unei clarități și certitudini a sinelui, un concept de sine stabil, inconsistent și fragmentare, lipsă de autonomie și inițiativă în acțiune, sens defectiv al sinelui. Sinele avut în vedere de Livesley reprezintă însă doar un nivel, cel al instanței persoanei sociale, care se manifestă în viața de zi cu zi, în universul său intim și public, ghidat de norme și valori. Acesta este doar un aspect din amplitudinea structurii sinelui, ce este comentat în diverse capitole ale acestei cărți și în anexe. Manifestările persoanei în viața curentă a cum ele receptate din exterioritatea socială. Fac corp comun cu ceea ce a fost comentat ca sine nuclear al trăirii actualității, al prezenței situaționale. În spatele acestei manifestări se plasează întreaga arhitectură a sinelui identitar, structurat între polul său corporal, biografic și de identitate socială

6. Privind dintr-o altă perspectivă, care include ontogeneza primilor ani, sinele se structurează asimilând imago-urile altora, în sensul în care teoria atașamentului a lui Bowlby a analizat formarea instanței „internal working model”; iar psihanaliza a descris introjectarea imaginilor parentale și a relativilor semnificativi. Subiectul se raportează la imaginile altora introjectate, înainte de a se raporta la oamenii reali pe care-i întâlnește. În acest sens Benjamin a organizat o detaliată evaluare a raporturilor intrapsihice ale subiectului cu imaginile introjectate și reprezentate; și un proiect de terapie a t.p. O analiză sintetică a acestei viziuni se găsește în:

124. Pincus A.P., Lukowitsky M.R., Wright A.G.C. (2010), The interpersonal Nexus of Personality and Psychopathology, in Millon Th, and all.

*Capitolul al IX-lea*

## **Istorie și diversitate**

### **Fi e pentru studierea nebuniei în diverse culturi și epoci culturale**

Modelul medical bazat pe disfuncția cerebrală, care capturează la începutul sec. XXI tema tulburării mentale și care este și în prezent dominant, merită o abordare comparativă.

După ce în primul tratat de psihopatologie Jaspers a argumentat că boala mentală este în mare măsură un construct cultural ce sintetizează experiențele, cunoștințele și concepțiile unei societăți istorice, ideea a fost constant reluată. Dar fără o suficientă perspectivă critică retrospectivă, de tip arheologie culturală. Situația concretă a impunerii internaționale a sistemului DSM III, utilizat în toată lumea nu doar pentru diagnostic ci și pentru cercetare, a condus și la critici. Acestea, inclusiv cele făcute de OMS, susțin că el este construit după modelul și concepțiile occidentale asupra omului din țările dezvoltate, având nevoie de filtre pentru a fi aplicabil în alte culturi.(1) Faptul a determinat introducerea în DSM IV (1994) a unui scurt Apendice cu un inventar al unor tulburări mentale particulare, descrise și acceptate în diverse culturi actuale. Preocupările în această direcție datează de mai mult timp. În sec. XX ele au făcut obiectul unor studii a celor preocupați de antropologie culturală, de istoria religiilor și chiar de psihiatrie. Până la Kraepelin, în ultima perioadă a vieții sale, s-a ocupat de astfel de manifestări psihiatrice exotice. Iar unele tratate, cum este Enciclopedia Medico-Chirurgical Franceză, au publicat articole substanțiale pe această temă.

Aspectul transcultural nu e îns singura perspectiv pentru o privire mai des-centralizatoare asupra nebuniei. De prim utilitate e abordarea istoric . Iar oferta documentelor existente merit avut în vedere, pentru a sesiza l rgimea evantaiului de fenomene umane din care s-a selectat direc ia actual de abordare a tulbur rii mentale, centrat pe modelul medical bio-neurologic al cazurilor internate în spitalele de psihiatrie în ultimele decenii.

Rena terea european este poate perioada cea mai propice pentru a demara medita ia pe acest tem . Ea are în spate cultura i medicina greco-roman , care nu a ignorat nebunia. i care s-a transmis prin filier arab , împreun cu o anumit concep ie medico-psihologic despre om. Lec ia Rena terii const în primul rând în integrarea problematicii medicale în ansamblul spa iului cultural, subliniindu-se astfel c zona antropologic pe care o abordeaz medicina e articulată , f r discontinuitate, cu existen a curent a omului în cadrul structurilor institu ionale. Precum i cu zona antropologic a culturii si creativitatii. Felul în care romantismul va pune mai târziu problema rela iei dintre geniu i nebunie e unul abrupt, în raport cu peisajul nuan at ce-l ofer Rena terea.

Studierea drumului nebuniei i al nebunilor, împreun cu institu iile lor adiacente, pân la varianta din zilele noastre, este important pentru oricine nu uit lec ia evolu ionist . Conform c reia, noile structuri ce apar p streaz în adâncime câte ceva din ceea ce au dep it i integrat. Fapt exemplificat de obicei prin aceea c ontogenia repet filogenia.

Înainte de a ne apleca asupra nebuniei în Rena tere, merit amintit pe scurt tema psihiatriei transculturale actuale.

- Fi e pentru tema psihiatriei transculturale cu punct de plecare în Anexa I din DSM IV TR



a) Amokul. Constă dintr-un episod disociativ care se declanșează după o perioadă de preparare, manifestându-se printr-o izbucnire violentă, agresivă, orientată spre obiecte sau persoane, uneori ducând la homicid. De obicei se desfășoară prin deplasare, vorbindu-se de „curșă de amok”.

Pare a fi precipitat de o insultă sau atitudine disprețuitoare, apărând mai ales la bărbați. Deseori se însotesc de idei persecutorii, automatism, amnezie, epuizare. După manifestare urmează o revenire completă la starea inițială. A fost identificat inițial în Malaiezia, apoi în Laos, Filipine, Polinezia, Papua Noua Guinee, Puerto Rico etc.

*Notă.* Într-un articol clasic din Enciclopedia franceză (Ethno-psihiatrie, EMC, 37725, A 10, Paris, 1965), Ellemberger prezintă un comentariu mai detaliat privitor la „curșă de amok”. Ea este interpretată ca un echivalent ritualizat al comportamentului războinicilor care pe câmpul de luptă declanșează o „furie sfântă”; și, lansându-se în mijlocul dușmanilor, omoră cât mai mulți dintre aceștia, înainte de fiți ei omorâți. Iar cei rămași îi fac un mormânt frumos, ca unui erou. Tavernier descrie (1717) în Batavia crize de „Mecca” la mahomedani, mai ales la cei ce au fost în pelerinaj la Mecca. Ei care, în cursul unei crize de amok, omoră câțiva nemahomedani întâlnesc. Ar fi vorba deci de decontextualizarea unui comportament războinic eroic, de autojertfire.

Modelul unei dezlănțuriri furioase în luptă, prin care individul se lansează într-un comportament cu mare risc, a fost cunoscut și menționat peste tot. Poate fi invocat furia lui Achile, curșă lui Turnus din Eneida, „furor teutonicus” și, în general, „furor eroicus” războinic.

Corelativ acestui comportament se poate menționa istoria războinicilor nordici (scandinavi, germani) besesserki. Unii dintre aceștia, în ajunul luptei, trăiau experiența transformării într-un animal feroce (lup, urs) și se comportau ca atare, cu manifestări expresiv-comportamentale „bestiale”, fapt contribuind la șansa de succes în confruntare. Cu aceste predispoziții obișnuite, în afara războiului deveneau un pericol pentru populație. Fenomenul s-a stins odată cu progresul ideologiei creștine a iubirii și modificarea de ansamblu a stilului de viață a populației respective.

Încă un fapt de reținut ar fi acela că această curșă de amok, care în război se termina de obicei cu moartea eroului, dat fiind superioritatea

numeric a du manului, se termin astfel i în via a civil . Desigur, dac comportamentul criminal nu poate opri fi altfel. Rezult interpretarea fenomenului ca un suicid indirect, corelat cu uciderea altora. Într-o nuvel de Capek, un tâlhar care vrea s moar , fiind bolnav de cancer, dar neavând curajul suicidului, pleac într-o curs în care omoar poli i ti. În cele din urm ace tia îl ucid, pentru a opri masacrul. Problema, astfel pus , poate fi comentat i în leg tur cu atentatele teroriste suicidare actuale.

b.<sub>1.</sub>)Astenia cerebral (Brain fog). Este o condi ie acuzat de studen ii la înalte studii (din West Africa) în rela ie cu efortul colar. Simptomele includ: tulbur ri de concentrare, de memorare i gândire. Subiec ii se plâng de faptul c au “creierul obosit”, de simptome localizate în zona capului i gâtului, de dureri în corp, tensiune, înce o area privirii, triste e, anxietate, toate corelate cu “excesul de înv tur ”.

b.<sub>2.</sub>)“Shenjing shuairon” (Neurastenia). În China, e o condi ie corelat cu sentimentul de oboseal fizic i mental , cefalee i alte algii corporale, dificult i de concentrare i de somn, probleme sexuale, iritabilitate, excitabilitate i simptome neurovegetative (e inclus în Clasificarea chinez a bolilor).

b.<sub>3.</sub>)Shen-K' - uei” (Taiwan) – “Shenkui” (China). Const din: anxietate, panic , ame eli, fatigabilitate, sl biciune general , insomnie, frecvente vise i plângeri privitoare la disfunc ii sexuale. Simptomele sunt atribuite pierderii excesive de s mân prin rela ii sexuale frecvente, masturba ie, polu ie, polakiurie (cu credin a c se elimin astfel spermatozoizii). Subiectul e convins c î i pierde esen a vital .

b.<sub>4.</sub>)Dhat. Un diagnostic popular în India (cu echivalen e în Sri Lanka i China), cu referin la un sentiment de sl biciune, epuizare, anxietate, hipocondrie, corelat cu convingerea c s mân a se scurge prin urin .

*Not* Sindroame asteno-anxioase, corelate unui deficit, unei pierderi energetice, au fost la rang înalt și în psihiatria occidentală timp de peste 100 ani, gravitând în jurul conceptului de neurastenie al lui Beard (în România, acest diagnostic a fost dominant mult după jumătatea sec. XX). Fixarea problematicii astenice pe diverse zone corporale, cum ar fi zona cerebrală sau sexuală, a avut și ea carieră în medicina occidentală, menținerea concentrându-se în sindroamele somatoforme. Totuși, medicina orientală pune un accent mai mare pe energetism decât cea europeană recentă. În Europa, punctul de plecare doctrinar pentru patologia astenică a fost filosofia lui Main de Biran de la începutul sec. XIX, asupra efortului psiho-corporal. Iar ulterior ea a rămas corelată cu înțelegerea instrumentală a corporalității în activitatea realizatoare. De reținut că un sindrom astenic general a fost și este subliniat în psihopatologia europeană și în corelație cu schizofrenia, în cadrul formelor simple, paucisimptomatice; sau ca stare defectiv reziduală a acestei boli. În această direcție, care asimilează și cenestopatiile, s-a orientat în analiza schizofreniei și coala din Bonn. Iar mai recent, fenomenologia lui Stanghelini, reinterpretând concepția aristoteliană a „simulului comun” corporal și social.

c) Koro. E un termen malayesean care se referă la o trăire îngrozitoare referitoare la faptul că penisul este absorbit în abdomen. Situația care conduce la moarte (vulva la femei). Se utilizează mai mulți termeni în China și Thailanda, fenomenul manifestându-se uneori în stil epidemic (tulburarea este inclusă în clasificarea oficială chineză a tulburărilor mentale).

*Not*. Aspectul paroxistic îngrozitor sugerează atacul de panică, dar cu o particulară valorizare a semnificațiilor schemei corporale. În atacul de panică occidental, conturul corporal nu este afectat. El este pus în cauză în tulburări cronice ca dismorfofobia, anorexia, contaminarea din obsesie și deformările din depersonalizarea corporală schizofrenică. Tema este interesantă pentru diferențele culturale normale în perceperea simbolică și interesul pentru variate părți ale corpului.

d.<sub>1.</sub>)“Ghost sickness”. O stare de rău raportată în unele triburi de indienii americani, atribuit stafiiilor, constând în teamă, scăderea apetitului, amețeli, anxietate, halucinații, pierderea conștiinței, confuzie, sufocare; uneori sunt implicați vrăjitorii.

d.2.)“Rootwork”. O stare de ruce e atribuit vrjitoriei, influen ei diavolului sau altei persoanei, ce const dintr-o anxietate generalizat cu simptome gastrointestinale, sl biciune, ame eli, frica de a fi otr vit sau omorât (moarte, “voodoo”). Ac iunile sunt mediate de blesteme, formule magice, farmece cu r d cini de plante, toate necesitând apelul la un vindec tor specializat în vr ji.

d.3.)“Shin-byung” (Korea). Un sindrom caracterizat prin anxietate, acuze somatice variate, ame eli, anorexie, insomnie, condi ionat de posesiunea spiritelor ancestrale.

d.4.)“Speld”. O stare de trans în care individul comunic cu rudele decedate sau cu spiritele; în timpul comunic rii, personalitatea e schimbat ; afroamericani din SUA ce tr iesc aceste st ri nu le consider boli.

d.5.)”Zar”. Persoana, posedat de un spirit, poate tr i st ri disociative comportamentale: râde, se love te cu capul de corpuri dure, cânt ; apoi poate fi apatic, retras, inactiv. Sau poate dezvolta o rela ie mai îndelungat cu spiritul ce-l posed . Se întâlne te în Etiopia, Somalia, Egipt. Sudan, Iran i în alte p r i din nordul Africii i Orientul Mijlociu.

*Not* Credin a în spirite i coabitarea cu spiritele are o lung tradi ie i în istoria Europei. Problema merit comentat separat.

e.1.) “Latah”. Hiperreactivitate la tr irea unei spaima neprev zute, înso it de ecopraxie, ecolalie, supunere la comand i comportament disociativ, de trans . Cuvântul latah e indonezian, dar fenomene similare se întâlnesc pe o arie larg , cu diverse denumiri în Siberia, Japonia, Filipine.

*Not* Fenomenele de ecou psihic au fost comentate în psihopatologia descriptiv european în cadrul sindromului cataton, între stupor i agita ia stereotip . Actuala reconsiderare evolu ionist a acestui sindrom asigur o mai bun comprehensiune i pentru fenomenele de ecou, în cadrul modelului

de ap rare prin sumisiune. Agresorul e inhibat de sumisiunea total . Fenomenele de ecou se articuleaz strâns cu supunerea fa de un agresor i/sau dominator. În prezent fenomenele de ecomimie si ecopraxie pot fi mai clar în elese prin activarea “neuronilor oglind ”, care au sub control în propriul creier acelea i arii motorii ca cele implicate în conceperea i execu ia motric a interlocutorului. Fenomenele de supunere total din fascina ie i de hipnoz in de aceea i arie problematic . Iar în cursul personogenezei, ansamblul problematic al imit rii adultului de c tre copil se plaseaz la acela i nivel.

e.<sub>2</sub>.)“Taijin kyofusho” (Japonia). O fric intens a individului c propriul corp sau p r i ale acestuia vor deranja – sau agresa – pe al ii, într-o viitoare apari ie public , prin aparen , miros, expresie facial .

*Not* În DSM IV TR se face observa ia pertinent c sindromul se apropie de fobia social ; dar, se pare, i de dismorfofobie.

e.<sub>3</sub>.)”Locura”, Mal de ojo (“ochiul diavolului” – “deochi”). E o stare anxioas ce atinge mai ales copiii i femeile, cu tulbur ri de somn, strig te, diaree, vom . Comentat în rile mediteraneene, dar nu i în restul lumii.

*Not* Faptul c prin privire se poate face r u cuiva, mai ales copilului, se articuleaz , desigur, cu rolul major pe care contactul vizual cu mama îl are în cursul ontogenezei, prin privirea împ rt it i întreg limbajul privirii, care-l precede pe cel verbal. i care joac un rol esen ial în constituirea capacit ii de mentalizare, de a “ghici gândurile altuia” doar prin simpla privire. Studiarea rolului esen ial pe care îl are privirea în personogenez i comunicare e un câ tig consistent al psihologiei developmentale din ultimul deceniu. Comunicarea interpersonal se realizeaz de-a lungul vie ii în mare m sur prin privire. Aceasta poate exprima: dominare i control, denigrare, suspiciune, agresivitate etc.

f)„Susto”. E o tulburare bulversant atribuit faptului c sufletul p r se te corpul; subiectul resimte o schimbare în via a sa social i pericolul mor ii. Apar: tulbur ri de apetit, de somn, triste e, lipsa de motiva ie pentru orice, stare de r u subiectiv, dureri difuze, diaree; dorin a i

efortul este ca sufletul să se întoarcă în corp. Ceea ce îi încearcă vindecătorii populari. Se întâlnește mai ales în America Centrală.

*Notă.* Dihotomia suflet-corp este de obicei comună în cultura populară și impregnează mentalitatea indivizilor. Despărțirea sufletului de corp este postulat și de religia creștină, ca petrecându-se în momentul morții. Probabil că tot ceea ce este comentat ca psihopatologie a sindromului de depersonalizare poate fi discutat și ca o „pierdere a sufletului”.

g) Nervios. Se manifestă mai ales la latinoamericani și grecii din SUA, după experiențe stresante, manifestându-se prin: iritabilitate, plâns facil, tremor, amețeli, cefalee, tulburări gastrice.

*Notă.* De fapt, un om “nervos” se comportă astfel, spre deosebire de un om calm, autocontrolat sau relaxat. Reactivitatea extrovertă marcată a popoarelor latine îi poate pune amprenta pe aceste cazuri.

## *Comentariu privitor la psihiatria transcultural*

Interpretarea nebuniei ca datorându-se unei relații particulare cu spiritele a fost răspândită în foarte multe culturi. Această concepție a posesiunii a fost o paralelă cu credința în existența spiritelor. În cazul stărilor psihopatologice, e vorba doar de un mod special de relație cu acestea, care perturbă identitatea personală, controlul ei și sinteza psihică. Omul posedat de un spirit se schimbă, nu mai e ca înainte, nu mai e stăpân pe voia și vorbirea sa, nu o mai poate controla, intră în dezordine. Interpretarea nebuniei prin posesiune era răspândită în lumea greco-romană, în paralel cu interpretările medicale hipocratico-galenice, cel puțin la unele populații. În epoca elenistică, Iisus întâlnește mulți posedati din care scoate diavoli, după tehnici de exorcism recunoscute pe atunci, cum ar fi mutarea lor într-un animal care e apoi alungat. Exorcismul a fost preluat de biserică creștină și utilizat până în zilele noastre. Spiritele negative, inclusiv diavolul, se concretizează în valențe morale negative, în cultivarea instinctivității animalice, în desocializare (a se vedea expresia românească de „nefărtate”), în pierderea limitelor („împieliatul”) și mai ales în haos și dezordine.

Aspecte particulare apar în cazul relațiilor cu spiritele rudelor decedate, care pot fi și invocate. În multe cazuri se pune problema unei legături afective puternice și a identificării cu defunctul. Credința în strigoi și vârcolaci se corelează cu problema în discuție. Credințele populare balcanice consideră că există oameni – vârcolaci din naștere sau ajunși astfel prin diverse accidente - care au un comportament anormal în cursul vieții, în sensul avidității de sânge. Iar unele persoane au doar o moarte parțială, susținându-și supraviețuirea prin obținerea, sugerea intermitentă de sânge proaspăt. Alt caz particular e cel al identificării sau transformării omului în animal, de ex. în lup, sub forma licanthropiei, fenomen corelat cu mitologiile și legende locale. Mitologia rătăcită a cultivat tema adoptării temporare a identității unui animal feroce în cursul luptei, a unui carnivor, fapt ce sporea vitejia, ducând la decimarea dinumanului. Identificarea cu zona supranaturală populată de zei e mai puțin comună pentru nebunia clinică. Dar ea merită reținută deoarece se înscrie în fenomenologia practicilor extatice. Privitor la fenomenul „pierderii sufletului”, nu trebuie ignorată „acedia” celtică, corelată pierderii contactului cu Dumnezeu, care se inseră în patologia depersonalizării.

Manifestările ce rezultau din posesiunile demoniace pot fi comentate și în perspectiva entităților psihopatologice moderne. Astfel, pot fi aduse în discuție unele aspecte ale obsesionalității, manifestate prin triri

blasfematorii și spovedanii scrupuloase. Precum și cele ale crizelor isterice și ale dublei personalități. De asemenea, pot fi invocate unele modalități delirante monotematice de posesiune și modificare a identității. Aspectul cel mai interesant pentru modernitate se referă însă la patologia depersonalizării, pregătite de dedublarea pe care o reprezintă posesiunea. E în discuție acum identitatea personală, problema sintezei sinelui. Tema pe care o reîntâlnim azi în psihopatologia schizofreniei.

### Nebunia în cultura Renașterii

Felul în care a fost abordată și s-a manifestat nebunia – deci, ceea ce noi în prezent denumim tulburarea mentală – în perioada Renașterii, capătă interes mai ales dacă este abordată prin contrapozitie față de epoca modernă, în care ea este cantonată la cazuistica medico-psihiatrică. Deci, la modelul medical căutăm explicații și soluții doar la nivelul creierului. În Renaștere, nebunia era o realitate și o temă socio-culturală. Cazurile concrete de deficiențe și tulburări mentale erau recunoscute de comunitate și parțial tolerate. Nebunii au devenit deranjante în orașele înghesuite, astfel încât administrația urbană a burgurilor se pare că organiza „pierderea” acestora cu ocazia participării la târguri. Iar mitul „corabiei nebunilor” s-a născut, desigur, dintr-o astfel de atitudine rejectivă. Pe de altă parte, știința medicală, ce s-a predat foarte devreme în universitățile noi înființate, nu a ignorat nici ea nebunia, preluând din tradiția antichității concepte ca melancolia, mania și frenetis. Pentru melancolie a persistat interpretarea umorală a predominării bilei negre. Dar cu adăugurile aduse de elaborarea hermetică și astrologică a universului imaginar. Operațiunile imaginare cu fantasmă ajung în această perioadă să domine preocupările învățătorilor cu aceeași intensitate cu care se afirmau sofistii pe vremea lui Socrate.



### **Chenar 47**

Boala de dragoste, amor hereos, posibil mortal , care bântuia la începutul Rena terii, în perioada trubadurilor și a fenomenului „amor courtois”

Etiologia (bolii amor hereos) cea mai complet se găsește în secțiunea „De amore qui hereos dicitur”, din „Lilium medicinae” a doctorului Bernard de Gordon (1258-1318), profesor la Montpellier: „Boala numită hereos este o angoasă melancolică pricinuită de o iubire pentru o femeie. Cauza acestei afecțiuni rezidă în coruperea facultăților de estimare printr-o formă și o figură care au rămas foarte puternic imprimată în ele. Când cineva se îndrăgostește de o femeie, se gândeste peste măsură la forma, figura și la felul ei de a fi, ca și cum crede că cea mai frumoasă, mai demnă de a fi venerată, cea mai extraordinară și bine făcută la trup și la suflet din câte există. De aceea o dorește arzător, uitându-și sură și bunul simț și gândeste că de-ar putea să-și satisfacă dorința, ar fi fericit. Atât de alterată îi este judecata raională, încât tot timpul își închipuie forma femeii și-și neglijează toate activitățile, astfel încât doar aude dacă și se vorbește și fiindcă vorbește de o suferință neîntreruptă, ea poate fi definită ca o angoasă melancolică. Se numește hereos pentru că seniorii și nobilii contractau adesea această afecțiune din pricina abundenței ei deliciilor.”

După I.P. Culianu, Eros și magie în renaștere, Ed. Nemira, București 1994, p. 40

Pe această cale s-a ajuns la corelarea *melancoliei saturniene* cu o variantă a înțelepciunii, idee foarte celebră prin gravura lui Dürer. Tot acum ajunge la apogeu o boală frecvent întâlnită din epoca trubadurilor în care era cultivat *amour courtois* și considerată ca având la bază *melancholia nigra*. Era o boală care provenea din îndrăgostire și putea duce la moarte.

Aparent, mania nu a avut ansa melancoliei. Totuși, în cadrul elanului cultural al Renașterii, marcat de dinamism și dezinhibiție, apare interesanta lucrare a lui Erasmus „Elogiul nebuniei”. De fapt, termenul pe care-l folosește Erasmus este de „stultitia” în latină și „moira” în greacă. Această ultimă expresie avea un înțeles general de „sminteală”, de anormalitate psihică prin care se iese din fire (în celebrul pasaj din Epistola către Corintzieni, în care Paul afirmă „nebulia crucii”, faptul că credința în Dumnezeu este nebunie pentru înțelepții acestei lumi, el folosește expresia de „moira”). În lucrare, autorul olandez comentează într-un spirit viu și plin

de umor normalitatea exceselor vieții lumii și prostia conformării obtuze la stilul tradițional de viață. În mod evident, acest elogiu pe care și-l face stulticia se dezvoltă în stil hipomaniacal.

În această direcție se definește în epocă și statutul „nebului de curte”; sau a celor angajați într-o astfel de funcție (erau și orașe sau corporații care-și angajau astfel de nebuni - bufoni). Prin definiție, acest rol social consta în faptul de a induce bună dispoziție la cei din jur printr-un comportament dezinhibat și hiperexpresiv – cum era și întrucât mîntea sa – transgresând normele oficiale, cultivând atmosfera de joc – mai ales prin jocuri de cuvinte – și spunând adevărul suveranului. Prin aceasta, nebunul de curte avea o importantă funcție cathartică, permițând comentarea variantelor de adevăr care, altfel, erau dificil de afirmat. Este de menționat că rolul acestuia – așa cum reiese din piesele lui Shakespeare - cerea o excepțională cultură și talente deosebite. Astfel încât se constituie în vremea Renașterii și o variantă a înțeleptului în direcție hipomaniacală, complementar celui melancolic. Prin valențele sale de transgresare a normelor, acest tip de nebun a rămas o figură importantă a jocului de cărți și a jocului de șah. Fapt ce atestă perenitatea sa culturală.

Renașterea a mai cunoscut și cultivat simularea nebuniei. În tragedia „Regele Lear”, Shakespeare îi pune la un moment dat să se rătăcească împreună pe: - regele Lear, care treptat înnebunete efectiv și își pierde mințile în final, fapt de care îmi dă seama lucid; - nebunul oficial al regelui; - nobilul Edgar, care „face pe nebunul”, pe îndrăcitul, recomandându-se astfel celor din jur. Tot într-o zonă marginală a nebuniei se mișcă și Don Quijote, care trăiește concomitent și în lumea reală și în cea a „fantasmelor”.

În sfârșit, Renașterea ocazională și o dezbatere despre marginalitatea stărilor mentale a vrăjitoarelor. Vrăjitoria s-a manifestat la cote

ridicate în acea epocă, ca o complementară populară a magiei, care preocupa pe atunci toți oamenii cu înalt statut științific și filosofic. Pe lângă impregnarea întregii culturi renascentiste cu gândire magică, mai pot fi menționați doi factori favorizant. Tendințele dualiste, gnostice, care s-au propagat după moartea Catharilor. Și, dezinhibiția comportamentală generală, de tip hipomaniacal, dominantă în epocă. Aceasta se corelează nu doar cu stilul expansiv al lui Erasmus și al nebunilor de curte; ci și cu marcata cultivare a nudului în artele plastice și a eroticii în literatură, e.g. Boccaccio. Așa cum a fost analizat de psihanaliză în sec. XX, comportamentul vrjitoarelor are și o conotație sexuală, în relațiile lor speciale cu Satan. În termeni psihiatrici, comportamentul particular al multor vrjitoare sugerează diverse aspecte de psihopatologie, comentate în epocă de către Weyer. Ideea unui pact cu diavolul înseamnă și de o nouă mentalitate a vremii prin care omul, ajuns la o nouă demnitate, încearcă să se sustragă parțial determinismului divin. Ceea ce povestea lui Faust sugerează din plin.

- Comentariu asupra magiei.

Acțiunea magică este una causală. Ea urmărește să obțină un efect practic, transgredind ordinea naturală a spațio-temporalității și causalității, prin invocarea și manevrarea unor forțe oculte imanente. Prin aceasta se distinge de invocarea zeilor sau a divinității, ce sunt plasați în zona inaccesibilă și nemanipulabilă a transcendenței. Solicitarea se face cu ajutorul logosului, prin ritualuri: se utilizează formule verbale, se operează asupra unor simboluri sau simulacre. Aria de acțiune și obiectivele practicilor de tip vrjitorie se concentrează asupra manevrării altor indivizi, mai ales în ceea ce privește dragostea, comportamentul, energia și sănătatea. Vrjitoria practică principiul topologic al contactului și cel al simulacrului, folosind uneori vehicule concrete sau elixiruri. Colaborarea cu diavolul era necesară pentru a putea obține puteri aparte. Esența modelului comportamental era învingerea spațio-temporalității normale, atât prin comportament propriu-zis – e.g. zbor prin vâzduh – cât și prin acțiune la distanță asupra altora. Modelul este prezent în toate poveștile populare și este reactivat în „science fiction”. Important pentru psihopatologie este faptul că

oamenii credeau în acest model de relaționare, erau convinși că se poate acționa astfel, de la distanță, asupra lor. E vorba deci de o mentalitate care acceptă posibilitatea acțiunii xenopate, inclusiv accesul de la distanță a altora în zona sinelui intim, corporal și a deciziilor proprii. Faptul se reîntâlnește în psihopatologie prin fenomenele de influență xenopat, cu trimitere la schizofrenie.

În prezent fenomenologia magiei și a vrăjitoriei este în afara orbitei culturale oficiale. Ceea ce nu înseamnă că un nivel de superstițiozitate nu se poate streză în populația generală. Nivelul la care întotdeauna a funcționat credința în descântece și farmece. Acest strat al inconștientului colectiv, care se poate streză și în prezent, chiar și în țări de mult intrate în orbita civilizației, este un mediu care favorizează acceptarea transmiterii unor influențe străine de la distanță, în sensul acțiunii xenopate.

Manifestările de gândire magică din patologia obsesiv-compulsivă și din tulburarea schizotipală, se cer interpretate psihopatologic multifactorial; dar fără a se ignora și în aceste cazuri, istoria culturii și cele menționate mai sus.

În concluzie, în epoca Renașterii, în contextul unei speciale cultivări a imaginarului, nebunia apare ca o temă antropologică generală. Și nu doar ca o problemă medicală, de patologie a creierului. Ea este recunoscută și încadrată în problematica mai amplă a excentricităților, a varietății și limitelor dimensiunii umanului în general. Fapt ce implică universul culturii.

- Prin iluminism spre medicina psihiatrică

Știința modernă de după Renaștere s-a organizat după principiul polarizării între instanța subiectului cunoscător și instanța obiectului de studiat. Fapt concretizat mai ales prin cercetarea empirică, inductivă. Desigur, și-a continuat existența vechea știință matematică, revitalizată prin speculația sistematică proiectată de Descartes. Dar cele două aspecte au colaborat cu ușurință atât vreme cât în obiectivul cercetării a fost natura ne-subiectivă, domeniul științelor fizico-matematice și științele naturii. Pentru medicină în general și psihiatrie în special, trebuia să se realizeze ca primul pas această precondiție de plasare a obiectului de cercetat – a trupului și

sufletului bolnavului - în poziția de „obiectivitate”. Faptul s-a finalizat spre sfârșitul sec. XVIII, odată cu nașterea Clinicii medicale și înființarea azilurilor de psihiatrie, proces analizat cu migală de Foucault.

Către sfârșitul Renașterii, în Europa se realizase un proces de adunare a populației marginale social în „câmpuri de concentrare”, o parte dintre acestea apărând pe locul fostelor leprozerii. Ele cuprindeau o populație socială și neîncadrată în activități: vagabonzi, prostituate, alcoolici, nebuni, astrologi, perversi sexuali, arlatani, diverși excentrici și infractori. În cadrul acestor „Spitale generale” – cum erau numite în Franța, celor bolnavi și nebunilor nu li se acorda asistență medicală decât superficială și intermitentă. Iar munca era principala recomandare. În interiorul spațiilor de reclusiune, nebunii furioși îi deranjau pe ceilalți, motiv pentru care treptat au ajuns să fie plasați în celule și în lanțuri. Odată cu Revoluția Franceză și cu noul etos al libertății și demnității umane, aceste câmpuri de concentrare s-au desființat. Dar bolnavii mentali au rămas, cu statut medical, claustrați în azile de psihiatrie. Unde puteau fi observați detaliat. Căci, între timp, medicina s-a reorganizat prin instituirea Clinicii.

Clinica medicală s-a născut către sfârșitul secolului XVIII, în contextul unui program socio-politic ce tindea spre instaurarea unei ordini controlate a populației statului. Statul își aroga funcția de a se îngriji de „cetățeni”, de a le organiza spațiul în care trăiesc, formarea, instruirea, munca, timpul liber. Precum și pedeapsa, prin închisorile nou înființate. Și de asemenea, de a-i proteja de răufăcători, printr-o supraveghere polițienească continuă, exercitată pretutindeni și pentru orice. În această atmosferă se reorganizează și spațiile asistenței medicale. Apar clinicile, în care sunt internați bolnavii cu probleme medicale mai deosebite, repartizați pe specialități. Ei sunt acum supravegheați și examinați continuu, beneficiind de asistența specialiștilor, a profesorilor și studenților. Odată apărută clinica, învmântul medical se desfășura mai puțin prin expuneri de la catedră și mai mult la patul bolnavului. Se dezvoltă arta examinării obiective și amănunțite a corpului celui suferind. Pacientul, omul bolnav aflat în fața morții, devine obiectul unei cercetări aprofundate. Dezvoltarea anatomiei patologice, studierea esuturilor și a modificării acestora în boală au făcut să se instituie concepția leziunii de organ, ca substrat al bolilor. Boala se „dez-ontologizează”, încetează să fie o entitate abstractă, savant clasificată ierarhic, în sisteme arborescente, după principii logice; entitate care afectează în mod misterios individul. Ea tinde să fie înțeleasă ca o modificare funcțională a structurilor organice ale trupului, prin noxe și

reacții ce conduc la leziuni. Adică o suferință a trupului unui individ anume, a unui organism ce-și caută echilibrul.

O astfel de obiectivare și individualizare se realizează și pentru bolnavii mentali, ce ajung să fie internați în azile. Acestea derivă, pe de-o parte, din spitalele generale. Iar, pe de altă parte, ele se construiesc special pentru această nouă specialitate medicală. Dacă nebunia era acceptată în aria medicinei și în perioada Renașterii, disciplina medicală a psihiatriei se constituie doar la începutul sec. XIX. În Secolul Luminilor, ea încă nu capătă contur. Nebunia era receptată în primul rând prin caracteristica sa negativă de „ne-raiune” („déraison” în franceză).

În cursul sec. XVIII s-au petrecut și metamorfoze în plan științific, care în cele din urmă au marcat în elegerea psiho-corporală a omului bolnav, la care patologia psihică s-a referit întotdeauna. Studiul naturii, a mineralelor, plantelor și animalelor a susținut dezvoltarea științei clasice, de care nosologia ulterioară a psihiatriei se va interesa în sec. XX și în prezent. Fizica a progresat mai ales prin studiul mecanicii și opticii. Lumea științifică s-a interesat de automate, iar filosofia a conceput „omul mașină”. Ideea care a favorizat psihologia asociacionistă a lui Locke. Descoperirea circuitului sângelui în sec. XVII a impus regândirea circulației și sintezei informației în corp, pentru realizarea căreia erau invocate încă din antichitate „spiritele animale”. După Descartes, sistemul circulației sanguine și cel nervos au fost cercetate tot mai atent în această perspectivă. Noile teorii fizice au început să influențeze în elegerea nebuniei, pentru care au fost la un moment dat invocați anumiți „aburi” sau vapori. Se considera că, de ex. în histerie, acestea ar favoriza o rezonanță particulară a diverselor organe, fapt care ar explica simptomatologia polimorfă a bolii. Dar mai ales „nervii” au fost invocați, prin „rezonanță” sau „iritarea” lor. Astfel încât hipocondria și histeria au ajuns să fie considerate „boli ale nervilor”. A început să fie studiat din punct de vedere anatomo-patologic și creierul, ce apărea ca modificat la unii nebuni. Ideea dominantă ce s-a impus prin Cullen (1769) a fost că nebunia se corelează cu patologia sistemului nervos, motiv pentru care aceste boli au fost numite „nevroze”. Termenul de „psihoză” s-a afirmat cu un secol mai târziu, tocmai pentru a atrage atenția asupra psihismului.

Repertoriul bolilor psihice a rămas, în sec. XVIII, în mare, cel tradițional. S-au menținut melancolia și mania, circumscrise în primul rând prin simptomatologia ideilor anormale; dar și prin specificul lor comportamental. Hipocondria s-a detestat treptat de melancolie, ca o boală

specific b rba ilor, plasat la un pol opus cu histeria femeilor. În consonan cu accentul pe care epoca îl puna pe Ra iune, în aria nebuniei se comentează tot mai mult demen a i amnezia, idio ia i stupiditatea, toate exprimând ne-ra iunea. Vechea „frenitis” a r mas la locul ei de boal febril i confuziv . Sporadic se mai men ionau lunaticii, cei ce sufereau de hidrofobie, boal de amor i demonopatii. Epoca ra iunii a sus inut ferm c principalele preocup ri intelectuale ale Rena terii – magia, mnemotehnica, astrologia, cabala – sunt supersti ii. Astfel încât cei ce practicau astrologia i magicienii au ajuns s fie considera i ca apropia i de bolnavii mentali.

- Medicina psihiatric în optimistul secol XIX

În azilele de bolnavi neuropsihici ale sec. XIX erau reuni i suferinzii mentali dintr-un teritoriu geografic determinat. Iar ederea îndelungat permitea o observa ie i o descriere am nun it a simptomatologiei. Ini ial azilele erau vizitate periodic de medicii de familie din zon . Dar ulterior i-au avut proprii medici care s-au specializat i au elaborat de-a lungul acestui secol psihopatologia descriptiv . Azilele au impus i o delimitare a gravit ii tulbur rilor care necesit internarea. Asimilat medicinii, nou-n scuta psihiatrie a trebuit s se supun metodologiei acesteia, descriind i sistematizând boli ce trebuiau explicate. i, dac se poate, tratate.

Medicina corpului se baza pe cuno tin ele de anatomie i fiziologie, care s-au completat în sec. XIX cu anatomia i fiziologia patologic . Dar psihologia, ca tiin a psihismului uman normal, nu era constituit , ea urmând s se dezvolte treptat, începând din a doua jum tate a sec. XIX. Tradi ional, psihologia era o tiin de sorginte filosofic , cu trimitere la tratatul lui Aristotel despre psihism, care pune accent pe sufletul ra ional al omului, plasat deasupra celui vegetativ i animal. În sec. XVIII, Wolf realizează o sintez , diferen iind psihologia ra ional de cea empiric , ce ar fi urmat s se dezvolte. Prima recuno tea anumite capacit i sau facult i psihice ireductibile, a a cum sunt cele cognitive: percep ia, aten ia, gândirea, memoria sau cele volitive. Ulterior, Kant a insistat asupra validit ii facult ilor afective. Aceast schem tripartit a facult ilor a orientat studierea i sistematizarea semnelor psihopatologice în sec. XIX, ea persistând în subsidiar i în sec. XX. O abordare paralel a psihismului era oferit de doctrina asocia ionist , cu punct de plecare în “ideile elementare” ale lui Hume, care ar func iona ca ni te atomi ce se pot combina între ei.

Observarea manifestărilor unui om ar permite ca, treptat, să se agregheze acele modalități care sunt semnificative. Doctrina s-a afirmat și în Franța prin Condilliac, autorul "Omului statuie", precum și în Germania. Către sfârșitul sec. XIX, asociaționismul se impune și în psihopatologie, subminând doctrina facultăților care, totuși, a stat la baza constituirii semiologiei psihopatologice.

Tradiția oferea medicilor din sec. XIX etichetări globale ale unor boli psihice considerate ca entități globale așa cum era: melancolia, mania, frenetis, demența etc. Cineva – un om, un caz – sau avea una din aceste boli, sau nu o avea.

În sec. XIX s-a ajuns însuși, prin observația atentă, la elaborarea unor "unități semiologice" primare, ce pot fi prezente în mai multe tulburări, așa cum ar fi: halucinațiile, delirul, obsesiile, catatonie, anxietatea, cenestopatia, anhedonia etc. Acestea au fost considerate simptome sau mai bine zis sindroame, ele putându-se combina pentru a da configurații unor boli. Limbajul descrierilor psihopatologice, elaborat în franceză, germană și engleză, a condus treptat la un consens între specialiști în alegerea diverselor sindroame și la echivalarea termenilor în diverse limbi.

La începutul sec. XIX erau funcționale noțiuni ca: melancolia, mania, frenetis, delirium, paranoia, letargia, carus, lipemia, hipocondria, histeria, demența. O parte dintre acești termeni dispar în cursul veacului. Alții se mențin, schimbându-și semnificația și acoperirea descriptivă. Carus, lethargia, frenetis, lipemia, vor dispărea. Melancolia va fi înlocuită treptat de depresie. Și, împreună cu mania, se vor despărți de patologia delirantă a convingerilor cognitive anormale, instituindu-se ca patologie afectivă. Deliriumul se va despărți în forma confuziv febril și delir ("delusion"), ca și convingere anormală. Expresii ca monomania, mania fără delir, vor căpăta semnificații speciale. Paranoia, după o eclipsă, va reapărea către sfârșitul



secolului ca delir paranoid, ce va fi inclus de Kraepelin în demența precoce. Demența se va diferenția în varianta senilă și cea paralică (ce va fi identificată ca paralizie generală progresivă sifilitică). Pentru ca, ulterior, Kraepelin să propună noțiunea de demență precoce.

Apar în sec. XIX și unități semiologice care nu fuseseră descrise în trecut și care pretind termeni noi. Astfel, în marginea patologiei obsesiv-compulsive, a cărei simptomatologie complexă se agregă treptat, sunt comentate diverse fobii, ca de exemplu agorafobia, fobia socială, dismorfofobia. Se descriu simptome ca halucinațiile, depersonalizarea, cenestopatiile, anhedonia, astenia etc.

Pe lângă descrierea unităților sindromatice, în sec. XIX s-a trecut progresiv la delimitarea unor noi boli. Mania și depresia sunt comentate tot mai des ca două aspecte ale aceleiași tulburări bipolare, uneori cu evoluție circulară. Astenia a fost plasată de către Beard ca și centru al unei boli noi, neurastenia, care cuprindea o listă mare de simptome. Ca o replică, Janet elaborează conceptul de psihastenie, care pune accentul nu pe baza neuronală, ci pe psihism. Aceste două entități maladive nu au rezistat însă. S-a încercat ca în jurul halucinațiilor, combinate mai mult sau mai puțin cu delirul, să se elaboreze un nou concept de boală. Ideea unei boli centrate pe delir s-a impus ulterior destul de consistent, în jurul paranoiei. Vechea isterie, ce a fost descrisă și recunoscută mereu, inclusiv în sec. XIX, se circumscrie și ea ca o boală autonomă, prin contribuțiile lui Briquet și Charcot. Pe această cale psihiatria își face datoria de a se conforma rigorilor medicinei; de a descrie boli individualizate în cadrul unui sistem nosologic-nosografic complet. Acest deziderat se realizează pregnant și simbolic în opera lui Kraepelin la cumpănă dintre sec. XIX și sec. XX. Demersul lui Kraepelin înseamnă acum conștientizarea de parametrii extrasemiologici ai vârstei de

debut și evoluției unor episoade psihopatologice individualizate, care se pot remite sau pot fi stări defective. Etiopatogenia este mai vag reflectată în acest sistem care ridică de acum încolo problema clasificării, a sistematizării bolilor psihice în ansamblul lor.

Evoluția psihopatologiei descriptive din sec. XIX s-a mai realizat în două direcții. În primul rând, în cea a unei atenții crescânde spre includerea simptomelor subiective, a trăirilor conștiente, resimțite și autoevaluate, interpretate de către pacient. Iar în al doilea rând, în direcția referinței la o nouă instanță psihică, dincolo de clasicele facultăți. Aceasta este o funcție centralizatoare și se referă la persoană, conștiință, sine (self), eu, subiect, caracter. Foile de observație clinică devin tot mai detaliate în descriere și interpretare. Se pregătește astfel perioada în care Jaspers își va scrie și publica psihopatologia.

În sec. XIX, pe lângă dezvoltarea psihopatologiei descriptive, au existat și orientări doctrinare etiopatogenice. Între acestea se menționează mișcarea romantică germană, care pune accentul pe păcat și vinovăție, boala psihică apărând ca pedeapsă divină. Se manifestă un interes crescut pentru inconștient și vis, toate temele fiind reluate ulterior, în alt context, de către psihanaliză. Relația între geniu și nebunie a fost și ea dezbătută. În acest context s-a afirmat doctrina degenerescenței, care susține cumulara transgenerațională a păcatului. Ideea ce exprimă intuitiv rolul factorului genetic. Evoluționismul a sugerat o doctrină biologică a repetirii filogenezei în ontogeneză. Iar în neurologie, înscrierea filogenezei în arhitectura funcțiilor neuropsihice, organizate ierarhic, în funcție de nouitatea și diferențierea lor. Această doctrină a lui Jackson interpretează stările patologice ca afectând în primul rând funcțiile superioare, mai diferențiate, dar mai puțin rezistente. Deficitul ce apare astfel se manifestă

simptomatologic împreună cu exprimarea funcțiilor se poate de sub controlul superior, dezinhibate. Acest model a fost aplicat în psihopatologia sec. XX de către Janet, Bleuler, de Clerambould, culminând cu sinteza organo-dinamistă a lui Ey. O direcție doctrinară și de cercetare este și cea dezvoltată de Moreau de Tours în legătură cu modificările psihice corelate ingestiei de substanțe psiho-active (hași etc.) care conduc la stări onirice și diverse denivelări ale conștiinței pe diagrama veghe-somn.

Cea mai importantă direcție doctrinară s-a impus în a doua jumătate a sec. XIX și constă în aplicarea la psihiatrie a concepției medicale dominante în acea vreme, cea a leziunii de organ. Iar organul psihismului, prin excelență, este creierul. Deci, disfuncțiile psihice se cercăutate în disfuncții cerebrale. Confirmarea acestei doctrine s-a făcut prin descoperirea meningitei infecțioase ce stă în spatele paraliziei generale progresive. Modelul medical al psihopatologiei s-a legat de atunci definitiv de relația direct creier-psihism.

Și astfel s-a încheiat tumultosul secol al XIX-lea. Nietzsche anunșă moartea Dumnezeului creștin. Zvonul îl adusese în piață un nebun. Dar acest eveniment nu avea nicio importanță.

Viitorul era deschis. Și în el se profila supraomul.

## Capitolul IX Note și Bibliografie

1. Faptul că sistemul DSM-III-IV este expresia valorilor cultivate de SUA la sfârșitul sec.XX este argumentat solid în lucrarea :

125. Sadler J.Z. (2005), Values and psychiatric diagnosis, Oxford University Press

Particularitățile, concepțiile și prejudecățile ce sunt conținute în sistemul american au determinat OMS, care este responsabil de ghidarea diagnosticului medico-psihiatric în întreaga lume, să persiste tot timpul unele diferențe și nuanțe față de această abordare. Faptul că se menține și în prezent, cu toate presiunile globalizării.

În plan internațional intervin, în diverse zone ale lumii, nu doar tradițiile și mentalitățile locului, ci și probleme de limbaj, obiceiuri și alte condiții obiective de viață. S-a discutat astfel în mediile de specialitate de contextul cultural care favorizează în unele cazuri anorexia mentală, sindromul ADHD, astenia, interpretarea fenomenelor paranoide, atitudinea față de homosexualitate etc.

În perspectivă transculturală și istorică este important să se degaje, în măsura posibilului, intervenția și prezența la baza unor tulburări psihice a unor deficite disfuncționale în trăsăturile spațio-temporalității și cauzalității în structurarea sintezei sinelui persoanei. Adică, dacă există unele aspecte psihice și psihopatologice constante, dincolo de ecranul cunoașterii și exprimării lingvistice a respectivelor culturi istorice; și dincolo de particularitățile comportamentale și de structură psihică ce le prezintă oamenii acestor culturi.

La om, receptarea spațialității fizice este condiționată de mersul biped, de vederea frontală ce se conjugă cu psihomotricitatea și de colaborarea cu ceilalți în acțiune. Omul a dezvoltat, mai ales după ce a dezvoltat agricultura, și o evaluare socio-culturală standardizată a timpului. Aceasta a fost structurată și de alternanța între muncă și sărbătorile de invocare a zeului. În psihismul omenesc se persistează, privitor la spațio-temporalitate, și evidente coordonate moștenite din biologie. O serie de fenomene de tip anxios-fobic pot fi corelate cu îndepărtarea de locurile protejate de cuib sau de teritoriul cunoscut, așa cum s-a menționat deja în Cap.I. Compensator, spațio-temporalitatea antropologică oferă și alte locuri și momente ce asigură sentimentul protecției, mai ales în corelație cu credința în ființe și forțe supranaturale.

Instanța narativă centrată pe mit, legendă, povestiri, epopei, istoria strămoșilor, operează cu o spațio-temporalitate diferită de cea fizico-biologică; și cu o cauzalitate specială. De fapt, în viața obișnuită, oamenii diferenciază între cauzarea fizică și cauzarea ce derivă din sursa umană.

În universul narativ – la fel ca în vis, care este mulțumit după modelul acestuia – cauzalitatea de tip uman nu mai are îngerurile spațio-temporalității fizice. Mai ales că, de la începutul mitic al narativității, intervin și forțele supranaturale. Fenomenele de tip magie și vrăjitorie derivă din operarea cu această instanță, ce dimensionează din interior psihismul uman. La acest nivel superior îl reprezintă intervenția zeilor sau miracolul religios.

În diverse contexte culturale se regăsesc modelele menționate mai sus. Cauzalitatea de tip uman mai are o particularitate, ce derivă din fenomenul de atașament și intimitate, cu interpenetrare psihologică și interinfluență mutuală, prin „simpatie”.

### **Spa iu temporalitatea omului**

Spa iul i timpul se manifest în desf urarea existen ei umane în mai multe inciden e.

În perspectiv fizic , individual uman se raporteaz la spa iul ambiental la fel ca toate vie uitoarele ce locuiesc pe p mânt, în condi iile gravit ii acestuia. Pozi ia biped , privirea frontal i prehensibilitatea omului fac ca receptarea spa iului ambiental ca un câmp al ac iunilor posibile s aibe unele particularit i. În acest spa iu omul întâlne te obiecte i fiin e aflate la diverse distan e fa de corpul s u. Perceperea i în elegerea drumurilor accesibile i a proiectelor de ac iune, structureaz i ele acest spa iu. Timpul fizic e marcat în primul rând de fenomenele cosmice. Dar el e socializat, astfel ca individul dispune de o diviziune oficial a timpului (în minute, ore, zile, luni, ani, etc.).

Fiind i un animal, omul e marcat i de o spa iu temporalitate biologic . Apropierea sau dep rtarea de locuin (cuib) în primul rând fa de familie i teritoriul locuit, e un vector spa ial; i la fel, locurile cunoscute i necunoscute. Timpul biologic se exprim , la un cap t, în vârste i în fazele corelate cu multiplicarea, cu na terea i cre terea copiilor. La alt cap t, intalnim bioritmicitatea diurn somn/veghe ,cea supradial i cea cu ritm sezonier. Ultima e corelat ,pentru om, mai ales cu ocupa ia tradi ional a agriculturii.

Spa iul specific uman e marcat i ordonat de simboluri, reguli de prezen a altor oameni i instrumente. Apropierea i dep rtarea de psihismul con tient al altora i de toposurile institu ionale ,se coreleaz cu normele deontice de permis, interzis, obligatoriu.Si cu diferen ierea între spa iile familiale, institu ionale i sacrale . Mijloacele de deplasare dau i ele m sura spa ialit ii umane. Un aspect special este cel al distan elor interpersonal sociale, repartizate între intim – oficial – str in; distan e ce se pot parcurge în ambele direc ii. Timpul uman e ritmat de organizarea muncii, a proiectelor i de s rb tori. Mitologia sacr invoc i un timp al începuturilor originare. Iar, în unele religii i o instan a eternit ii, dincolo de timp. Timpul comunit ii se organizeaz între prezent, trecutul istoric i aspectul expectat al viitorului.Timpul personal se diferen iaz prin prezentul tr it, ce se reliefeaz între trecutul memorabil i viitorul. proiectat,toate trei reliefandu-se desupra unor structuri temporale ample ierarhice, de profunzime. În plus, exist pentru fiecare person ca i fundal, instan a identit ii duratei biografice. Aceast structur a timpului persoanei se interp trunde cu cea similar a subiec ilor cu care ea î i împ rt e te via a în intimitate. i în acela i timp, cu sintezele temporale personale ce sunt posibile în narativitate. Pentru colectivit i, intervine un sens specific al timpului istoric, ca trecut concretizat in monumente si relatari i ca prezent,inteles comunitar. Viitorul se configureaz prin expecta ie, speran e, utopii.

Doctrina afinităților și „simpatiei” a fost exploatată în diverse contexte culturale: de exemplu în știința alchimiei. Pe lângă varietatea istorico-culturală a acestor aspecte infrastructurale ale spațiului-temporalității și cauzalității fizico-biologico-antropologice, în cadrul aceleiași societăți istorice există straturi populacionale cu diverse mentalități și experiențe, în ciuda globalizării uniformizante ce se realizează prin mass media.

Pe lângă literatura deja invocată care abordează aspecte istorice și transculturale în psihiatrie (a se vedea Nota 9 din Capitolul III) mai menționăm:

126. Bhattacharya R., Cross S., Bhugra D. (2010), *Clinical topics in cultural psychiatry*, R.C. Psych. Publication London, Bell & Bain L, Glasgow

127. Shorter E. (2005), *A Historical Dictionary of Psychiatry*, Oxford University Press

2. Argumentarea prezentată la începutul capitolului este explicită. În perspectivă mai generală se ridică problema identificării anormalității psihice excesive, a nebuniei, ca o constantă a omenirii culturale. Și formele în care aceasta apare, în corelație cu structurile de bază a practicilor omenești instituționalizate. Principalele sindroame psihopatologice, așa cum le cunoaștem din medicina psihiatrică a ultimilor 200 ani se cer verificate prin perspectiva transculturală și istorică. Starea maniaco-depresivă, delirul și patologia corelată muncii, au cea mai solidă acoperire. Mania și depresia au fost în plus atestate, analizate și instituționalizate istoric și în variante de intensitate medie. O perspectivă importantă de analiză este cea care are în vedere polarizarea dintre munca productivă și srbătoare, ultima în eleasă atât în sens sacral cât și profan. În corelație cu munca pot fi comentate multe aspecte ale patologiei obsesiv-compulsive; care, în plus, se articulează și cu ritualurile legate de invocarea sacralității, principalul girant al rezultatului pozitiv al activităților și muncilor umane. Bunele rezultate ale muncii se corelează cu hipomania euforică a srbătorii. Depresia și astenia, sunt corelate ecului și epuizării. Controlul impulsivității agresive se regăsește de asemenea în simptomatologia obsesiv-compulsivă; dar el apare și în comportamente impulsive, corelate cu mania sau cu stări disociative de conștiință (crepusculare). Convingerile delirante sunt uneori greu de clarificat în istorie, până la personalitatea umană nu-și definește individualitatea, în relație cu colectivismul cultural și cu sacralitatea. Cel mai dificil este să se identifice clar în istorie simptomatologia specifică schizofreniei, în sens de depersonalizare și dezorganizare conceptuală.



## **Nebunia și peripeziile democrației Drumul psihopatologiei clinice în secolul XX**

Secolul XIX a lăsat o moțtenire fermă în problema nebuniei, în persoana bolnavului mental, închis în azile, subiect de care urma să se preocupe știința medicală a psihiatriei. Psihatrii au descris simptome și boli, s-a creat un sistem nosologico-nosografic al specialității, s-a precizat că boala psihică rezultă dintr-o afectare a creierului. Așa că totul era în ordine. Cadrul indiscutabil pentru modelul biomedical ce încredințea encefalul era „paralizia generală progresivă” - P.G.P – boala pentru care s-a dovedit existența în creier a unei meningoencefalite sifilitice, vizibilă la autopsie. Pentru oricine se credea Napoleon, se cerea cercetată și tratat creierul.

Secolul XX a preluat această moțtenire și a păstrat-o, nu a contestat-o nicio clipă. Iar cucerirea sfârșitul său chiar a reactivat-o cu vigoare. Totuși, progresul științific și profilul cultural largit al epocii au dus la nuanțări și chiar la alternative concurențiale. Iar, în primă instanță, noul veac a venit cu orizontul științelor umane.

Totul se înscria firesc în paradigma de bază a secolului ce tocmai se încheiase: evoluționismul. După științele fizico-matematice, s-au dezvoltat chimia și științele biologice. „Devenirea”, idee pe care Hegel a speculat-o la începutul sec. XIX, își găsește un fel de afirmare empirică în darwinism. Economia, lingvistica, psihologia, ba chiar și istoria, care poartă în inima ei devenirea, au accedat treptat la statutul de știință, plasându-se într-o poziție de „obiect” față de care e posibilă distanțarea necesară observării și studierii. După neokantianism și Dilthey, s-a sugerat însuși că aceste noi „științe umane” - „Geistwissenschaft” în germană – pot avea și o



metodologie specific prin studierea ideografic a cazului tipic exemplar. Care se deosebește de supunerea nomotetic a fenomenelor la legi impersonale, așa cum s-au sedimentat lucrurile în științele fizico-biologice. „Caz exemplar” ce se pretează la o interpretare fenomenologico-hermeneutic a materialului adunat.

Psihopatologia s-a trezit, dintr-o dată, în mijlocul acestui curent ce voia să țină cont de subiectivitatea conștientă și de libertatea oamenilor. Referința de bază se face la activitatea psihiatrului Jaspers, persoană cu o amplă forță spirituală ce s-a dezvoltat ulterior ca filosof existențialist. Jaspers era un adept al lui Dilthey, cultivând ideea interpretării empatice a subiectivității omului pe care vrem să-l studiem, pe baza tuturor documentelor și mărturiilor biografice și autobiografice ce le putea aduna. Se poate configura astfel un caz tipic exemplar, care luminează o problemă, mai bine decât zeci de cazuri superficial abordate.

Progresul entuziast al științelor umane de la începutul secolului s-a vădit temperat prin apariția în această zonă a unor multiple ideologii și doctrine divergente. Pentru psihiatrie era și o problemă în plus, care derivă din statutul său oficial de știință medicală. Ori, ansamblul științelor medicale trebuie să se supună, pe lângă orientarea lor fermă spre biologia corpului uman, unui model de comentare a bolilor, care presupune încadrarea lor într-un sistem finit de categorii distincte, sistem nosologic nosografic. Iar fiecare boală trebuie să se caracterizeze printr-o proprie simptomatologie, etiopatogenie și terapie, care să permit diagnosticul. Asemenea exigențe sunt diferite de studierea operelor de artă, a biografiilor oamenilor eminenți sau a evenimentelor istorice. Sau de existența oamenilor așa cum apare ea în romane, configurând o “Comedie umană”.

Totu i, psihiatria s-a încadrat par ial i în noul curent al tiin elor umane. Faptul a fost posibil mai ales prin relaxarea limitelor rigide ale azilului. Aceast institu ie, derivat din câmpurile de concentrare a marginalilor sociali, organizate în Epoca Luminilor, s-a men inut în mod indirect i în cursul sec. XX. Totu i în însu i interiorul sistemului medico-psihiatric, a început s se manifeste o asisten terapeutic ambulatorie centrat pe psihoterapie.

Jaspers nu s-a ocupat personal de psihoterapie. Dar, prin concep ia sa privitoare la reac iile psihopatologice comprehensive, a deschis orizontul cazuisticii psihiatrice spre via a curent a oamenilor, aducând în fa originea tulbur rilor psihice în tr irile normale i fire ti. Fapt care pân la el fusese ignorat. Depresia clinic î i are echivalentul în doliul omenesc, gelozia delirant poate fi pus al turi de cea exagerat i întâlnit la tot pasul. Aceast idee a continuat ii a interesat de atunci încolo pe tot mai mul i psihiatri, făcându-i s se gândeasc sistematic asupra reac iilor psihologice scurte i prelungite din via a oamenilor. Reac iile comprehensibile exagerate au îndreptat aten ia i spre firea mai deosebit a unor oameni, spre particularit ile caracterologice. De altfel, în continuarea ideii degenerescen ei pe care o l sase mo tenire sec. XIX, se acord la începutul sec. XX o aten ie tot mai mare anormalit ilor persoanei, descriindu-se tot felul de „constitu ii morbide”: emotiv , nervoas , suspicioas (paranoid ), schizoid etc. Iar în 1927, Schneider publica un text în care comenta zece tipuri de „personalit i psihopate”. Aceste preocup ri au condus la ideea unui continuum între starea psihopatologic i cea normal . În aceast direc ie merit men ionat Kretschmer. (1)

Kretschmer a constatat c tinerii cu o fire mai timid i ru inoas , dac au tr it un eveniment penibil sau au f cut o fapt de care se ru ineaz ,

au impresia că alte persoane îi privesc mai insistent. Dacă reacția e mai importantă, atunci li se pare chiar că alții îi comentează, desigur nefavorabil. În continuarea acestor trăiri se poate ajunge la o stare delirantă ce apare fără ca la mijloc să fie vreun eveniment decelabil. Aceasta constă în convingerea subiectului că e în centrul atenției. Oriunde ar fi, îi se pare că toți îl privesc insistent, îi fac semne între ei și îl comentează batjocoritor. El a denumit acest tablou psihopatologic: „delir senzitiv de relație”. Tot Kretschmer a comentat existența unei tranziții între psihozele endogene – schizofrenia, boala maniaco-depresivă și epilepsia (inclusiv pe atunci în această categorie) – și particularitățile caracteriale normale, trecându-se prin variante specifice de tulburări de personalitate: schizoid, cicloid, epileptoid. Mai mult, ar exista și variante ale particularităților respective de caracter printre personalitățile proeminente în plan social, creatori, genii. Ideea continuumului între psihopatologie, normalitate și creativitate era astfel dusă la extrem.

Kretschmer pune deci în relația genezei stărilor psihopatologice și particularitățile persoanei vulnerabile acceptând un continuum între normalitate și psihoză.

La mijlocul sec. XX psihiatria, ca ramură a medicinei, se baza în continuare pe cazuistica „psihozelor endogene” care constituia cazuistica tradițională a clinicilor și azilelor: schizofrenia, boala maniaco-depresivă, delirurile sistematizabile și bufeurile delirante. În jurul acestor patologii gravitate „mica psihiatrie” a nevrozelor, a stărilor reactive și tulburărilor de personalitate. Se adăuga patologia psihică ce se manifesta în cadrul unor boli somatice care afectează funcționarea creierului. Dependența de alcool și alte toxicomanii grave erau și ele inventariate. Etiopatogenia tulburărilor psihice, în specificul lor, rămânea neclarificată. Oricum, creierul era

încriminat, cu patologia sa lezional și funcțional. Vârsta debutului și modelul evolutiv interveneau și ele în clasificare. Toate tratatele de psihiatrie prezentau acest sistem nosologic nosografic, demn de orice alt specialitate medicală. Centrul mondial al psihiatriei și al psihopatologiei clinice era Germania.

A venit apoi cel de-al doilea război mondial și catastrofa Germaniei. Pentru psihiatrie, ca de înțoarcere oficială a problemei doctrinare a nebuniei, s-a încheiat o epocă. O epocă clasică.

După război, centrul puterii mondiale s-a mutat treptat, tot mai mult, spre hiperdemocrata America de Nord.

- Intermezzo-ul psihanalitic și drumul spre cognitivism

Mi carea psihoterapeutică ce s-a constituit la începutul sec. XX a gravitat în mare măsură în jurul psihanalizei. În sec. XIX s-a practicat, sub diverse forme, sugestia, mai ales cea hipnotică, în cadrul paradigmei care a instituit noțiunea de inconștient. Dar aceasta era o metodă directivă care nu mai consona bine cu spiritul sec. XX, de promovare a autonomiei individuale. Psihanaliza se oferea în această deschidere, având drept concurent, la început timid, comportamentalismul, orientat spre tehnici de învățare și antrenament autocontrolat.

Metodologic, cura analitică clasică, instituită de Freud, consta în faptul de a invita pacientul relaxat, așezat comod pe canapea, să practice „asociații libere”; adică să verbalizeze tot ce-i trece prin minte. Terapeutul, plasat în afara câmpului său vizual, adoptă o atitudine de neutralitate binevoitoare, îndemnându-l să continue chiar dacă, ocazional, verbalizarea pare incoerentă și nerelevantă. Treptat, de-a lungul sedințelor, ies la iveală conflictele și complexe profunde, refutate și nelimpede, ce zac în inconștientul pacientului. Verbalizându-le, el le conștientizează în interiorul

câmpului psihologic transferențial ce se constituie între el și terapeut. Acesta din urmă trece progresiv la interpretarea discursului pacientului, lămurind complexe nerezolvate, corelativ fixărilor libidinale infantile și a depășirii insuficienței de maturare a fazei complexului Oedip. Pacientul proiectează asupra terapeutului starea complexuală ce o avea față de părinți. Analiza transferului încheie cura. Iar pacientul devine liber pentru o dezvoltare autonomă.

Structura psihismului individual, așa cum a ajuns ea să fie conceptualizată de psihanaliză, precum și felul în care această doctrină concepe geneza stărilor psihopatologice, nu este posibil să fie prezentat și comentat la acest nivel, deoarece nu poate fi rezumat în câteva rânduri. Cu atât mai mult cu cât ea face parte dintr-o doctrină antropologică care este doar marginală nosologiei psihiatrice. Altfel, cei care invocă, caută să le interpreteze și uneori să le reformuleze în procesul său de interpretare. Această doctrină psihologico-psihopatologică are însă câteva particularități care s-au menținut de-a lungul tuturor metamorfozelor psihanalizei. Acele care sunt destul de importante pentru a fi menționate:

- Psihismul individual se dezvoltă și se structurează într-un câmp psihologic interpersonal, cel al familiei; existența psihică a omului implică tot timpul câmpul relațiilor interpersonale și nu poate fi structurat în afara acestora ca emergând din sine.

## Chenar 49

### Scurt inventar al temelor abordate și comentate de doctrina psihanalitică

- Partajarea psihismului persoanei între: - o zonă conștientă, minor ca importanță; - și o zonă neconștientă, dominantă; aceasta din urmă conține instanța inconștientului refulat.
- Diferențierea structurală între trei instanțe: - Id (sinele pulsional, pulsionea firilor, în esență sexuală, instanța cuceririi plăcerii). – Ego (instanța de arbitraj a tensiunilor între Id, Superego și exigențele realității). – Superego (instanța normativității represive, reprezentant al autorității, exigențelor prinților, ale culturii).
- Principiul plăcerii, susținut de pulsionea sexuală, de erosul căutării unui obiect de satisfacție și se fixează de acesta/versus pulsionea morții, tanatos; o dezvoltare ulterioară înlocuiește principiul cuceririi plăcerii detensionante cu cucerirea obiectului securizant; obiectivul rămâne obținerea unei stări de echilibru.
- Dezvoltarea ontogenetică din primii ani ce poate fi indicată prin fixarea satisfacției pulsionale (sexuale, erotice) pe anumite zone corporale: oral, anal, uretral, sexual.
- Identificarea și introjectarea imaginilor parentale și a scenariilor relaționale pe care acestea le induc în subiect; în esență, intervine competiția pentru posesiunea exclusivă a părintelui de sex opus, cu înălturarea celuilalt; scenariul este generator de complexe, esențial fiind complexul Oedip – flancat de cel de castrare - care încheie acest ciclu maturant în jurul vârstei de 3-5 ani; complexe sunt generatoare de anxietate, iar depresiunea nematurizantă a complexului Oedip întreține vulnerabilitatea psihismului.
- Stările psihopatologice rezultă din regresivitatea psihică și reactivarea complexelor și fixărilor pe etapele dezvoltării pulsionale; pentru înălturarea anxietății astfel declanșate, intră în joc o serie de mecanisme de apărare ale eului care, împreună cu nivelul regresivității, sunt generatoare de simptome specifice diverselor tulburări psihice.
- Contextul actual psiho-social și al ciclurilor biopsihologice joacă în psihanaliză doar un rol declanșator; și nu de semnificație determinantă, ca în cazul reacțiilor comprehensive tip Jaspers.

- Structura ontogenetic a psihismului individual presupune modelarea sa de catre structura psihic a adul ilor formatori (parinilor) în care se oglindeste, cu care se identifica pe care-i asimileaza (introjecteaza); în interioritatea psihismului individual sunt constant prezenta alii, alte persoane.

- Formându-se, subiectul preia problematica situației relaționale (cu parinii) ca „scenariu relațional” resimțit de el preconștient.

- Structura psihismului individual include o raportare conflictuală la sine, plasată în mare măsură în zona extraconștient, refuțată.

- Metamorfozele psihice, maturante și clarificatoare de sine, sunt favorizate de relațiile interpersonale, în cursul cărora subiectul își exprimă și explicitează (verbal) trăirile, pe care le descifrează.

Punând accent, de la început și tot timpul, pe sexualitate și familie, psihanaliza lui Freud făcea intuitiv trimitere la dimensionarea psihologico-biologică a omului. Căci multiplicarea și dezvoltarea indivizilor în lumea animală aduce în prim plan tocmai sexualitatea și familia. Pe de altă parte însă, Freud a pus, de la început și tot timpul, accent și pe aspecte specifice umane ale psihismului: vorbirea autoexplicativă, atașamentul, introjectarea și reprezentarea celorlalți, normativitatea interdicțiilor sociale, conflictul cu sine, intoleranța la anxietate. Această dublă orientare a asigurat psihanalizei un loc constant în cadrul științelor umane în cursul sec. XX, ea reezându-se mereu în noi contexte științifice. Fapt pe care îl realizează și la începutul sec. XXI. Această persistență, psihanaliza o realizează punând între paranteze problema reacțiilor psihice normale și anormale, așa de amplu comentate și recunoscute de psihopatologii de după Jaspers.

Psihanaliza a făcut parte din mișcarea intelectuală care s-a dezvoltat odată cu deschiderea orizontului științelor umane. Împreună cu alte mișcări științifice sau ideologice, ca marxismul, existențialismul, personalismul, ulterior structuralismul, freudismul a cultivat cauzistica și hermeneutica. Dar ea a refuzat apropierea de metodologia cantitativă matematizantă. Precum și de cea observatională și descriptivă, metodologie care a susținut gloria științelor fizice, matematice și biologice. Astfel încât, în cadrul psihanalizei, distanța între cele două câmpuri științifice nu s-a modificat semnificativ. De aceea, cel puțin pentru psihiatria și psihopatologia clinică, s-a produs către sfârșitul sec. XX o conversiune de atitudine care a dus la îndepărtarea de psihanaliză și apropierea de cognitivism.

\*

\* \*

Cognitivismul s-a impus ca o paradigmă științifică neoraționalistă spre sfârșitul sec. XX, centrat fiind pe psihologie care interpreta prelucrarea cerebrală a informațiilor. Psihologia – spre deosebire de psihopatologia clinică care era constrânsă de modelul medical și stimulată de motive general antropologice – s-a putut dezvolta ca o știință experimentală de laborator. Una dintre principalele direcții a fost în sec. XX configuraționismul (gestaltismul), centrat pe psihologia percepției; și care pornea de la abordarea intuitivă a totalităților, a ansamblurilor concentrice și corelate. Experimentele sale s-au extins și în aria psihologiei animale. A doua direcție importantă în psihologia experimentală a fost comportamentalismul (behaviorismul), care studia experimental corelația între stimulul aplicat unui organism și răspunsul comportamental al acestuia. Și această direcție s-a extins în aria psihologiei animale, a promovat studiile statistice și s-a



preocupat mult de teoria învățării condiționate. Ambele se vor integra în psihologia cognitivă .

Paradigma cognitivă , privită în ansamblu, se constituie evident în jurul anilor '80 ai sec. XX, la convergența a mai multor arii științifice. Importantă a fost dezvoltarea științei inteligenței artificiale, în corelație cu teoria prelucrării informațiilor, cibernetică, teoria sistemelor, construcția calculatoarelor, robotica. În această direcție, progresul matematicii și al unor noi științe teoretice corelate acestora a fost deosebit de important. Și, de asemenea, cunoașterea tot mai detaliată a funcționării creierului și evoluția neuroștiințelor. S-au adăugat progresele în zona lingvisticii, mai ales cele privitoare la lingvistica generativă și filosofia limbajului. Progresele biologiei, privitoare la relația indivizilor și populațiilor cu mediul, la cunoașterea, adaptarea și influențarea acestora, joacă și ele un rol. Și la fel psihobiologia, sociobiologia și etologia, studiul comportamentelor animalelor în mediul lor natural. În sfârșit, dar nu în ultimul rând, intervine filosofia, prin ramura sa a „filosofiei minții”, care studiază relația minții cu corpul (creierul) din perspectiva subiectivă a persoanei înțâi și cea obiectivă a persoanei a treia. Chiar și psihanaliza a jucat un rol, stând la baza primelor modele de psihoterapie cognitivă .

Psihologia cognitivă , care se decantează în acest context, realizează dubla exigență de a fi deschisă experimentelor cantitative de laborator și de a nu ignora subiectivitatea conștiinței. Prin aceasta, ea a putut atrage și neofenomenologia și neopsihanaliza – regrupate în jurul teoriei atașamentului și a mentalizării – pentru dezvoltarea noilor ramuri ale psihologiei și psihopatologiei dezvoltamentale și evoluționiste.

Aceste evenimente sunt însă de dată relativ recentă . Înaintea lor, în jurul anilor '80, psihiatria clinică , ce intrase într-o relativă derută în SUA, s-

a reorganizat în conformitate cu un model biomedical neokraepelinian, orientat spre fundarea patologiei psihice în disfuncția cerebrală, la un individ decontextualizat.

Acesta este momentul apariției DSM III în 1980.

- Uvertură la apariția DSM III

În 1980 a apărut versiunea a III-a a Manualului de Diagnostic și Statistic, editat de Asociația Americană de Psihiatrie – APA -, considerat pe bună dreptate un eveniment în gestionarea medicală a nebuniei din zilele noastre. Nașterea sa, ca și oricărui copil minune, se cere cercetată, cel puțin pe scurt. (2)

Prima ediție a manualului american DSM a apărut în 1952, în urma preocupărilor psihanalistului William Menninger. El derivă dintr-o clasificare a armatei americane din timpul războiului – denumită “Medical 2003” – la care acesta lucrase. Psihiatria americană era dominată pe atunci de viziunea azilară ce pornea pe determinismul organic. Psihanaliza se prezenta astfel ca o orientare eliberatoare, mai ales pentru practica psihiatrică. În DSM I aproape toate tulburările ce nu apar clar determinate organic au fost numite „reacții”, în consonanță cu viziunea psihiatrului elvețian naturalizat în SUA, Adolf Mayer. Concepție mult apreciată de americani. Pentru toate bolile psihice era recomandată cura psihanalitică. Iar pentru psihopatii grave, reclusiunea penitenciară.

La data apariției DSM I funcționau în lume multe nomenclaturi naționale ale bolilor psihice. Iar Organizația Mondială a Sănătății – OMS, WHO – avea deja un sistem de ordonare a tuturor bolilor. Clasificarea internațională a bolilor sau ICD. A 8-a ediție a acesteia cuprinde la nomenclatorul bolilor psihice și scurte caracterizări. ICD a derivat din necesitatea de evidență statistică a deceselor pe plan mondial, odată cu

viziunea globalizării mondiale ce s-a impus în sec. XX. Din 1900 s-a publicat periodic un indice mondial al deceselor – The Bertillon Classification of Death – pe care, după al Doilea Război Mondial, WHO l-a preluat și l-a regit prin publicarea „International Classification of Diseases”, introducând în 1948 și o secțiune de psihiatrie. Cu ocazia celei de-a 8-a ediții a ICD din 1967, psihiatrul englez Erwin Stengel a fost solicitat să analizeze clasificările psihiatrice existente pe plan mondial. El a constatat o mare varietate a denumirilor și interpretărilor etiopatogenice pentru tulburări ce apar ca similare, sugerând ca manualul să conțină comentarii explicative. De fapt, manualele ce sunt destinate în primul rând statisticii, au nevoie mai ales de o denumire și o caracterizare a bolilor. Și, desigur, de o sistematizare a lor într-un sistem nosologic – nosografic. Psihiatria, ca parte a medicinei, trebuia să respecte aceste reguli. În anul următor apariției ICD-8, adică în 1968, APA scoate o nouă ediție DSM II, în care termenul de „reacție” este scos. Dar spiritul psihanalitic și aspectul destul de vag al caracterizării bolilor se mențin. Faptul era semnificativ pentru SUA, deoarece psihopatologia clinică se constituise, începând din sec. XIX și până la sfârșitul sec. XX, prin observația îndelungată a bolnavilor din azilele Europei. În Germania, de exemplu, tratatele jucau un rol esențial prin prestigiul autorilor. Iar formarea îndelungată a specialiștilor în clinici celebre aduce o informație contextuală și tradițională, amplificată de edițiile și congrese. Acest caracter tradițional și contextual al însușirii problematicei psihopatologice era mult mai lent și mai puțin pregnant în America. Motiv pentru care informațiile prevăzute într-un manual oficial jucau un rol important. Ori tocmai acestea erau obiectivul sistemului D.S.M.

În perioada anilor 60, 70 se petrec în psihiatria internațională – și mai ales în cea din SUA – o serie de mutații. În contextul generalizării

stilului de via democratic, ies tot mai pregnant în eviden țarele sistemului de asisten institu ional , azilar . Prin izolarea de via a curent , acesta are un efect negativ, de accentuare și cronicizare a simptomatologiei bolilor psihice. Experien ele f cute de psihologi în vederea lans rii omului în spa iu demonstra clar c deprivarea informa ional , de contact social, induce tulbur ri psihice de tip cognitiv, ale aten iei, dezorientare, halucina ii, depersonalizare etc. Iar simptomele se men ineau un timp dup încetarea experien ei. Microsociologi, ca de exp. Goffman, au analizat în detaliu valen ele psihologice negative în medii umane închise și depersonalizate, ca cele ale închisorilor și azilelor. Îns și cercet ri f cute de speciali ti de prestigiu, ca Wing, asupra schizofrenilor institu ionaliza i au demonstrat c substimularea și lipsa de solicitare accentueaz simptomatologia negativ . În sfâr it, amplificarea preocup rilor democratice, privitoare la respectarea drepturilor omului, a indus o nou zon de interes fa de soarta bolnavilor psihici claustra i în azile. (3)

La începutul anilor 60, în SUA, însu i pre edintele Kennedy a transmis un mesaj în direc ia orient rii spre o psihiatrie comunitar . Aceasta prevedea dezinstitu ionalizarea și efortul de a acorda asisten psihiatric într-o ambian cât mai apropiat de mediul obi nuit de via al persoanei. Orientarea comunitar pretindea înfiin area de centre de s n tate mental , un efort de promovare a s n t ii mentale și de îndep rtare a tradi ionalei stigmatiz ri a bolnavilor psihici. Diverse ri s-au angajat în astfel de programe care teoretizau continuitatea îngrijirilor între sta ionar, semiambulator și ambulator, sectorializarea, supravegherea factorilor de risc, m suri preventive, dezvoltarea psihiatriei de leg tur cu medici generali ti și de alte specialit i .a.m.d.

Programele de psihiatrie comunitară și de promovare a sănătății mentale s-au dezvoltat în majoritatea țărilor în ultimele decenii ale sec. XX. Ele au fost paralele cu o mișcare socio-politică susținută de o ideologie „antipsihiatrică”, bazată pe doctrina constructivismului social. Această doctrină susține, în varianta sa accentuată, că boala psihică este de fapt un mit, un construct social al claselor conducătoare. Care urmăresc ca, prin ajutorul dat de specialiștii psihiatri, să controleze și să reducă la tăcere protestul unor oameni mai particulari care nu se integrează în situațiile tradiționale și oprimate ale societății de tip burghez. Cei care refuză înregimentarea, se opun sau protestează, sunt etichetați ca „bolnavi mentali”.

Și sunt internați, tratați în spitale de psihiatrie. În această direcție a făcut mult valv cartea lui Szasz „The myth of mental illness”. Precum și scrierile lui Laing. Acesta face apel la filosofia existențialistă a libertății de opțiune – Sartre – și la psihopatologia fenomenologică – Binswanger, care susține că fiecare om trăiește „în lumea lui” specifică. Era epoca în care mișcarea hippy pleda pentru refuzul societății standardizate, trăind fără a munci, cu droguri, sex și muzică. Dar în aceeași perioadă se ridică serios și problema abuzurilor psihiatrico politice, în țări cu regimuri totalitare, mai ales în URSS.

Întreaga această atmosferă a precedat apariția DSM III. În plus, există o istorie care se desfășoară în însuși interiorul psihiatriei, al practicii diagnosticului psihiatric și al internărilor, a criteriilor de identificare a bolilor psihice.

În 1973 David Rosenheim a publicat în prestigiosul jurnal „Science” datele unui experiment sociologic care a constatat în următoarele. Mai multe persoane s-au prezentat la spitale de psihiatrie acuzând halucinații. Toți au fost internați; iar pe baza unor simptome relatate, au fost diagnosticați ca schizofrenici și programați pentru tratament. A doua situație

celebr se refer la un studiu americano – englez în care speciali ti psihiatri din cele dou ri trebuiau s pun un diagnostic pe baza unui interviu înregistrat video. Englezii au pus mai multe diagnostice de boal maniaco – depresiv la cazuri la care americanii au formulat diagnosticul de schizofrenie. S-a ridicat în mod serios problema criteriilor pe baza c rora se pune un diagnostic psihiatric. S-a argumentat în mod pertinent c un diagnostic corect depinde de informa iile c utate i ob inute, de interpretarea acestora, dar i de criteriile prin care o boal e definit de comunitatea speciali tilor. Iar acum, aceast comunitate nu mai era cea a unei anumite clinici i nici cea a unei ri. Ci comunitatea tiin ific interna ional . De i contextele umane în care tr iesc pacien ii i psihiatrii pot fi diferite, diagnosticul se cere a fi identic, peste tot reproductibil de c tre oricine pretinde deci defini ii mai riguroase.

A a cum s-a prezentat deja, DSM II, care ap ruse imediat dup ICD-8, adic în 1968, avea defini ii înc vagi. De i expresia de „reac ie” fusese scoas , spiritul psihanalizei se p stra. Filosoful Hempel, care era preocupat de dezvoltarea tiin elor umane într-un mod mai riguros decât cel din proiectul ini ial al lui Dilthey, c utând o punte spre metodologia tiin elor naturii, a prezentat în anii 60 o conferin la Asocia ia American de Psihiatrie (APA) în care sugera utilizarea defini iilor opera ionale în specialitate. Prin acestea, considera el, s-ar realiza un prim pas de consens între cercet tori. Defini iile opera ionale ar fi urmat s le înlocuiasc pe cele vagi din acea epoc , în irând explicit criterii de includere i de excludere pentru fiecare categorie. În 1970, Robin i Guze, doi cercet tori de la Universitatea St. Louis din Washington, au publicat un articol în care expuneau ca i criterii necesare pentru o categorie psihiatric tiin ific constituit : - s existe o descriere a simptomelor în termeni univoci; - date de

laborator care să o caracterizeze; - să fie distins de alte categorii; - să se bazeze pe studii follow-up și pe studii familiale. Această abordare, ce a fost etichetată ulterior ca „neo- Kraepelian”, avea ca intenție plasarea bolilor psihice pe aceeași orbită cu cea a întregii medicine. În 1972, un grup de cercetători de la aceeași Universitate, utilizând aceste principii, au propus într-un articol definiții operaționale pentru 14 boli psihice. Acestea sunt cunoscute ca și „criteriile Feighner”, după numele primului autor al articolului. Criteriile amintite stabilesc necesitatea prezenței unui minim de simptome din listele caracterizante, de ex. 5 din 9. De asemenea, precizează condițiile în care cineva poate fi considerat caz psihiatric: - dacă solicit singur ajutor medical pentru simptome; - simptomele îi creează o dizabilitate; - utilizează medicamente pentru îndepărtarea simptomelor; - simptomele se manifestă în timpul interviului, astfel încât evaluatorul le consideră „clinic semnificative”.

Preluând criteriile Feighner, Spitzer și Endicott au extins lista de la 14 la 25 de entități. Pentru acestea au construit ulterior un interviu semistructurat dând astfel naștere la Research Diagnostic Criteria – RDC. Criteriile menționate mai sus au fost utilizate într-un număr mare de cercetări, iar rezultatele analizate atent.

Ținând cont de toate împrejurările menționate mai sus, APA a decis elaborarea unei noi versiuni a DSM, care să restabilească prestigiul psihiatriei printre științele medicale. În fruntea programului a fost numit Robert Spitzer, care participase și la elaborarea DSM II, fiind apoi delegat de APA să negocieze cu reprezentanții gay. Aceștia în 1978, au protestat împotriva includerii homosexualității în lista bolilor psihice. Spitzer a ales o echipă de 19 persoane, care în majoritate împărțeau principiile colii din St. Louis, mulți fiind de la Washington. DSM III a fost publicat în 1980,

având în total 265 de entități nosologice, față de 182 în DSM II. Publicarea a fost precedată de negocieri și compromisuri cu diverse grupe de interese, mai ales cu homosexualii și psihanalistii. Ultimei, pe care clasificarea și definiția bolilor psihice nu-i interesa prea mult, au fost însă sensibili la scoaterea termenului de nevroză din manual. Psihanaliștii etichetau toate cazurile avute sub tratament ca nevroze, astfel încât excluderea acestui termen a trebuit să fie amplu comentată și interpretată în introducerea manualului.

### DSM III, copilul minune al psihiatriei moderne.

#### Particularități, inovații, opțiuni

Caracteristicile DSM III rezultă parțial din împrejurările istorice în care el a apărut și care au fost menționate. Totuși, el exprimă mai profund spiritul unei anumite epoci, în ceea ce privește abordarea nebuniei. Iar apariția sa a reprezentat incontestabil un eveniment științific și cultural, ale cărui consecințe, neprevăzute inițial, s-au impus progresiv.

Manualul DSM III este, prin însăși definiția sa, în primul rând un instrument de diagnostic în slujba statisticii. Dar, prin forța împrejurărilor, definiția bolilor din acest manual oficial orientează diagnosticul clinic, tratamentul și cercetarea. Lucrurile sunt interconectate, deoarece prescrierea unei terapii eficiente diferentiază o tulburare de altă și permite urmărirea ei în timp. Iar cercetarea care susține diagnosticul și terapia eficace, depinde de un limbaj comun al specialiștilor. Sistemul DSM III afirmă respicatul o neutralitate teoretică în ceea ce privește interpretarea etiopatogenică. Această formulare conjuncturală îndreptată împotriva psihanalizei, în fond nu a fost



real . Nu e vorba doar de faptul evident c ordonarea clasific rii p streaz polarizarea dintre tulbur rile tradi ional considerate ca fiind cauzate organic i cele condi ionate psihoreactiv, fapt acceptat prin artificiul includerii acestei condi ion ri în diagnostic. Ci mai ales de promovarea explicit un model biomedical, cu trimitere la fundarea cerebral a tulbur rii psihice. E reluat astfel viziunea promovat la sfâr itul sec. XIX, dar cu dezvoltarea acesteia noi accente, determinate de grija pentru evitarea abuzurilor psihiatrice i a stigmatiz rii bolnavului psihic; aspecte care nu prezentau interes în urm cu 100 de ani. Aceast op iune a condus la importantul câ tig al men inerii psihiatriei printre disciplinele medicale. Dar cu un pre pe care cercet torii nu s-au sfiit s -l comenteze ulterior.

Pentru început, manualul se cere prezentat prin inova iile sale. DSM III a fost elaborat în conformitate cu principiul defini iilor opera ionale. Fiecare categorie e considerat o entitate distinct de celelalte, caracterizat prin prezen a de-a lungul unei perioade de timp, precizat , a unui num r minim de simptome – itemi – dintr-o list maximal ; simptome care trebuie s aib o „intensitate clinic ”. Se mai men ioneaz uneori variante clinice sau subtipuri i se las o rubric special pentru diagnosticarea unor variante ce nu intr în defini iile explicit prezentate. Acest sistem „prototipic” e îndreptat împotriva consider rii tulbur rii ca având o „esen ” subiacent , pentru care simptomele ar fi doar o manifestare superficial . Se afirm un anumit spirit asocia ionist, în tradi ia lui Locke. În aceea i categorie din DSM III pot fi plasate cazuri care au doar pu ine simptome comune; iar unele simptome sunt prezente în mai multe categorii. Acest mod de caracterizare serve te pragmatismul opera ional. Dar de diferen iaz vechi entit i nosologice care acum se v d dispersate în mai multe categorii ce se pot, desigur, combina. Astfel de exp. anxietatea

generalizat , atacul de panic , fobiile spațiale, fobiile de boală , fobia socială , agorafobia cu sau fără atacuri de panică , pot fi diagnosticate separat. Pe când tradițional le plasa sub eticheta generică de nevroză anxioasă – fobică . Avantajul evident al acestei fragmentări diagnostice este că fiecare dintre tulburările menționate poate fi studiată în specificul ei. Iar dacă se combină cu alte entități – de ex. atacul de panică cu tulburarea bipolară – se poate detașa o cazuistică precis individualizată pentru studiu. Dezavantajul constă în creșterea masivă a cazurilor diagnosticate ca fiind comorbide, mai ales atunci când cazuistica este abordată longitudinal.

Una dintre marile noutăți ale DSM III a fost introducerea axelor în diagnostic. Au fost diferențiate trei axe medicale principale: Axa I pentru tulburările episodice; Axa II pentru tulburările personalității și nedevoltarea cognitiv-relațională ale acesteia; și Axa III pentru patologia somatică . Alte două axe au fost adăugate pentru informații care ar putea fi utile diagnosticului: Axa IV permite inventarierea evenimentelor stresante de viață din ultimele 6 luni și evaluarea intensității acestora. Iar Axa V se referă la gravitatea dizabilității, rezultat dintr-o combinație între intensitatea simptomelor și disfuncționalitatea socială . Acest ultimă axă , ce a fost mult utilizată în cercetările de studiere a efectelor medicamentelor, a ridicat însă probleme tot mai mari, deoarece nu permitea o comparație adecvată între dizabilitatea bolnavului psihic și cea corelată altor boli. OMS-ul a promovat tot timpul un sistem de evaluare a dizabilităților, distinct de simptomatologia bolilor. Sistemul la care noile elaborări ale DSM ar urma să se adapteze.

Sistemul DSM III este deschis spre aplicarea algoritmilor în diagnostic și cultivă această idee, având și o anexă în acest sens. Desigur, nu se poate vorbi și tinde spre un diagnostic automat, pe calculator. Dar ideea nu este oficial rejectată . Se pretinde că spiritul științific obiectivant să fie

predominant, cu eliminarea pe cât posibil a subiectivismului din partea diagnosticianului. Din p cate, această atitudine se conjug cu tendin a de a marginaliza i subiectivitatea pacientului. Nefiind posibil, evident, s se ignore simptomele subiective ale suferindului – care în psihopatologie sunt majoritare – se las deoparte calitatea de subiect con tinent a acestuia, „sinele”, self-ul s u, care nu e amintit formal niciunde. Inten ia autorilor manualului este de a obiectiva pe cât posibil simptomatologia psihopatologic prin comportament. Se cere remarcat c în 1980 când a ap rut manualul, de i cognitivismul modern era în ascensiune, preeminent r mânea comportamentalismul. În prezent, orientarea cognitivist e mult mai sensibil la „perspectiva subiectiv a persoanei întâi”, f când alian e cu neofenomenologia.

Aten ia major acordat aspectului comportamental a simptomatologiei, se coreleaz cu felul în care DSM concepe boala psihic . În joc se evideniaz dou tendin e ale autorilor care par ial sunt convergente. Pe de-o parte, dorin a de integrare în medicina general , idee în numele c reia se tinde spre interpretarea simptomatologiei ca fiind în esen bazat pe disfunc ionalitatea organului creier. Pe de alt parte, dorin a de a evita abuzurile etichet rilor sociale i discriminarea. Consecin a acestor atitudini se reflect în definirea bolii mentale care, de i scurt i aparent vag , e profund semnificativ .

În primul rând, se renun la expresia de „boal psihic ” în favoarea celei de „tulburare psihic i comportamental ”, în ideea c expresia de boal e stigmatizant . Iar acceptarea tulbur rilor psihice în cadrul medicinei era deja asigurat . Expresia e îns bizar , deoarece din ea ar rezulta c termenul „psihic” se refer la ceva specific omului, probabil la subiectivitate, anulând astfel problematica psihismului animal. Cât prive te

accentul pus pe „comportament” acesta nu mai trebuie comentat. Particularitatea rezultă însă din altceva, din caracterul de entitate distinct de subiect, de persoană, care îi se atribuie bolii. Individul poate „avea” boala, o poate „poseda”, ea deci vine și pleacă, e îndepărtată eventual prin tratament, oricum este strâns legată de biografia și structura psihică a suferindului. Manualul atrage atenția că e vorba de o clasificare a tulburărilor mentale și nu a indivizilor ce le au. De aceea se cere evitarea unor expresii ca „un schizofrenic”, „un alcoolic” și utilizarea expresiilor „un individ cu schizofrenie”, „un individ cu dependență alcoolică”.

Atitudinea menționată este meritorie în perspectiva evitării stigmatizării. Dar ea se corelează din punct de vedere cu alte caracteristici ale sistemului, care conduc spre o specială înclinație în alegerea tulburării mentale. La o serioasă analiză, făcută din perspectiva valorilor, Sandler evidențiază următoarele caracteristici ale DSM III: empirism, hiponarativitate, individualism, pragmatism, tradiționalism. Psihopatologia – nebunia – este în eleasă de DSM III ca desfășurându-se într-un individ decontextualizat de ambianță și de propria-i biografie. Manualul precizează încă :

Sindromul sau configurația de simptome „semnificative clinic” ce apar la un individ și caracterizează tulburarea psihică și nu fie r spunsul la un eveniment special (de ex. moartea cuiva iubit), așa cum este el resimțit și trăit în mod obișnuit în cultura respectivă. Nu se consideră tulburare mentală comportamentul deviant (politic, religios sau sexual) sau conflictele dintre individ și societate dacă acestea nu sunt simptome ale unei disfuncții la nivelul individului”.

Aspectul pozitiv al delimitării de contextul psihosocial pe care-l face manualul, se izbește, la fel ca „intensitatea clinică a simptomelor”, de o problemă de prag, în cadrul unei continuități ce nu poate fi trasată și

identificat cu deplin obiectivitate științifică. Și, mai ales, se izbește de absența identității biografice, care poate media legătura cu nenumăratele evenimente semnificative psihotraumatizante de om. Acest paradox, pe de o parte, tulburarea este „în individ”, iar, pe de altă parte, el „o are” – și nu „este” un om tulburat – e un paradox ce nu are soluție decât prin trimitere la disfuncția cerebrală. Delimitându-se de psihanaliză, sistemul DSM III a aruncat peste bord reacțiile psihologice anormale ale lui Jaspers, cu toată dezvoltarea detaliată și interpretarea acestora făcută peste jumătate de secol, decât psihopatologia germană tradițională. Precum și cu dezvoltarea lor ulterioară în psihopatologia anglo-saxonă, în varianta constituirii unei „vulnerabilități” personale. Este adevărat că doctrina vulnerabilitate/stres s-a constituit ferm abia după 1980; deci nu era la dispoziția redactorilor atunci când acest sistem a fost elaborat. Dar DSM III are o opacitate intrinsecă față de apelul la context, fie că e vorba de contextul imediat și relațional, fie că e vorba despre cel biografic. Dezbaterile din ultimii ani cu privire la eventualitatea introducerii în DSM V a „tulburărilor relaționale” – maritală, părinți/copii în cadrul tulburărilor de personalitate – au arătat acest lucru. Omul ideal pentru tulburarea psihică din DSM tinde să fie, în condiția sa extremă, un automat ce poate fi citit prin comportamentul său actual; și pentru care diagnosticul e algoritmizabil.

Opacitatea de sistem a DSM III față de contextul biografic, față de identitatea specifică a subiectului și față de contextul uman actual, este o problemă pentru care amplele dezbateri din jurul elaborării DSM V caută o rezolvare. Desigur, există și multiple alte probleme clinice care sunt în prezent discutate, cum e cea a raportului dimensional/categorial, a comorbidităților și continuității cu normalitatea, a spectrelor patologice etc. Toate însă se corelează cu concepția despre om care e avut în vedere.

Această concepție tinde în prezent să se flexibilizeze și ea, să asimileze percepția subiectivității și a contextului uman, sub presiunea dezvoltării noilor doctrine. Dar suntem încă la DSM III și la viziunea sa despre om și boala mentală. Ori aceasta este în esență una biomedicală, centrată pe o disfuncție a organului creier. Fapt care de atunci și până în prezent, nu s-a schimbat fundamental.

Înainte de a comenta ce s-a întâmplat după 1980 cu în alegerea tulburării mentale, se cere subliniat că spiritul care a condus la DSM III este unul care a învins. Și care este în prezent dominant, cu toate paradoxurile sale. Este spiritul unei democrații care acceptă dialogul, dezbaterile, criticile, punctele de vedere, diversitatea. Dar care, aparent paradoxal, are nevoie tot timpul de un punct de vedere oficial. Cine câștigă alegerile de în puterea până o va pierde. Chiar dacă adevărul său este parțial și practicile sale criticabile. Alternativele sunt libere să se dezvolte, și pot proclama adevărul lor. Oamenii sunt liberi să gândească, să interpreteze, să opteze. Dar ceea ce este instaurat ca oficial, rămâne „adevărul” oficial al vremii respective.

- Marul triumfal și problematic al sistemului DSM

DSM III a avut destul de repede succes, probabil și datorită accesibilității sale, a modului relativ simplu de a trata problema unui diagnostic reproductibil. În anii 80 s-a dezvoltat o industrie a interviurilor semistructurate care permitea, printr-un antrenament relativ scurt, accesul la un diagnostic de cercetare, fapt solicitat intensiv de industria farmaceutică. DSM III a fost tradus în multe limbi – în 16, în primii 5 ani – și s-a impus ca referențialul principalelor manuale de învățământ din SUA. Și în primul rând al celui oficial, cunoscut sub numele editorului Kaplan. Statistica, practica spitalicească și ambulatorie, învățământul, expertizele și referințele din mass-media privitoare la „tulburări mentale” s-au făcut de acum încolo pe baza celor scrise în acest manual. Dezbaterile publice ale specialiștilor s-au intensificat și ele și la fel criticile. La doar 7 ani de la publicare a apărut o nouă ediție, pe baza revizuirii literaturii și a comentariilor apărute între timp. Noutățile însă nu au fost mari. Câteva schimbări de denumire, - de exp. „tulburarea paranoid” devine „tulburare delirantă”, - câteva noi entități

introduse – exp. tulburarea dismorfic corporal , tulburările de somn. În noua sa variantă , DSM III –R a fost intens utilizat în cercetare, susținând mai ales studiile orientate biologic. El a continuat să fie comentat și criticat, trebuind să facă acum față unor proteste feministe. După 1990, o nouă revizie s-a impus, mai ales deoarece urma să apară o nouă ediție OMS a „Clasificării internaționale a bolilor”, CIM, în care capitolul dedicat bolilor psihice era reorganizat după principiul definițiilor din DSM III.

Elaborarea DSM IV s-a făcut înându-se cont de principiile „medicinii bazate pe dovezi”, care în acea perioadă se impuseseră, pornind de la aplicarea ei în Marea Britanie. De asemenea, deoarece prezența unei entități clinice în DSM conferă un deosebit prestigiu, comitetul redacțional a trebuit să facă față unei mari presiuni a solicitanților de introducere a unor noi categorii. S-a procedat la o amănunțită revizuire a literaturii publicate, evaluată după exigențe stricte; și s-au efectuat multe cercetări în teren – „field trial-uri”. Ca rezultate, DSM IV conține 354 categorii, față de 295 în DSM-III-R și are 886 pagini. Pe lângă noile categorii, unele dintre cele existente au fost revizuite sau li s-au elaborat subclase. Comitetul de redacție a acceptat un amplu dialog, a acceptat că valorile sunt în mod necesar implicate în diagnostic și a recunoscut funcția socio-politică importantă a clasificării. DSM IV a apărut în 1994, după ce în 1992 apăruse ICD-10.

Capitolul de psihiatrie din ICD-10 - Capitolul F – e doar o parte a clasificării de ansamblu a bolilor și nu o carte specială dedicată tulburărilor psihice, ca DSM IV. El respectă structura de ansamblu a întregului volum și a concepției OMS despre boli și accidente, ca diferite de consecințele dizabilitante ale acestora. În consecință, OMS a pregătit și a publicat în 2000 un volum special dedicat evaluării dizabilităților. Acesta se reflectă deja în evaluarea tulburărilor psihice din ICD-10, în volumul dedicat diagnosticului pe axe. În ce privește lista categoriilor, ICD-10 este în mare măsură similar cu DSM III-IV, inclusiv în ceea ce privește ordinea prezentei și elementele de circumscriere. Există și diferențe notabile: ICD-10 prestează termenul de nevroză ; precum și unele grupări tradiționale ale simptomelor – exp. cele ce se referă la tradiționala nevroză isterică ; și unele diferențe de caracterizare: exp. în cazul schizofreniei sau al tulburării de personalitate instabilă . Diferența principală față de sistemul DSM constă însă în abordarea problematicii tulburării mentale în mai multe volume separate. Pe lângă textul ce se referă la nomenclatură , sistematizare și definiții, OMS a publicat volume separate pentru cercetare, diagnostic pe axe, pentru uzul medicilor de familie, pentru personalul auxiliar, glosar pentru sănătatea mentală . Această abordare multifacetată relaxează tensiuni ca cele ce gravitează în jurul sistemului DSM.

Faptul de a avea un volum distinct pentru cercetare a fost și este susținut de mulți experți, pentru a permite dezvoltarea unor modele paralele și concurente. El nu a fost însă acceptat de bordul DSM nici în prezent. Astfel, în vederea adaptării DSM V, Institutul Național de Sănătate Mentală din SUA a adoptat un program propriu de cercetare psihiatrică, distinct de manual, centrat pe studierea unor funcții cerebrale, prezumate a sta la baza tulburărilor psihice. O diferență importantă este prezentă în diagnosticul pe axe promovată de OMS. Pe prima dintre cele trei axe se concentrează toată patologia; a doua se referă doar la dizabilități evaluate în principalele arii de funcționare socială; iar a treia se referă la factori contextuali care, invocând codurile Z, permit o parțială reconstituire a biografiei.

După apariția DSM IV, s-a ridicat problema că revizuirile prea dese nu sunt de dorit, deoarece perturbă proiectele de cercetare și rezultatele acestora, care trebuie să se reconvertească metodologia și să reinterpreteze rezultatele. De aceea, DSM IV a fost menținut, publicându-se doar o nouă ediție ca text revizuit. Iar o nouă revizuire, DSM V, a fost proiectată la aproape 20 de ani după DSM IV, pentru 2012; și care a fost de asemenea amânată. (4)

Esential este faptul că la sfârșitul sec. XX și a mileniului doi, nebunia a fost bine circumscrisă în cadrul medicinei, ca o specialitate a acesteia, de cauză necunoscută încă, prezumată a avea la bază disfuncții cerebrale. Această viziune, cu toată valoarea pentru cercetare și tratament, este o opțiune parțială care aduce în prim plan o înțelegere specială a specificului uman al psihismului, distinct de cel psihobiologic.

Acest om, care prezintă tulburări mentale pe baza unei disfuncții aflate în individ, poate fi conceput, desigur, ca un om care se dezvoltă și se dezvoltă din el însuși. Se pune astfel între paranteze tot ceea ce în cursul personogenezei și în derularea existenței cuiva reprezintă o relație interpersonală, intersubiectivă, formativă, de sprijin, de implicare reciprocă. De asemenea, se marginalizează realitatea culturii umane, cu toată istoria, ce urmează procesului de antropogeneză, cu toate operele sale de artă și știință. Exterioarele omului – deci individului ce posedă o tulburare mentală – devin și instituțiile, practicile, normele, valorile, cunoștințele, istoriile, personajele culturii, teoriile, doctrinele, pe care el totuși le asimilează prin intermediul logosului. și în practicarea ciorra e în mod constant implicat.

Dar, mai ales, acest individ dereglat psihic, apare în continuare ca un mecanism ce funcționează comportamental, fără să se vorbească despre sinele - self-ul său reflexiv și intențional, intersubiectiv, cu întreaga sa identitate biografică. Sinele ce preia o imensă moțtenire bio-psihologică și



care conduce subiectul prin lumea sa uman comunitar i cultural , în mod responsabil, spre împliniri, dep ind adversit i i e ecuri.

Oare exigen ele unei tiin e obiective i exacte s nu g seasc pun i de leg tur suficiente cu tradi iile milenare ale în elegerii de sine a omului? A omului normal, genial i nebun!

### **Medita ie final**

Când treci în zbor istoric, inevitabil rapid, cu elicopterul s zicem, peste un eveniment cum a fost apari ia DSM III în 1980 – i cu avionul peste restul istoriei nebuniei – poate merit s te opre ti o clip , pentru a respira i medita. Ce s-a petrecut oare atunci, la începutul anilor optzeci? i de atunci încoace?

Psihiatria a ajuns o ramur oficial a medicinei în urm cu 200 de ani. i totu i, parc doar acum ea pare convins c i-a câ tigat statutul deplin de tiin medical . tiin ce accept modelul medical al unor tulbur ri fundate în individ, deta at de contextul s u imediat i de cel biografic, pentru a se manifesta prin disfunc ii psihice ce exprim perturb ri ale unui organ din corpul s u, ale creierului.

Dar trimiterea la această fundare cerebral nu e deloc nou . Ea a func ionat i în sec. XVIII, a fost promovat cu convingere în a doua jum tate a sec. XIX, a stat la baza instituirii nosologiei psihiatrice prin Kraepelin. i nu a fost ignorat nicio clip de psihopatologia clinic german , în cadrul c reia Jaspers i Schneider credeau cu t rie c la baza schizofreniei, de exemplu, st o înc necunoscut disfunc ie cerebral . Univers al psihiatriei germane care, împreun cu întreaga tradi ie a psihopatologiei europene, nu a ignorat îns nici reac iile anormale comprehensibile, nici medierea genezei tulbur rilor prin intermediul personalit ii, a eredit ii, a biografiei, a mediului familial. i atunci, de ce a trebuit s se nasc noul spirit tiin ific al psihiatriei în SUA, c tre sfâr itul veacului XX?

Poate unul dintre r spunsuri ar fi: deta area i libertate ce i-o permi i când nu te înv luie atmosfera tradi iei. Atmosfera cultural i tiin ific a tradi iei este ca i aerul ce- l respiri, î i într în trup, face parte din tine f r voia ta. Degeaba clasica i solida psihopatologie german i-a încheiat misiunea. Poate prin terminarea fireasc a proiectului în care se angajase. Poate i prin nebunia r zboiului. Degeaba francezii, italienii, scandinavii i mai ales englezii au în eles i ei c vremea azilelor s-a terminat, c e necesar acum i o psihiatrie comunitar . Toat această parte a lumii, în care psihiatria modern se forjase în mai mult de un veac, tr ia într-o atmosfer care nu permitea ideologiei s amenine edificiul psihiatriei clinice. De i nu se gândeau la defini ii opera ionale, europenii nu- i puneau problema dac psihozele exist realmente. Sau, ca alternativ , dac nu cumva reprezint un construct social al puterii politice. C poate deveni i a a ceva, da. Dar certitudinea unei prezen e reale a bolii psihice, a încarn rii nebuniei în medicin , era în Europa prezent . În schimb, tradi ia f cea, poate, s nu existe o suficient deta are pentru a înregistra, prezenta i studia cazuistica astfel, încât ea s fie în eleas i recunoscut i de cei care erau lipsi i de atmosfera tradi iei. Iar aceasta era, desigur, un handicap.

Proiectul DSM III-IV realizat în SUA a favorizat explicit studiile care scoteau în evidență faptul că stările psihopatologice sunt corelative unei disfuncții cerebrale, favorizând modelul medical. Consolidarea poziției medicale a psihiatriei nu poate constitui însă o frână pentru studierea tulburării mentale dintr-o perspectivă mai deschisă și amplă, așa cum face doctrina vulnerabilitate/stres, cea developmentală, cognitivismul, neofenomenologia și doctrina evoluționistă. Toate acestea se cer articulate împreună cu psihopatologia clinică, pentru a circumscrie mai ferm o arie de cercetare antropologică.

## Capitolul X Note și Bibliografie

1. Kretschmer se înscrie în deschiderea ce s-a produs pentru psihopatologie prin doctrina reacțiilor comprehensibile anormale. Opera sa aduce în discuție unul din punctele nevralgice ale acesteia : ideea continuumului.

128. Kretschmer E. (1949), Medizinische Psychology, Ed.Gh.Thieme, Stuttgart

Jaspers, acceptând articularea unora din fenomenele psihopatologice cu trairi normale, considera că există totuși un „punct de ruptură”, care era exemplificat prin „procesul psihopatologic” ce conduce la mutația ce se produce prin delirul primar. Ideea a fost aplicată apoi și la depresie, patologia stărilor melancolice fiind marcată, după Schneider, de un aspect „vital”, caracterizat prin depersonalizarea anhedonică. Kretschmer caută să ignore acest salt, analizând cazuri la care, pe fondul unei structuri de personalitate particulară, se alunecă de la prevalența la delir.

Această idee a continuumului este reluată în prezent în cadrul concepției spectrelor malade, corelată cu doctrina vulnerabilitate/stress (ca viziune). În cazul schizofreniei de ex. zonele avute în vedere sunt : schizotaxia (Meehl) normală, schizotipia, schizofrenia. În cazul bipolarității, se trece de la temperament la formele subclinice și de intensitate medie – ciclotimie, distimie – spre forme clinice de diverse intensități. Dar, în prezent, perspectiva clinică beneficiază și de o viziune statistică. Precum și de o concepție a vulnerabilității latente (însoțită de markeri), ce se poate accentua prin oscilația unor factori intrinseci și extrinseci. O astfel de abordare nu exista pe vremea lui Kretschmer.

2. Reconstituirea istorică a împrejurărilor în care s-a redactat și publicat DSM-III și versiunile sale ulterioare a fost făcută insistent în ultimul timp, parțial chiar de participanții la aceste evenimente. Mai ales în ultimii ani, în contextul dezbatărilor în vederea redactării DSM-V, interesul față de acest proces a fost mare. Dintre lucrările de sinteză menționăm:

129. Millon T., Krueger R.F. Simonsen et al (Eds) (2010), Contemporary Directions in Psychopathologie, Scientific Foundation of the DSM-V, ICD-11, The Guilford Press, New York, London

130. Kendler K.S., Parnas J. (Eds) (2012), Philosophical Issues in psychiatry : nosology, Oxford University Press

131. Salloum, M, Mezzich J.E. (2009), Psychiatric Diagnosis, Wiley Blackwell, World Psychiatric Association

132. Regier DA, Narrow W.E. et al (Eds) (2011), The conceptual evolution of DSM-5, American Psychiatric Publishing Inc. Washington DC, London, England

3. Istoria mișcării antipsihiatrice din anii 60-70, care a pariat pe o variantă accentuată a constructivismului social, a fost și ea scrisă în repetate rânduri. Câteva cărți de referință ale acelei perioade sunt:

133. Szasz T.S. (1972), The Myth of Mental Illness, Routledge, London

134. Cooper D. (1968), Psychiatry and Anti-Psychiatry, Tavistock, London

135. Goffman E. (1971), Asylum, Ed.Pinguin, Book

136. Wing J.K., Brown G.W. (1970), Institutionalism and schizophrenia, Cambridge University Press

4. Proiectul DSM-V a dus la ample dezbateri și la o agendă de lucru realizată parțial în comun cu redactorii ICD-11 pentru psihiatrie. Un obiectiv esențial pentru ambele proiecte a rămas accesibilitatea asigurării fidelității diagnosticelor și, pe cât se poate, a validității lor, în sensul unei corespondențe cu tulburări reale. Rezultatele dezbaterilor și cercetărilor au făcut obiectul mai multor publicații. Dintre acestea, pe lângă deja menționate, mai indicăm:

137. Kupfer D.J., First M.B., Regier D.A. (2002), A Research Agenda for DSM-V, American psychiatric Association, Washington DC

138. Helzer J.E., Hudziak J.J. (2002), Defining Psychopathology in the 21<sup>st</sup> Century. DSM-V and Beyond, American Psychiatric Publishing Inc., Washington DC, London, England

139. Phillips K.A., First M.B., Pincus H.A. (2003), Advancing DSM. Dilemmas in Psychiatric Diagnosis, American Psychiatric Association, Washington, DC

140. Beach S.R.H., Wamboldt M.Z. et al (2006), Relational Processes and DSM-V, American Psychiatric Association, Washington D.C., London, England

141. Narrow W.E., First M.B. et al (2007), Age and Gender considerations in Psychiatric Diagnosis, American Psychiatric Association, Arlington, Virginia

142. Heltzer J.E., Kraemer H.Ch. et al (2008), Dimensional approaches in diagnostic classification, Refining the Research Agenda for DSM-V, American Psychiatric Association, Arlington, Virginia

Întreg procesul de elaborare a DSM-V și ICD-11 pleacă de la situația obiectivă a existenței psihiatriei ca ramură a medicinei, de la condiția de tulburare (boală) a tradiționalului “nebuni”, recunoscându-se însuși înrădăcinarea sa în variante normale și marginale de existență. Problema “ce este tulburarea mental?” în perspectiva general antropologică, nu a stat în centrul acestor preocupări și dezbateri.

## **Psihopatologia, sim ul comun i sinele persoanei con tiente Perspectiva fenomenologic**

Au trecut o sut de ani de la apari ia Psihopatologiei generale a lui Jaspers, (1) lucrare ce a deschis calea spre în elegerea bolilor mentale ca derivând din tr iri normale, prin intermediul reac iilor comprehensibile i a situa iilor limit . Depresia clinic e comparabil cu doliul, delirul de gelozie cu gelozia justificat . Dar, la fel cum nebunii furio i trebuiesc interna i i trata i în clinici, la fel ar exista o limit ce desparte nucleul patologiei psihiatrice incomprehensibile de anormalitatea pe care înc o în elegem, ca variant excesiv a naturii umane. Intrarea dup zidurile azilului simbolizeaz trecerea, printr-un proces psihopatologic, pe o alt orbit existen ial . Psihismul psihoticului, structura acestuia, se pr bu e te în spatele unor ziduri interioare, care fac dificil integrarea comunitar .

A a gândea Jaspers la începutul secolului XX. De atunci, lumea noastr uman s-a schimbat într-o oarecare m sur . Dac ar fi s folosim un cuvânt drag azi biologiei, am spune c a evoluat. Sau, cu o alt expresie ce e de mul i comentat critic, s-ar spune c am progresat. Cu toate criticile ce se aduc conceptului de progres, metamorfozele diferen iatoare pe care le etalez mersul istoriei eviden iaz un plus cantitativ i chiar calitativ în anumite direc ii. De exemplu, o cre tere a cunoa terii i o amplificare a democra iei, cu toate bunele i relele pe care aceste fapte le comport .

A crescut cunoa terea omeneasc i în domeniul tulbur rilor psihice, la fel ca în toat medicina. Fapt ce permite o mai bun tratare i preven ie, o integrare comunitar i un destin mai benefic pentru persoana afectat . Iar

creșterea acestei cunoașteri rezultă din convergența a unor domenii variate de preocupare, studiu și acțiune. Manualele DSM III-IV și V sistematizează cunoașterea medico-psihiatrică acumulată în această direcție pentru uzul diagnosticului, statisticii, cercetării și învățământului, funcționând ca un cadru de referință. Progresul sau creșterea cunoașterii în domeniul psihopatologiei și medicinei psihiatrice se realizează în multiple instanțe ale practicii cercetării, girate de variate instituții și susținute de doctrine teoretice ce-și au coerența lor proprie. Suntem, evident în altă lume umană decât în urmă cu o sută de ani.

Există însă și lucruri care au rămas la fel. Astfel, dacă un om este afectat de o tulburare mentală, de anxietate, depresie, manie, obsesie, delir sau dezorganizare, el poate ajunge sau nu în vizorul celor angrenați în practica medicinei psihiatrice. Poate fi vorba de un adult dintr-o țară africană ce are la dispoziție un singur psihiatru la 1.000.000 locuitori. Sau, de un bătrân dintr-o țară europeană, prăsit de rudenie într-un sat de munte. Instalarea și existența unei tulburări psihice la un individ și procesul de diagnosticare urmat de tratament, sunt aspecte complementare dar diferite. În al doilea rând, intervine desigur știința medicală a psihiatriei, reperele din DSM IV TR pentru un diagnostic corect, informațiile din tratate. Precum și procesul educativ prin care s-a format psihiatrul ce diagnostichează cazul, experiența și informația pe care el a dobândit-o, modul său de a gândi, abilitățile sale de practician. Iar toate aceste particularități ale terapeutului, format în instituțiile ce practică învățământul medico-psihiatric, se referă la cunoașterea științifică considerată ca validă într-o cultură dată. Cunoașterea, ce se modifică în timp, desigur amplificându-se, pe baza rezultatelor științifice obținute în diverse instanțe de cercetare, de studiu. Dar perturbarea nemijlocită a stării psihice a unui om nu ține prea multe despre

progresele psihiatriei. Ea exprim disfunc ii ale unei structuri psihice individuale ce s-a organizat în sute de mii de ani, fiind modelat de cultura unei vremi istorice.

Faptul c tim mai multe, c lumea tr ie te o via mai lung i mai confortabil decât în urm cu o sut de ani, nu modific schema general tradi ional de rela ionare între un individ concret i oamenii din jurul s u, între lume uman concret , organizat prin structura practico teoretic a societ ii în care tr ie te. În care î i desf oar via a, între na tere i moarte, înconjurat de familie i cuno tin e, de vecini i de persoanele oficiale ale comunit ii, împ rt ind cuno tin ele i credin ele vremii. Lume uman proxim de care el ader , în mijlocul c reia ac ioneaz , la care particip . i în care se integreaz prin asimilarea i practicarea unor statute i roluri sociale. Lume în care înva i munce te, particip la desf urarea cultului religios i la s rb tori, la alegeri politice, procese judiciare i uneori la r zboaie. În care întâlne te oameni bolnavi, putându-se îmboln vi el însu i. Caz în care face apel la medici, la institu iile medicale. Lume în care, omul pe care îl invoc m î i desf oar via a zi cu zi, în în elegere i consens cu ceilal i, ghidat de un bun sim comun. i în care mai au loc, desigur, i dispute urmate de împ c ri. În care iube te i creeaz .

Boala i defectul trupesc perturb integrarea în via a comunitar . i la fel boala sau tulburarea mental . Ea altereaz în prim instan sim ul comun. Instan ele medicale i psihiatrice ale vremii noastre au în eles acest lucru. De aceea Organiza ia Mondial a S n t ii, - OMS - pe lâng clasificarea i defini ia bolilor, public periodic i o sistematizare a handicapurilor i disabilit ilor func ionale, consecutive acestora. Fapt care afecteaz integrarea social .

Psihiatria, care se preocupă de depistarea, diagnosticarea, tratarea și reabilitarea socială a celor cu tulburări mentale, e interesată în mod special de funcționarea normală și de integrarea comunitară a individului, în cadrul vieții de zi cu zi. Deci, de felul în care el se autoîngrijește și se autogospodărește, interacționează cu alte persoane, se deplasează, învață, comunică, participă la ariile majore ale vieții. Ea e interesată de afirmarea sa în grupuri sociale proximale, în care subiectul își exercită diverse statute și roluri sociale. La locul de muncă dar și acasă, în gospodărie, în familie, fa- de soțul și copiii săi. Precum și în afara casei, la nivel comunitar, cu prietenii, în împrejurări politice sau când se relaxează. Acest aspect, care implică simțul comun, a reapărut și s-a impus în centrul preocupărilor specialiștilor în psihopatologie și sănătate mentală din zilele noastre. Și aceasta deoarece, atunci când se ridică problema prezenței unei tulburări mentale la o persoană, primul loc în care aceasta se manifestă este acela al vieții sale de zi cu zi, în mijlocul comunității.

Cu simțul comun începe o întreagă istorie. Dar, dacă ne referim cel puțin la câteva dintre tulburările psihice bine cunoscute, nu doar de psihiatrici de toată lumea, rezultă că acestea, înainte de a fi diagnosticate pe bază de criterii și inventariate prin liste de simptome de către psihiatri calificați, modifică stilul de manifestare, prezența subiectului în raport cu ambianța sa umană nemijlocită. Adică, perturbă felul său de a-și trăi prezentul și propriu, prin raportare la situații, în mijlocul comunității. Fapt care se repercutează asupra integrității sale în viața umană curentă.

#### **Chenar 50**

Structura CIF Clasificarea internațională a funcțiilor, disabilităților și sănătății, Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, 2003, versiunea română.

Instrumentul de evaluare, după ce trece în revist funcțiile organismului și structura corpului, se concentrează pe activitățile specifice umane care susțin participarea la viața comunitară. Sunt avute în vedere: - învățarea și aplicarea cunoștințelor: - comunicarea (inclusiv prin utilizarea instrumentelor): -



Astfel de tulburări ale “bunei prezențe” a omului în situații în care el ar trebui să-și rezolve problemele și să colaboreze cu alții, pot fi sesizate uor de cei din jur. Uneori, câte un om ce se află într-o stare infecțios febril, poate deveni confuz. El nu mai percepe clar ce e în jur, e dezorientat, nu mai știe unde și când se află, poate avea vedenii, parcă ar trăi un vis cu ochii deschiși. E vorba acum de o stare de delirium în care vigilitatea lucidității conștienței e perturbată. Dar raportarea la situație poate fi perturbată și dacă această vigilitate e intactă. Depresivul patologic pur și simplu nu mai e interesat de ce se petrece în jur, de ambianță, de situația prezentă, trăind repliat pe sine, rumegându-și incapacitatea și vinovăția. O raportare neadecvată la situație o întâlnim și la maniacal. Și el e vigیل, uneori chiar hipervigil, percepând cu acuitate detaliile ambianței actuale. Dar acum subiectul nu se ancorează în prezentul situațional deoarece e proiectat cu viteză crescută spre un viitor a toate posibil. Privirea, vorbirea, și comportamentul, toate sar de la una la alta astfel încât nu se ajunge nicicum la implicare în rezolvarea efectivă a unei situații ce privește subiectul. Obsesivul, la rândul său, are dificultăți importante în sinteza unei raportări situaționale adecvate, fiind sustras de la aceasta prin invazia ideii repetitive și a compulsiilor de anulare a acestora, în afara problemelor prezente. Când despre deliriantul monotematic, fie că e convins de infidelitatea soției sau de existența unei boli incurabile, el e ancorat într-o temă transsituațională. Faptul ce-l fascinează și nu-i mai permite derularea firească a vieții de zi cu zi, cu problemele sale curente actuale.

S-ar putea spune că, ceea ce se petrece în situațiile menționate mai sus este o “de-situaționalizare” a subiectului, ce nu mai reușește să structureze sintetic prezentul său trăit. A fi prezent la situațiile lumii ambientale, alături și împreună cu alții, înseamnă a te angrena în rezolvarea problemelor care te

afectează. A fi sensibil la ele, a le detecta, a le înțelege și a le da de capăt, eficient, în colaborare cu alții, presupune simțul măsurii. Prin această prezență adecvată la situație, se împlinește “prezentul trăit”, timpul actual în care subiectul trăiește, sprijinindu-se pe trecutul memorabil și viitorul dorit. La acest nivel se evidențiază și funcționează “simțul comun”, care imersează subiectul în “evidențele” vieții cotidiene. Care sunt pentru el ca de la sine înțelese. Și pe care se bazează atunci când își programează acțiunile și proiectele, apelând la alții, evaluând informațiile și propunerile. Acest simț comun situațional presupune aderența subiectului de ambianță, de lumea înconjurătoare. Capacitatea de a fi afectat de aceasta, de a se acorda la ea, de a rezona la problemele persoanelor semnificative. Și astfel, de a se implica adecvat în problemele vieții, în evenimentele actuale, în situațiile care-l privesc și-l interesează. Și pe care rezolvându-le, structurează prezentul său trăit, ce se impune ca o brăncă între trecutul și viitorul personal, pe fondul duratei identitare. Manifestările unui subiect pot fi înregistrate prin comportamentul său exterior. Dar ele pot fi analizate și din perspectiva subiectivă interioară a structurării prezentului său situațional, prin care se articulează de lume. În ambele perspective intervine simțul comun (Chenar 51).

Simțul comun este un termen popular. Și în același timp un vechi concept filosofic, folosit deja de către Aristotel. El se referă la abilitatea spontană, a oamenilor de asimilația practică regulilor de conviețuire socială, de a se afirma adecvat în cadrul vieții curente, de zi cu zi. De a interpreta realitatea și de a se raporta activ la ea, prin comportamente pe care subiectul le împărtășește cu semenii. Cadrul regulilor și semnificațiilor este asimilat și utilizat de obicei nereflexiv, cu măsură, pe baza atașamentului față de lume și alții, a “acordării” sufletului cu ceilalți. Într-un joc o *habituare*, o

obi nuire a subiectului cu ceea ce se petrece zi de zi în lumea uman în care trăiește, în atmosfera familial și social în care crește și există, cu ceea ce se cere și “se cade”. Fapt ce permite o adecvată proporționare a evaluărilor și acțiunilor. Tipurile de abilități și acțiuni curente care permit această integrare comunitară pe baza exercitării rolurilor sociale, pot fi sistematizate de experți, așa cum se procedează în instrumentele deja menționate ale OMS. Pentru descifrarea acestui simț comun se poate însuși porni și pe o altă cale, cea a inventarierii unora din aspectele obișnuite ale vieții. Fapt care ne-ar putea evidenția structurile concentrice ale funcționării sinelui persoanei conștiente.

Putem porni alături de un om care s-a trezit bine din somn, s-a înviorat cu un duș, și-a băut cafeaua și pleacă la treabă. Dacă e tâmplar, el intră în atelier și furete un scaun; dacă e chirurg ajunge la spital și realizează operația pe care și-o programase; dacă e pictor, s-ar putea ca în acea dimineață să ațearne pe pânză o natură moartă; un cercetător va consemna datele observaționale ale experimentului ce l-a pregătit și le va prelucra statistic; un depanator va realiza în cadrul programului său de muncă defecțiunile ce i-au fost semnalate. Dacă e profesor va ține un curs. Pentru toate aceste activități subiectul trebuie să perceapă adecvat ambianța, ca un spațiu al acțiunilor posibile. El își va atinge obiectivele parcurgând etapele planificate. Adică se va deplasa și va executa o serie de acte motorii succesive, va manipula informații și obiecte, va descifra situații și va controla felul în care el, prin instrumentalitatea trupului său, modifică în ambianță ceea ce și-a propus.

Orientarea spațială, procesarea continuă a informațiilor și actele efectorii ale trupului său, îl conduc spre obiectiv. Spre rezolvarea situației problematice în care este angajat. și pe care poate ulterior să și-o

reaminteasc , relatând-o altora. Încheindu- i ac iunea cu scop i sens, subiectul, sinele subiectului, a conturat un episod actual al existen ei sale.

Prezentul s u temporal, timpul prezent pe care l-a consumat prin această prezen , este un reper bine conturat al raport rii situa ionale a subiectului la lume. Se relev la acest nivel o instan nuclear a sinelui persoanei con tiente, sinele raport rii actuale la lume, prin intermediul rezolv rii situa iilor.

Referirea la tr irea prezent e necesar chiar dac circumscrierea acesteia prin efectuarea unui comportament cu scop i rezultat, ac iune ce poate fi ulterior relatat , e relativ arbitrar . Doar prin intermediul acestui prezent tr it subiectul intr în contact nemijlocit cu lumea în care exist , parcurgând situa ii succesive. Iar alt reper e dificil de identificat pentru această rela ie.

## Chenar 51

Fi e despre sim ul comun - 1

### Sim ul comun i jocul s u lingvistic

În expresia „sim comun”, cuvântul sim are în eles de sensibilitate evaluativ . Dar nu în direc ia senzorialit ii ce serve te percep ia formelor cu semnifica ie. i nici în cea a sentimentului, a sim irii afective. Expresia se refer mai ales la echilibrul unei bune m suri dintre elementele situa iei percepute. Sau, care privesc deciziile de luat în raport cu datele situa iei. E vorba deci, în mare m sur , de un „sim al evalu rii situa iei în ansamblu”. Aceast evaluare face trimitere la sim ul mirosului, prin expresia „a avea fler”. Fapt care de obicei înseamn o bun orientare „atmosferic ”, „dup miros”, pentru „a detecta urma” ce conduce la rezolvarea situa iei. Deci, în primul rând trebuie s în elegi corect „despre ce e vorba”. Sau, când e vorba de o conversa ie de salon, de un dialog, acest sim te ajut pentru a g si replica cea mai potrivit .

Un om cu sim ul situa iei i al m surii tie s aib „tact” în rela iile cu al ii; fapt care ne trimite acum la sim ul tactil. El î i d seama de ceea ce se cade s observe i s spun ; i de ceea ce nu se cade. Si deci, de lucrurile pe care trebuie s le evite, s le ignore. Cu alte cuvinte, are intui ia de „a nu merge prea departe” cu observa iile, atitudinile i ac iunile sale. El tie s respecte m sura bunului sim . Subiectul trebuie s tie s se armonizeze cu situa ia i semenii, „s fie pe aceea i lungime de und ”, s „rezoneze” i s „vibreze” împreun .

Al turi de sim ul m surii poate s se a eze i cel al ordinii. i apoi, al armoniei i bunei alc tuii, echilibrate i frumoase. Intervine acum sim ul gustului, „bunul gust”, judecata de gust, a a de mult comentat din Rena tere pân la Kant. La acest nivel e mai clar implica ia unei vie i sociale speciale, cultivate, cea a „bunei societ i”, care se îndep rteaz de mojicia vulgarului. Desigur îns c prostul gust nu e doar o problem estetic ; ci una de neadecvare la regulile i conven iile sociale, implicând i semnifica iile deja comentate ale sim ului comun.

În corela ie cu toate aspectele amintite mai sus se afl no iunea de bun sim . Desigur, ea are mai ales o conota ie de comportament civilizatat, cultivat i moral. Dar bunul sim presupune i faptul de a te comporta cu tact, respectând normele sociale. Lipsa bunului sim i a sim ului comun în general, e o problem socio-cultural ce poate avea variate substraturi. De la lipsa de educa ie a grosolanului, la tulburarea de comportament a nesim itului i pân la comportamentul bizar, ciudat, straniu, neobi nuit, care anun schizofrenia.

Desigur, în cadrul unui timp actual, oricum e aceasta circumscris, se pot desfășura concomitent mai multe acțiuni în care subiectul e implicat, fiecare având alt obiectiv și altă durată. Diverse comportamente cu scop se pot succeda articulându-se într-o acțiune de mai mare amploare. Sau pot fi temporar întrerupte și apoi reluate. După ce termină un scaun, tâmplarul se odihnește și apoi începe altul. Seara se preocupă de familie, rezolvă diverse chestiuni. El, într-o săptămână, încheie bucuria la care lucrează. El poate avea în vedere și o comandă mai amplă, de a mobila întreaga casă, a clienților săi; după care va primi o sumă importantă de bani cu care își va sprijini copilul și înceapă o afacere. Pe lângă acțiunile ce configurează timpul actual, omul e deseori angrenat în proiecte de o mai lungă durată, care susțin o dimensiune temporală mai amplă a existenței personale.

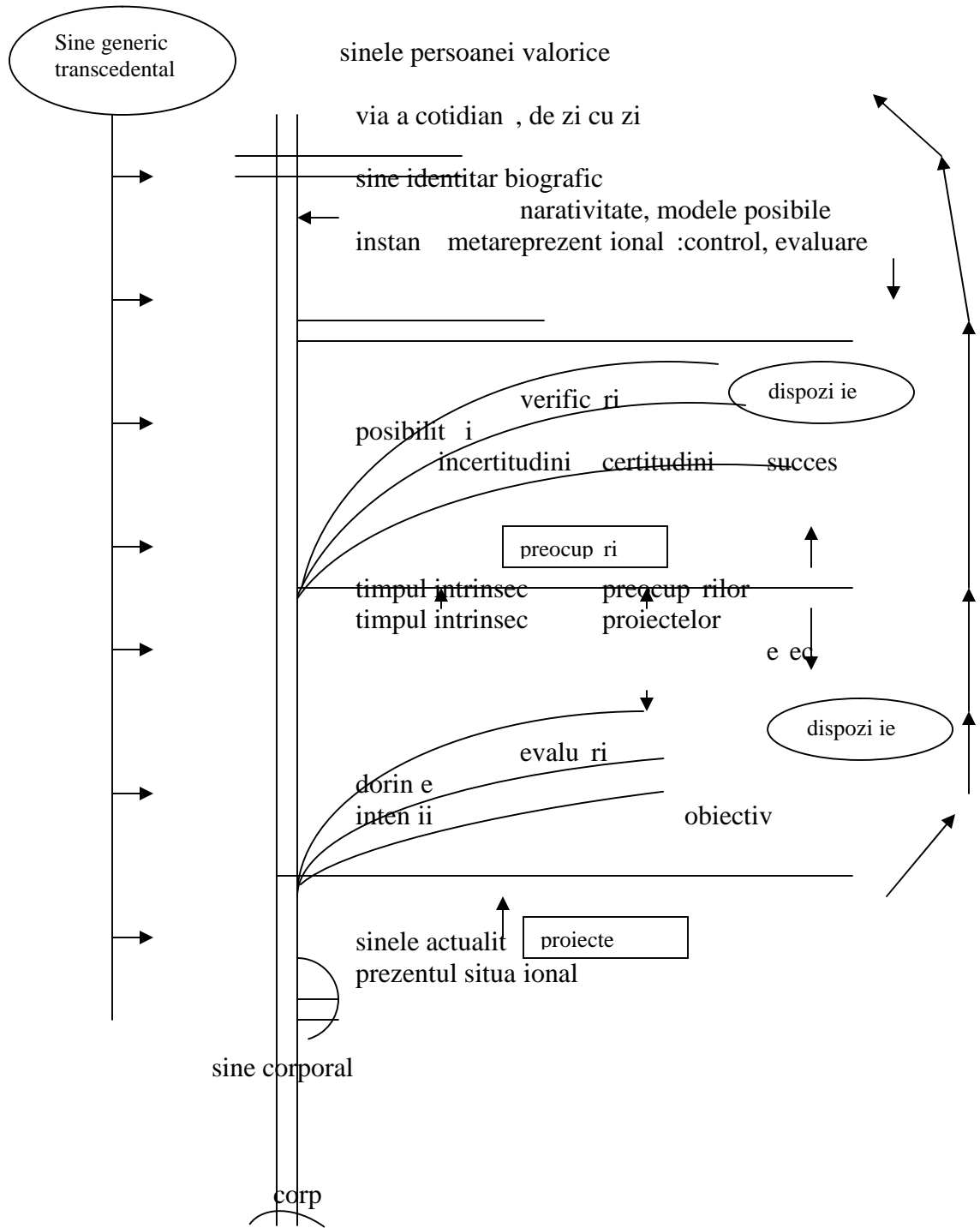
Chirurgul ce exersează o nouă tehnică se pregătește să publice o carte cu care sper să facă senzație printre specialiști. Pictorul pregătește o expoziție, cercetătorul are în vedere încheierea și susținerea tezei de doctorat, elevul se gândește la terminarea liceului și începerea unei facultăți, tânărul ce se întâlnește cu prietena sa are în vedere căsătoria și faptul de a avea un copil. Fiecare din proiectele pe care un om le urmărește de-a lungul timpului se poate încheia cu un succes sau un eec. Succesul stimulează buna dispoziție și poate ocaziona o surpriză. Eecul poate întrista subiectul, determinându-l să se retragă și să proiecteze un alt proiect, mai performant.

Perioadele de viață se înscriu în biografia unui om, pe care el poate să o relateze altora. Sau care poate fi narată de către cei care-l cunosc și care astfel îl invocă, caracterizându-l. Instanța identității biografice e diferită de tririle situaționale actuale, de île poate încorpora. Perioadele mai

îndelungate în cursul cărora se desfășoară un proiect pot fi înțelese ca o axă temporală intermediară între cele două. Dar chiar dacă ne referim la prezent, la acțiunile ce se desfășoară situațional acum și aici, subiectul nu e complet absorbit de această actualitate decât rareori, în momentele de mare emoție. În rest persistă o anumită distanță în raport cu prezentul situațional, bazându-se pe “profundimea temporală” ce îi asigură straturile suprapuse ale liniilor temporale ale diverselor proiecte și preocupări. Deasupra cărora el se plasează pe un plan meta-representational de unde monitorizează și controlează acțiunea ce o face; o verifică și o evaluează, la nevoie adoptă o nouă strategie. Acest plan metarepresentațional al distanțării și supervizării e relativ apropiat de cel al narării și interpretării. Structura temporală a psihismului persoanei se bazează deci pe această structură complexă ce include: trăirea prezentului situațional, “profundimea temporală” a straturilor suprapuse ale proiectelor și preocupărilor care se articulează cu variate planuri ale biografiei persoanei și axul duratei identitare, ce se plasează în fundalul acesteia.

.

### Instan a desf ur rii proiectelor i proiectelor





**Chenar 53**

**Dou perspective de abordare a persoanei con tiente**

- perspectiva exterioar bio-sociologic

persoana socio valoric

– aspecte demografice: sex, vârst ,  
statut instructiv profesional, statut  
marital i al familiei proprii, re ea  
social proxim

tipologie caracterial pozi ie i angaj ri civice  
statut juridic

evaluare socio-moral

biografie înregistrabil talente, produse, opere  
expresivitate corporal

stil comportamental i rela iile sociale

aspect corporal, temperament

performan e la test ri psihologice

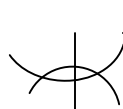
aspecte biomedicale : s n tate, boal



corp biologic

- perspectiva fenomenologic

sine generic



sinele identit ii personale, sociale, sinele  
valoric, con tiin a moral

concep ia despre lume i despre propria  
pozi ie în lume

structura  
ierarhic

delimitare

sinele  
duratei

identit ii

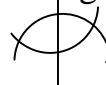
narativitate intersubiectivitate

reflexivitate

biografice

instan metareprezentational de evaluare i

intentionalitate



autocontrol a situa iilor actuale

“agen ie”

proiecte, preocup ri de durat (dorin e, speran e)

“apartenen ”

prezentul tr it, angajarea în rezolvarea unor  
situa ii problematice ce privesc subiectul

(ownership)

subiectivitatea intim – zona public

sinele corporalit ii tr ite

În aceeași instanță cu cea în care se parcurg proiectele, se desfășoară și preocupările de durată ale subiectului, prin care el tinde să-și clarifice o problemă care-l afectează. Care privește starea sa sau relațiile sale cu alții. De exemplu: dacă este sau nu bolnav, dacă partenerul îl înșală sau nu, dacă colegii îl persecută etc. Astfel de preocupări sunt monitorizate și ele de instanțele metareprezentative evaluative. Subiectul reține sau caută indicii pe care să-și interpreteze, urmărind să înlăture incertitudinile. De exemplu evaluează succesiv: - s-ar putea să fie bolnav (în elat, persecutat);...sunt indicii că a putea fi bolnav;...nu-mi pot scoate din cap ideea că sunt bolnav;...foarte probabil sunt bolnav;...sigur sunt bolnav;...nu mai este nici un dubiu că sunt bolnav (în elat, persecutat).

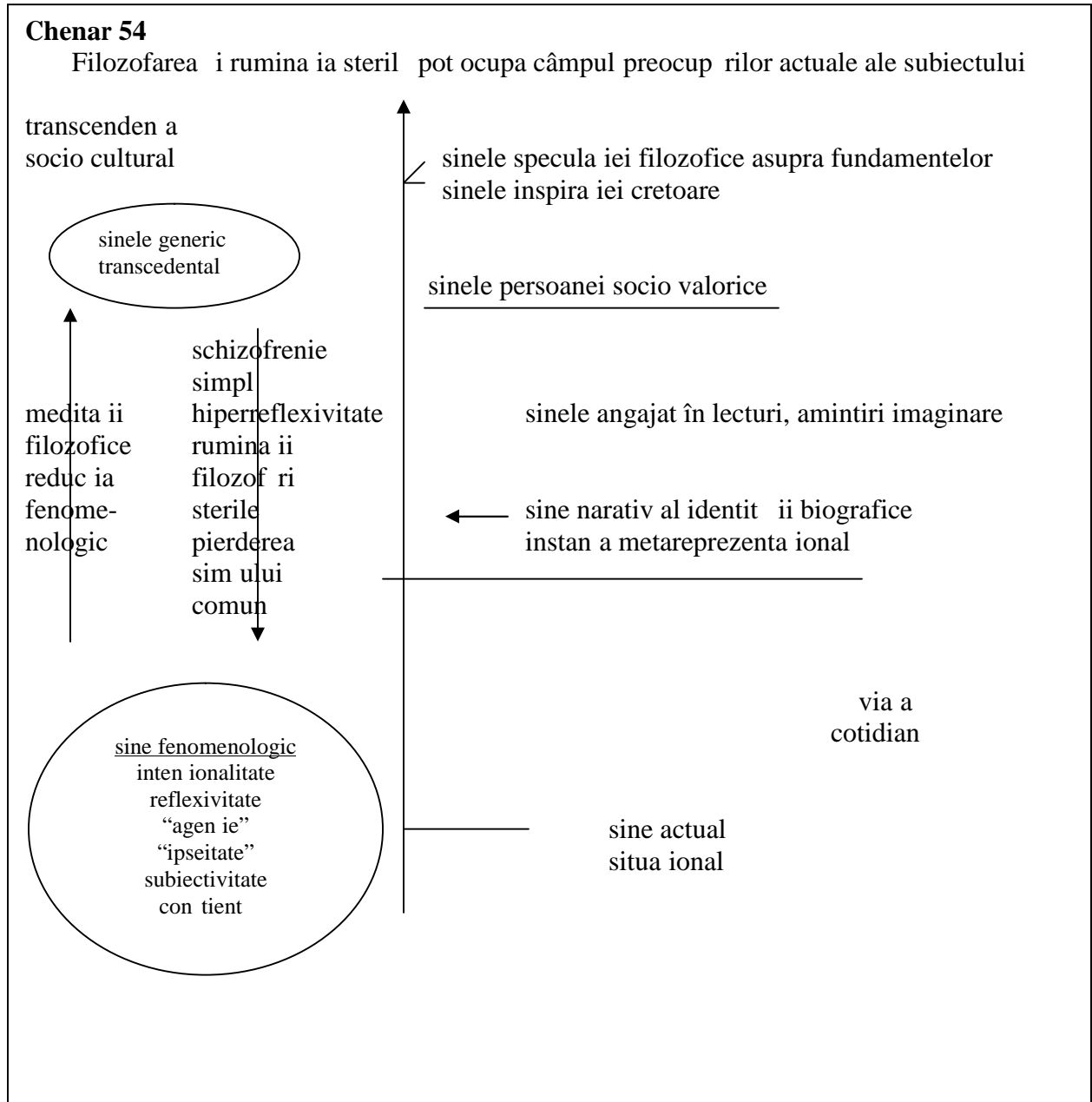
Tranzițiile situaționale, care se adâncesc în proiectele și preocupările colorate mai mult sau mai puțin de stări dispoziționale, se află în mod normal sub controlul persoanei care le evaluează și le dirijează prin instanța sa metareprezentativă, bazându-se pe libertatea ce i-o permite spațiul de joc al "adâncimii temporale". Desigur, el poate fi pentru moment dominat de o stare emoțională, preocupat intens de o problemă deosebit de importantă pentru el, fascinat de o idee creatoare pe care vrea să o realizeze, fapt pentru care neglijează multiple oportunități situaționale. Dar, în general, el poate păstra controlul angajărilor și manifestărilor sale în limitele unor argumente comprehensibile. Aceasta era ideea inițială a lui Jaspers, atunci când diferenția între anormalitate, ce poate fi încadrată în eleași și cea care se realizează prin saltul produs de un "proces psihopatologic". Dar nu doar comprehensibilitatea unei manifestări îi dă acesteia caracteristica psihopatologică, ci și caracteristicile raportării situaționale, care mențin sau nu subiectul între limitele controlului adaptativ.

O trîre anxioasă devine o problemă psihopatologică în măsura în care perturb raportarea situațională a subiectului. El nu mai poate sta locului, atenția îi fuge în toate direcțiile, corpul e în permanență încordat, atenția nu se poate concentra pentru rezolvarea problemelor curente; iar în fundal, subiectul trăiește sentimentul unui pericol difuz, nedefinit. Viața sa curentă, de zi cu zi nu se mai desfășoară obișnuit, prin ierarhizarea controlului problemelor de rezolvat. O frică, mai mult sau mai puțin justificată, reduce libertatea de manifestare a subiectului, blocându-se accesul funcțional în anumite locuri și situații. El trebuie să desfășoare strategii de evitare și asigurare, iar unele din proiectele și preocupările sale curente pot fi grevate negativ. În măsura în care anxietatea fobică se plasează în centrul vieții subiectului, ea devine dezadaptativă prin faptul că subiectul nu se mai poate raporta firesc la împrejurări și situații. Uneori această îngrijorare anxioasă fobică poate deveni obsesivă, revenind recurent și involuntar în minte și necesitând verificări. Sau, ea se poate instala ca o preocupare prevalentă, ce fascinează activitățile subiectului, reducând profunzimea limitelor sale temporale de interes, aplatizând diapazonul raportărilor sale la lume. În felul acesta se produc lucrurile în cazul pronunțatelor stări astenice sau a dispozițiilor anormale. În toate cazurile, pe lângă "simptomatologia" ce poate fi înregistrată, suntem și în fața unei stări deficitare, de minus psihoantropologic. Deficit al capacității de a structura un prezent adecvat, nuanțat, flexibil, în care disponibilitatea personală se articulează adecvat de datele situaționale. Deficit al spațiului de joc pe care-l permite și îl controlează "adâncimea limitelor temporale" care leagă instanța identitară de problematica situațională, prin intermediul instanței metarepresentative.

Stările psihopatologice manifestă și alte variante de distorsiune a raportării la trîrea actualității decât cele menționate deja. Poate fi invocat

acum dispoziția delirant, în care subiectul trăiește un sentiment de centralitate referențial. Deși el poate percepe corect formal datele ambianței, acestea îi apar ca având o semnificație specială, care îi se adresează, anunțându-l confuz despre evenimente importante, care-l privesc. Obiectele percepute, culorile, cifrele, evenimentele, textele din ziare sau vorbele de la radio, sunt resimțite ca având o semnificație specială, transmițându-i un mesaj anume; spusele altora pot avea două straturi de semnificație, unul pentru toată lumea, altul special, adresat subiectului. În acest caz situația în prezentul trăit este infiltrat cu un strat de semnificații care vin "de altundeva". "de la altcineva" decât cei prezenți. O formă similară de modificare a prezentului trăit o introduc halucinațiile. Perceperea informațiilor actuale se poate perturba, uneori marcată de iluzii sau de suprasemnificare specială a unor detalii. Apoi informațiile actuale încep să fie dublate de altele, particulare. În cazul pseudohalucinațiilor, gândurile și reprezentările proprii pot cădea pentru subiect o pregnantă cvasiperceptivă, chiar când mai rămâne parțial criticat. În cazul halucinațiilor funcționale, date perceptivă amorfă se structurează ca percepții pregnante, auditive, vizuale sau de altă natură. Subiectul poate apoi să audă voci care efectiv nu sunt prezente, să simtă mirosuri, gusturi, senzații cutanate și corporale care nu au un suport informativ real, sau să aibă viziuni, halucinații perceptivă. O situație actuală se bazează în mare măsură pe conjunctura informativă ce subiectul o poate recepta, efectiv la un moment dat. Dacă universul său perceptiv nu se mai sprijină pe datele situaționale, desigur nici raportarea sa la prezent nu mai este cea firească, girată de simțul comun. În sfârșit, în această alunecare spre tulburarea psihotică, pe lângă dedublarea semnificațiilor și distorsiuni perceptivă, subiectul poate deveni – pentru el – centrul unor evenimente fictive, care nu corespund evenimentelor reale ce se

petrec în jurul s u i în care de fapt e angajat, prin standardizarea vie ii sau prin conjuncturi.



Aceste fic iunide tip narativ în care subiectul se simte angrenat seam n pe de o parte cu visul. Iar pe de alt parte cu nartivitatea pove tilor, a legendelor, miturilor sau romanelor. Iar de data aceasta, trimiterea la această instan narativ fictiv e mai adecvat , dac starea de vigilen a con tien ei e p strat . Suntem în situa ia desitua ionaliz rii speciale a delirului. În toate cazurile de alunecare psihopatologic men ionat mai sus se produce o distorsiune a implicarii si raport rii situa ionale a subiectului, cu alterarea prezentului s u tr it. În delirium el nu mai percepe clar ambian a, în anxietate nu se poate a eza ferm într-un loc pentru a privi în profunzime i structurat ceea ce se petrece i a- i organiza o strategie elaborat i eficient de rezolvare a problemelor ce-l privesc. O distorsiune a structurilor prezentului i prezen ei la situa ii o întâlnim i în absorb ia maniacului de c tre viitor sau în ie irea din prezent a depresivului repliaz pe vinov tia sa trecut ; fobia interzice accesul în spa iu i timp la anumite zone ale realului pretinzând conduite de evitare i asigurare; obsesionalitatea invadeaz prezentul tr it cun probleme nesitua ionale, fie c acestea pot fi sau nu deduse dintr-un trecut sau viitor eventual posaibil; iar ideea prevalent desitua ionalizeaz prin fascina ia sa tematic . Convingerile delirante ne mut în zona unei tematici fic ionale ce implic subiectul în scenarii transactuale; iar halucina iile dedubleaz datele perceptiv reale cu simulare ale acestora. În toate aceste cazuri subiectul este îns ata at de lume, se implic i se proiecteaz în ea, chiar dac raportarea situa ional actual e distorsionat în diverse modalit i, care nu mai permit un comportament conform sim ului comun.

Raportarea omului la lume se realizeaz îns i prin modalit i în care el e relativ deta at de situa iile ce-l înconjoar . Pe lâng situa ia în care se refugiaz în lecturi narative i tiin ifice, îns i atitudinea observa ional îl

plasează la o relativ distanță de situația ce e acum poziționat într-o condiție de “obiectivare”. Desigur, observarea se poate baza pe anumite interese, personale sau științifice. La fel, meditația, mai ales cea științifică și filozofică, impune și ea o relativ detaliată față de ambianța și lumea nemijlocită.

În continuitatea acestei clase de atitudini, în psihopatologie se poate petrece, odată cu depersonalizarea structurală, o rupere a legăturilor cu lumea, ce au în spate o dezorganizare și un vid interior. În relaționarea firească cu lumea, chiar dacă ea se petrece în regimul unei observații distanțate sau a unei meditații speculative abstracte, în spatele acestor acte stă un complex edificiu structurat pe nivele ierarhice. Iar subiectul astfel organizat poate reveni oricând la angajarea sa într-o problemă situațională actuală; în spatele creierului stau desigur, toate liniile paralele suprapuse ale temporalității diverselor proiecte și preocupări, articulate în profunzime cu biografia identitară; și de asemenea, instanța interioară a cunoașterii și imaginării, ce se articulează cu narativitatea teoretică culturală. Iar în profunzime, în adâncuri, slăbește egoul transcendentă, ceea ce e general uman în fiecare om.

În depersonalizarea schizofrenă, acest edificiu se prăbușește iar vidul și lipsa de limite identitare invadează subiectul. Dar raportarea sa la ambianța se poate menține, cu aparența unei prezențe vigile adecvate. Dar e o prezență observațională, lipsită de un “prezent trăit”, cu întreg fundalul structural pe care îl implică. Vigilitatea lucidă a subiectului îi permite acestuia să se îndoiască, să se autoanalizeze continuu, să rumezeze pe diverse teme abstracte, să “filozofeze”. El se poate întreba interminabil: “ce se întâmplă oare după moarte? Are lumea un început? Care e esența lui Dumnezeu? Iată doar câteva teme care pot apărea în ruminația schizoobsesivă gravă, de care subiectul nu mai poate scăpa la un moment dat.

În acest ultim caz al meditației abstracte sterile, suntem într-o situație în care sinele persoanei conștiente este lucid; este chiar hiperanalitic. El poate intra în contact, la nevoie cu cei din jur; deși nu se simte atras de aceștia. De fapt, nu se simte interesat de lume în general. El nu este aderent la ea, resimțind un vid interior. El, în mod evident, atât pentru el, cât și pentru alții, nu mai poate practica simțul comun. Dar pe acest fond el poate fi absorbit de cele mai generale și abstracte idei. Ba chiar poate „filozofa”. Filozofia este o descoperire și îndeletnicire umană dintre cele mai adânci, ea pretinzând înșimși excepționale. Dar virusul ei abstract se poate inocula și în mintea aproape golită a câte unui schizofren, ce a pierdut structura normală a simțului comun. Despre un pacient Minkowski ne informează :

*„De mai multe ori afirm că ceea ce-l preocupă cel mai mult este filozofia. Stă tot timpul retras pentru a gândi. Întrebat dacă citește multe cărți de filozofie răspunde că nici una, pentru a nu-și distrage originalitatea gândirii. Cu alții nu discută, din același motiv. În cele din urmă comunică și concluzia meditațiilor sale persistente : spiritul uman rezultă din influența acizilor asupra terminațiilor nervoase”.*

A te ocupa de filozofie înseamnă desigur o transgresare a universului simțului comun. În schimb, de “simțul comun” filozofia s-a ocupat timp de 2500 ani. Mai nou se preocupă de această temă și psihopatologia. Este drept, una din doctrinele psihopatologice mai apropiată de preocupările filozofice, cea fenomenologică.

La începutul anilor 70, când medicina intrase temporar în criză în SUA, psihopatologul fenomenolog Blankenburg a publicat un studiu privitor la perturbarea „evidențelor vieții cotidiene” în unele forme de schizofrenie deficitar dezorganizante. (3) Pacienta sa Anne spunea:



*“Ceea ce îmi lipsește este ceva foarte mic...” în lucrurile cotidiene cele mai simple am nevoie de sus înere....îmi lipsește, desigur, evidența naturală ....fiecare ființă umană trebuie să stea cum se poate....lucrurile vieții obișnuite îmi sunt străine. De exemplu șaplatul, trebuie să fac un mare efort voluntar ca să în aleg de ce trebuie să mă șaplesc, să mă îmbrac, să mă încălzesc...sunt conștient că nu am nici un punct de vedere și trebuie să cercetăm rerea despre orice..nu găsim limite pentru nimic....nu pot fi natural, nu pot trăi ca alții...sunt doar vid și neant, e ca și cum ar fi trăsături legăturate cu alții..parcă sunt o fațadă în spatele creierului nu e nimic...nimic din ceea ce fac nu pare real....nu simt nimic....nimic nu-mi pare evident....”*

În perspectivă semiologică se pot identifica desigur simptome negative din seria depersonalizării și derealizării, însoțite de o hiperreflexie. Totul trebuie făcut deliberat, de fiecare dată cadrul percepției și cadrul acțiunii nu e dat, ci trebuie reconstituit. Sau, cum spunea un pacient al lui Stanghelini:

*....Obișnuiesc să mă uit la vârful meu ca să știu când trebuie să râd sau când trebuie să acționez într-un fel, încercam să în aleg cum funcționează alții, ca să funcționez și eu....*

Blankenburg comentează la acest caz ceea ce el numește „pierderea evidenței naturale”, din perspectiva fenomenologiei lui Husserl, a doctrinei privitoare la “lumea vieții” (Lebenswelt). Aceasta este pentru filosoful german, cadrul natural pornind de la care gândirea reflexivă se poate sustrage aspectelor concrete, poate “pune între paranteze”, prin “epoché”, realitatea fenomenală. Demersul necesar pentru a coborâti metodic, filozofic, până la fundamentele “egoului transcendent”. În schizofrenie s-ar petrece spontan și negativ, dezordonat și necontrolat, ceea ce filosoful fenomenolog realizează metodic, cu efort rațional îndepărțând straturile de articulare cu universul practico-teoretic în care e în mod firesc și natural ancorat. Acum, în psihopatologia schizofreniei, nivelul empiric și situațional al sinelui

(egoului) se amestec și se confund cu nivelul său adânc, stabil și general, c zut în indistinția unei arhitectonici pr bu ite. Dispare distanța firească și structurat care se întinde de la nivelul limit a fundalului, „egoului transcendent” dimensionat prin conștiința identității cu sine, și a participării la “conștiința generic” a oamenilor. Și, pe de altă parte, celălalt nivel limit, unde se desfășoară ancorarea și raportarea empirică, la situații circumstanțiale. Implicitul sinelui identitar generic, din fundal, ajunge la suprafață, devine explicit, hiperreflexiv și nefuncțional. Viața cotidiană nu mai are naturale și spontaneitate. Iar egoul transcendent nu mai are profunzime. Pe scurt, se pr bu e te o arhitectonică, se amestec elementele unei structuri existențiale ce era ordonată ierarhic.

Doctrina fenomenologică husserliană este complexă, și nu va fi comentată la acest nivel. Ea aduce în discuție constituiri pasive și active ale egoului (conștiinței) și realității; o structurare temporală a prezentului, încadrat de protenție și de retenție, o constituire a relaționării cu celălalt etc. Ideea de bază a lui Blankenburg este că nivelul simțului comun, al vieții cotidiene, poate fi considerat ca unul de referință, ca punct de plecare, atât pentru căderea în psihopatologie cât și pentru adâncirea în filosofie.

Demersul lui Blankenburg se plasează în continuitatea operei lui Bleuler privitoare la existența unei tulburări fundamentale în schizofrenie, pe care el o indică prin disociația ce duce la autism. În continuitatea lui Bleuler, Minkowski (1927) reia în Franța ideea unei tulburări fundamentale autiste în schizofrenie, pe care el o identifică în “pierderea contactului vital cu realitatea”, inspirându-se de filosofia lui Bergson. Aceasta s-ar exprima printr-un deficit al afectivității de contact – a rezonanței afective cu altul – și predominarea unui raționalism morbid, abstract, apragmatic, spațializant. Spre deosebire de Bleuler care a analizat doar cazuri grave instituționalizate,

Minkowski se referă la multe cazuri mai uoare, ambulatorii, care trăiesc printre ceilalți. Dar care, prin gândirea lor morbidă și prin comportamentul bizar, își pierd simțul comun, gândesc și acționează abrupt, aberant, ciudat, neobișnuit. De exemplu un instructor și-a programat ca în fiecare săptămână să practice câte o singură virtute dintr-o listă, cu schimbul. El a interzis elevilor să citească o poezie în care “cerul împrăștie pământul”, deoarece asta ceva este imposibil. În aceeași serie s-a înscris comportamentul unui tată care-i cumpără de Crăciun fiicei sale bolnave de cancer drept cadou un sicriu. Sau un alt caz care, având dureri de cap, își pune pe frunte carne înghețată din frigider, ca să se răcească capul înfierbântat.

Simțul mării și simțul realității, bunul simț și bunul gust, simțul comun în ansamblu, pare să se perturbe și atunci când deficitul psihopatologic se îndreaptă în direcția schizofreniei. Această tulburare diferă însă de deficitul de contact informativ cu ambianța a celui obnubilat, lipsit de o conștiință vigilentă. Precum și de desituționalizarea ce rezultă din devierea structurii prezentului trăit, ca în depresie, manie, obsesionalitate sau prevalență delirantă. Acum, subiectul manifestă un comportament bizar, straniu, nefiresc, aberant în raport cu simțul comun. Această manifestare afectează structura generică, de fond a personalității, menținând subiectul lucid. Corelația dintre schizofrenie și perturbarea simțului comun a continuat să fie studiată după Blankenburg și până în prezent, de către psihopatologia fenomenologică. Faptul relevă cum o veche tradiție de înțelegere a persoanei umane se menține și se actualizează, deschizând importante orizonturi de cercetare.

## Chenar 55

### Fi e despre sim ul comun - 2 Sim ul comun la Aristotel i pneuma fantastic (dup Culianu)

Aristotel este autorul primei – i celei mai celebre – c r i de psihologie: „Peri psyché”, invocat de obicei prin titlul ei latin „De anima”. Carte ce a stat la baza antropologiei i gnoseologiei scolasticii. Sufletul este interpretat ca „form a trupului”, el având un nivel vegetativ, unul animal i unul specific omului, caracterizat prin ra iune (nous, intelect). Corpul recep ioneaz informa iile din lumea înconjur toare prin cele cinci sim uri, deasupra c rora se afl sim ul comun – Koinos aisthesis – care le sintetizeaz i le personalizeaz . Sim ul comun mediaz transmiterea – traducerea – prin imagina ie, a acestor informa ii c tre sufletul ra ional.

Aceast doctrin a sim ului comun, ce pune la baza psihismului uman corporalitatea aduc toare de informa ii, se completeaz la Aristotel cu cea a pneumei fantastice, care se suprapune în mare m sur peste sim ul comun. Interven ia pneumei (=aer i/sau spirit) a fost preluat din medicina sicilian , care o considera o substan subtil i comenta circula ia ei amestecat cu sângele arterial; fapt ce ar permite transportul i integrarea informa iilor la nivelul inimii. coala medical hipocratic din Cos a adus în discu ie circula ia pneumei i prin nervi, centrul fiind creierul. coala filosofic i medical stoic a elaborat o analogie între microcosmosul uman i macrocosmos. Pneuma, ca aer, are caracteristici materiale, dar subtile, fiind alc tuit din acela i materie din care sunt f cute stelele. Ea e sintetizat într-un sediu principal (hegemonikon). Circulând prin corp, purtând informa ii i fiind suportaul imagina iei – a fantasmelor – pneuma e sintetizat i coordonat de hegemonikon-ul aflat în creier.

Doctrina pneumei fantastice a jucat un rol important în magia Rena terii; ea poate fi considerat ca precursora a în elegerii metareprezent rii altora în subiect.

Sim ul comun, care la Aristotel constituia nivelul de sintez imaginativ i personalizat a informa iilor ob inute prin sim uri, a c p tat în stoicism o semnifica ie de integrare social , moral , umanist . Scolastica Evului Mediu, reluându-l pe Aristotel prin Toma de Aquino, a men inut accentele puse de stagirit asupra sim ului comun. Sensul de integrare socio-cultural a fost reluat dup Rena tere, i relansat de Gianbatisto Vico odat cu proiectul s u al unei tiin e noi. Scolastica a corelat îns sim ul comun aristotelic cu sim ul intern, în sens de temporalitate, în continuitatea viziunii lui Augustin. Corela ia între sim ul comun i sim ul intern senzorial, imaginar dar i temporal, e reactualizat de Kant în prima edi ie a Criticii Ra iunii Pure i reafirmat cu t r ie de Heidegger, în comentariul s u asupra lui Kant.

Culianu I. P. (1994). Eros i magie în Rena tere. 1984, Ed. Nemira, Bucure ti.

Una din aceste direcții de cercetare e conturată într-o carte a lui Stanghellini. Autorul subliniază că originea conceptului de sim comun se află în elaborarea realizată în urmă cu 2500 ani de Aristotel. În cartea sa *De Anima*, stagiritul comentează faptul că cele cinci sim-uri corporale sunt integrate și personalizate tocmai prin această instanță a celui de al șaselea sim. Deci, la origine, conceptul se referă la bazele informativ corporale ale cunoașterii lumii, așa cum sunt ele sintetizate de către sine. Tot în antichitate s-a forjat, mai ales în cadrul stoicismului, sensul de integrare socială a simului comun. La stoici, simul comun face legătura dintre propriul trup integrat în psihism în calitate de sintetizator al informației actuale, și viața socio-culturală la care persoana participă. Această relaționare s-a reflectat explicit și în cadrul fenomenologiei din sec. XX, prin ultimele lucrări ale lui Husserl ce au fost dezvoltate ulterior de Merleau-Ponty.

Stanghellini analizează cum în schizofrenia dezorganizantă întâlnim atât o perturbare a trăirii proprii corporalității, ce apare ca lipsită de viață, golită de suflet. Cât și o tulburare a relaționării intime cu altul, a acordării (“attunement”), a vibrațiilor afective reciproce. Astfel încât spiritul pacientului apare ca ceva abstract, neîncadrat în corporalitatea biologică sau în “sufletul încorporat”. Sintagma folosită de autor pentru schizofrenie este: “un spirit lipsit de trup și un trup lipsit de suflet” (“disembodied spirits and deanimated bodies”).

Opiniunea autorului Italian este pentru același tip de cazuistică bleuleriană autistă a schizofreniei, ca cea a lui Minkowski și Blankenburg. Cazistică în care pe primul plan se află o psihopatologie depersonalizantă și derealizantă, marcată de trăiri corporale particulare ca devitalizarea și cenestopatiile; însoțite de o gândire abstractă și excentrică, neinserată în

buna comunicare cu mediul uman ambiental; și un comportament pragmatic neadecvat sim ului comun. Gândirea abstractă, bizară și stranie, susține un psihism lipsit de spontaneitate, ce se manifestă lucid, hiperreflexiv, hiperelaborat, hipercontrolat și frivola. Deși se bazează pe tradiția conceptului de simț comun și pe dezvoltările recente ale acestuia de către fenomenologie, o astfel de abordare a schizofreniei este concordantă cu cercetările actuale neurocognitive și developmentale.

Nou-născutul normal, în primele luni și în primii ani, recunoaște, expresiile feței mamei, se atașează de ea, asimilează imaginile altor persoane în propria-i memorie și reprezentare, dezvoltă scenarii mentale prin care reușește, la trei ani să intuiește intențiile altora în situație. Dezvoltarea normală a creierului în perioada postnatală, realizată în condițiile unei strânse interacțiuni cu mama și îngrijitorii, permite ca propriul psihism să se organizeze ca o structură funcțională structurată ierarhic, centrată în jurul propriei identități, delimitată dar și în permanentă interacțiune cu alții și cu lumea.

Aceste interacțiuni au loc prin situațiile problematice ale vieții de zi cu zi, prin experiențele și educațiile, care conduc la consolidarea sim ului comun. Raportarea situațională implică și ea în permanență o ordonare ierarhică spontană și sintetică a informațiilor receptate și a comportamentelor desfășurate. Ceea ce se numește în prezent autism infantil are la bază blocarea acestui proces developmental, prin care se realizează sinteza unei coerențe centrale și o echilibrată relaționare intersubiectivă, mediată de corporalitate. La persoanele vulnerabile pentru schizofrenie, dezvoltarea în această direcție se realizează la un nivel superficial. Iar structura psihică rămâne fragilă în ceea ce privește coerența centrală, atât la nivelul structurii

## Chenar 56

### Fi e despre sim ul comun - 3

#### Sim ul comun în sec. XVIII-XIX (dup Gadamer)

Giambatista Vico, în tiin a nou , pledeaz pentru rena terea umanismului greco-latin, bazat pe retoric , pe „eloquenta”, pe buna rostire a ceea ce e drept i adev rat. El face apel la conceptul latin i stoic de *sensus communis*, pentru sus inerea idealului de în elepciune practic – *phronesis* – opus celei teoretice – *sophia*. Op iunea sa e polemic fa de tiin a metodic i matematic ce s-a impus prin Descartes, sus inând c educa ia trebuie s acorde importan cunoa terii practice, care cultiv ceea ce „se cuvine” într-o societate dat . Sim ul comun nu e doar o caracteristic a omului în general – ca la Aristotel. El e dobândit prin comunitatea vie ii, fiind determinat de formele de organizare a unei culturi, la fel ca i no iunile comune – *Koinos ennoiei* – ale stoicilor.

Vico e considerat un precursor al tiin elor spiritului, care se bazeaz pe *sensus communis*. tiin ele spiritului, acord în ra ionament o mare importan împrejur rilor i m rturiilor, i astfel istoriei. Istoria e o surs de adev r cu totul diferit de ra iunea teoretic . Ea subliniaz rolul formator al exemplurilor conving toare. Influen a lui Vico asupra sec. XVIII este mediat de anglosaxoni. i, în primul rând, de Shaftesbury, care în elege prin *sensus communis* un sim pentru binele comun. Deci nu atât o capacitate ce ine de dreptul natural, cât o virtute social . El se refer la unele concepte din vechea Rom , ce includeau în „*humanitas*” i modul de via rafinat. Conceptul de *sensus communis* are îns o func ie sistematic cu adev rat central în filosofia colii sco iene, (Reid) care impune conceptul de „*common sense*” pe care se bazeaz i filosofia moral analitic a lui Moore din sec.XX. În acest context se na te i no iunea de bun-sim – *good sense*. Aceasta este reluat cu vigoare în Fran a, mai ales la sfâr itul sec. XIX de c tre Bergson, care face o adev rat apologie filosofic a lui „*bon sens*”. „*Bon sens*” ce corespunde mai ales unui anumit „*milieu social*”. În Germania ideea sim ului comun a fost dezvoltat în cadrul pietismului de c tre Oetinger.

Gadamer H-G (2001), *Adev r i metod* , Ed. Teora, Bucure ti

Sim ul comun în gândirea speculativ a sec. XX (dup Stanghellini)

Tema tradi ional a sim ului comun poate fi sesizat în sec. XX în dou câmpuri ideatice: specula ia anglo-saxon asupra „common sense”-ului, care se mut în direc ia filosofiei analitice a limbajului; i domeniul fenomenologiei, ce se dezvolt în spa iul german i francez.

La începutul sec. XX, Moore reaffirm la Cambridge tradi ia common sense-ului, invocând truisme ale limbajului, pe care bunul sim natural al oric rui om nu le poate respinge. E.g. „Moore are un corp ce a venit pe lume într-un moment bine determinat al trecutului. Moore e o fiin uman ce a avut variate experien e: i alte corpuri umane au apar inut unor oameni ce au avut diferite experien e” .a.m.d. Wittgenstein, urma ul s u la catedr , aflat în a doua perioad a gândirii sale, considera c truismele, cu toat certitudinea lor intuitiv irefutabil , sunt expresii ale regulilor gramaticale care guverneaz articularea limbajului cu experien a. Cu alte cuvinte, ele reprezint conven ii, jocuri lingvistice în care sunt ancorate diverse „forme de via ”, în variate contexte socio-culturale. Majoritatea cuno tin elor noastre despre lume deriv din ceea ce am înv at prin al ii. Din cunoa terea pe care societatea o afirm , respectând anumite reguli în cadrul multitudinii de jocuri lingvistice ale formelor vie ii. Regulile, ce orienteaz proiectele i aciunile publice ale oamenilor, sunt prioritare fa de convingerile private. Iar aderen a la normativitatea regulilor, asigur bazele sim ului comun.

Fenomenologia lui Husserl se bazeaz - la un pol opus pozi iei ce o adopt Wittgenstein - pe coborârea în adâncurile subiectivit ii con tiin ei, unde se întâlne te instan a ultim a „egoului transcendent”, dotat cu inten ionalitate i reflexivitate funciar . Egoul transcendent reprezint un fel de instan a con tiin ei esen iale i universale, prezent în fiecare monad individual , ce se cupleaz inten ional, dup variate modalit i „noetice”, cu ofertele „noematice” ale lumii. Dar la aceast instan fundamental se ajunge printr-un efort de deta re, de „punere între paranteze” – epoché – a tr irii vie ii obi nuite, naturale, în eleas ca lume a vie ii („Lebenswelt”) cotidiene. Concept care are o înrudire natural cu sim ul comun. Tenta ia solipsist pe care procesul metodologic al epoché-ului o avanseaz , este oprit prin apari ia „intersubiectivit ii”, a conjunc iei dintre propria subiectivitate i con tiin a transcendent a celuilalt, pe care corporalitatea trupului (Leib) o mediaz i o asigur .

Stanghellini G, (2004). *Disembodied spirits and deanimated bodies. The psychopathology of common sense*, Oxford University Press.



identitare a persoanei; cât și în cadrul raporturilor situaționale și interpersonale actuale.

A doua direcție în care s-a dezvoltat în ultimul timp studierea de către fenomenologie a perturbării simului comun în schizofrenie, se referă la doctrina hiperreflexiei, susținută de Sass, Parnas și Zahavi.(4) O cazuistică a schizofrenilor hiperlucizi, hiperreflexivi și apragmatici a fost mereu descrisă, inclusiv de Minkowski și Blankenburg. Dar reflexivitatea este o caracteristică centrală a psihismului conștient ei. Se consideră acum ca modelul psihopatologic al schizofreniei ar consta într-un deficit de asertivitate a eului – a sinelui, a “ipseității” – dublat de o atitudine hiperreflexivă. Ipeșitatea se referă la conștința de sine, la sinele în eles ca o instanță psihică centrală, intențional reflexivă, caracterizată pe de o parte prin “agenție” – adică sentimentul emergenței din sine a intențiilor, dorințelor, acțiunilor. Și pe de altă parte, prin apartenență (“ownership”); adică sentimentul că propriile intenții, triri, acțiuni apar în însăși subiectului care le produce. Subiect care se simte distinct de alții și de lume. În schizofreni, odată cu prbușirea de ansamblu a structurii complexe a sinelui, se perturbă spontaneitatea tririi ipseității în cadrul inserției subiectului în viața zilnică, prin intermediul simului comun. El ajunge să fie excesiv de repliat autoanalitic pe sine. Astfel încât, aspecte ale tririlor care erau implicite și spontane, se detașează din cursivitatea lor și devin explicite, captează atenția, fapt ce le perturbă desfășurarea. Prin acest proces s-ar explica, pe lângă o serie de simptome productive din schizofrenie, mai ales perturbarea acțiunii. Subiectul ajunge să fie tot mai atent la felul în care el deliberază și acționează, la însăși mecanismele propriiei gândiri și percepții. Aceste funcții pierzându-și spontaneitatea, devin disfuncționale prin însăși atenția analitică exagerată ce li se acordă, ajungându-se la blocaj și

inactivitatea. Actuala orientare în direcția “încorporării psihismului” (“embodiment”) în structurile funcționale ale creierului (Varela, Gallagher) susține o astfel de interpretare. Funcțiile cerebrale sunt solidare cu cele corporale și cu fenomenele psihice. Funcțiile analizează cum însuși actul de percepere și actul de elaborare a gândirii și vorbirii, își pierd spontaneitatea și intră în focarul unei atenții analitice ce le destructurează.

Hiperreflexia din schizofrenie poate fi corelată cu autocontrolul exagerat al obsesivului. Una din trăsăturile specifice ale acestei patologii este tendința de a avea totul sub control: situația, relațiile cu alții, propriul comportament. Autocontrolul comportamental, dublat de atenția exagerat acordată detaliilor, conduce spre permanente evaluări și verificări. Se marchează astfel zona de apropiere între schizofrenie și obsesionalitate pe care o intuise Minkowski. Dar, există și o diferență majoră: obsesivul este fascinat și fixat de acțiune: de deliberare, proiecte, organizare. Pe când schizofrenul rămâne abulic.

Hiperreflexivitatea autoanalitică ca fenomen subiectiv, deficitul de „acordare”, atașament și implicare față de alții și lume, insuficiența intuitivă care se permite încadrarea spontană în viața cotidiană, anularea „axiomelor vieții cotidiene” care sunt în simțul comun, sunt aspecte de patologie care aparent se îndepărtează de rigorile științei experimentale. Dar recenta apropiere dintre fenomenologie și cognitivism arată că nu este așa. Sinteza informativă pe care filtrul atențional perceptiv o realizează spontan, poate fi studiată pe modele. Iar deficitul acesteia, sau al funcției coerente centrale prin care părțile sunt integrate într-un ansamblu ce se detașează pe un fundal, au fost studiate experimental în autism. Acestea sunt evaluate constant în schizofrenie prin probe neurocognitive, care măsoară și capacitatea funcțiilor executive de a planifica și realiza ordonat o acțiune cu scop. Analiza

fenomenologic a tririlor subiective din stările psihopatologice este o componentă extrem de utilă în evaluarea clinică și în pregătirea programelor de cercetare riguroasă. Studiarea modalităților în care în tulburările psihice se perturbă tradiționalul simț comun, deschide un vast câmp de studiu. Iar prezența fenomenologilor este fundamentală, deoarece ei subliniază necesitatea de a nu ignora instanța sinelui.

\*

\* \*

Conceptul de sine a înlocuit în psihopatologie tradiționala referință la conștiință. Față de conștiință, sinele are avantajul de a nu fi prea încărcat de tradiție, de a putea fi utilizat cu o generalitate care-i permite utilizarea și în neuroștiințe. Și în același timp să fie deschis atât spre problematica simțului comun cât și spre concepția fenomenologică a intersubiectivității. Conștiința s-a impus ca un concept relativ recent al culturii europene, având la început, în Renaștere, odată cu Reforma – și cu înălțarea de Gewissen - o puternică încărcătură dogmatică creștină. Înălțarea ce i l-a dat Locke – de „consciousness” și care s-a răspândit în Europa după ce a fost adoptat de francezi – a deschis calea raportării empirice, la experiență și experiment. Dar nu și la valențele de relaționare interpersonală. Pe când noțiunea de sine – Self – pe care Locke a lansat-o ca echivalent până la un punct conștiinței, a fost interpretată tocmai în acest sens de James, odată cu relansarea conceptului la sfârșitul secolului XIX (1890).

*„Omul are atâtea sine-uri (self-uri) –sociale cât și indivizi cunoaște și a căror imagine o poartă în minte. De fapt el are atâtea sinelui diferite câte clase de persoane îi stârnesc atitudini distincte. El arată câte un aspect distinct al sinelui sau c tre fiecare din aceste grupuri. Mulți tineri care sunt supuși în fața părinților se manifestă ca niște pirași față de tinerii lor prieteni. Nu te manifestă la fel față de copiii tăi ca față de colegii*

*de club, fa de angaja i sau prieteni. Iar între diversele sine-uri ale omului poate fi discordan sau armonie.”*

James se refer , evident, la diagrama intim public de rela ionare cu al ii în plan social. i nu la structura transcendenal a intersubiectivit ii pe care o invoc Husserl. Tot James a introdus o distinc ie care este mult invocat în zilele noastre. Cea dintre „eu” – „I” în englez – i „mie” – „Me” în englez . Importan a acestei distinc ii const în faptul c permite atât o interpretare a sinelui în sens de sediu ultim - de exemplu - de emergen a inten ionalit ii; cât i de instan ce are o anumit dimensiune, comportând limite i un con inut. Creia îi poate apar ine ceva – e.g. propriile tr iri – i în interiorul creia se port plasa unele entit i – e.g. sinele celorlal i, ca în citatul de mai sus. Utilizarea no iunii de sine – self – s-a impus i prin dominan a pe care a câ tigt-o limba englez în rândul tiin elor. Jaspers, scriind în german , utiliza conceptul kantian de con tiin de sine – Ich Bewusstsein – care în zilele noastre se cere tradus în limba englez . Iar traducerea cea mai la îndemân a fost cea de Self. Filozofia min ii ce s-a lansat la sfâr itul sec.XX, a folosit în continuare conceptul generic de con tiin – consciousness – dar dublat de cel de sine – Self – cu în eles de nucleu al con tiin ei, ce-i asigur identitatea reflexiv inten ional , având un posibil con inut. Neofenomenologia psihopatologic s-a dezvoltat în această ambian , acceptând nivele structurate ale sinelui con tiin ei, care nu se sustrag abord rii prin diverse metodologii tiin ifice.

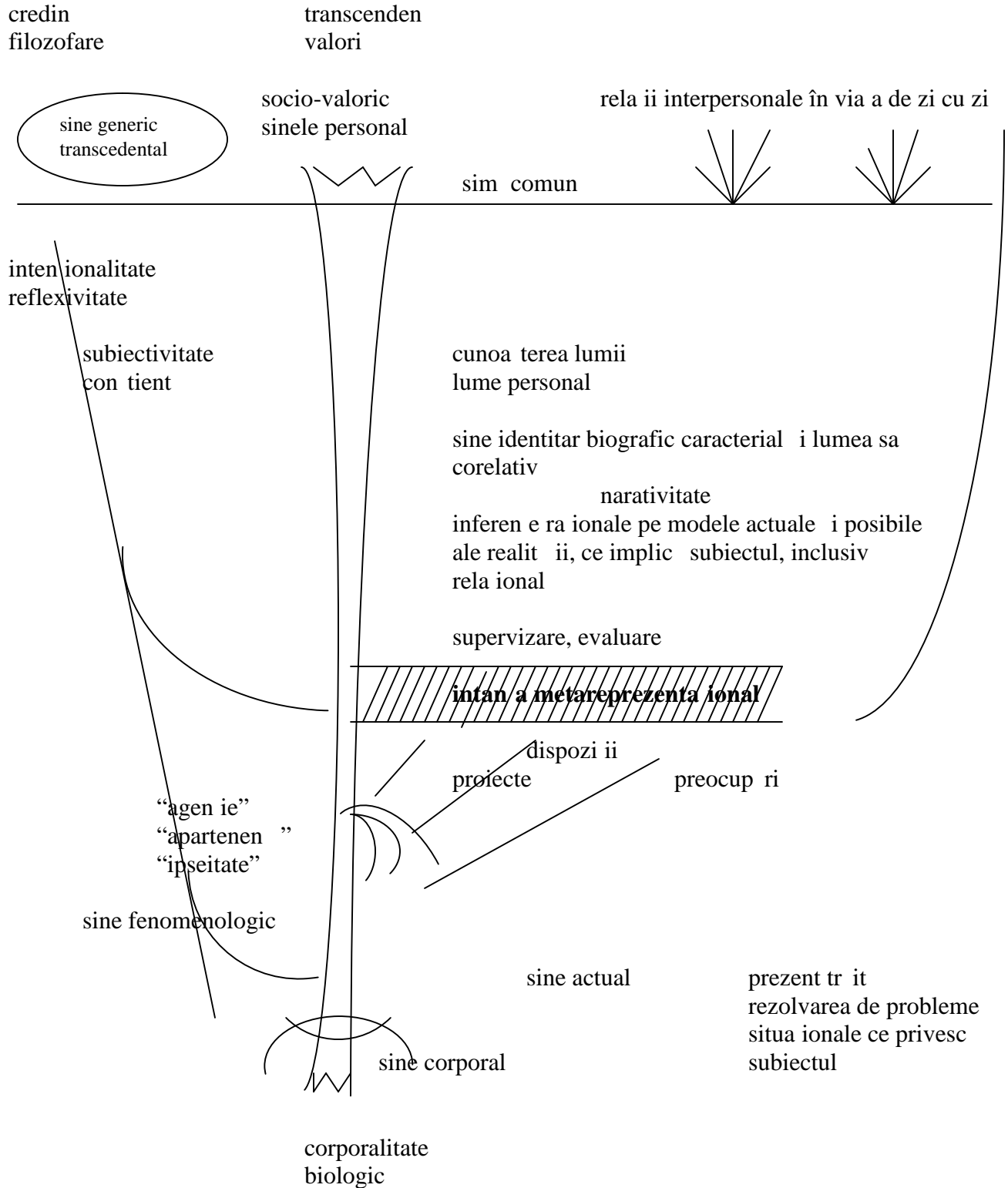
Sinele raport rii situa ionale actuale i instan a sinelui metareprezentativ i evaluativ, articulat cu cea a identit ii narativ biografice, sunt cele dou repere ale referin elor psihopatologice, cu replic în normalitatea vie ii de zi cu zi. Ele se desf oar între polul protosinelui încorporat, ce emerge din corporalitatea biologic . i, pe de alt parte sub

cupola ce o realizează sinele persoanei socio valorice. În spatele tuturor acestor instanțe, la baza fundamentului sinelui conștient pe care le sesizăm zilnic cu simțul nostru comun, se plasează ceea ce tradiția a numit instanța generică a transcendentalității. Adică, tradiționalul „ego transcendental”, acea zonă care face ca psihismul fiecărui om să se articuleze cu o caracteristică general umană.

Psihopatologia, referindu-se la simțul comun, are în vedere sinele uman, cu toate aceste dimensiuni ale sale. Dar, în plus, ea are în vedere existența omului în mijlocul unei socio-culturi, loc în care el în care el își împărtășește viața și colaborează cu alte persoane conștiente. Cuprinși cu toții în structuri practico-teoretice, ordonate de norme și valori, respirând atmosfera logosului.

Chenar 58

Structura general a sinelui,  
a psihismului con tient



În sec.XX s-au făcut mari progrese în psihologia animală, odată cu ideea etologilor de a studia animalele nu în cușci laboratorice în mediul lor natural de existență. În sec.XXI se pot face mari progrese în psihopatologie studiind persoanele ce ajung în situația de a prezenta tulburări mentale, nu doar între pereții de laborator ai azilelor, ci în mediul lor natural de existență, alături de familie și persoanelor cunoscute, în mijlocul socio-culturii în care s-au născut. Biopsihologul Uexküll a propus să se introducă conceptul ecologic de „lume înconjurătoare” – Umwelt – ca parte componentă a proiectelor de studiu în psihologia animală. Pentru psihismul uman am putea avea un echivalent al acestui interesant concept, care a fost însă elaborat de un filozof; este încă marcat de concepția existențialistă a lui Heidegger, cel care a vorbit despre „existențialul” faptului de-a-fi-în-lume (in-der-Welt-sein). Desigur, știința nu poate transpune direct un astfel de concept în recuzita ei noțională, cu toată prezența activă în psihopatologie a fenomenologilor. Dar, pe de altă parte, ea a redescoperit și refundat științific o serie de parametri pe care filozoful german îi introduce în viziunea sa. Astfel este conceptul de atașament și de introjecție a imaginii celuilalt prin instanța „internal working model”, care este un echivalent fecund al conceptului de „mitsein”. Apoi, intenționalitatea reflexivă a raportării umane la alții și la lume în general, pe care o promovează cognitivismul, are aceeași sursă teoretică – în filosoful vienez Brentano – ca și intenționalitatea fenomenologică a lui Husserl și Heidegger. Ideea de „atașament” face de lume – și de desprindere din aceasta, pe care o introduce angoasa și plictisul – sunt aspecte ce pot fi cu ușurință prelucrate de psihopatologie. La fel ca și conceptul de raportare „instrumentală” la lume, idee conceptualizată de Heidegger ca „ustensilitate”. De fapt, cine tie dacă nu se va petrece cu această intuiție a lui Heidegger, adică cu viziunea sa asupra omului ca

încadrat de o dimensiune totalizatoare a lumii în care ek-sist prin faptul-de-a-fi-în-lume, ceva similar cu ceea ce s-a petrecut cu intersubiectivitatea intercorporeală a lui Husserl, care a fost preluat cu succes de psihologia și psihopatologia developmentală .

Dar aspectul cel mai neașteptat și straniu al intuiției lui Heidegger este de a recita „lumea umană” din perspectivă evoluționistă . Heidegger insistă mereu că știința experimentală modernă este ceva diferit de ceea ce înseamnă Hegel prin „știința Logicii”, de „Doctrina” medievală sau de „Epistemă-ul” grecesc. Și încă, asupra faptului că filozofia, ca ontologie cel puțin, are un început în lumea culturii grecilor, odată cu apariția gândirii presocraticilor. Ori, acest fapt poate fi corelat cu ceea ce subliniază Eliade privind la nașterea filozofiei, concomitent cu o mutație spirituală ce se petrece în Grecia antică . Și anume că dinspre tradiționala credință participativă în povestea mitică, spre interpretarea „mytosului” ca poveste, fabulă, posibil minciună . Iar această întâmplare istorico-culturală, pare să se articuleze, direct cu revoluția ce se producea atunci pe acele meleaguri în tehnologia logosului. Adică, cu trecerea la scrisul alfabetic, pe care grecii îl preiau de la mobiliștii negustori fenicieni, prin legendarul rege Cadmos. Care, omorând un balaur lângă Teba, face ca din dinții acestuia să răsăre războinici înarmați. Privind astfel, momentul „auroră” al filozofiei despre care vorbește Heidegger, poate fi plasat într-o perspectivă mai largă a istoriei culturii și omului. Omul ce descoperă filozofia, este un om ce deja a lucrat pe câmp, a descifrat mersul stelelor și a ridicat piramide. Iar în spatele acestor isprăvi se întind peste 150.000 ani de limbaj articulat. Și poate, aproape două milioane ani de antropogeneză . Ceea ce cunoaștem noi privind la psihismul uman și la psihopatologie, se adâncește în aceste abisuri.



Dar, o astfel de perspectivă, subminează totuși ceva esențial din gândirea lui Heidegger, referința sa la temporalitatea Dasein-ului, la Timpul sintetizator pe care îl descoperă la capătul analizei “ființei ce-și pune problema Ființei”. Și care, demonstrează el, derivă nu din tradiționalul simț comun, ci din “simțul intern”, al imaginarului pe care-l invocă Kant.

Optimista perspectivă a evoluționismului, revoluția pe care aceasta o operează în înlocuirea psihologiei și psihopatologiei lasă loc chiar pentru simțul comun al fenomenologilor. Dar uită de simțul intern.

\*  
\*   \*  
\*

### **Gânduri de noapte**

Întorcându-se la miezul nopții de la un cenaclu, Eugen a citit Capitolul XI din carte, privitor la “Psihopatologie, simțul comun și sinele persoanei conștiente”. Înainte de a adormi, nu-l lăsa sau în pace gândurile. De ce oare unele concepte cum e acela de „simț comun” străbat cu insistență veacurile? Aparent într-o zonă marginală a gândirii speculative explicite, dar totuși în apropierea ei. Și ce oare cu această gândire pe care meditația Europei creștine a făcut-o în direcția „simțului intern”? Desigur, la mijloc e Augustin, cu sentimentul interior al temporalității, a timpului finit pe care-l trăiește omul creat în istoria în care el e aruncat, dincolo de eternitatea Raiului. Simțul intern, pe care l-au cultivat scolasticii, pe care a încercat să îl laicizeze Wolff cu a sa Psihologie Empirică, simțul care a stat la baza împlinirii de către Kant a ideii de „apercepție sintetică apriorică a imaginarului”. Simțul intern pe care, cu perspicacitate, Heidegger îl vede la baza sintezei kantiene, și îl reafirmă în titlul celebrei sale opere: Ființa și Timpul... Dar ce s-a ales oare de acest simț intern? Unde e el în zilele noastre? În afara de Heidegger cine oare s-a mai referit în sec. XX la această temporalitate a simțului intern?... Simțul comun – common sense – a rămas, a persistat în gândirea britanică, s-a transformat în „forme de viață” ale lui Wittgenstein.... ba poate fi descifrat chiar în „lumea vieții”, în Lebenswelt-ul lui Husserl.... Dar simțul intern?... dar temporalitatea?! Oare nu vorbea Cioran despre „Căderea din Timp”.... ce s-a ales din temporalitatea lui Augustin? Ce e cu Istoria.....

## Capitolul XI Note i Bibliografie

1. Trimiterile la psihopatologia lui Jaspers se fac în întreaga lucrare și în mod special în cap.IX

143. Jaspers K. (1965), Allgemeine Psychopathologie, 8 Aufl., Springer, Berlin

Jaspers K. (1997), General Psychopathology, The John Hopkins, University Press, Baltimore, London

Nu e vorba doar despre textul acestei cri, care e scris în primul rând cu inten ii metodologice. Ci de semnificatia sa ca ansamblu, care are mai multe aspecte. Ea e o sintez a semiologiei psihopatologice care s-a adunat în cursul sec.XIX și e comentat predominant din perspective tr irilor subiective: - Impune ideea de eu con tient (Ich bewusstsein) în centrul persoanei umane normale și patologice; - Se înscrie în proiectul începutului sec.XX de constituire a unor tiin e umane (ale spiritului) distincte de cele fizico biologice, cultivând empatia, hermeneutica și cazul ideal; - Marcheaz tranzi ia psihiatriei de la faza azilar la cea deschis spre comunitate. - Tema reac iilor comprehensibile anormale se plaseaz în acest context. Pentru receptarea lucr rii în lumea anglo-saxon , a se vedea:

144. Shepherd M. (1998), Conceptual Issues in Psychological Medicine, Routledge, London and New York

În toat opera sa psihopatologic , Jaspers pune accentul pe st rile subiective con tiente; iar cercetarea acestui domeniu o denume te “fenomenologie”. Fenomenologia era la acea epoc o metodologie filozofic cu tradi ie de peste 200 ani, corelat abord rii de c tre om a cunoa terii lumii și cunoa terii de sine. Ea s-a dezvoltat în paralel cu polarizarea subiect/obiect care s-a impus în gândirea și tiin a Europei; și care, a stat la baza dezvolt rii metodologiei de cercetare inductiv empirice. Datorit rolului aparte pe care fenomenologia l-a jucat și continu s -l joace în psihopatologie, problema merit abordat pe scurt, istoric.

Conceptul de fenomenologie este o elaborare european , paralel celui de con tiin , el ne jucând un rol în gândirea tiin ific filozofic a lumii antice. Expresia de fenomen se refer la o lumină indirect , slab , ce vine de la o stea, secundar în raport cu lumina solar . Scepticismul antic, cu îndoiala sa metodic , a preg tit terenul pentru considerarea cunoa terii ca apari ie fenomenal . Impunerea doctrinar filozofic , gnoseologic și ontologic s-a realizat prin Critica Ra iunii Pure a lui Kant, la sfâr itul Secolului Luminilor. Universul fenomenelor este singurul la care cuno terea ra iunii umane are acces datorit limitrilor sale intrinseci, el neputând avea acces la lucrul în sine, la “noumen”. Lumea exist pentru om ca lume fenomenal . Faptul de a fi în lume și a avea o lume ne plaseaz într-un decupaj fenomenal, la suprafa a necunoscutului noumenal. La sfâr itul idealismului german îns , Hegel folose te conceptul de fenomenologie pentru a indica un progres în dezv luirea istoric a cunoa terii în general (a lumii) și a cunoa terii de sine. Aceast îndr zneal e f cut postulându-se instan a transcendent a spiritului care astfel se autodezv luie, omul fiind într-un fel, prin con tiin a sa, un instrument; de i, unul central, care cu această ocazie se cunoa te pe sine. De aceea Hegel îi intituleaz cartea Fenomenologia Spiritului. Ambi iile ontologice absolutiste ale lui Hegel s-au temperat îns chiar în sec.XIX. Dar fenomenologia, ca substan a unei cunoa teri ce se produce – se dezv luie prin intermediul reflexiei con tin ei, a persistat.

Când la începutul sec.XX s-a încercat elaborarea unei metodologii a științelor spiritului, conștiința și fenomenologia tradițională, deși evocate, nu s-au plasat în prim plan. Treptat însă expresia de fenomenologie a fost capturată de o metodologie pe care a propus-o Husserl, pentru o dezvoltare, prin intermediul meditației reflexive metodice, a infrastructurilor antropologice egologice, responsabile de cunoașterea și existența umană. Dar spre deosebire de universalismul conștiinței individuale. Care, în strânsă funduri și la baza ei ar avea acces la instanța transcendentă a “conștiinței în genere”.

La începutul secolului XX când Jaspers utilizează noțiunea de fenomenologie pentru descrierea, exprimarea și investigarea trăsăturilor subiectiv conștiente, noțiunea de fenomen era utilizată de științele empirice și într-un sens general, în principiu urmând ideea kantiană a “lumii fenomenelor”. Acestea puteau fi evenimente fizice, biologice, și chiar umane istorice, care se desfășoară astfel încât omul le poate înregistra și studia. Știința se orientase acum, în Europa, spre relații (cauzale) între fenomene; și nu spre efortul de a descifra “esența din spatele fenomenelor” în sensul moștenirii antice. În cursul sec.XX evoluează astfel, de multe ori în paralel, trei înțelegeri ale fenomenalității: - Cel de fenomen în genere, ca dat posibil al cunoașterii umane, ce se bazează pe obiectualitatea fenomenelor, pe o metodologie și pe o logică a cercetării; aceasta a fost etichetată de cognitivism ca “perspectivă a persoanei a treia”. Cel de trăsături subiective exprimabile public, în sensul lui Jaspers; acesta a fost etichetată de cognitivism ca și “perspectivă a persoanei întâi”; - Sensul special, metodologic filozofic pe care-l dă Husserl fenomenologiei, prin analiza fundamentelor transcendente ale egoului (conștiinței). Spre sfârșitul sec.XX aceste trei sensuri tind să se contopească. După Merleau Ponty și Ricoeur, neofenomenologia se integrează tot mai mult într-o psihologie developmentală și sistemică, solid articulată cu cognitivismul; și chiar cu evoluționismul. Dar și în prezent, problematica subiectivității conștiente își păstrează relieful, pe care comportamentalismul caută să și-l neghe. Fără pretenția de a fi centrul abordării problematicii umane, aria fenomenologică a subiectivității intime și intersubiectivității interpersonale, rămâne un domeniu de realitate fundamental pentru psihologia și psihopatologia antropologică.

2. Abordarea psihismului uman în specificitatea sa a fost făcută la acest nivel din perspective temporality trăsături, începând cu prezentul, cu trăsătura actuală (Cap.V). Această perspectivă se mulează în mare măsură pe metodologia fenomenologică care pune accent deosebit pe timp, de la Husserl la Heidegger. Ceea ce nu înseamnă că spațialitatea și cauzalitatea antropologică nu ar fi și ele deosebit de importante. Abordarea fenomenologică se articulează însă spontan cu cea cognitivistă, care cultivă “perspectiva persoanei întâi”, ca trăsătură subiectiv conștientă. Cognitivismul abordează însă mai detaliat și tehnic instanța metareprezentativă a psihismului uman, prin care subiectul supervizează actualitatea trăsăturii, o evaluează și o controlează. Tot la acest nivel metareprezentativ se desfășoară inferența rațională, în sensul gândirii concluzive. Și la fel narativitatea comunicantă și imaginarea productivă, care operează cu posibilități pe modele ale realității. Dar narativitatea trimite și spre un nivel mai profund care este cel al identității biografice. Acest model este susținut la un pol bazal de constanța corporalității, de protosine și sinele corpului trăsăturii (lived body, body subject); iar la celălalt pol, de identitatea persoanei socio-culturale. Această sinteză identitară a sinelui conștient, care asimilează intersubiectivitatea exterioară și intrapsihic precum și universul cultural, e cea care se deschide spre generalitatea funciară a conștiinței umane, ce a mai fost denumită “ego

transcendental” (Husserl) și conștiință în genere. La acest nivel, care este unul al deschiderii spre transcendență, s-a plasat meditația filozofică privitoare la conștiință, între cogito-ul cartezian, conștiința de sine kantiană, fenomenologia spiritului prin intermediul conștiinței - a lui Hegel - și tematica conștiinței despre care a continuat să vorbească în sec.XX. În această perspectivă, cognitivismul se afiliază filozofiei minții iar fenomenologia husserliană se dezvoltă în continuare, în marginea paradigmei intersubiectivității intercorporeale.

**3.** Actuala dezvoltare a neofenomenologiei, care este cultivată de o serie de psihopatologi, își are punctul de plecare în reluarea de către Merleau Ponty a ideilor din ultima perioadă a gândirii lui Husserl, dezvoltate în lucrarea sa *Meditații Carteziene* (a cincea meditație).

145. Husserl E. (1994), *Meditații carteziene*, Ed.Humanitas București

146. Merleau-Ponty M. (2001), *Fenomenologia percepției*, Ed.Aion, Oradea

Husserl, care a analizat fundamentele conștiinței – ale egoului transcendental-pentru a înlătură problema solipsismului, s-a aplecat asupra fundamentării existenței celuilalt. Soluția pe care a propus-o este trimiterea la diferența între corpul trinit și resimțit (trupul, “leib” în german) în interioritatea conștiinței ca și consubstanțial egoului cogitant; și corpul fizico biologic, perceptibil în lumea exterioară. Resimțirea, a percepției în conștiință a trupului ar face legătura nemijlocită între propriul ego subiectiv cogitant al subiectului și egoul conștient al altei persoane, pe care-l percepem ca și “încorporat”, ca purtat de trupul acestuia. Merleau Ponty a dezvoltat această idee cu trimitere la psihologia configuraționistă și psihoneuropatologia vremii în care a scris (1947). S-a impus astfel ideea de “intersubiectivitate intercorporeală”, care s-a amplificat prin plasarea acesteia în universul uman al logosului. Fapt ce permite interpretarea hermeneutică reciprocă a conștiințelor. În această direcție, Ricoeur a încercat să integreze și contribuția filozofiei mentalului, pornind de la studiile sale ce corelau fenomenologia, hermeneutica și dialectica, în perspectiva praxisului.

147. Ricoeur P. (1995), *Eseuri de hermeneutică*, Ed.Humanitas, București

148. Ricoeur P. (1990), *Soi-même, comme un autre*, Ed.Du Seuil, Paris

Psihologia și psihopatologia developmentală se s-a dezvoltat în ultimele decenii acordând importanță legăturii intersubiective dintre mamă și sugar, care se dezvoltă în acest diapazon de la început, înainte ca aceasta să dezvolte un psihism organizat și conștient. În acest sens Trevarthen a vorbit de intersubiectivitatea primară din primele luni de viață. Evoluția în direcția mentalizării – ToM – care se realizează la trei ani, încheag colaborarea dintre mintea copilului și mintea celorlalți pe un fundal deja dezvoltat al intersubiectivității. Ulterior, aceasta funcționează spontan și natural în cursul vieții de zi cu zi, a lumii vieții (Lebenswelt după Husserl) bazându-se pe simțul comun. Stanghellini își dezvoltă doctrina între acești parametri, invocând și tradiția pe care o evocă Blankenburg.

**4.** Doctrina hiperreflexivității se bazează în egală măsură pe tradiția clinică a psihopatologiei și pe analiza filozofică fenomenologică în tradiția lui Husserl și Bergson. Ca punct de plecare este invocat Blankenburg:

149. Blankenburg W. (1971), *Der Verlust der Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie Symptommer Schizophrener*, Ed. Enke, Stuttgart

Blankenburg pleacă de la doctrina lui Husserl privitoare la lumea vieii (Lebenswelt) sugerând că în schizofrenie se produce o prăbușire cvasiexperimentală de la nivelul vieii obișnuite bazate pe simțul comun, direct până la instanța hiperlucidă a eoului transcendențial – a conștiinței în genere – care latent zace în orice om. În perioada când a fost făcut acest studiu conceptual neofenomenologic al intersubiectivității intercorporeale era în plină elaborare. Stanghellini se referă la această concepție, care este expusă metodic în cartea lui Matthews.

150. Stanghellini G., (2002), *Disembodied spirits and deanimated bodies. The psychopathology of common sense*, Oxford University Press

Între timp și doctrina originară a lui Husserl a beneficiat de reinterpretări ale cum este cea a lui Zahavi, care s-a adresat grupului de neofenomenologi și cognitivisti ce studiază hiperreflexivitatea în schizofrenie.

151. Zahavi D., (2003), *Husserl's phenomenology*. Stanford University, CA

152. Zahavi, D. (2005), *Subjectivity and selfhood: investigating the first person perspective*, MIT Press, Cambridge MA

Doctrina hiperreflexivității este în prezent în primul planul interesului neofenomenologilor fiind susținută în studii clinice de coala din Copenhaga a lui Parnas.

153. Sass L. (1994), *The Paradoxes of delusion : Wittgenstein Schreber, and the schizophrenic mind*. Ithaca, NY, Cornell University Press

154. Sass L., Parnas J., Zahavi D. (2011), *Phenomenological Psychopathology and Schizophrenia, Contemporary Approaches and Misunderstandings*, in *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 18, nr.1, pp 1-23

155. Parnas J., Handest P. (2003), *Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia*, *Comprehensive Psychiatry* 44, 21-34

156. Parnas J., Bovet P., Zahavi D. (2002), *Schizophrenia autism. Clinical phenomenology and pathogenetic implications*, *World Psychiatry* 1/3:121-34

Coala din Copenhaga condusă de Parnas a angrenat doctrina hiperreflexivității în cercetări clinice privitoare la persoane vulnerabile pentru schizofrenie, reluând scala B.S.A.B.S. a colii din Bonn (Huber, Gross, Klosterkötter) care abordează trei iri subiective anormale, în varianta mai simplă a scalei EASE. Raballo, care a condus câteva astfel de studii, pune accent pe trei iri sentimentului de "centralitate".

157. Raballo A. et al, (2006), *Self-centrality, psychoses and schizotaxia : a conceptual review*. *Acta Biomed*, 77, 33-9

158. Raballo A., Solbye D., Parnas J. (2009), *Looking at the Schizophrenia Spectrum Through the Prism of Self-disorders, An empirical study*

Grupul Sass, Parnas, Zahavi, Raballo face apel insistent la conceptul de sine, în esență ca "ipseitate", cu semnificația de "eu însumi conștient", ca subiect ce resimte în cursul trei irilor că "el" este sursa intențiilor și actelor sale (agenție) și că trei irile subiective

îi apar in lui, sunt ale sale (“mednest”, “ownership”). Expresia de ipseitate îi apar in el lui Henry.

159. Henry M. (1963), *L’Essence de la Manifestation*, Paris, PUF, 1963.  
(*The Essence of Manifestation*, The Hague:Martinus Nihoff, 1973)

Una dintre personalitatile de vârf ale neofenomenologiei psihopatologice actuale este Fucs, care o abordează ca o instanță care mediază între nivelul “molecular” al neuropsihologiei și cel “molar” al psihopatologiei descriptive. Fucs e interesat și de “perspectiva persoanei a doua” – pe care cognitivismul o ignoră; și care s-ar manifesta în fenomenele de atașament, dragoste, psihoterapie.

160. Fucs T., (2007), “The temporal structure of intentionality and its disturbance in schizophrenia”. *Psychopathology*, 40, pp 229-235

161. Fucs T., (2007), “Psychotherapy of the lived space. A phenomenological and ecological concept”. In *A.m.J.Psychotherapy*, 61, pp 432-439

162. Fucs T., (2010), “Phenomenology and Psychopathology”. In *G.Gallanger, D.Dchmiecking (Eds), Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*, Springer Berlin

Mi carea neofenomenologică se articulează nu doar cu cognitivismul în cercetare și cu unele sectoare bine definite de cercetare clinică, ci tinde să se impună și ca o anumită perspectivă aparte de abordare “fenomenologică existențialistă” a clinicii psihiatrice. În acest sens e edificatoare lucrarea :

163. Chung M.C., Fulford K.W.M., Graham G. (2007), *Reconceiving Schizophrenia*, Oxford University Press

**5. Tema “sinelui” – a Selfului – este centrală pentru psihologia și psihopatologia actuală. Menționăm:**

164. Gallanger S. (2011), *The Oxford Textbook of the Self*, Oxford University Press

165. Kircher T. and David A. (2003), *The Self Neuroscience and Psychiatry*, Cambridge University

Deoarece capitolul e centrat pe abordarea fenomenologică a sinelui nu se fac trimiteri la studiile neurofiziologice și evoluționiste. Menționăm totuși o sinteză clasică :

166. Damasio A., (1999), *The feeling of what happens*, Ed.Harcourt, San Diego, New York, London

Tema sinelui e abordată în Anexa III

## Capitolul XII

### Dup 150.000 ani

### Evolu ionism, cultur i psihopatologie

Tinerii s-au reunit pentru a discuta pe marginea unei c r i ap rute relativ recent, scris de un german i intitulat “Psihiatrie evolu ionist ”. (Brüne). Ideea de a c ut bazele tulbur rilor mentale cu zeci si sute de mii ani în urm era incitant . De fapt, subiectul p rea mai amplu, c ci unul din tineri aduse i o recent lucrare Oxford Handbook of Evolutionary Psychology (Dunbar). Deci, ideea lui Aristotel c psihologia e o caracteristic a fiin elor vii în raport cu care omul se diferen iaz doar prin faptul c introduce unele dimensiuni specifice, a a cum era “nous-ul” stagiritului, p rea a se reactualiza.

- Am aflat despre o teorie a psihiatrului britanic Crow (1) care sugereaz c psihozele, adic tulbur rile de tipul schizofreniei, a st rilor maniaco depresive grave i delirului, sunt considerate ca un cost pe care omenirea îl pl te te pentru achizi iile psihice uria e pe care le-a realizat în raport cu animalitatea. i care sunt solidare cu o masiv i rapid dezvoltare a creierului, mai ales în anumite zone cum ar fi cortexul prefrontal, temporal i parietal.

- Crow avanseaz ipoteza c un moment aparte în antropogenez a fost dezvoltarea rapid a limbajului articulat, fapt ce implic cortexul fronto temporal. i e solidar cu asimetria interemisferic dreapta stânga. Care, la rândul ei, marcheaz diferen cerebral între sexe. Dominan a mâinii drepte depinde de emisferul stâng, considerat cu *carateristici* masculine care e i sediul elabor rii i utiliz rii ra ionale a vorbirii. Emisferul drept sus ine func ii afective si globale, holistice, melodicitatea, prozodia, fiind mai implicat în particularit ile psihice feminine, de tipul ata amentului. Dup

Crow, această emergență a limbajului articulat, care face să crească capacitățile sale reprezentative, adaptativitatea și creativitatea s-a petrecut relativ brusc în raport cu durata antropogenezei.



## Chenar 59

### Asump iile psihologice i psihopatologice evolu ioniste

Acestea se bazeaz pe asump iile metateoretice generale ale darwinismului actual : selec ia natural , adaptarea, selec ia sexual , teoria reu itei inclusive (“inclusive fitness theory”). Variabilitatea fenotipic i muta iile genetice se exprim prin indivizi care sunt mai ap i sau mai pu in ap i s supravie uiasc ; iar caracteristicile primilor sunt mo tenite de urma i, cumulându-se în timp. Selec ia ac ioneaz nu doar asupra caracteristicilor fizice ci i asupra celor comportamentale i cognitive, care favorizeaz adaptarea. Adaptarea e o func ie biologic ce selec ioneaz i fixeaz i mecanisme psihologice. Pentru psihismul uman, în continuitatea celui biologic se dezvolt : alegerea partenerului, investismentul parental, în elegerea inten ionalit ii celuilalt pentru cooperare i pentru a face fa competi ei, utilizarea eficient a limbajului, cooperarea în munc i activit ti sociale. Dar evolu ia, dat fiind faptul c se bazeaz pe variabilitate i anse, produce i re ine – cel pu in temporar – nu doar func ii adaptative ci i co-produse (by-produce). În acela i timp ea e marcat de e ecuri sau “zgomote” ale reproducerii. Cazurile psihologice se coreleaz cu aceste aspecte.

Pe lâng selec ia natural func ioneaz i cea sexual . Precum i comportamentul aparent altruist de propagare a genelor prin sacrificial individual (inclusive fitness theory). În psihologia evolu ionist se consider c principala unitate de transmite i func ionare psihologic este “modúlu”. Ar exista un set nuclear de astfel de “mecanisme psihologice” universale care edific ansamblul psihismului unei specii; i deci i a omului. Mecanismele psihologice sunt astfel structurate încât recepteaz preferen ial anumite informa ii, le proceseaz dup anumite reguli i genereaz programe specifice de comportament. Ele au câte un “domeniu specific”. La animale moduli sunt înn scu i, localiza i în creier i opereaz relativ independent, r spunzând la stimuli specifici. Ideea modular poate fi aplicat doar par ial psihismului uman – de exemplu în aria limbajului, percep ei vizuo spa iale, a recunoa terii altor oameni. La om cea mai mare parte din comportamente sunt înv ate, pe baza unor disponibilit i transmise genetic i materializate în creier. Ele se articuleaz cu structuri func ionale umane supraindividuale, în cadrul “memelor”.

și astfel, ar fi apărut o vulnerabilizare a psihismului. Iar aceasta, în anumite împrejurări se actualizează ca psihoză : schizofrenie, manie delirantă .a.m.d. Crow susține că predispoziția generală pentru psihoze este corelată cu laterizarea emisferică și cu cromozomii sexuali.

- O astfel de ipoteză, expusă în câteva cuvinte, pare destul de stranie. Totuși, corelația ce se face cu limbajul și creativitatea pare a indica faptul că psihoza este un prepeț care omul îl plătește pentru funcțiile psihice cele mai noi și specifice pe care le descoperă, achiziționează și le manifestă prin evoluție. Și când s-ar fi petrecut acest salt calitativ al emergenței logosului?

- Ipoteza lui Crow este că, în raport cu perioada de unu, două milioane de ani în care s-ar fi realizat antropogeneza, este vorba de un eveniment mai recent, dintre 150.000 și 45.000 ani. Acum are loc o creștere rapidă a creierului fronto-parietal, odată cu trecerea de la Austrolopitecus prin Homo Habilis și Homo erectus spre Homo sapiens. Pentru că tiamină angrenăm azi într-o discuție ce abordează noul domeniu de cercetare a aplicării evoluționismului în psihologie și psihopatologie, fapt ce conduce și la interesanta problemă a membrilor culturale, am pregătit împreună câteva fișe, pe această tematică, pe care le avem la dispoziție ca informație și repere de meditație.

- Este această ipoteză a lui Crow împărtășită de lumea științifică ?

- În cadrul dezbaterilor tehnice, de specialitate, ipoteza lui Crow avansează multiple argumente interesante. Oricum, ea se menține în atenția oamenilor de știință. Dar, a fost și contestată. Principala alternativă privind vulnerabilitatea omului pentru psihoze este ipoteza creierului social. (Burus) Această structură funcțională sau acest "modul" global se referă la abilitatea relaționării interpersonale. Adică, la recunoașterea preferențelor altui om, a imaginii sale, a stărilor sale emotive, a intențiilor sale mentale situaționale, a

disponibilități sale pentru colaborare, a relațiilor cu ceilalți din cursul colaborărilor.

## Chenar 60

### Evoluția corpului uman

Corpul uman, cu poziția sa bipedă, are cel mai dezvoltat creier în raport cu masa corporală din întreaga biologie. El este consecința unei evoluții de aproximativ 2.000.000 ani. Omul descinde din animale insectivore, pe filiera primatelor. În această linie în prezent pot fi identificate: tupaia, prosimiene ca lemurii, bushabies, galepa, speciile simiene (maimuțele) și antropoidele ("apeș"). În linia evolutivă a maniferelor se poate remarca o creștere progresivă a raportului dintre cap/creier și corp, putându-se stabili un index de progresie (PI). Dar, în direcția evoluției spre om, aceasta prezintă discontinuități. În medie primatele au capul de două, trei ori mai mare decât cel expectat în perspectiva creșterii corporale, prin comparație cu mamiferele nonprimare. La om se petrece un alt salt în PI, de data aceasta în raport cu primatele (dacă proporția s-ar fi păstrat, la dimensiunea creierului său omul ar fi trebuit să aibă 450 kg și 3 m înălțime). Ritmul de creștere a creierului este mai mare și prenatal dar mai ales postnatal. Prematuritatea la naștere la om cea mai accentuată din biologie, inclusiv între primare și antropoizi.

În linia evolutivă, sistemul olfactiv diminuează (18% din creier la tupaia 0,01 la om) dezvoltându-se neocortexul, predominant cel fronto-temporal; dar și alte zone mai vechi filogenetic, ca hipocampusul și amigdala cresc, dar în ritm mai redus.

Caracteristicile corpului uman pot fi interpretate prin diverse scenarii. Principala, postulează reducerea mediului arboricol cu transformarea Africii în savană. În acest "Early Environment of Adaptive – EEA" hominizii au fost obligați la bipeditism și viața în grupuri relative mici, de 150 indivizi. Poziția verticală și creșterea creierului obligă la o naștere prematură; ceea ce favorizează expansiunea postnatală a volumului creierului. După o primă creștere importantă în urmă cu 1.8 milioane de ani, datorită schimbării dietei (de la 350 la 800 cm), o a doua creștere importantă s-ar fi produs în urmă cu 400.000 ani, în urma dezvoltării "creierului social". Și apoi a limbajului articulat, fapt devenit posibil și prin noua poziție a laringelui în condițiile bipeditismului.

În perioada cultural istorică, corpul s-a metamorfozat prin exercitarea diverselor practici și urmând normativitatea vieții sociale. Preocuparea pentru sănătate, alimentația, autoîngrijirea, exercițiile, modelează și ele corpul uman. Și la fel, îmbracă mintea, profesiile, locuința ș.a.m.d.

### Creierul uman în perspectivă evoluționistă

Creierul uman s-a dezvoltat enorm prin selecția naturală în continuitatea creierii sale la maimuțe și primat, la care este de 3 ori mai mare decât cel expectat în raport cu creterea corporală. La om neocortexul este de 150 ori mai amplu decât expectația în raport cu rata creierii la maimuțe și primat. Creierul uman conține aproximativ 100 miliarde de neuroni și o capacitate de depozitare informațională estimată la 1,25 terabiți. Deși reprezintă doar 2% din greutatea totală a corpului, creierul folosește 15-20% din energia oxigenului pe care-l consumă organismul. Aproximativ 55% din genomul uman se exprimă în creier, organ care apare astfel ca principală sursă pentru mutații și schimbări evolutive.

În creierul uman se diferențiază trei structuri concentrice: creierul "truncal" al lui McLean; - creierul reptilian responsabil de reglarea funcțiilor vitale și comportamentul autoperseverativ; partea rostrală a acestuia este sediul instinctelor care asigură cuplarea sexelor, agresivitatea și sumisiunea; - creierul paleomamilar, care este implicat în reglarea emoțiilor, îngrijirile maternale, stresul separării și explorarea ambianței; - creierul neomamilar (neocortexul) care asigură funcțiile înalte cognitive și conștiința de sine. Zona prefrontală reglează comportamentul planificat și relaționarea cu alții. Zona temporală este esențială pentru limbaj și mentalizare; și împreună cu cea parietală, pentru reprezentarea de sine în raport cu alții. Funcționarea creierului asigură un echilibru între tendința autoperseverativă și dominatorie și cea empatică și sumisivă.

Creierul uman exprimă lateralizarea unor funcții. Emisfera "dominantă" stângă (pentru dreapta) gestionează funcțiile "liniare" ale limbajului cu producția lingvistică și structurarea gramaticală; pe când emisfera dreaptă, mai dezvoltată la femei, asigură funcțiile holiste, intonarea vorbirii și muzicalitatea, metafora, prozodia, empatia și percepția vizuospațială. "Perspectiva persoanei întâi" ar fi reprezentată în cortexul parietal inferior stâng pe când "perspectiva persoanei a treia" ar fi reprezentată în regiunea similară dar la emisfera dreaptă. Conectivitatea interemisferică s-a dezvoltat evolutiv mai puțin amplu decât cea intraemisferică. Conectivitatea intraemisferică este realizată de patru fascicule principale, care ajută la evaluarea și procesarea informațiilor sociale, înregistrarea și procesarea evenimentelor, utilizând și material autobiografic.

Creierul bărbaților este mai voluminos, cel al femeilor are o creștere a conectivității interemisferice.

Prin această capacitate de mentalizare, sau ToM, individual uman î i d seama ca cel lalt are i el o minte similar cu a sa, dar distinct de aceasta. Pentru a realiza această în alegere el trebuie s se perceap destul de diferen iat pe sine. De exemplu s se recunoasc în oglind , i s - i recunoasc st rile mentale, inten iile i tr irile, ca apar inându-i lui, ca distincte de a celorlal i.

E vorba deci i de constituirea unui spa iu psihic al interiorit ii i intimit ii psihice, pe care individul îl raporteaz la exterioritatea celorlal i. Adic fa de al i indivizi dota i cu un psihism similar Rela ionarea cu ceilal i are o baz i în ata amentul pe care-l realizeaz copilul fa de mam i îngrijitori, a c ror imagouri le introjecteaz în propriul psihism în lunga perioad postnatal , în care se maturizeaz sun protec ia p rin ilor. Dar, în raport cu aceste persoane intime i apropiate, “ceilal i” sunt percepu i ca persoane str ine, care pot fi i periculoase. “Mentalizarea”, sau capacitatea ToM, presupune capacitatea de a tatonat posibilitatea colabor rii cu altul, fapt ce implic uneori re inere, suspiciune. Dar i deschidere agreabil spre contact. În cele din urm , colaborarea cu al ii e absolut necesar . Dar tocmai pentru aceasta trebuie s func ioneze i capacitatea de a detecta inten ia altora de a în ela. i, s existe propria capacitate strategic de a-i în ela pe al ii. Func ionarea creierului social mai presupune o anumit libertate în ac iune, controlul acesteia i inhibarea propriilor pulsiuni agresive.

- Deci, o alt ipotez este c sensibilitatea pentru psihoze e un prepl tit de achizi ia rapid de c tre om a func ion rii modelului antropologic al creierului social, care, prin rapida sa dezvoltare, tot în perioada ce se întinde între 150.000 – 45.000 ani, a for at în anumit sens dezvoltarea precipitat a creierului.

- Dar de ce a fost nevoie, d.p.d.v. adaptativ, al selecției naturale, de această achiziție a creierului social?

- Se susține de către adepții psihologiei evoluționiste că, în condițiile inițiale ale antropogenezei, în mediul specific al savanei africane în care hominizii trăiau în grupuri nu prea mari de până la 150 indivizi, colaborarea cu ceilalți era mai adaptativă decât dezvoltarea unei capacități individuale de a face față adversităților și pentru a obține cele necesare. Ori, pentru această colaborare, era necesar să se poată detecta intențiile celuilalt. De asemenea, individul trebuia să aibă o strategie psihică suficientă pentru integrare în grup, chiar și prin sumisiune. Căci prădarea sau alungarea sa ar fi echivalat cu moartea.

- Capacitatea creierului social se obține însă doar parțial prin transmiterea genetică directă. Omul, născându-se prematur, cu mult timp înainte ca organismul și creierul să se fi dezvoltat complet, petrece această perioadă a maturității postnatale în relație intimă cu familia, sub protecția și atașamentul mamei. Astfel încât el își validează potențialitățile prosociale printr-un contact experiențial direct cu părinții. Această legătură precoce cu părinții deschide un spațiu larg învățării și educării. În acest spațiu emerge și devine operant, ca fapt esențial, limbajul verbal narativ. S-ar putea deci ca cele două doctrine să fie convergente.

## Creierul social

“Creierul social” (Brother, 1990) este o structură funcțională a creierului uman care asigură cunoașterea și interacțiunea dintre subiecți și alți oameni; fapt care implică și cunoașterea și reprezentarea de sine. Între aspectele ce sunt integrate în acest concept pot fi menționate: - recunoașterea preferențială înnscută a feei umane și a expresivității ei; - recunoașterea expresiilor emotive și reacția adecvată la acestea; - intenționalitatea privirii, recunoașterea privirii materne, privirea conjugată și împărțită, comunicarea prin privire; - funcția de atașament; - reprezentarea și asimilarea figurii de atașament; - imitarea, sub diverse aspecte, a persoanelor prezente; - imitarea reprezentativă; - recunoașterea de sine în oglindă; - imitarea cuiva neprezent; - intuirea (ghicirea) intențiilor și opiniilor altuia în situație; - detectarea intenției altuia de a fi în ea; - propria capacitate de a fi în ea și manipula pe alții; - suspiciunea și detectarea intențiilor pozitive și negative a altora; - cooperativitatea; - capacitatea de dialog; - în alegerea metaforelor și ironiei altora; - în alegerea “pașilor greșiți” pe care alții sunt pe cale să-i facă; - manipularea “machiavelică” a altora etc.

Funcțiile creierului social sunt îndeplinite de o largă rețea neuronală corticală, cu articulații subcorticale. Sunt implicați lobi frontal, temporal și parietal, corelați cu sistemul limbic, în cadrul unei funcționalități de tip “bottom-up” și “top-down”. Sunt implicate de asemenea funcții atenționale, memoria de lucru și funcții executive; iar în sens invers regiunile subcorticale reglează emoțiile bazale, motivele și pulsunile. Importante sunt funcțiile prin care este delimitat propriul corp prin schema corporală, fapt esențial pentru autopercepere și autoreprezentare, în raport cu alții. Identificarea feei altora se realizează într-o zonă delimitată din lobul parietal. Creierul social implică hipocampul și amigdala, care susțin funcțiile memoriei episodice, biografice și afective.

În creierul social un rol esențial îl joacă și “neuronii oglindă” care se activează când este percepută o mișcare sau o intenție de mișcare la alt om, vizând aceleași zone motorii ale execuției. Ei au fost detectați ca funcționali și în ariile implicate în în alegerea și exprimarea vorbirii precum și în cea care girează activitatea manuală (aria Broca, cortexul premotor, sulcusul temporal superior, cortexul parietal).

În funcționarea creierului social, la fel ca în vorbire și în funcțiile executive, este implicat și cerebelul, nu doar prin coordonarea fină ci și prin susținerea atenției și a integrării părților într-un ansamblu, în conformitate cu funcția “coerenței centrale”. Cerebelul asigură “contextualizarea” obiectelor percepute. De asemenea are importante funcții computaționale și asigură ordonarea secvențială a etapelor în cadrul funcțiilor executive. În ansamblu are funcții integratoare, de centrare, delimitare, contextualizare, fapt important în relaționarea socială.



- În mod evident ele se articulează. Mai ales că, limbajul uman nu este doar un sistem de comunicare. Ci un sistem semiotic simbolic, logico gramatical și semantic, care permite dedublarea semnificațiilor realității într-o instanță care modelează lumea nemijlocit; și care permite narativitatea reprezentativă. Limbajul natural al omului este de la început deschis descrierii, modelării, reprezentării, operării cu posibilități imaginative sintetice. Astfel încât educația copilului, deși se realizează prin prezența nemijlocită a părinților și educatorilor ce sunt modele de imitat, se bazează și pe informațiile ce pot fi vehiculate de limbaj. De la cântecele de leagăn la poveștile instructive pentru comportament, comunicare verbală cu persoane prezente sau evocate, vehiculează conținutul și structura unei lumi umane. Desigur că această funcție reprezentativă a limbajului se îmbogățește de-a lungul antropogenezei. Este menționat că deși scrisul a apărut de mai puțin de 10.000 ani, reprezentarea pictografică a fost practicată de omul în devenire de peste 35.000 ani, așa cum ne-o arată picturile rupestre. Oricum, funcția reprezentativă simbolică stă la baza dezvoltării unei capacități metarepresentative în psihismul fiecărui individ. Care, astfel, devine capabil să se detașeze de tririle actuale, situaționale, nemijlocite. Și să evalueze situația, să opereze pe modele ale acesteia. Dar, punctul de plecare este limbajul natural, cu capacitățile sale narative. În spațiul astfel deschis se vor dezvolta povești despre strămoși, mituri ale originilor, legende .a.m.d.

- Deci, perspectiva evoluționistă corelează sensibilitatea față de psihoze de capacitatea omului de a folosi limbajul, de a avea o instanță psihică metarepresentativă și de a se raporta la alți oameni ca la indivizi ce au stări mentale distincte de a sa. Dar de ce oare, astfel de cântiguri evolutive utile, conduc spre vulnerabilizare, spre posibilitatea psihozei?



### Chenar 63

**Achizi ii ale psihismului uman, comparative cu psihismul biologic.  
Func ii ce se bazeaz pe capacit ile creierului uman i pe contextul  
practico-teoretic a "lumii umane".**

1. Vorbirea (limbajul) articulat i narativ prin care exprim memoria episodic , biografic i narativitatea teoretic cultural ;
2. Func iile executive de planificare, ini iere, realizare controlat i finalizare a unein ac iuni cu scop pragmatic, în condi iile reflexivit ii acestea presupun o percep ie i un control adecvat al ambian ei spa iale, a succesiunii temporale i a cauzalit ii.
3. Cunoa terea i recunoa terea situa ional a altor oameni, a st rilor affective i mentale ale acestora; faptul include atribuirea acestora, a unor capacit i inten ionale i de cauzare.
4. Reprezerntarea în rela ionarea cu sine, a persoanelor de ata ament, incluse într-un sistem din care fac parte i personae oficiale î str ine; pe acest fapt se bazeaz atitudinea subiectului de colaborare, suspiciune, opozitivitate agresiv i autocontrol rela ional.
5. Autoreprezentarea de sine, autonarativ i autoevaluativ , în condi iile reflexivit ii.

- Teoretic vorbind, adic reluând programul evolu ionismului a a cum a fost el afirmat în sec.XIX, orice func ie nou achizi ionat evolutiv e mai fragil decât func iile vechi, mai simple i bine consolidate. Desigur, aceasta e o asump ie general . Totu i, ideea tradi ional a fragilit ii func iilor psihice mai noi i integratoare se men ine, cel pu in poten ial, c utându-se modele pentru studierea ei mai precis .

Astfel, în cazul tulbur rii care e poate cea mai specific a psihiatriei, schizofrenia, chiar de la începutul descrierii acesteia a fost incriminat de

conform lui Bleuler o tulburare generală ce constă într-un deficit de sinteză și  
coordonare; ca urmare, psihismul se fragmentează incoerent, conducând la  
simptomatologia schizofreniei sau a psihozei acute .

## Chenar 64

### Bazele cerebrale ale sinelui (con tiin ei de sine)

Expresia de sine – self – tinde s înlocuiasc conceptul tradi ional de con tiin , care e plurisemic, extinzându-se de la semnifica ia de vigilitate la cea de con tiin moral . Sinele se refer la identitatea (cu sine) a subiectului în raportarea sa la lume, al ii i sine: cu sentimentul origin rii în sine a inten iilor (agen ie) i apartenen a la sine a tr irilor (ownership). Sinele st i la baza mentaliz rii – ToM, a capacit ii de a atribui altora o minte inten ional , similar dar distinct de a sa. Se disting nivele ale sinelui (con tiin ei) principalele fiind : - protosinele (sinele bazal, corporal, sinele încorporat); sinele nuclear (al raport rilor actuale, active); - sinele metareprezentational i al identit ii narrative, biografice; ar mai exista i un nivel “umbrel ” a sinelui social valoric, al persoanei.

Într-o sistematizare tradi ional , Damasio circumscrie protosinele corporal la zona ce integreaz informa iile ce vin de la “mediul intern”, cele proprioceptive i de la urechea intern i cele tegumentare. Ar fi implica i unii nuclei ai trunchiului cerebral, hipotalamusul, cortexul insular Pankseep, într-o abordare similar , consider c bazele adânci ale sinelui se afl în structurile diencefalice i mezencefalice, în special în substan a gri periaqueductal . Al doilea nivel comentat de Damasio, sinele nuclear ar avea ca baz neurofiziologic cortexul cingulat, talamusul, colicologii superiori. În sfâr it sinele (con tiin a) în varianta sa extins , ar cuprinde cortexul hipocampal, cortexul cerebral i cerebelul. Acestea ar fi conectate, dup Pankseep cu talamusul dorsomedial, nucleul acumbeus, cingulatul anterior i zona prefrontal .

Ideea unui sine în eles într-un sens extins e comentat de al i autori (Tulving, Markowitsch) ca sine autoetic, care ine seama de dimensiunea temporal , de trecut, prezent i viitor, de narativitate i autodeterminism, Aceast viziune implic memoria hipocampic .

Chiar la nivelul sinelui nuclear, se cere avut în vedere participarea mentaliz rii la structurarea tr irilor actuale. Faptul aduce în scen triada : lob frontal (zona prefrontal ), temporal i parietal, ultimul implicat în delimitarea de sine prin schema corporal i rela ionarea cu al ii. Schema corporal st la baza dezvolt rii “imaginii corporale” ca reprezentare de sine implicat în rela ii sociale. Baza cerebral a sinelui implic circuitele ce asigur memoria episodic , biografic i tr irile emotive. Lobii frontali joac un rol esen ial în autoconstruire i autoreprezentare.

Sinele, ca ax al raport rii subiectului la lume, al ii i sine, este o structur func ional ampl i elastic ce organizeaz raportarea subiectului la lume i sine, în diverse situa ii.

Funcțiile ce sunt deficitare în schizofrenie se manifestă evident în dezorganizarea vorbirii, deci a unui aspect psihologic specific omului. Depersonalizarea, caracteristică și ea acestei boli, exprimă și ea o dezorganizare și vidare a structurii ierarhice a sinelui. Se ridică deci problema vulnerabilității și deficitului unor funcții integratoare, specifice psihismului uman. Cum se poate realiza acest lucru? O contribuție interpretativă interesantă a fost adusă de teoria developmentală a disconectivității. Omul născându-se prematur, creierul continuă să se dezvolte după naștere; iar neuronii cerebrali migrează progresiv spre locul final al destinației lor, unde trebuie să realizeze, în adolescență, conectivități specifice. Dacă acest drum al neuronilor este afectat, nu se mai realizează în final o reușită conectivitate a lor. Și deci, condițiile neuronale ale unei bune sinteze psihice.

- Tot relativ la sintezele psihice superioare, timbul în autism – a demonstrat un deficit al funcției coerenței centrale, care asigură o percepție integrată a părților într-un ansamblu bine conturat și semnificativ, ce se detașează ca o figură pe un fond accesibil. Există deci, în cadrul dezvoltărilor normale, programe genetice pentru creierul și psihismul omului, astfel de funcții integrative, a căror realizare concretă poate fi uneori blocată. Funcțiile executive, care și ele sunt deficitare în autism – au și în schizofrenie, obsesionalitate și alte tulburări – un caracter global, de sinteză, prin programarea și ordonarea etapelor succesive ale unei acțiuni ce conduce la scop. S-ar putea vorbi și în acest caz al acțiunii voluntare, care este o caracteristică specifică a psihismului uman, de un caracter sintetic, integrativ, ce poate fi afectat prin diverse cauze. Cine tie dacă nu e vorba tot de o funcție similară cu cea a coerenței centrale perceptive; și dacă ambele

nu sunt derivate dintr-o funcție cerebral psihologic mai general , ce asigură coerența funcțiilor psihice specifice omului, ca activități nou filogenetice. De altfel, caracteristic schizofreniei este și dezorganizarea logico semantică a limbajului. Poate și aceasta este dependentă de o funcție integratoare și sintetică mai nou filogenetică , care se fragilizează în unele cazuri. Oricum, cercetările cognitive sunt deja angajate în astfel de studii. Important este faptul că , deficitul funcțiilor integratoare face, conform modelelor interpretative clasice, și se manifestă particular, distorsionat, diverse alte structuri funcționale psihoantropologice adaptative. Psihologia evoluționistă urmărește acest proces.

- Evoluționismul urmărește nu doar persistența la om a structurilor psihologice specifice biologiei ci structurarea progresivă a unui psihism individual centrat de un sine ierarhizat, capabil de autocontrol reflexiv și de relaționare cu alți indivizi, similar dezvoltării și aceasta, chiar dacă principala direcție de abordare și interpretare specific psihobiologiei evoluționiste este cea populațională ; și nu cea care este centrată pe indivizi. În acest sens, actualul interes pentru evoluționism sugerează că și psihopatologia umană s-a fie în eleas , în suficientă măsură , populațională. și nu limitată la individul rupt de familie din care provine și creșterea, de populația umană ce gravitează în proximitatea sa de-a lungul perioadei sale de formare. Aplicarea principiilor evoluționismului în antropologie, care s-au relansat în sec.XX în urma marilor progrese ale geneticii, nu mai poate fi înșă aplicată cu rigoare atunci când se abordează umanitatea ce intră în faza ul culturii istorice. Fapt care se întâmplă în ultimii 10.000 sau 7.000 ani. Desigur, și în această perioadă se petrec importante variații adaptative cumulate de indivizi. Dar, pe măsură ce ne apropiem de prezent, se reduce exponențial timpul în care ele se pot fixa genetic, datorită numărului redus al

generațiilor succesive. Mare parte din metamorfozele diferențiate de tip evoluționist se petrec și se înscriu acum în instanțele supraindividuale ale culturii. În tehnologia uneltelor, instrumentelor, și logosului, în cunoașterea teoretică a lumii, în structura practicilor sociale, în sistemele de învățământ. Adică în planul funcționării practico-teoretice, susinute de instituții și de normativități. Limbajul, logosul uman, este în continuare prezent în centrul acestei umanități și a culturii istorice. În cadrul creației, normativitatea se decantează, vizând universul valorilor și al transcendenței. Această nouă ipostază a omenirii nu are însă cum să ignore achizițiile ce s-au realizat deja pe parcursul întregii antropogeneze. Și chiar, cele care vin de mai departe, din filonul general al evoluției biologice, mai ales a mamiferelor. Și care preced apropierea de momentul în care evoluția o virează în direcția omului.

- În capitolele precedente am dezbătut mai multe astfel de manifestări. Se pot reaminti comportamentul de investigare, cel de confruntare și perioadele de rut. Cel puțin în ultima ar putea fi contabilizat ca precursor biologic a predispoziției pentru stări maniacale.

#### **Chenar 65**

##### **Eliade despre poziția verticală a omului și începuturile religiozității**

“Poziția verticală a omului marchează depășirea condiției primatelor. Nu ne putem menține în picioare decât în stare de veghe. Grație poziției verticale spațiul este organizat într-o structură inaccesibilă pre-hominizilor: în patru poziții orizontale proiectate pornind de la un ax central “sus-jos”. Altfel spus, spațiul se lasă organizat în jurul corpului omenesc, ca întinzându-se în față, în spate, la dreapta, la stânga, sus, jos. Pornind tocmai de la această poziție originală – a te simți “azvârlit” într-un mediu de întindere aparent nelimitat, necunoscut, amenințătoare – se eliberează diferite moduri de “orientatio”; cîci nu putem trăi mult timp în ameleala provocat de dezorientare. Această experiență a spațiului omenesc în jurul unui “centru” explică importanța diviziunilor și împărțirii teritoriilor, a aglomerărilor și a locuințelor, cu simbolismul lor cosmologic”.

După aceste cuvinte cu care începe “Istoria credințelor și Ideilor religioase” Eliade trece succint în revistă elementele care jalonează primele faze ale umanității. Stăpânirea focului, fabricarea de unelte – care la început nu apar ca o prelungire directă a funcțiilor corpului, având multiple funcționalități



## Corpul uman

### Trupul subiectivității conștiente și corporalitatea social impersonal

În virtutea faptului că este un animal, omul are un corp ce se dezvoltă în conformitate cu un program genetic. Făcând parte din clasa mamiferelor, trupul omului este purtat în pântecul mamei până la 9 luni. Apoi se naște, este alăptat, crește, se maturizează, se multiplică sexual, îmbătrânește și moare. Trupul este structurat printr-un ansamblu de organe funcționale, având un rol esențial jucând creierul. Acesta este sediul sintetizării informațiilor, luării deciziilor și coordonării execuției. Prin organele de simț se obține informația din mediu. Tegumentele delimitează corpul. Iar prin membre individul acționează asupra lumii. Corpul omului are marci de unicatitate prin care poate fi identificat: amprenta genetică, cea digitală, configurația imunologică. Corpul biologic poate suferi accidente și se poate îmbolnăvi.

Psihismul conștient al omului, centrat de sine – self – resimte trupul propriu ca sediul în care se localizează și din care izvorăsc trăirile sale. Schema corporală care reprezintă neuropsihologic limitele corporale, delimitează un spațiu psihic, interior și unul exterior. În spațiul interior sunt resimțite pulsunile, durerea, plăcerea, ceneștopatiile, greața și alte senzații. În interioritatea acestui spațiu este localizat propriul suflet și propria minte. Precum și sentimentul “agenției”, adică faptul că deciziile și actele izvorăsc din sine și îi aparțin lui (apartenența “ownership”). Limitele corporale, resimțite ca imagine corporală, reprezintă subiectul în fața altora, care îl evaluează. Ele sunt obiectul unor preocupări speciale pentru apariția socială. În spațiul exterior, este plasată lumea înconjurătoare perceptibilă, alți oameni și semnele simbolice ale culturii.

Organele senzoriale și efectorii ale omului se prelungesc în instrumente și unelte. Acestea amplifică vederea, auzul, sensibilitatea termică etc. Ele permit o deplasare rapidă și acțiune la distanță. Într-un fel, uneltele sunt un corp social, la dispoziția tuturor. Dar uneltele pot fi utilizate de individ doar printr-un contact direct cu acesta. Și aceasta, fie că este vorba de un ciocan sau o bicicletă, fie că apar pe un buton sau utilizează telefonul pentru un mesaj ce declanșează o explozie. Sunt și instrumente mai apropiate de propria corporalitate, așa cum este ombra minții, ustensilele casnice, locuința, proprietatea utilizată.

Limbajul este și el până la un punct un instrument ce este utilizat de persoană prin corporalitatea sa, fie că este vorba de limbajul mimico-gestual, al podobabelor și dansului, fie de limbajul vorbit și scris. Instrumentele comunicării și aserții prin limbaj suport o metamorfoză tehnologică specială. Calculatoarele pot fi interpretate ca modelări ale organului creier.

Corpul este elemental perceptibil al persoanei umane, purtătorul și simbolul acesteia.

- Investigarea teritoriului e un comportament fundamental pentru animale. La mamiferele terestre el se realizează prin deplasarea pe pământ, cu atenție crescută față de informațiile noi. Carnivorele îl caută astfel prada, ierbivorele și animalele ce ținesc din cules, îl caută pe această cale hrană. În anumite condiții în care ambianța e nefamiliară și apar informații necunoscute, atenția se acutizează și se montează capacități de reacție rapidă. Acest model genetic al investigației ambianței îl întâlnim la orice copil mic, încă înainte de a începe să meargă. Curiozitatea e o caracteristică fundamentală a intenționalității psihice, mai ales la om. Copilul atinge și manipulează obiectele ce le întâlnește. La început le introduce în gură. Apoi se deplasează spre diverse obiecte pe care le atinge sau le învârtă pe toate fețele. Un copil ce stă prea mult locului și nu e interesat de ce e în jur, care nu încearcă să se deplaseze în spațiul ambiental și nu se interesează de obiecte, de oameni și de noutăți, este în marginea normalității.

Nu este dificil să se imagineze cum această funcție a curiozității investigatorii se poate manifesta excesiv, necontrolat. Copilul se mișcă într-una, pune mâna pe orice, atinge, manipulează tot ce întâlnește, nu respectă regulile, are atenția în permanență mobilă, reacționează exagerat, exploziv. El va prezenta astfel un sindrom al instabilității psihomotorii sau ADHD.

- Ar fi de remarcat că, până la un punct, o crescută tendință la mobilitate și investigație ar putea fi condiționată și de o ambianță educativă în care el e obligat să stea prea mult timp nemișcat în spații restrânse. Filogenetic omul a fost o ființă ce s-a deplasat mereu, a căutat mereu ceva nou, investigând lumea spațială la care a avut acces. Tendința migrației se perpetuează și la omul actual, când populațiile globului se amestecă pe toate continentele. Și se exersează călătorii în spațiul cosmos. Ultimele secole, în care și agricultura a devenit industrială iar majoritatea activităților oblig

omul la sedentarism, introduc o situa ie diferit , cel pu in în raport cu traectoria de fond antropogenezei. Copilul este acum fixat de televizor i de calculator, în spa ii de locuit i de educa ie restrânse. Mo tenirea psihic filogenetic a deplas rii investigatorii este astfel frustrat .

- Pe de alt parte nu se poate ignora faptul c omul i-a dezvoltat principala direc ie de investigare în planul metareprezentational al culturii scrise, a universului literar teoretic i a spa iilor virtuale. Acest lucru nu-i anuleaz îns tendin a de mobilitate investigatorie în spa iul ambiental.

- Un alt domeniu pe care l-am atins în trecut a fost confruntarea beligerant . Aceasta poate avea loc în diverse împrejur ri. Dar un mod standard pentru biologie l-ar constitui lupta intraspecific între masculi, pentru ob inerea ierarhiei în grup. În cadrul confrunt rii, aten ia e vigil , energiile sunt mobilizate, astfel încât randamentul fizic e crescut pân ce disputa se încheie. Cel învins se retrage, sau se supune, cel victorios se impune. Ceilal i i se subordoneaz . i el poate dispune de mai multe femele, pentru a r spândi genele puternice, cu un plus de adaptativitate. Oamenii tr iesc i ei astfel de perioade, fie c se r zboiesc cu al ii fie c mimeaz aceast confruntare în sport sau în dezbateri politice publice, pentru victoria în alegeri. Cre terea randamentului fizic dar i a celui mental, aten ional, de coordonare i control emotiv, de imaginare i de replic prompt , e o caracteristic a acestor st ri. Iar o important arie a sindromului maniacal poate avea astfel de caracteristici, desigur prelungite mult dincolo de variantele adaptative, mai ales în forma iritabil a sindromului. Desigur c dup victorie intervine o reducere a agresivit ii fizice i mentale, a combativit ii, cu montarea euforiei s rb tore ti. i eventual cu dezinhibi ii sociale, alimentare, în cursul s rb torilor. Petrecerea se înso e te de

mâncare, bucurii, voie bună, cântece, dans, reducerea reticențelor, sociabilitate crescute.

- Relaționarea erotică ce amintește de perioadele de rut, este marcată de asemenea de o serie de dezinhibiții, fiind articulată și cu un comportament captativ de atragere a atenției celor de sex opus. Dezinhibiția erotică este însoțită uneori la om de comportamente expansive, cheltuire de bani, manifestări megalomane, decizii rapide care caută să impresioneze a.m.d..

- În mod evident aceste moteniri ce vin din biologie pentru modelul dispozițional maniacal, sunt amplu dezvoltate de modele comportamentale specifice vieții omenești. În prim plan s-ar afla srbtoarea. E de îneles că orice victorie,

## Evolu ionismul i cauzarea tulbur rilor mentale

Atr gând aten ia asupra antropogenezei ca realizându-se prin selec ie i competitivitate, evolu ionismul comenteaz , în perspectiva factorilor ce pot condi iona tulbur ri psihice, urm toarele : - Majoritatea adapt rilor nu sunt opera ionale prin proiectul (design-ul) selectat, procesul fiind unul ce urm re te un rezultat economic i bun în perspectiv statistic ; e suficient ca unele selec ii s fie suficient de bune, fapt ce las loc unor variante neadaptative.

- Procesul evolutiv nu poate crea tr s turi “de novo”; noile adapt ri deriv din structurile preexistente, care uneori pot fi îndrumate, în cadrul altor taton ri i pe un drum gre it; ceea ce nu înseamn anularea sensului teleologic pozitiv.
- Evolu ia prin selec ie nu e nici ea centrat de un scop, strict progresiv. Mecanisme de operare a a e frica i anxietatea, au praguri de declan are i încetare labile, care ascult de legi statistice. Ambian a modern în care tr iesc oamenii, are pu ine lucruri în comun cu cea pe care au tr it-o str mo ii acestora aproape 2.000.000.000 ani, atât fizic cât i social. Condi iile ambientale din savanna african din perioada antropogenezei au pu ine în comun cu via a din localit ile rurale i urbane. La fel via a social , în comunit i de aproximativ 150 persoane. Diferen ierea psihismului uman s-a realizat în aceste condi ii conjugând nevoia de colaborare cu cea de competi ie i ierarhie. Particularitatea uman a na terii premature, a matur rii creierului postnatal în condi iile unui înalt investiment parental (omul exprimând extrema formulei K de multiplicare) creaz condi ii pentru perioade vulnerabile în achizi ia i structurarea ata amentului, mentaliz rii i independen ei adulte, propice unei reproduc ii psihoantropologice. Prelungirea vie ii dup perioada fertil (feminin ), explicabil pân la un punct prin func ia de a îngriji nepo ii, ridic i ia noi probleme. Organismul uman nu e în mod evolutiv dotat pentru consumul de substan e pe care omul le distileaz i le produce (vezi addic ia). Evolu ionismul subliniaz deci realizarea unui anumit proiect de individ – corp i creier – care în principiu era programat pentru un ambient biologic difeit de mediul cultural din ultimii 10.000 ani. Vulnerabiliz rile ce se produc în cursul evolu iei rapide a creierului i modelul statistic popula ional al evolu iei, contribuie i ele la o în elegere mai larg a etiopatogeniei în psihiatrie.

Aceste aspecte se suprapun posibilelor cumul ri genetice negative, erorilor de reproduc ie genetic i muta iilor.

predispune spre o stare de împlinire, de satisfacție, bună dispoziție, afect pozitiv. Lucrul se înscrie în schema simplistă a lui Spinoza despre faptul că este bun ceea ce împlineste existența. Ideea reluată și de un neuropsiholog actual ca Damasio. Dar esența serbătorii omenești se corelează mai ales cu ritualul sacral, semnificând solidarizarea grupului în jurul poveștii mitice. Ritualurile evocă personajul sacru în diverse împrejurări umane, unele fiind periodice. Pregătirile sunt marcate de sobrietate, post, rețineri, rugăciuni, totul petrecându-se însuși cu participarea

comunității. Iar după teofanie, după ce instanța sacră s-a manifestat pentru credincioși, bucuria se manifestă ca serbătoare. Mai ales cu ocazia unor serbători, ca cea a înnoirii anului - care se referă la momentul originar al creației lumii, la perioada timpului "tare" al începuturilor - se practicăm imitarea haosului original. Ceea ce dă serbătorii de tipul saturnaliilor romane un caracter special, cu permisivitate neobișnuită, cu răsturnarea ierarhiilor sociale - stăpânul devine temporar sclav - cu dispariția reticențelor, cu mîntuirea orgiilor ritualice. Multe aspecte care amintesc de astfel de serbători dezinhibate, le regăsim în desfășurarea maniacală. Dar chiar dacă ne limităm la sociabilitatea euforiei pe care o promovează orice serbătoare, inclusiv cele consecutive succesului, ne plasăm tot în această zonă.

Pe lângă atmosfera specială pe care o promovează toate serbările, se pot menționa spectacolele și jocurile. Multe spectacole de comedie, pantomimă, jocuri cu mîntuirea, au fost promovate de serbători. Chiar dacă comedia este comentată ca o contrafață a tragediei, tot în această arie ne plasăm. Căci și tragedia, conform interpretării clasice a lui Nietzsche, derivă din serbătoarea marilor Dionysiace de la Athena. Sunt apoi spectacole de circ. Jocurile sunt și ele promovate cu ocazia serbătorilor. Și la fel,

personajele care între în buna dispoziție, mimii și saltimbanci. În unele perioade istorice s-a promovat și o funcție socială de bufon, care s-a între în atmosfera veselă a sărbătorilor. Această profesie s-a instituționalizat și ca bufon a regelui, menit să între în buna dispoziție în atmosfera psihologică, de obicei tensionată, a palatului. Bufon care avea voie să spună fără reticență regelui în față, sub formă de glumă, adevărul. Ceea ce nu-i putea permite oricine. Personajul nebunului regelui introduce în structura jocului - a celui de șah, a tarotului, a jocului de cărți și de noroc în general, - o funcție specială, cea de a opera transgresând regulile obișnuite. Este și aceasta o semnificație a libertății creatoare de manifestare, pe care concrete ea stărilor psihice maniacale o evocă.

Iar cele hipomaniacale o între în, prin permisivitățile pe care și le permit, inclusiv cu ocazia carnavalurilor. În cele din urmă, studiile făcute asupra creativității artistice de către psihiatri ca Andreasen și Jasmine, indică o corelație pozitivă a acesteia cu bipolaritatea ce include mania. Ideile lui Crowne pot reveni acum în minte.

- Stările maniacale, și la fel manifestări precum investigarea și combativitatea, sunt orientate spre exterior, spre confruntarea cu alții, cu lumea. Unii psihiatri, mai ales cei orientați spre vârsta infanțo-juvenilă, au încercat o sistematizare a stărilor psihopatologice în două mari clase. Una a celor "externalizate", orientate spre exterior, care ar cuprinde și tulburările de conduită, de comportament inclusiv psihopatia, nu rareori asociate cu adicția de substanțe psihoactive. Și o altă clasă, a tulburărilor "internalizate", orientate spre interiorul psihismului, spre sine însuși. Așa ar fi depresia și anxietatea.

- În perspectivă dezvoltamentală ideea poate fi susținută. Dar cu precizarea unei corelații între cele două domenii. După o confruntare care

mobilizează externalizat indivizii, cel care câştig se simte împlinit şi se bucură. Iar cel ce pierde, se retrage inhibat pentru refacere. Domeniul anxietăţii are şi el o situaţie pe muchie de cuie între cele două zone. Atunci când individul, animalul în primul rând, se află într-un teritoriu puţin cunoscut şi plin de pericole, el intră în alertă, în stare de hipervigilenţă, cu atenţia mobilă şi investigatorie, cu organele senzoriale bine acordate pentru a detecta primele informaţii suspecte. Şi cu organele efortului în tensiune, pentru a putea reacţiona rapid. Toate funcţiile vegetative sunt hiperfuncţionale, de la respiraţie la puls şi unele sisteme endocrine, pentru a întreţine o funcţionare metabolică la înalt nivel a organismului, util în cazul în care e necesară confruntarea sau fuga. Pentru om, în aceste stări de anxietate generalizată se adaugă o aprehensiune imaginativă a unor eventualităţi nefavorabile, de pericol posibil. Întreg acest scenariu comportamental adaptativ dacă se instalează necontextualizat, adică în afara unei situaţii care s-l pretinde şi pentru care s-ar putea să fie util, exprimă o stare anormală şi disfuncţională. Stările de spaimă, a căror manifestare corporală neurovegetativă şi psihică subiectivă exprimă iminenţa unui pericol grav, pot apărea şi ele decontextualizate, ca atacuri de panică.

- Când priveşte frica, ea are o foarte importantă funcţie adaptativă, de a evita confruntarea cu situaţiile periculoase. Sau, de a pregăti individul pentru ele, făcându-l să se asigure cu mijloace de protecţie şi susţinere. Fricile biologice sunt mai mult condiţionate genetic decât învăţate. La om marea majoritate a fricilor sunt învăţate şi imaginate. Ne apropiem de psihopatologie, de sindromul fobic, dacă apar frici nemotivate şi exagerate, care grevează funcţionarea normală a persoanei. Un inventar al fobiilor psihopatologice, atent analizate, arată că la ele pot contribui experienţele de viaţă negative acumulate. Deci învăţarea negativă. Dar, şi fobii ca cele



spaiale, de locuri înguste, largi, de în lîime, care exprim o de structurare a funciei normale de evaluare vizuo spaial . Iar altele, pot exprima o intervenie a universului simbolic al semnifica iilor cu care omul opereaz i pe care le experimenteaz .

- Anxietatea i fobia uman au desigur asem n ri importante cu cele din biologie. Dar i specificit i importante. Întreaga educa ie uman e marcat de jocul dintre sanc iunile pozitive i cele negative. Iar acestea nu func ioneaz doar la nivelul interpersonal al educaiei. Ci i la un nivel social. Societatea folose te sanc iuni pentru a face ca normativitatea legilor s fie eficace. i aceasta de la început, de la fundamentele specificului uman al existen ei. Zeii sunt i ei r z bun tori, sanc ioneaz continuu, pozitiv i negativ, pe oamenii ce cred în ei.

- În ceea ce prive te anxietatea, care se refer la tr irea unui pericol difuz, posibil dar neprev zut, existen a uman dezvolt de asemenea diferen e fundamentale fa de situa ia biologic . Desigur, tensiunea anxioas a explor rii unor teritorii necunoscute se p streaz . Dar i aceasta este redimensionat la om prin func ia de ata ament ce se dezvolt în primii ani. O mam securizant ajunge s imprime copilului un sentiment de încredere i curaj, chiar i atunci când nu e prezent fizic. i aceasta prin faptul c imagoul s u e asimilat în interiorul psihismului individual, i sprijin subiectul, chiar din mijlocul acestei interiorit i psihice. La fel func ioneaz sentimentul subiectului ce are pe cine s se poat baza la nevoie. Adic atunci când în re eua sa social proxim exist oameni care-l pot sprijini în situa ii de criz . Dac îns se simte singur i p r sit, f r “un spate acoperit” d.p.d.v. social, sentimentul de nesiguran i anxietate cre te. La fel func ioneaz credin ele în fiin e supranaturale.

În plus, buna cunoaștere a lumii în care persoana acționează, nu doar în perspectiva fizică ci în general, îi poate crește acesteia siguranța. Și la fel, speranța, atașamentul față de idealuri, angajarea fermă în proiecte. Atunci când trăiește un eșec sau își pierde idealurile, subiectul simte că “pământul îi fuge de sub picioare”. Și e invadat de anxietate. Parc se prăbușește în abis.

- Anxietatea umană, dezarticulând ființa conștientă de prezența sa fermă în lume, o prăbușește în abisurile neantului. Această formulare care pare figurată, a fost invocată de filozoful Heidegger, care și-a bazat argumentația din ontologie sa fundamentală pe sentimentul angoasei. Angoasa, în trăirea creștină, este nimicul de întrepunzător. Trăirea angoasei ar avea valențele unei zguduirii existențiale, a unei crize, a unui “epoché” fundamental. Și ea ar putea trezi, susține Heidegger, ființa omului-aruncat-în-lume – ființa Dasein-ului – din existența sa impersonală, obligându-l să își pună problema unei existențe autentice.

- Pentru psihopatologie, în aria sindroamelor internalizate se plasează ca principal tablou clinic depresia. În Capitolul III am trecut în revistă mai multe condiții care în normalitatea biologică umană, pot fi enumerate ca variante adaptativ utile ale unei atitudini, care în cazul unei decantări psihopatologice ne conduce la depresie. Principalele valențe adaptative ale acesteia par a fi acelea de retragere inhibată pentru protecție, supraviețuire, refacere, reorganizare, reculegere, în vederea unor noi proiecte active. Din biologie s-ar putea reține perioada de rut, inhibiția din momentele de boală și retragerea după înfrângere. Dar mai ales comportamentul sumisiv, de supunere inhibată față de agresor, uneori chiar până la mimarea morții. Prin această conduită sumisivă individul evită agresiunea și atrage sprijin, protecție. Faptul e valabil și la om, unde această variantă interferează cu un model ce a fost tradițional interpretat ca histeric. Pentru om, principala

condi ie a depresiei e considerat îns pierderea. i în primul rând doliul, ce se instituie dup pierderea unei persoane de care subiectul e ata at. Doliul const din nevoia de retragere social i de reculegere pentru refacere psihic interioar . Subiectul se redimensioneaz astfel interior. De aceea, doliul este i ritualizat social. Dar orice e ec sau pierdere induce o stare depresiv , necesar reculegerii i reprogram rii strategiilor de manifestare ulterioar . Apoi, în plan uman mai intervine sentimentul de vinov ie i peniten , care necesit i el o perioad de restructurare psihic . Suferin a pe care o exprim tragedia transpune problema din plan mitic într-unul personal.

C ci, tragedia scenic deriv dintr-o dram mitic . Moartea i rena terea sunt, pentru om, nu doar aspecte ale vie ii sale terestre. De ele au avut parte i zeii.

La acest nivel ne întâlnim din nou cu ritualul de invocare a transcenden ei. Am men ionat c în cadrul desf ur rii acestui ritual dup realizarea teofaniei, oamenii se simt împ ca i, mul umi i. Se trece astfel la o atmosfer de s rb toare, ce uneori se poate anima într-o petrecere chiar dezl n uit , dup modelul saturnaliilor. Dar prima perioad a acestui proces, cel prin care zeul este invocat prin apeluri, prin recitarea pove tii mitice, prin rug ciuni, este una de manifestare sobr . Perioad de autocontrol, reculegere, sumisiune, în care mitul e reactualizat prin rostire i o serie de ritualuri, deseori scenice, la care grupul particip . Pentru ca s fie eficiente, acestea trebuie s se desf oare într-o ordine strict , respectând riguros prescrip iile. Participan ii se simt reuni i solidar cu zeul transcendent. Care în final îi contacteaz i îi sprijin . Doar astfel buna derulare a vie ii practice a comunit ii e asigurat . De i se desf oar într-un plan simbolic, acest ritual rigid e absolut necesar pentru activit ile i siguran a muritorilor.

Deoarece consecințele acestor decizii nu mai atârna doar de acțiunea lor incertă. Sau, a fiecăruia din ei. La ele participă acum și zeul.

Ritualurile psihopatologice se întâlnesc la obsesivi. Acum ele constau în comportamente repetitive absurde pe care subiectul se simte obligat să le execute înaintea unor acte banale : a pleca de acasă , a trece dintr-o cameră în alta, a se așeza la masă etc. El nu poate realiza aceste acte firești dacă nu face, de exemplu, câteva mișcări inutile, cum ar fi niște pași înainte și înapoi, de un număr fix de ori, cum ar fi de 3x3. El simte că, altfel, s-ar întâmpla o nenorocire. Îndeplinirea ritualului absurd, are valențe magice, de asigurare.

În economia patologiei obsesive ritualurile sunt doar un aspect, care rareori se impune în prim plan. Cel mai mult timp obsesivul îl petrece cu problematizarea acțiunii, cu preocuparea pentru muncă și randament. El este în planul vieții sociale, munca ocupă un timp semnificativ mai mare decât invocarea zeului prin ritual. Muncă prin care se obțin bunuri de consum și se realizează unelte, instrumente, mijloace de producție. Munca este flancată de practica instructiv-educativă , de cea administrativă , de practica medicinei, justiției, politicii, războiului. Munca poate fi considerat etalonul practicilor sociale. Iar obsesivul, este un om îndrăgostit de muncă. Principala sa simptomatologie se învârtă în jurul elaborării și executării actelor, a activităților realizatoare, a muncii.

- În perspectiva antropogenezei ideea propriu-zisă a muncii apare în societățile agrare, perioadă din care datează și Biblia iudeo-creștină . În aceasta, Dumnezeu îl izgonește pe Adam din rai pentru a munci pământul cu sudoarea frunții. Perioadele în care omul era culegător și vânzător au o altă semnificație pentru activitățile prin care se obțin produsele necesare supraviețuirii.

- Munca, așa cum o putem concepe noi azi, se impune odată cu perioada istorică ce este axată pe agricultură și pe organizarea unui teritoriu cu localități stabile și centrate ierarhic. În minte ne vine Mesopotamia, Egiptul, China, toate preocupându-se de irigații și astronomie, construind piramidal. Dar producția de unelte – cuite, ciocane .a.m.d. - precede această perioadă. La fel ca limbajul articulat și asimetria interemisferică, pe care o invocă Crow. și la fel diviziunea muncii dintre bărbați și femei. De altfel se consideră că descoperirea agriculturii se datorează femeilor ce cultivau bulbi, având timp pentru aceasta. În timp ce bărbații peregrinau la vânatoare.

- Pentru analogia cu obsesia are importanță munca organizată administrativ și planificat. E tocmai ceea ce se întâmplă în societățile agrare. Durata de la însămânțare la recoltă este avută în vedere ca un ciclu ce are un început și un sfârșit. Iar ordinea în care trebuie să se desfășoare lucrările agricole, are în ea ceva ritualic. La fel ca și ritualul sacral. Perioada antropogenezei în care se impune sedentarismul aduce cu ea și dezvoltarea localităților stabile, ce culminează cu orașul. Orașul e ceva special, nu doar în perspectiva istorică a comunităților umane. Căci pentru direcțiile în care se profilează diferențierea psihismului individual. El susține specializarea în raport cu statute profesionale și sociale determinate. Precum și dezvoltarea diagramei intim public.

- Istoricii și sociologii au propus diverse definiții pentru oraș. Una din ele, cea a britanicului Toynebee, care formulează că orașul e o comunitate stabilă de oameni care nu trăiesc din propria producție alimentară. Astfel el e expresia unei specializări pe care comunitățile rurale o acceptă datorită utilității funcțiilor sale. Iar aceste funcții au fost administrative, cultice, meșteugărești, comerciale, militare, imperiale, .a.m.d. Când orașele apar,

suntem în fața unei societăți ce se diferențiază structural, deschizându-se spre o împlinire istorică. Așa a fost când, după vechile zone din jurul Mesopotamiei articulate cu estul Mediteranei, s-a produs urbanizarea spațiului grec și roman.

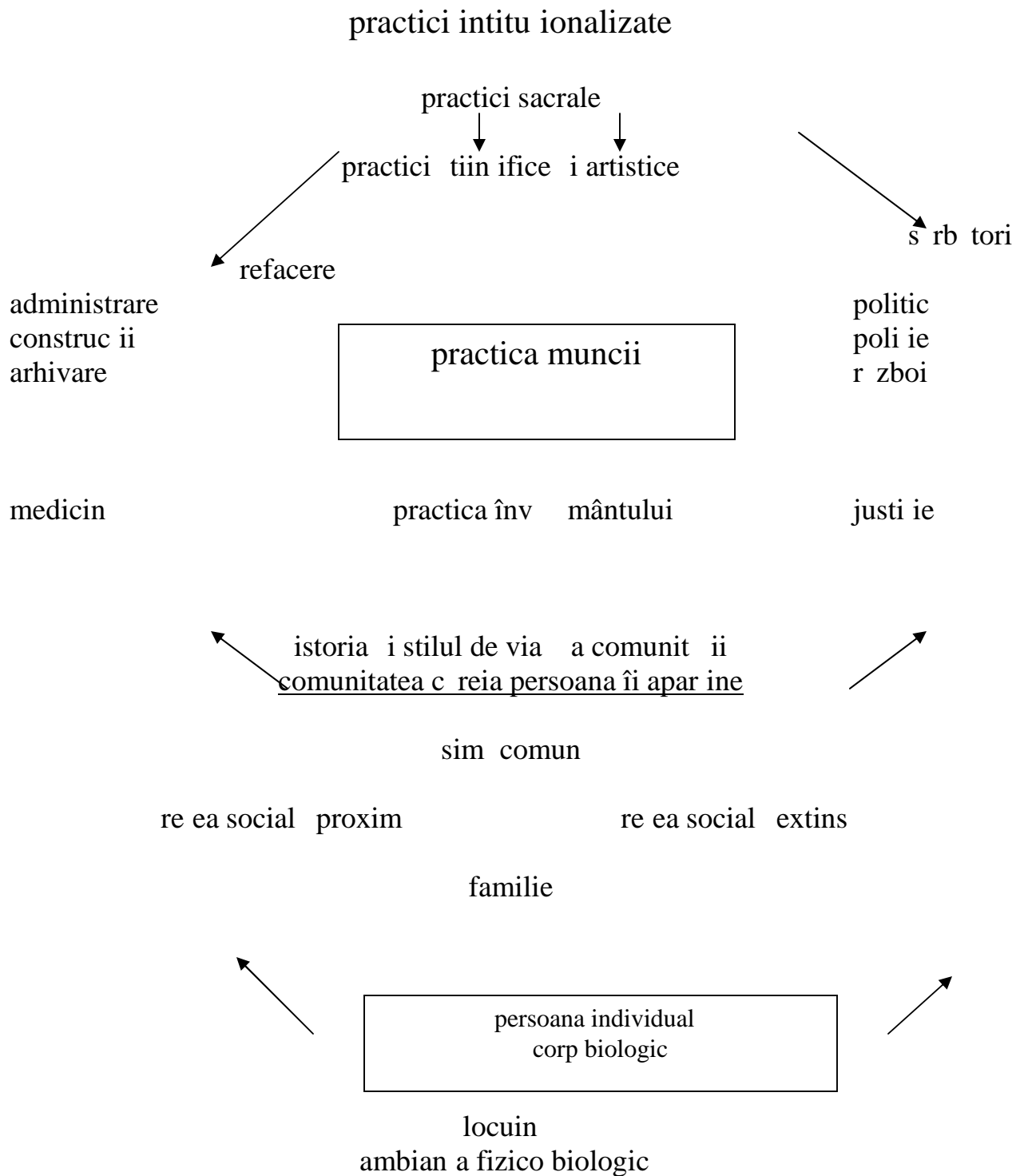
De fapt, se zice că romanii, crescuți pe spatele culturii etrusce, au avut un singur oraș, Roma; și o serie de replici standardizate ale acestuia. Europa este însă un exemplu grăitor a relației între apariția orașelor și dezvoltarea unei civilizații culturale. Viața de tip urban a stimulat meșteugurile, comerțul și apoi cultura științifică. Oricum, ea favorizează dezvoltarea funcțiilor profesionale și administrative; precum și a diagramei intim public a psihismului individual.

Dar de ce este invocată obsesionalitatea atunci când este vorba de muncă ?

- Putem rezuma problema prin faptul că mare parte din simptomatologia acestei tulburări se exprimă în planificarea și controlul execuției acțiunilor, similar cu munca standardizată și ritualizată. Dar și cu organizarea socială a muncii, care presupune administrare, pregătire, execuție controlată și depozitarea produselor. Dacă rămânem la planul individual, întâi trebuie luată o decizie, apoi proiectate etapele succesive ale acțiunii. Urmează organizarea și execuția, cu un permanent control și o continuă evaluare a etapelor deja atinse și a strategiilor viitoare.

Chenar 68

Instan a practicilor instituționalizate în viața existenței persoanei și constituie "lumea sa uman" în care funcționează psihismul său, centrat de sine



Pentru a se ajunge apoi la un final ce se cere și el evaluat. Tot acest proces pretinde un control al ordinii lucrurilor, o bună sistematizare și tematizare; precum și un autocontrol eficient. Această desfășurare devine fragilă la obsesiv, începând cu decizia.

- Decizia e deseori o problemă dificilă și pentru colectivitățile umane, care dezbat alternativ diverse opțiuni, până la hotărârea finală. Tocmai la acest nivel poate interveni asigurarea pe care o poate oferi invocarea zeului. Sau, în cazuri de indecizie haotică a politicilor care argumentează opțiunea, se poate impune un dictator. Românii, cu simțul lor organizatoric și metodic, au chiar introdus dictatura ca formă opțională de guvernământ, ce poate fi aleasă în situații de criză. Iar ca echivalent în democrațiile moderne, se poate institui uneori o "situație de urgență". Pentru individ, decizia poate fi urâtă prin apelul la autoritate. Pentru copilul mic, mama, ca figură de atașament, îi dă siguranță în investigarea teritoriului. Iar pentru adult, în decizie sunt utile sfaturile înțelepte ale altora. Dar obsesivul nu se poate sfătui cu altul decât dacă una din deficiențele sale disfuncționale este faptul că nu se poate relaționa ușor și spontan cu alții. Din acest punct de vedere obsesivul se apropie de autist. Totuși, el îi pune problema deciziei cu acuitate, amplificând ceea ce, până la un punct, e uneori greu pentru orice om. Ființa umană fiind caracterizată printr-o relativă capacitate de alegere liberă, acest fapt poate deveni o problemă. Filozoful existențialist Jean Paul Sartre a formulat expresia: "Suntem condamnați la libertate!". Obsesivul trăiește uneori cumplit această condamnare, chinându-se de dimineața până seara, cu cele mai neînsemnate decizii. Alegerile care ar trebui să fie spontane, prin discernerea automată a ceea ce e important și ce nu, îi pierd filtrul de ierarhizare care acționează natural în cadrul axiomelor vieții de zi cu zi.



- Dar și decizia prea rapidă poate fi păguboasă sau neadecvată. Modul impulsiv de comportament, care nu țin seama suficient de consecințele acestuia pentru sine și pentru alții, poate căpta o intensitate anormală. În unele cazuri de tulburări de personalitate cum este cea antisocială și cea marginală, se petrec frecvent astfel de comportamente precipitate, uneori cu coloratură agresivă. Stări explozive sau autoagresive, chiar tentative de suicid.

- Deși sunt opuse până la un punct, comportamentul impulsiv și cel compulsiv obsesiv se apropie de fapt, tocmai prin perturbarea procesului de autocontrol decizional. De aceea, psihiatrul Hollander și echipa sa au inclus în spectrul maladiv al tulburării obsesiv compulsive și o axă pe care se plasează comportamentele impulsive anormale.

- Obsesivul trăiește un control exagerat al deciziei și acțiunii, pe care-l resimte penibil subiectiv, într-o manieră hiperreflexivă. Dar controlul se exercită asupra relațiilor cu alții, care sunt ținute la distanță în mod respectuos. Există însă și o variantă a obsesionalității în care subiectul trebuie să-și controleze cu grijă pulsunile agresive ce le resimte în raport cu alții. Este o altă situație decât cea în care explozivul necontrolat izbucnește uor la furie și-l agresează pe cel din fața sa.

- Controlul propriului comportament este, după opinia evoluționiștilor, unul din principalele obiective ale selecției naturale în cazul omului, a cărei interesat de colaborarea interindividuală. Fenomen care se corelează cu alții; angrenat cum este în paradigma dezvoltării creierului social. Dar și cu această ocazie este clar că ceea ce se realizează ca achiziție evolutivă la nivelul psihismului și creierului individual, se cuplează cu normativitatea practicilor socio-culturale. Întreaga educație din familie și școală promovează, prin diverse tehnici, un astfel de autocontrol. Cu respectarea

normelor de conduită și a celor ce definesc funcționarea prin statute și roluri în instituțiile publice ale practicilor umane. În toate direcțiile există o marjă a libertății de acțiune, a variațiilor circumstanțiale, a improvizației și creativității. Dar în esență normele sunt cele care ordonează totuși comportamentul oamenilor, ca jaloane de referință pentru autocontrol și pentru controlul exterior. Și la fel cutumele și legile. Instituția justiției, practica polițienească și juridică, spionajul, sancțiunile, toate joacă o funcție de control. Psihismul individului are, în toate marile direcții după care este organizat, replici în funcționarea socio-culturală supraindividuală, prin sistemul practicilor instituționale ale societății. Când se va aborda problema « memelor », această perspectivă nu trebuie ignorată.

- Psihismul individual este într-un fel o oglindă, un “fractal” cum se spune într-o teorie a ultimelor decenii, a marii societăți. Dimensiunile și organizarea sa au fost din antichitate etichetate ca un “microcosmos”. Iar modelele sistemice ale ultimelor decenii nu încetează să repete cum diversele nivele de organizare ale realității reiau aspecte similare. Autocontrolul psihologic al fiecărei persoane poate fi comparat cu autocontrolul societății ce este sub supraveghere și dirijare indivizii. De la simplele analogii devin de la un moment dat superficiale și plictisitoare.

- Poate, lucrurile s-ar putea anima dacă ne gândim la educație. La toate mamiferele puii rămân o vreme lângă părinți, actualizându-și potențialitățile comportamentale înnscute sub supravegherea cuasieducativă a acestora. Și la oameni familia este esențială în educație. Așa a fost și așa este în zilele noastre. Totuși, în universul uman ceva s-a schimbat odată cu prima mare mutație ce s-a produs în cadrul tehnologiei logosului, atunci când vorbirea narativă s-a consolidat, a apărut scrisul. Prin scris istoriile mitice pot fi fixate devenind texte sacre. Păstrătorii lor sunt cei care au control și asupra

identității unei colectivități, a istoriei sale, înscris în arhive. Scrisul consolidează puterea politică ierarhică, pentru că el mediază acum desfășurarea administrației, cunoașterii și comunicării. Scrisul permite dezvoltarea matematicilor, a astronomiei, a construcțiilor umane, a evidențierii bogăției, a comerțului. Atât scrisul cât și cultura scrisă au nevoie de un altfel de învățământ decât educația din familie. Școlile în care se învață scrisul și cultura scrisă gravitează în jurul centrelor de putere. Și sus în puterea, o sprijin și se expandează. Cultura Greciei antice a gravitat în jurul unor instituții publice, agorice, ca Academia și Lyceumul. Se poate spune că în mare măsură cultura Europei – și Europa ca civilizație - se corelează cu universitățile sale. Iar mai recent SUA s-a menținut în zona marilor puteri și prin faptul că a întreținut excelențele Universității.

**Un sistem al practicilor umane instituționalizate**

valori

transcendența  
practici sacrale  
filozofice  
practici artistice  
matematica

(reafirmare, creșterea și metamorfoza cunoașterii)



practica muncii



(realizarea produselor de consum  
și a mijloacelor de producție)



tehnologia logosului

practici interpersonal sociale instituționalizate

↑  
norme, învățământ, medicină, justiție, administrație, politică, războaie

↑

relații sociale  
proximale

relații sociale  
extensive, comunitatea

familie

lumea vieții  
(Husserl)

forme de viață  
(Wittgenstein)



persoana individuală  
corp biologic



axiomele vieții cotidiene  
Simțul comun  
ambianța fizico-biologică

- Tehnologia logosului, deși se manifestă la un nivel supraindividual și generic, are tot timpul un impact deosebit asupra sistemului practicilor umane din diverse socioculturi. Și pe această cale, asupra psihismului individual iar prin intermediul acestora asupra indivizilor umani. Astfel, după scris, o altă importantă revoluție ce s-a produs în acest domeniu a fost decantarea scrierii alfabetice. Trecerea ei de la fenicieni la greci, odată cu miticul erou Cadmos, s-a materializat în miracolul culturii grecești care îi datorăm atâtă, de la universul artelor la filozofie, de la științele matematice la retorică. Iar latinii, care au mediat impunerea culturii grecești în istoria civilizației, sunt alți beneficiari timpurii ai tehnologiei scrisului alfabetic.

- Invenția feniciano-grecească a scrisului alfabetic are o evidentă legătură cu mobilitatea comerțului pe mare și a contactului între diverse culturi mediteraniene. Eliade comentează faptul că grecii au putut inventa filozofia prin faptul că au degradat mitul viu, în care comunitatea credea adânc și la derularea ritualică a creșterii participă cu dăruire, în "mytos", în esență ca fabulă, poveste; sau posibilă minciună.

Această relativizare a credinței încremenite în ritualuri a fost pusă în seama unui zeu minor, al lui Hermes, care întruchipează în același timp ambiguitatea limbajului și comerțul, fiind zeul retorilor dar și al călătoriilor și mobilității perpetue. Denumirea sa latină de Mercur a fost atribuită unui metal fără formă proprie, ce se pliază oricărui configurații. Iar univocitatea sensurilor din textele sacre a început să fie interpretat prin hermeneutică.

- Hermes era o zeitate a drumurilor. Romanii care i-au succedat pe greci, le-a încorporat cultura și au transmis-o apoi Europei prin creștinism, au fost maeștri în construcții de drumuri. Scrisul alfabetic îi validează prin ei valențele agresive, războinice, cuprinse în mitul cu Cadmos. Care

omorând balaurul de la Theba a făcut să se nască din dinții acestuia războinici înarmați. Așa cum formulează teoreticianul massmediei moderne McLuhan.

## McLuhan despre scrisul alfabetic și schizofrenie

În celebra sa carte galaxia Gutenberg, teoreticianul mass media Marshall McLuhan are un paragraf intitulat: "Schizofrenia este poate o consecință inevitabilă a alfabetizării". Autorul semnalează observația lui Casostheres că scrierea alfabetică produce o ruptură între lumea magică a auzului și lumea indiferentă a văzului, ceea ce a permis apariția omului "detrizalizat". "Rezultatul a adăru, în mod evident că omul alfabetizat, încă de la apariția sa în Grecia antică, este un om dedublat, un schizofren, cum au fost, de la apariția alfabetului fonetic, toți oamenii alfabetizării. Scrierea în sine nu posedă această capacitate deosebită de a detrizaliza omul, capacitate exclusivă a tehnologiei fonetice...Romanii au perfecționat, prin mijlocirea alfabetului, transpunerea culturii în termeni vizuali.... tehnica a aplicat, fie în structurile militare, fie în organizarea producției, depinde de uniformitatea și omogenitatea populației".

Ideea scoasă în relief de McLuhan se poate extinde la uniformizarea care a introdus-o în Europa tehnologia a tiparului, care a fost urmată de Epoca Clasică a Renașterii, cu ordinea ei excesivă și uniformizarea societății, pe care o analizează Foucault. Această perspectivă susține ideea că noua tehnologie media, de la telefon și televizor la calculator și mai noile "tablete", de pe care poți citi romane în timp ce te plimbi și bârfești cu alții, retrizalizează umanitatea.

Mc Luhan M. (1975), Galaxia Gutenberg, Ed.Politică, București

- Imperiul roman e creditat de istorie ca semnificativ prin organizarea sa centralizat și prin importanța pe care a dat-o justiției. Prin structura sa el a mijlocit răspândirea creștinismului ca o religie universală. Pulsurile istoriei se afirmă în paralel cu consolidarea câștigurilor pe care mutațiile în tehnologia logosului le produce. Europa Renașterii a beneficiat și ea de o astfel de mutație, care a fost cea produsă de tipar. Răspândirea cunoașterii prin cărțile tiprite ar putea fi comparată cu câștigul antropologic ce l-a instituit scrierea alfabetică. Doar astfel a devenit posibil Iluminismul din sec.XIX, alfabetizarea maselor și consolidarea epocii ce a fost numită modernitate. Și, poate diferențierea conceptului filozofic european de subiectivitate conștientă. Revoluțiile din tehnologia logosului ce s-au produs în sec.XX, de la telefon și radio, la film și internet, ar putea fi plasate în continuitatea acestui filon al devenirii umanului. Psihologia individului uman, a persoanei – și deci și psihopatologia sa – crește pe solul biopsihic special pe care cei peste 1.000.000 ani ai antropogenezei l-au configurat și cărora cei aprox. 200.000 ani de vorbire articulată l-au dat o formă specială. Dar care a fost certamente remodelat de cei aproximativ 10.000 ani ai istoriei unei umanități ce a început să scrie. Și apoi care, treptat s-a alfabetizat, dând contur tot mai accentuat diagramei intim-publice a psihismului personal. În plus, psihologia și psihopatologia nu pot ignora faptul că omul se metamorfozează în continuare, în paralel cu tehnologia generală, inclusiv cea a logosului. Omul de azi este parțial diferit de cel al Renașterii iar începutul sec.XXI etalează un om puțin diferit de începutul sec.XX.

Practica educației și învățământului poate fi înțeleasă din diverse perspective și dimensiuni. Educația bazală, informală, se petrece în familie. La nivelul cel mai simplu al învățării scrisului și matematicii din clasele



primare, se educ o serie de abilit i cognitive i general psihice fundamentale.

### Eliade despre trecerea de la mitologie la filozofie

“Toată lumea tie c de la Xenofon (aprox. în 565-470 î.e.n.) încoace – care a criticat și înl turat cel dintâi expresiile “mitologice” ale divinit ii folosite de Homer și de Hesiod – grecii au golit treptat “mytosul” de orice valoare religioasă și metafizică . Opus atât lui “logos” cât și mai târziu lui “hystoria”, mytosul a sfâr it prin a indica “tot ce nu poate exista cu adev rat”.

și la un anumit moment al istoriei, mai ales în Grecia și în India, dar și în Egipt – o elit începe să se dezintereseze de această “istorie divin ” și ajunge (ca în Grecia) să nu mai creadă în mituri, de și încă mai pretinde a crede în zei...

.....Dar după acest proces de “demitizare”, mitologiile grece și bharmanice nu mai puteau reprezenta, pentru elitele respective ceea ce reprezentau pentru stră mo ii lor... Pentru aceste elite, “esențialul” nu mai trebuia c utat în istoria zeilor, ci într-o “situa ie primordial ” care precede această istorie. Asistăm la un efort de a trece dincolo de mitologie în m ura în care ea reprezintă o istorie divin și de a ajunge la izvorul inițial de unde a â nit realul, pentru a identifica matricea fiin ei. Tot c utând izvorul, principiul “arhé”, specula ia filozofică a reg sit, pentru scurt r stimp, cosmogonia; dar nu mai era vorba de mitul cosmogonic, ci de o problemă ontologică .... Ajungem a adă la “esențial” printr-o prodigioasă întoarcere în urmă ,....dar nu prin mijloace ritualice, ci efectuat “printr-un efort de gândire”. În acest sens s-ar putea spune c primele specula ii filozofice derivă din mitologii : gândirea sistematică se stră duie să se identifice și în eleag “începutul absolute” de care vorbesc cosmogoniile, să dezvă lue misterul făcerii lumii, de fapt, misterul apari iei fiin ei.....

**Mircea Eliade, Aspectele ale mitului, Ed. Univers, Bucure ti, 1978, 105-106**

...Se cere subliniată afinitatea teologiei solare cu “elitele” fie c e vorba de suverani, de ini ia i, de eroi sau de filozofi... Asimilat cu “focul inteligent” soarele termină prin a deveni, în lumea greco romană , un “principiu cosmic”. “Hierofania” se transformă în idee... Heraclit tia deja c “soarele e nou în fiecare zi”. Pentru Platon el e imaginea Binelui..., pentru orfici e inteligența lumii..... Proclus în al său imn al soarelui, realizează valorizarea sincretico-rationalistă a astrelor.... Ultimii veni i printre “ale i”, filozofii, au reu it astfel să desacralizeze una din cele mai puternice hierofanii cosmice”.

**Mircea Eliade, Traité d'histoire des religions, Ed. Payot, Paris, 1974, 135-136**

Exersarea atenției concentrate, discriminarea perceptiv în spațiul unei pagini, memoria, reprezentarea, imaginația, coordonarea fină a mâinii și privirii, rbdarea, autocontrolul, relaționarea cu persoane de diverse generații într-un cadru instituțional, sunt doar câteva din aspectele psihologice puse în joc și tensiune, cu ocazia educației elementare. Se pot evidenția astfel o serie de deficite și particularități psihice comportamentale. Între acestea este deficiența intelectuală de diverse grade; sau autismul, aspecte care necesită programe educaționale speciale. O serie de manifestări anxioase, fobice, obsesive, tulburări de autocontrol și de conduită, se pot manifesta și ele în cadrul educativ. Dar cel mai important este faptul că tânărul face cunoștință cu o lume paralelă cu cea a datului situațional, perceptiv nemijlocit. De fapt, copilul a început această relație din vremea poveștilor primei copilării. Dar acum apare lumea cunoașterii, cea pe care o mediază știința, cu toate abstracțiile ei. În cursul îndelungatului proces instructiv educativ, pe lângă nenumăratele abilități, tânărul și-a însușit cunoașterea și reprezentarea despre lumea socio-culturii în care trăiește. Și a locului pe care îl ocupă în această lume grupul oamenilor din care face parte. Viața sa se va desfășura constant pe mai multe planuri, care multiplică contactul nemijlocit cu mediul din jur, atât prin percepțiile și reprezentările sale operaționale cât și prin invocarea cunoașterii. Iar ca adult, individul participă la reafirmarea acestei cunoașteri și la amplificarea ei. La reproducerea lărgită a cunoașterii despre lume pe care o practică sociocultura vremii în care trăiește, prin intermediul complexului de generații ce se amestecă într-o colectivitate în care este inserat subiectul. Colectivitate ce funcționează, ce activează, în interiorul unui sistem organizat de practici, care se autoreproduc în permanență. Cei care ajung să delireze sau să trăsesc o dezorganizare depersonalizantă, se desprind, se detașează de pe fundalul acestei lumi comunitare, dimensionat prin

cunoa terea lumii în general. Cunoa terea ce se r spânde te ca o lumin în intersti iul practicilor unei culturi; purtat cum e de logos, mediat de tehnologia logosului.

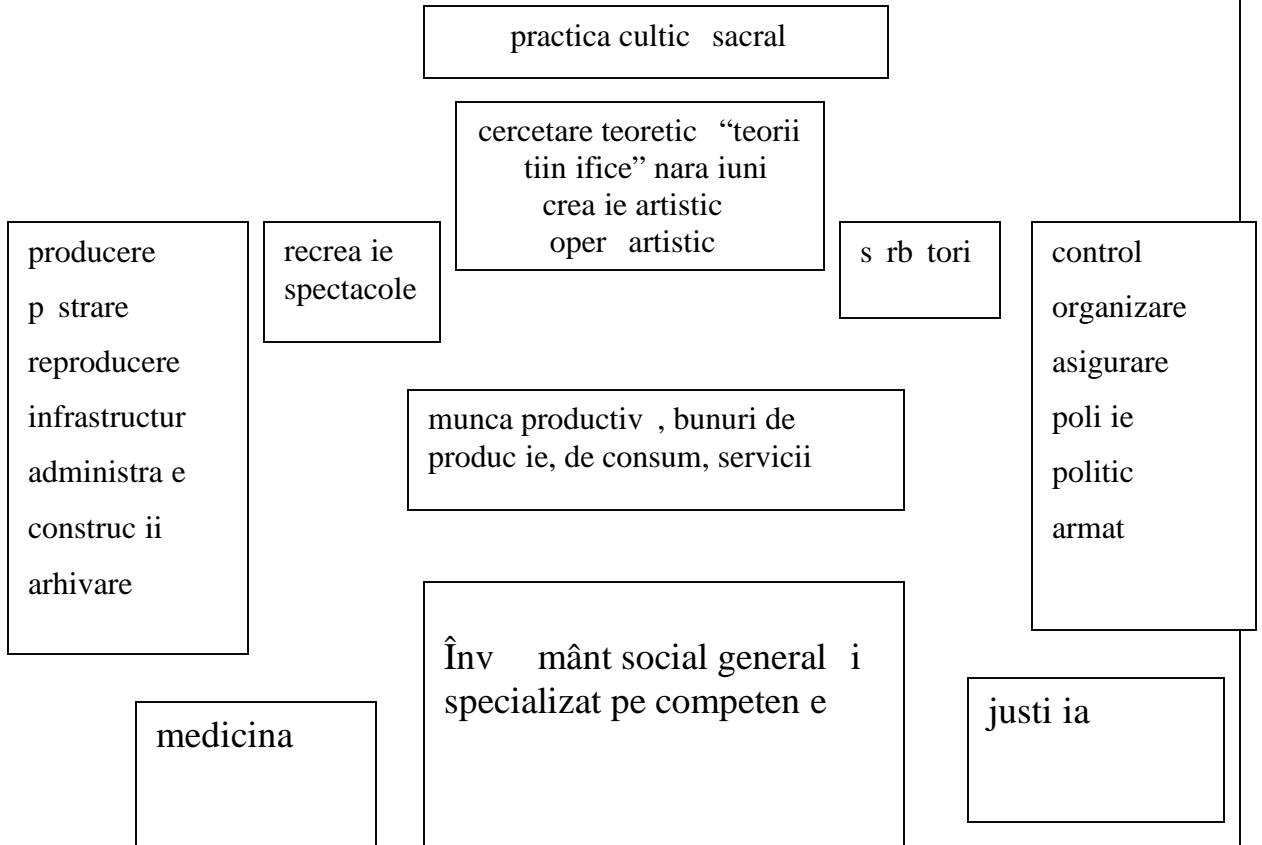
Tulburarea mental nu poate fi discutat în afara unei lumi umane reale. Lume în care indivizii, persoanele con tiente centrate de corpul, sinele i persoana lor, se rela ioneaz în cadrul vie ii de zi cu zi, însu indu- i-o. Iar apoi, folosind axiomele sim ului comun. Lume în care fiecare om se articuleaz cu o re ea social , mai mult sau mai pu in apropiat de intimitatea sa. i în interiorul c reia el se preg te te, prin educa ie, s participe la rolurile ce i le ofer sistemul institu ional al practicilor sociale. Lume a c rei coeziune e asigurat de atmosfera logosului, de norme, valori i orizontul transcenden ei.

Tulburarea mental se manifest ca o anormalitate deficitar i disfunc ional , în interiorul acestei lumi.

**Chenar 72**

**Instan a memetic**

Unit i institu ionale ale practicilor implicate în autoreproducerea memetic



unit ile practicilor  
autoreproductive  
func ionând în  
mediul cultural  
mediat de logos  
i structurat pe  
norme i valori

familia uman  
autoreproducere biologic  
protec ie educativ primar  
autosubzistent  
locuin a

unit ile practicilor  
autoreproductive ale  
comunit ilor func ioneaz  
în mijlocul unei lumi fizico  
biologice, având o proprie  
structur material

practicile memetice func ionea doar prin intermediul persoanelor umane vii, intrrela ionate în  
comunit i organizate

## Capitolul XII Note și Bibliografie

1.. Condiționarea psihozelor printr-o fragilizare a unor structuri funcționale ce s-a produs în cursul antropogenezei, e o ipoteză care în ultimii ani a resuscitat interesul pentru condiția specială a psihozelor endogene, insuficient explicabile prin noxe actuale și chiar developmentale. Ipoteza lui Crow – cea privitoare la creerul social în prezent referințe clasice:

170. Crow T.J., (1995), “A Darwinian approach to the origins of Psychosis”, *British J. of Psychiatry*, 167, 12-23

171. Crow T.J. (1995), “Psychotic continuum on Disease Entities? The Critical Impact of Nosology on the Problem of Aetiology”, in Marneros et al (eds), *Psychotic Continuum*, Springer, 151-164

172. Crow T.J. (2005), *The Continuum of psychoses and its genetic basis*, in Marneros et al (eds),

173. Burns J.K. (2007), *The Descent of Madnes. Evolutionary Origins of Psychosis and the Social Brain*, Routledge, London

174. Brüne M., Ribert H., Schiefenhövel W. (eds), *The social brain: evolution and pathology*, Ed. John Wiley & sons, Chichester

175. Brothier L. (1997), *Friday’s footprint: how society shapes the human mind*, Oxford University Press.

2. Problema memelor este de mare actualitate dar neelaborată. Hawkins care era biolog nu s-a aventurat în acest domeniu. Iar psihologii și psihopatologii evoluționiști au o viziune reducționistă. Tema memelor va face probabil parte din proiectele antropologilor experți în studierea culturii, sociologiei, istoriei, evoluției timpurii, filozofiei, psihologiei și de ce nu, psihopatologiei. Singurul lucru care s-ar putea aproxima la ora actuală este faptul că un astfel de proiect de studiu are de identificat structuri autoreproductive formate din unități bine definite și articulate, a căror circumscriere e suprapersonală. Persoanele individuale, centrate de sinele și psihismul lor conștient, participă activ și creator la menținerea, reproducerea și evolutivitatea acestor unități și structuri, într-o modalitate care se cere clarificată. Ele nu sunt însă baza sau punctul de plecare al memelor.

\*

\* \* \*

Privind istoric și simplist, am putea trimite începutul memelor spre educația din familie, cea instituționalizată și morminte. Educația copilului uman e calchiată pe cea care se petrece cu puștii mamiferelor superioare, odată ce “evoluția a optat pentru o naștere tot mai prematură”; tendința a explodat la om. În ambianța familială se afirmă modelele comportamentale transmise genetic și amprintate de stimuli ambientali, care se împletesc strâns cu cele învățate prin imitație. Siguranța ce o oferă protecția familială și cunoașterea teritoriului marcat, diferențiază o zonă ambientală proprie, în care se manifestă și reproducerea; și, în raport cu aceasta, o zonă ambientală exterioară. În mediul familial copilul învață mersul, vorbirea, exersează prehensiunea și configurează cogniția socială.

Educația publică este mutată în mediul cultural. Ea este impusă mai ales odată cu tehnologia scrisului, când universul teoretic capătă un cadru spațial aparte, prin suportul pe care se imprimă simbolurile. Dar și înainte de scris, educația publică articulează formarea bazală intrafamilială a tinerilor cu istoria tribului: cu originea sa, cu lumea strămoșilor, cu miturile originii și cu instanța ființelor supranaturale.

În acest context, mormintele pot fi considerate un reper memetic de bază. În limba greacă – și nu numai – expresia de mormânt și memorie, derivă din aceeași sursă semantică. Dar nu e vorba doar de memorie, ci de riturile de înmormântare și comemorare, ce se leagă de legende și zei. Zeii, instanța ființelor supranaturale și strămoșilor, patronează de la început viaa a „muritorilor” și le garantează siguranța și reproducere. La fel ca și cuibul și teritoriul controlat din biologie. Pornind de la această educație publică ce reproduce cunoștințele comunității, invocând strămoșii, originile și zeii ce pot fi invocați prin ritualuri, universul memetic se poate desfășura în continuare prin afirmarea autoreproductivă a structurilor practico-teoretice.

Candidatul cel mai probabil pentru memorie ar putea să fie unitățile „practicilor instituționale”, folosindu-se un sens larg pentru tradiționalul concept al practicii. Deci, pe lângă practicile sociale tradiționale care se referă la acțiunile oamenilor asupra semenilor, realizate după programe normative în cadrul instituțional – învățământ, medicină, justiție, politică, administrație, război –, în acest sens larg ar intra și munca, până la un punct în sensul tentat de Marx. Prin muncă se produc bunuri de consum și mijloace de producție. Dar ideea de muncă, de activitate productivă, se poate extinde apoi tuturor practicilor. În acest sens s-ar putea vorbi de o autoreproducție largă a unei societăți, bazată pe funcționarea sa după modelul muncii. Apoi, s-ar include în acest sens larg, ceea ce Husserl indică – destul de vag – ca „practica teoretică”. Oricum, în alegerea actuală a cercetărilor științifice care se realizează în cadrul instituțional, a elaborării, testării și reorganizării teoriilor științifice, poate să intre în acest învățământ larg al practicilor. La acestea s-ar adăuga practica artistică, aspect ce nu e foarte dificil de asimilat acestui concept, dat fiind tradiția metatragică a multor arte. Practica sacră s-a realizat întotdeauna în cadrul instituționalizat, reglat fiind de norme ritualice, a încă poate fi și ea articulat sistemului. Alte domenii speculative de creație în zona teoreticului, cum ar fi aria matematicii, filozofiei și în general a speculației reflexive asupra fundamentelor, s-ar plasa în interstițiile acestui sistem. Iar logosul asertiv critic, ar constitui liantul ansamblului.

Astfel configurat, instanța membrilor culturale mai are de elaborat o serie de probleme, cum ar fi și cea a relației tradiționale dintre aspectul teoretic și practic al existenței umane. Precum și problematica instanței învățătoare, în eleas nu doar ca „lume obiectivă” în general; ci și ca repere transcendentale transcendente. În sfârșit, problema felului în care se articulează persoanele conștiente individuale în acest sistem.

Psihopatologia, ca experiență naturală ce se petrece cu psihismul individului uman, sugerează în alegerea persoanei individuale ca inserat într-un sistem memetic autoreproductiv.

Provocarea memetică poate fi una dură pentru gândirea contemporană, ce s-ar putea vedea obligată să invoce din nou serviciile tradiționalei filozofii. Neodarwinienii ce invocă genele, abordează liniștii selecția ființelor cu autoorganizare și autoreproducere din ce în ce mai complicate, refuzând să se întrebă privitor la ceea ce tulbură pe oamenii din vechime: există oare vre-un sens în această ierarhie ce se înalță de la lumea fizică la

via om? Faptul că de la macromoleculele ce se autoreproduc se trece succesiv la organisme unicelulare, apoi multicelulare, sexuate, dotate cu un sistem nervos central ce se complexifică progresiv până la începutul antropogenezei, apare pentru neodarwinieni ca pur și simplu ca fiind când parte dintr-o logică neproblematizantă a evoluției, dinamizată de mecanismul selecției și de întâmplare. Această non-alanță va dispărea însă cu certitudine atunci când se va aborda sistematic autoorganizarea și autoreproducerea lărgită a umanității culturale, bazată pe meme și ducând la ceea ce constatăm cu toții a fi "mersul istoriei". Chiar dacă Darwin s-a împărtășit împreună cu Marx din aceeași paradigmă a evoluționismului optimist al secolului XIX girat de Hegel, de la impasul Spiritului Absolut a acestuia din urmă, o serie de grave probleme au rămas în suspensie.

Un filozof german din secolul XX, Riedl, deplângea faptul că după abordarea teleologiei în cea de-a treia Critică, Kant nu a elaborat și o a patra, Critica Devenirii Istorice. Problema membrilor s-ar putea vedea plasată de la început într-o complicată rețea problematică, pe care o astfel de Critică ar fi cuprins-o eventual. Persoanele conștiente participă la viața socială prin intermediul diverselor instituții ce vertebreză o socio-cultură dată; structuri instituționale ce persistă și se autoreproduc lărgit. Normativitatea valorică ce garantează funcționarea acestui univers instituțional, susține și schemele comportamentale ale cutumelor, formelor de relaționare interpersonală și de comportament individual, ce se manifestă în această atmosferă culturală. Acest schematism formal al culturii, se articulează cu modelele psiho-modulare ce vin din moțtenirea biologică. Sau care s-au organizat în cursul antropogenezei și istoriei, fiind transmise genetic și exprimate fenotipic în creierul individului. Ca modele de comportament și ca disponibilități. Juncțiunea dintre moțtenirea modulară cerebrală și cea schematică formală, pe care o vehiculează educatorii ce transmit individului modele culturale, conduce probabil la structura fenomenală a psihismului uman conștient, centrat de sine. "Structură fenomenală" ce se cere etichetată astfel, deoarece ea se desfășoară sau există de fapt doar în cadrul fenomenalității existenței unor socio-culturi umane efective. Și desigur, în articulația intersubiectivă dintre persoanele conștiente ale respectivelor socio-culturi. Fiind în același timp caracterizată prin ceea ce tradițional s-a numit "libertate". Și articulându-se tot timpul cu faza teoretică a umanului, învâluită de un cerc transcendent.

Prin intermediul instanței practice teoretice a culturii – deci animând memele și încadrându-se în funcționalitatea lor – omul participă la devenirea istorică. Dar această participare nu înseamnă nici că el crează lumea și nici că el este autorul devenirii. Revenind la comentariul lui Riedl, dacă Kant i-ar fi bătut capul cu o "Critică a Devenirii Istorice", probabil că în zilele noastre ne-am fi străduit să articulăm cu această Critică tot ce știm sau ne putem închipui despre devenire, nu doar în domeniul Biosului și a Antroposului ci și a Fisisului. De la Bing Bang până la toate modelele de evoluție ciclică sau articulate prin "viermi" a cosmosurilor paralele. Iar de vreme ce s-a ajuns deja la trei domenii în care devenirea funcționează, neliniștea omenească s-ar avânta probabil înspre dezlănțuirea infinită a lumii posibile, urmărind ideile lui Leibniz și Origene.

Până se va ajunge însă la scenariul de mai sus, psihopatologia poate doar să privească cu modestie la această problematică a membrilor ce se anunță la orizont. Și care deschide pentru ea orizontul de cercetare a articulației dintre dimensiunea modulară și cea formală în structura psihismului uman individual, normal și anormal.





## *Capitolul XIII*

### **Ce este tulburarea mental ?**

- Deci, ce e tulburarea mental ?

- Tulburarea mental este în primul rând o realitate nemijlocit ce se întâlnește în viața de zi cu zi a oamenilor din vremuri imemoriabile și constă dintr-un deficit disfuncțional la nivelul psihismului persoanei umane.

Ea este însă și o realitate “oficială” de care se ocupă instituțiile practico-teoretice ale societății. În primul rând medicina psihiatrică, ce diagnostichează și tratează oameni care au – și sunt – marcați de o tulburare agorafobică, obsesiv-compulsivă, conversiv-somatică, maniacă, depresiv-melancolică, delirant-paranoidă, schizofrenă, demențială, autistă .a.m.d. Această instanță oficială elaborează doctrine și teorii explicative ce se bazează pe cunoștințele științifice ale vremii. Ea definește și descrie analitic aceste tulburări malade, organizează depistarea, tratarea și prevenirea lor.

- Dar ca realitate nemijlocită ? Sau ca realitate globală, înădă seama de ambele perspective, ce au fost menționate, ce este tulburarea mental ?

- În ansamblu se poate spune că tulburarea mentală este un mod de a fi al existenței oamenilor, plasat la limită, în direcția minusului antropologic, simetric în raport cu plusul zonei de talent și creativitate. Indiferent de cauzele sale, care implică întotdeauna și funcția cerebrală, ea poate fi considerată un fel de “experiment natural” care, neasimilând, îndepărtând și/sau dezorganizând unele structuri sintetice superioare, integrative, reduce funcționarea psihică a individului. Și mai ales integrarea sa socială și creativitatea. Motiv pentru care el are nevoie de ajutor.

Deficitul și disfuncția psihică poate viza diverse instanțe și structuri, începând cu cele care se dezvoltă la om în continuitatea funcțiilor psihobiologice, așa cum este vigilitatea conștientă, anxietatea și frica, combativitatea luptei și retragerea sumisivă, dominarea și cooperarea. Nedezvoltarea și deteriorarea pot afecta funcțiile umane ale cunoașterii inteligente ce se manifestă prin limbaj, ale sociabilității și relațiilor interpersonale precum și ale acțiunii cu scop pragmatic. Poate fi perturbată perceperea și reprezentarea realității, convingerile, în alegerea de sine, atașamentul față de lume și de alții. Într-o importantă zonă a psihopatologiei, manifestările ce apar în primul planul stărilor psihopatologice exprimă desimplicarea unor structuri funcționale de tip modular-formal și/sau o dezorganizare în planul identității și coerenței biografice. Modelul standard ar putea fi prezentat astfel :

În condițiile unui deficit de autocontrol psihic, se produce o desimplicare a unor structuri funcționale –de tip modular/formal – din manifestarea lor integrată, ele ajungând să se manifeste rigid, excesiv, simplificat, formal; respectivă trăsătură (anxioasă, depresivă, obsesivă, impulsivă, prevalentă etc.) se autonomizează, monopolizând trăsăturile persoanei și decontextualizându-o. Comportamentul devine neobișnuit, neintegrat.

Deficitul psihopatologic poate viza și structura axială a sinelui identității biografice, în ceea ce privește sinteza, coerența centrală, delimitarea, autonomia, asertarea, convingerile subiective, în raport cu lumea dată.

Ca rezultat al acestora se manifestă ceea ce în psihiatria actuală se numește “sindrom clinic semnificativ”. Acesta se însoțește de o deficiență în funcționarea socială, conduce la suferințe și riscuri crescute. La această

situație uneori societatea reacționează negativ, prin rejecție, alienare, stigmatizare. Dar și pozitiv, prin protecție și tratament.

Persoana reacționează și ea tot timpul față de starea sa anormală de deficit și față de reacțiile ambientale.

- Exprimă tulburările mentale în vreun fel o legătură cu locurile în care trăiesc oamenii?

- Într-un fel, da. Tulburarea obsesiv-compulsivă de exemplu prezintă multe manifestări ce sunt corelate cu zona așezată a locuirii; ordinea și curățenia din casă, cu faptul că toate lucrurile să fie la locul lor și într-o funcționare controlată, tendința de a colecționa. Locuința poate fi interpretată ca o "piele lăgărită" ce poate cuprinde și familia; iar unele obsesii se referă la sentimentul contaminării trupului prin microbi și murdărie, tegumentele ne mai fiind protectoare. Pe de altă parte unele fobii ca agorafobia se manifestă doar în afara casei, în zone publice aglomerate. Iar anxietatea se amplifică pe măsura ce subiectul se îndepărtează de zonele protejate, de cele în care se simte în siguranță.

- Dar vreo legătură cu timpul trăit de oameni?

- Stările maniacale pot fi interpretate ca o exagerare aberantă a veseliei sufletești. Iar srbătorile au loc în anumite momente ale vieții, după un succes, sau cu ocazia unui eveniment ca nunta, botezul sau la aniversări. La fel, srbătorile publice au loc la anumite date ale anului și la fel cele religioase. Unele din acestea sunt precedate de o perioadă de post și sobrietate, care seamănă până la un punct cu stările depresive. Depresia se poate manifesta și la capătul unui ciclu de viață, cu ocazia unui bilanț nefavorabil, a unui eec. Modelul ei cel mai pregnant este însă pierderea unei ființe iubite. Dar și o astfel de pierdere face parte într-un fel din cursul sau ciclurile temporale ale vieții. Iar instituirea unei relații afective profunde e

rezultatul unui proces desfășurat în timp. Stările maniaco-depresive, în condițiile lor de tulburări mentale, au o tendință la ciclicitate. La fel cum în biologie alternează hibernarea de iarnă cu perioada de rut.

- Felul în care se raportează oamenii unii la alții se reflectă și el în tulburările mentale?

- Tulburarea mentală oglindește în minus cursul firesc al vieții omenești. Așa încât dragostea și gelozia pot fi uneori tema unor preocupări anormale, chiar a unor convingeri delirante. Cel mai frecvent se întâlnesc în această temă suspiciunii și părerea că alții intenționează să facă un rău individului. Această idee constituie tematica delirului paranoid.

- Dar cine sunt cei buni și de astfel de intenții rele?

- Practic oricine poate intra în această orbită, de la persoanele cele mai familiare până la vecini și colegii de serviciu sau instituția poliției secrete, mafia internațională sau extraterestră.

- Deci chiar și persoanele apropiate, cele care trăiesc toată ziua în intimitatea subiectului?

- Da, și acestea. Iar un aspect special al delirului paranoid poate fi chiar violarea intimității. În unele cazuri, subiectul poate avea sentimentul că este pus sub o supraveghere specială, că toți îl privesc cu insistență și discută despre el, că îl urmăresc pe stradă. Într-o fază mai avansată are impresia că este supravegheat de la distanță, că și se ascultă convorbirile telefonice și este înregistrat cu camere de luat vederi. Pentru ca, în final să fie convins că și se impun și i se citesc gândurile, că este dirijat din exterior în tot ceea ce face, din exterior. Aceste tulburări ne indică faptul că psihismul omenesc este structurat după o diagramă intim publică.

- Supravegherea și persecuția poate fi resimțită ca venind și din partea unei instituții sau entități abstracte?

- Da. Omul e o ființă ce se dimensionează prin limbaj; iar limbajul trimite spre abstracția noțiunilor. Așa încât o persoană cu tulburare mentală poate să se simtă victima organizațiilor internaționale sau a unor ființe supranaturale. Uneori el își imaginează scenarii fantastice și se resimte eroul unor evenimente dramatice. Eroii de mit, legendă și ficțiune fac parte și ei din viaa a fiecăruia dintre noi.

- Perceperea despre sine a oamenilor cu tulburări mentale este probabil și ea deosebit și nefirească.

- Bineînțeles, așa se întâmplă în multe cazuri. Depresivul se simte, fără nici-un motiv real, un om de nimic și deseori culpabil de vini imaginare. Maniacalul e megaloman, încrezător în sine și simte că poate să facă orice. Anxiosul se simte excesiv de vulnerabil. Unii deliranți ajung să fie convinși că personajii lor nu sunt cei adevărați; și ei au o altă identitate.

- Cu astfel de idei, oamenii cu tulburări mentale ajung probabil să se relaționeze dificil cu ceilalți.

- Aceasta este regula. Dar există forme de manifestare variate. Una dintre acestea este o indiferență totală sau o închidere în sine misterioasă. Subiectul e indiferent față de alții, rece afectiv, nu-l atrage nimic din lume, nu rezonază la evenimente. El se poate rupe de lume, trăind "ca după un clopot de sticlă", doar cu gândurile sale proprii, plutind în abstracții.

- În abstracții?

- Da. În unele forme ale tulburării mentale, de exemplu în schizofrenie, individul e fascinat de abstracții, preocupat de întrebări filozofice sterile.

- Deci, un fel de vid interior și de plutire printre abstracții scheletice.

- Cum ar fi ceva?

- Persoanele cu tulburări mentale crează mari probleme convieuirii sociale?

- Unele probleme sociale apar datorită lor, dar nu foarte importante. Criminalitatea crește în unele societăți nu se datorează persoanelor cu tulburări mentale ci unor indivizi marginali. Depresivii, obsesivii, chiar deliranții și schizofrenii, nu se află în topul infractorilor și criminalilor. Discuții pot fi purtate în jurul conceptului de tulburare de personalitate. Și la fel dependența de droguri și alcoolismul, sunt problematice pentru societate; dar și acestea se află în marginea tulburării mentale. Impulsivitatea se poate și ea manifesta uneori hetero și autoagresiv. Dar altele pulsivitățile sunt controlate, manifestându-se ca și obsesii care chinuie subiectul. Interferența cu problematica socială, deși nu e majoră, subliniază totuși faptul că tulburarea mentală nu poate fi luată în considerare doar din perspectiva strictă a bolilor, tratate tradițional de medicină.

- Atunci, nu e tulburarea mentală o boală ?

- Problema nu poate fi pusă așa de abrupt. În cele din urmă și multe stări maladive corporale exprimă reacția organismului nerezistent la anumite noxe sau devieri ale cursului firesc al ciclurilor vieții biologice. Tulburarea mentală ar fi cel mai bine circumscrisă ca fiind când parte din variația de anormalitate deficitară a psihismului uman, mai expus condițiilor de tip maladiiv.

- Trebuie înțeles atunci că tulburarea mentală exclude creativitatea umană ?

- Niciodată întrebările formulate prea simplu și tranșant nu duc la înțelegerea adecvată a lucrurilor. Zona de sinteză psihică, talent și creativitate a omului se întinde în multe direcții și se exprimă la diverse nivele. De la aspectele banale ale vieții de zi cu zi, la domenii precum creația

matematic sau via a socio politic . E posibil ca un om s aibe probleme i deficien e în anumite sectoare ale vie ii sale psihice dar s fie creativ în altele. De aceea e important s se clarifice, sistematic tot mai nuan at, structura psihismului uman, centrat de sinele con tient. St rile psihopatologice sunt uneori condi ii care atrag aten ia în aceast direc ie, solicitând modele interpretative adecvate. În acest sens s-a vorbit despre tulburarea mental ca despre un “experiment antropologic natural”.

- Ceea ce înseamn c problema tulbur rii mentale poate interesa antropologia în general.

- Desigur.Dar prin aceasta nu dispare din campul medicinei.

\*

\* \*

Fi e pe tema tulbur rii mentale

- Interven ia lui Bolton i dezbaterile din jurul DSM-III; aspectul biomedical “tiin ific” al tulbur rii mentale

În ultima jum tate de veac a ap rut o singur carte cu titlul “Ce este tulburarea mental ” publicat la Editura Oxford University Press, în 2008. Aceasta e scris de Derek Bolton, psihiatru britanic cu serioase studii filozofice, care a mai publicat în 1996, împreun cu Jonathan Hill o lucrare privitoare la explicarea cauzal în psihologie i psihiatrie “Mind, Meaning and Mental Disorder”. Carte care se înscrie în tradi ia anglo-saxon a lui Locke i Hume, pe care o dezvolt în spiritul cognitivismului, filozofiei min ii i evolu ionismului actual. Op iunea autorilor este pentru viziunea “proiectului” (“design”) reglat de norme, în spiritual gândirii modulare a lui Chomsky i Fodor i a jocurilor lingvistice ale ultimului Wittgenstein. Doctrina evolu ionist i cea developmental sunt integrate într-o viziune care accept modelarea semantic a lumii, prezent în creierul persoanei i având un poten ial cauzal.Tradi ia rela iilor comprehensibile ale lui Jaspers nu e ignorat , ci dimpotriv , dezvoltat .



Deși lucrările din ultimii ani ale lui Bolton nu au avut un răsunet major – poate și datorită marginalizării temei intersubiectivității ce s-a relansat puternic în această perioadă – ele constituie un bun ghid pentru tema în discuție.

În “Ce este tulburarea mentală” Bolton se plasează pe pozițiile medicale susținute de DSM-III-IV și reproduce aproximarea pe care acest Manual o face tulburării mentale pentru a fi cât mai serios acceptată de “medicina științifică”. Dar prezintă și critica ce o aduce Sandler acestei abordări, din perspectiva celor ce privesc prin prisma valorilor. Și anume că definiția și lista tulburărilor din DSM-IV-TR exprimă punctul de vedere al unei anumite societăți istorice, recte a celei din SUA, la sfârșitul sec.XX. Iar valorile pe care acest sistem le promovează tacit, sunt de fapt evidente pentru oricine privește lucid. Ele constau din: individualism, pragmatism, hiponarativitate, naturalism, tradiționalism. Bolton nu comentează această analiză. Iar analiza istorică ce o face apariției doctrinei promovate de DSM-III, se rezumă la situația din SUA de după 1960. Tradiția europeană, mai ales germană a psihopatologiei, este amintită în trecutul. Iar nașterea psihopatologiei descriptive în sec.XIX este trecut cu vederea. Analiza lui Foucault privitoare la organizarea structurilor de ordine ca fundament al culturii modernității Europei, este amintită doar în legătură cu mișcarea antipsihiatrică. Iar problematica nebuniei în perioada Renașterii sau în cea greco-romană este pur și simplu ignorată. La fel ca și psihopatologia transculturală.

Aceste premise ale abordării lui Bolton se completează prin încadrarea lucrării sale în tradiția dezbaterilor ce au condus la apariția DSM-III. Felul în care au fost puse atunci problemele au continuat și în deceniile următoare și sunt actuale și în prezent. Poziționarea lui Bolton, care în esență este evoluționistă cognitivă, se detașează pe acest fundal, care se cere cu această ocazie reconturat.

\*

\* \*

Problema ce a preocupat generația din jurul anilor 80 a fost disputată din anii 60,70, privitor la “realitatea” bolii psihice, serios afectată de către doctrina constructivismului social. Formularea ce a devenit clasică și a fost după aceea mulți ani invocată, este cea din 1986 a lui Kendell:

“Tema cea mai fundamentală și constrângătoare este dacă boala (“disease” “illness”) psihică este un concept normativ bazat pe judecări de valoare sau dacă este un termen științific, liber de valori; cu alte cuvinte dacă este un termen biomedical sau unul socio-politic”.

Această formulare a lui Kendell apare după DSM-III, publicat în 1980, optase deja pentru abordarea “științific biomedical”, ca răspuns la varianta “socio-politic” împotriva creierului și imaginase cucerirea antipsihiatriei anilor 60. De fapt, formularea lui Kendell simplifică mult problema și folosește termenii ca de la sine în ele înșiși, fără o definiție a lor. Este o trimitere la constituirea istorică a ceea ce este în prezent considerat “științific” și “socio-politic”.

Problema socio-politică pe care au avut-o în fața constructorii DSM-III în perioada antipsihiatriei anilor 60,70, nu s-a mai menținut în prim plan în anii 90. Armas mult vreme actuală grija ca psihiatria să nu fie utilizată în scopuri politice. Adică, pentru a nu se eticheta drept “bolnavi mentali” – și ca o consecință să fie internați și tratați cu electroșocuri și neuroleptice – persoane care se declară adversari ai unui regim politic, chiar dacă felul în care o fac pare a fi uneori rigid și extravagant. Democratizarea societății pune accent pe dreptul la diversitate, în manifestări, preferințe, opțiuni ideologice, în măsura în care comportamentul nu devine în mod aberant și nerățional nociv pentru comunitate. S-a lămurit pe parcurs – fapt pe care Bolton îl menționează – ca o parte din ceea ce a fost etichetat ca abuzuri psihiatrice politice în fostul URSS, a fost expresia sistemului juridic nedemocratic din această țară; și nu poate fi total imputabil specialiștilor.

\*

\* \*

În schimb, și-a făcut loc treptat o problemă pe care ideologia DSM-III a încercat să o escamoteze temporar. Este vorba de tradiționala și cvasiperenă temă a deficitului, a minusului antropologic în care se plasează zona de anormalitate a tulburărilor mentale. În DSM-III-IV nu se vorbește despre deficit psihic, ci despre disfuncție, fapt preluat în formula HD a lui Wakefield. Deși perturbarea sau deficitul (impairment) de încadrare socială, de funcționare în roluri, de integrare, trimite tot la o zonă de minus. Autorii manualului au fost atenți să evite stigmatizarea și discriminarea, motiv pentru care nu au adoptat

viziunea lui Jackson a disoluției funcțiilor superioare și noi filogenetic, pe care în aceeași perioadă o promova în Franța H.Ey.

Conform acesteia, simptomatologia psihopatologică ar rezulta din absența funcțiilor integratoare și din “eliberarea” unor funcții și manifestări care erau controlate și mascate de primele; la acestea s-ar adăuga simptomatologia ce rezulta din efortul psihismului de a se readapta la noua condiție. Jackson a formulat acest model în sec.XIX inițial prin neurologie. Ey a încercat să-l aplice psihiatriei, studiind și comentând doctrinele unor psihopatologi din sec.XX ca Janet, Bleuler, de Clerambould. Construcția teoretică a lui Ey pune accentul pe individ, pe “organismul psihic”, fiind îndreptat împotriva antipsihiatriei și constructivismului social. Acest individ era înșurșărit ca izolat, nu ca integrat în “funcționarea socială”, prin exercitarea de statute și roluri. Ea nu s-a putut înșurșări articula cu noile orientări doctrinare.

\*

\* \*

Formula lui Kendell conține și o alternativă față de varianta “socio-politică” a constructivismului social, eventualitatea că boala “este un termen științific, liber de valori, biomedical”. Proiectul DSM-III-IV TR a încercat să susțină această viziune, într-una din interpretările ei posibile. Mai precis cea privitoare la pentru implicarea funcționării creierului. Se poate desigur argumenta că orice fenomen psihic normal și patologic are și o articulație cu funcționarea cerebrală, o bază în aceasta. Fapt care și justifică recentul proiect de cercetare NIMH corelativ DSM- V. Dar, “articularea” nu înseamnă epuizarea fenomenului. și nici chiar posibilitatea sa de conturare, de identificarea sa. Ca să cercetezi ceva, e necesar să știi cât mai precis ce vrei să cercetezi, să circumscrii cât mai exact fenomenul în cauză. Iar în psihopatologie, majoritatea acestor fenomene nu sunt accesibile ca expresie a unor trăiri subiective, raportate în actualitate în cadrul unui dialog intersubiectiv și probabil obiectiv standardizat. E nevoie ca acestea să fie incluse în modele. Comportamentul motor, inclusiv structura vorbirii, a exprimării, pot fi indicatori utili. Dar pentru a studia sentimentul senzitiv relațional corelativ inițial, e nevoie de un model al raporturilor intersubiective. și pentru a cerceta delirul, e necesar un model al psihismului, care să configureze persoana ce poate avea convingeri în teme și teze.

Marele interes din ultimii ani în studierea autismului Kanner se datorează în primul rând faptului că această condiție, în care psihismul se manifestă simplificat, permite studierea cuasiexperimentală a unor deficiențe psihice precise: aceea de a interpreta mintea altora prin capacitatea ToM; deficitul de a integra coerent figura maternă prin insuficiența funcțiilor coerenței centrale; și faptul de a nu-și putea planifica bine acțiunile și vorbirea prin deficitul funcțiilor executive. Pornind pe urmele acestor modele ocazionate de studierea autismului infantil se deschide perspectiva de a se construi modele comprehensibile tot mai complexe pentru trairi ca cele de transparență, influență, referință, centralitate. Ori, într-un astfel de program, contribuția fenomenologilor, care abordează cu un complex aparat conceptual trairile subiective ale celor cu tulburări mentale, se impune ca deosebit de important.

Există însă și o altă mare problemă ce apare atunci când e invocat modelul biomedical. Faptul că el concentrează interesul asupra unui organism individual izolat. Ori, chiar în biologie, organismul, ca parte a unei populații se înscrie într-un flux și un context cu care e strâns interconectat. Individul e de la început integrat în fluxul genetic, el provenind din genele părinților și generând urmași. Formarea sa ca individ – e vorba acum de mamifere și om – se realizează într-un context bio psihologic în care părinții și familia îl impregnează educativ și-l protejează o bună perioadă de timp, învățând prin comportamentele de grup manifestările individuale. Faptul că parte din clasa K de transmitere și multiplicare genetică caracteristică mamiferelor cu naștere puștine, omul beneficiază de un puternic investiment parental. Faptul că conduce la dublarea modulelor comportamentale înnscute – și care sunt supuse variațiilor transmisei genetice – cu modulele comportamentale învățate, bazale și fundamentale. Și la fel, cu comportamentele de tip modular relaționale, care se definesc în cadrul parteneriatului intersubiectiv. În ultimii ani, în perioada elaborării DSM-V, au existat tentative insistente de a se propune acceptarea unor tulburări psihice relaționale. Așa ar fi unele manifestări în cuplul părinți și copii sau în cuplul marital, mai ales la persoane cu tulburări de comportament.

La rândul său, psihologia dezvoltării a ultimilor decenii a scos la iveală cu prisosință rolul sistemului familial în formarea beneficii și distorsionată a psihismului individual. E vorba nu doar de învățări și identificări, care

uneori se transmit transgenerațional. Că și de compensări, exprimări relaționale deviate și fenomene de reziliență.

Oricât se cantonează psihopatologia asupra individului și creierului său, acesta nu poate oferi decât un nivel de disponibilitate și vulnerabilitate. Care și el variază cu circumstanțele, vârsta și perioadele critice ale ontogenezei. Multe din comentariile lui Wakefield privitoare la conceptul de HD, pe care Bolton le asimilează, sunt luate din această sferă a relațiilor. Astfel într-un articol din 2010 el menționează: anxietatea de separare, tulburările de comportament, ale pubertății în familiile cu probleme, abuzul de substanțe la adolescent, tulburările de scris, cele de adaptare etc.

Luarea în considerare a mediului familial are, față de individul separat redus la creierul său, avantajul că permite atât în alegerea dinamicii proceselor psihologice și psihopatologice, cât și condiționarea lor “nonliniar”, “atmosferic”. În sistemul său familial, subiectul poate găsi și suport și adversități, uneori în aceeași persoană, concomitent sau succesiv. Apoi, el se poate baza pe alianțe. Ambianța familială poate fi sursă de satisfacții, de afirmare a competențelor, de exersare a lor. Acțiunile exercitându-se concomitent din mai multe direcții, determinismul nu e totdeauna precis direcționat, putând avea o caracteristică “atmosferică”. Pot interveni alianțele și negocierile pe care le comentează teoria jocurilor.

Complexitatea și multifactorialitatea acestor interrelații nu trebuie să descurajeze preocuparea de a se construi modele interpretative, în principiu statistice, după modelul sociobiologiei lui Wilson. Mediul familial e dublat apoi de cel colar, de mediul străzii și al prietenilor, de familia largită, de mediul general socio-cultural accesibil prin mass media, de spațiul virtual al calculatorului etc. Desigur, toate aceste articulații, medii și condiționări se conectează cu creierul individului. Ele sunt prezente acolo, prin percepția și memoria sa, prin procesele sale de judecare, de inferență rațională, de imaginare. Iar un astfel de inventar al articulațiilor individului cu contextul său uman, bazal și autoreproductiv, cu mediul și situațiile în care el e angajat faptic, fenomenologic, mai are de înțeles și de intensitate legăturilor sale interpersonale din cadrul rețelei sale sociale proximale.

Laboratoarele care cercetează creierul celor care posedă o stare anxioasă, depresivă, obsesivă sau paranoidă, trebuie să facă și inventarul celorlalte persoane de care

el e intim ata at; i care, cu acest statut sunt prezente în psihismul s u, sus inut desigur de creierul s u. i nu doar în memorie, ca o posibil reprezentare exact . Ci cu intensitatea ata amentului, dragostei i urii ce i-o poart reciproc. Sau a indiferen ei.

**Proiectul de cercetare NIMH corelativ cu DSM-V**

Dup First, M.B., The National Institute of Mental Health Research Domain Criteria (RDC) project: moving towards a neuroscience – based diagnostic classification in psychiatry (2012),  
 In: K.S.Kendler.

Unit i de analiz							
Domenii/Constructe	Gene	Molecule	Celule	Circuite	Fiziologie	Comportament	Auto-raportare
<b>Sisteme cu valen e negative</b>							
Fric /Dispari ie							
Stres/Distres							
Agresivitate							
<b>Sisteme cu valen e pozitive</b>							
C utarea recompensei							
Recompens / Înv area obiceiurilor							
<b>Sisteme cognitive</b>							
Aten ie							
Percep ie							
Memorie de lucru							
Memorie declarativ							
Comportament verbal							
Control cognitiv							
<b>Sisteme pentru procese sociale</b>							
Imitare, teoria min ii							
Influen a social							
Identificarea expresiilor faciale							
Ata ament/ Fric de separa ie							
Arii de reprezentare a sinelui							
<b>Sisteme stimulatorii/reglatorii</b>							
Stimulare i reglare							
Resting state activity							

Modelul biomedical, studiind corpul și creierul unui individ decontextualizat, care nu “este” într-o stare de tulburare mentală, ci “are” o astfel de stare, a adus și poate aduce în continuare contribuții însemnate la studierea acestor tulburări. Dar el trebuie să se reconecteze apoi, cu individul care “e capabil” de tulburări psihice, capabil să fie tulburat. Și prin această situație, să le aibă, tulburări de intensități diverse, exprimând variate grade și forme de deficit și reorganizare. Psihopatologia evoluționistă pentru care pledează Wakefield și Bolton, deschide calea în această direcție. Pe acest drum merită deci mers în prezent. Nu însă înainte de a menționa o problemă de asemenea clasică: cea a normalității și anormalității mediei statistice.

- Media statistică

Ideea că normalitatea se distribuie statistic pe o curbă de tip Gauss, este un vechi subiect ce s-a aplicat în biologie și psihologie. Însă și ideea de normă sugerează mijlocul unei astfel de curbe. Există însă și importante dificultăți metodologice în aplicarea acesteia la normalitatea psihică. O încercare recentă, pe care Bolton o invocă, e cea a lui Boorse (1975). Autorul distinge între maladie (în engleză “disease”) și boală (“illness”). Prima s-ar referi la o perturbare obiectivă a funcționării normale a speciei, detectabilă științific ca îndepărtându-se de media statistică. Boala – illness – ar fi o subclasă a mediei, care ajunge să fie suficient de incapacitantă încât să inducă stări resimțite ca dăunătoare (“harmful”). Astfel încât, să se facă apel la ajutor medical, implicându-se aspecte socio-valorice. Tulburarea naturală ce stă la baza maladiei e detectabilă prin devierea statistică de la normă, fapt ce ar fi valabil și pentru bolile mentale.

Privitor la tema devierii de la normă, problema esențială, mai ales în cazul psihopatologiei, este alegerea grupului de referință, care se cere determinat ca vârstă, sex, mediu cultural, perioadă istorică. În principiu, referința esențială ar fi la “specia umană în general”. Ceea ce îi are în vedere psihopatologia evoluționistă, dar fără pretenții statistice. Și mai ales, fără pretenții în ceea ce privește mediul socio-cultural. Acesta pune în schimb în joc norma ideală, care e promovată în fiecare cultură pe diverse căi: prin normele de conviețuire și legislație, prin eroii legendelor și literaturii; iar mai nou cei promovați de mass media. E clar însă că nu e vorba la acest nivel de biostatistică. Dimpotrivă, se evidențiază acum tocmai specificul cultural. Care poate face să apară



uneori o profesie pentru hipomaniacul bufon al regelui, alt dat una pentru personalitatea agresivă ce poate omorâ cu sânge rece; și care este cunoscut și selectat pentru trupele de comando.

Problema mediei statistice, chiar dacă nu se poate aplica riguros la definirea tulburării mentale, nu se cere însă ignorată cu ușurință. Una din ideile de bază a evoluționismului este că genele susțin transmiterea unei variabilități populare. Chiar dacă patologia psihică se realizează prin indivizi, acestea fac parte din populații în care o serie de caracteristici se exprimă statistic, cu variate intensități în diverse moduri. Chiar predispozițiile, defectele sau caracteristicile malade, rareori apar abrupt la un individ, fără ca rudele apropiate să fie într-un fel afectate. Acest fapt este clar evidențiat și intens studiat în prezent în cadrul concepției spectrelor malade. Membrii populației care nu fac tulburarea o manifestă discret sau ca o vulnerabilitate, putând transmite în continuare genele. În plus, o parte din ei se afirmă cu performanțe pozitive deosebite. Această viziune a variației populare, ce se bazează pe transmisia genetică și este susținută de neodarwinism, se cere reformulată în cazul psihopatologiei și completată printr-o înțelegere care să facă loc și transmiterii "memetice".

- Evoluționismul lui Wackefield

Concepția HD a lui Wackefield, pe care o comentează și o asimilează până la un punct Bolton, susține că stările psihopatologice au la bază o perturbare, o nefuncționare corespunzătoare la individ a unor "mecanisme funcționale" (psihologice) care s-au sedimentat în urma selecției naturale ca fiind adaptative. După autor, acestea se referă la funcții precum emoția, gândirea, atenția, memoria, comportamentul, etc., ele reprezentând un aspect obiectiv, măsurabil, științific. Disfuncția are drept consecință o manifestare neadaptativă, "dăunătoare" social, care este parțial influențată de caracteristicile și pretențiile culturii. O disfuncție care nu este identificată social ca nocivă nu ar constitui o tulburare. Deci, dacă există un deficit mental sau de abilitate instructiv la un individ într-o societate care nu solicită o colarizare performantă, sau un deficit de relaționare într-una care nu pretinde o sociabilitate crescută, am fi în afara problematicii tulburării mentale. Subliniind caracterul adaptativ al mecanismelor funcționale, modelul lui Wackefield face să crească validitatea diagnosticelor și reintroduce, împotriva opțiunii DSM-III-IV, problema contextului. Majoritatea exemplurilor pe care le comentează autorul

ca posibile diagnostice fals pozitive, pot fi interpretate ca reac ii anormale, a c ror limite sunt greu de stabilit. Dar doctrina H.D. nu sprijin e suficient “concordan a diagnostic ” (“reliability”)dintre speciali ti. i nu e la fel de util ca sistemul listelor de simptome în studii epidemiologice sau pentru depistarea st rilor prodromale. Concep ia H.D. s-a men inut mult timp în centrul preocuparilor celor care au meditat asupra tulbur rii mentale i deoarece e simpl , elegant , reune te perspectiva biologic cu cea valoric cultural i invoc evolu ionismul. Dar, a a cum subliniaz Bolton, ea e prea abstract , marcat de generalit i. i, s-ar putea ad uga faptul c nu utilizeaz însu i specificul psihologiei evolu ioniste; adic perspective modular . i, de asemenea, nu face efortul de a sonda o posibil articulare între evolu ionismul bazat pe gene i cel care invoc memele.

- Disrup ia conexiunilor semnificante

Bolton, acceptând în mare interven ia lui Wakefield, abordeaz problema într-o perspectiv mai larg ce include evolu ionismul, antropogeneza, ontogeneza i mediul sociocultural uman. Psihismul uman e încadrat în caracteristicile generale ale fiin elor vii, bazate pe autoreproducere i proiect (design). Proiect, ce presupune cunoa terea lumii printr-o structur semantic ce e incodat în creier i are valen e cauzale. Iar această cauzalitate uman ce se bazeaz pe modelul cunoscut al lumii i pe generarea unor proiecte ghidate de norme recunoscute social, conduce la “conexiuni semnificante. Aceast expresie reia pân la un punct “rela iile comprehensibile” ale lui Jaspers, care puneau îns mai mult accentul pe în alegere i nu pe cauzare. Omul produce evenimente iar acestea au o semnifica ie ce rezult dintr-o cunoa tere adecvat i din respectarea unor norme. Se presupune, desigur, c intervine universul limbajului. Conexiunile semnificante ce rezult din proiectele umane sunt bza integr rii sociale. Aceste conexiuni se peerturb în cazul tulbur rii mentale. Nu e vorba deci doar de neîn alegere adecvat a lumii ci de proiecte i comportamente în care se *rupe* conexiunea semnificant (breakdown of meaningful connections). Abordând astfel problema tulbur rii mentale, Bolton face loc i sim ului comun i psihologiei populare. Aten ia sa e concentrat pe psihopatologia nuclear . Pentru zona periferic a *problemelor* psihosociale, ar trebui c utate alte denumiri.

Dar, nici Bolton nu se apleacă spre descifrarea infrastructurii psihice normale, mai mult sau pu în modulare, care se perturbă în patologia psihiatrică .

- Structura modulară a unor funcții psihice în perspectiva evoluționismului; problema aplicării acestui concept la psihopatologia umană

Psihologia evoluționistă, avansând ideea că selecția naturală are în vedere reînerea și transmiterea unor modele comportamentale adaptative, a recurs la conceptul de modul. Modulii au fost concepuți ca unități de funcționare psihică bine delimitate, precise și eficiente, având o specificitate de domeniu, un caracter constrângător al funcției pe care o îndeplinesc, și o încapsulare informațională, în sensul că se declanșează doar la stimuli specifici. Un modul psihocomportamental are o viteză mare de intrare în acțiune și asigură o execuție eficientă, deși rigidă. Se mai postulează o localizare cerebrală într-un grupaj neuronal specific și o susceptibilitate pentru o tulburare caracteristică. Aceste exigențe rigide ce s-au formulat inițial, erau destinate explicării transmiterii genetice a modulelor psihice, similară cu modalitatea transmiterii organelor corporale. O parte din comportamentele instinctive ale animalelor puteau răspunde unor astfel de exigențe. De la început s-a acceptat că, constelația modulelor psihice adaptative transmise genetic, este cuprinsă într-o organizare de ansamblu structurată, care beneficiază de funcții coordonatoare.

Ideea modularității psihice, deși s-a postulat în evoluționism, și-a relaxat rigiditatea și a acceptat o înțelegere mai nuanțată. Astfel, încapsularea informațională și funcțională rigidă poate fi atribuită doar unor comportamente instinctive bazale. În rest, modelele de modulare de comportament s-ar comporta ca literele unui text cu care se pot scrie variate cuvinte. Și aceasta, deoarece, și în lumea animală, pe măsură ce se urcă pe scara filogenetică, în viața și "habituarea" joacă un rol tot mai important. Apoi, concepția modularității transmise genetic a trebuit să accepte două perspective complementare. Una este cea a modularității neurologice. Diverse structuri de funcționare motorie și comportamentală precise, secvențiale, pot face parte din variații ale modulelor psihice adaptative. Așa este de exemplu inhibiția și neliniștea psihomotorie, unele mișcări stereotipe sau unele stări expresive. Cu alte cuvinte, corelația între aspectul motor comportamental și semnificația cu care se corelează, direct, sau prin intermediul unui lanț comportamental, poate să varieze. Alt echivalent parțial al modulelor comportamentale transmise genetic,

pot fi deci comportamentele învânte și automatizate prin repetare. Dar problema principiului modular în psihologia persoanei umane se schimbă parțial, datorită faptului că antropogeneza s-a continuat cu devenirea istorică a omului cultural. În acest context pe lângă revoluția ce o induce în psihism limbajul articulat narativ evaluativ, intervin cu funcție de impregnare psihică și “memele”. Adică, unitățile instituționale de autoreproducere culturală. Astfel, perspectiva modularității biologice ajunge să fie una a “modulilor formali”. Adică, implicând “forma”, în sensul pe care i l-a dat acestui concept Aristotel. Și pe care Heidegger l-a reformulat prin conceptul de “existențiali”.

Vom urmări problema structurilor modularilor formali ai psihismului uman, începând cu anxietatea, care poate îmbrăca și o modalitate psihopatologică

- Psihismul uman în perspectiva modular formal ; exprimarea sa psihopatologică în cazul anxietății fobice

Ceea ce la om numim anxietate, se poate constata și la animale. De exemplu un ierbivor ce investighează ambianța în căutare de hrană dacă ajunge departe de grup în teritorii necunoscute, poate intra într-o stare de alertă hipervigilă la orice stimul mai neobișnuit, cu toate organele receptoare și efectoare montate pentru funcționarea maximă. Fapt important, deoarece dacă nu e bine pregătit să se retragă rapid la apariția agresorului, faptul îl poate costa viața.

Omul moștenește din biologie acest potențial de montare a unei alerte anxioase. El intră în anxietate în anumite împrejurări, pentru că el este capabil să o facă. Pentru că, anxietatea este o funcție psihologică – un instrument, un organ funcțional – util și adaptativ, care ajută individul, fie el animal fie uman, să fie mai pregătit de a face față unor situații solicitante deosebite, insuficient cunoscute, posibil periculoase. De aceea, mecanismul potențial al declanșării anxietății în anumite împrejurări și între anumite limite, s-a selecționat evolutiv în biologie, ca un modul psihic adaptativ. Și la fel, frica. Individul, biologic și uman, are în “dotarea” sa mecanisme psihologice care, în funcție de anumite informații, declanșează un comportament special de a teptare, evitare, asigurare în raport cu anumite situații. Omul este și el capabil de frică, situație ce implică acum psihismul persoanei umane mult mai complex decât cel al animalelor. Care sunt factorii declanșatori ai fricii?, la ce se referă aceștia...? cum se derulează comportamentul de evitare fobic?...cum se demontează el...? Toate aceste aspecte se reglează prin selecția

natural și prin dinamica socio-culturală a învățării care marchează structura psihismului individual prin de parametri socio-culturali. Care se metamorfozează și ei, progresiv, în cursul autoreproducerii lor de-a lungul istoriei. Instanță socio-culturală supraindividuală, care impregnează mediul interpersonal în care subiectul crește. Oricum, subiectul ajunge să fie dotat cu niște “moduli psihici adaptativi antropologici” – m.p.a.a. - între care și cei ai anxietății și fricii, aceștia intrând în acțiune în condiții definite. Faptul că la om acest mecanism este complex, implicând instanța metareprezentativă a sinelui, prelucrarea cunoștințelor de către imaginar, apelul la factorii de asigurare pe care-i pot oferi atașamentul, cunoștințele generale pe care le are precum și cele referitoare la unii parametri ai mediului fizico-uman ambiental, sunt aspecte care modelează și complexific schema biologică de fond. Oricum, anxietatea și frica nu sunt “create de situație”. O situație poate actualiza un potențial “modular-formal” al anxietății și fricii pe care persoana îl poartă în structura sa ca pe o dotare. În cursul întregii ontogeneze și a întregii vieți, subiectul actualizează disponibilitățile fobogene cu care creierul său a ajuns să fie dotat. Și mai ales pe care acest creier îi permite să le învețe prin maturarea sa, în cadrul familiei și a culturii. Faptul că uneori capacitățile sale fobogene înnescute și învățate se actualizează la stimuli minori sau necorespunzători, ca manifestarea anxios-fobică excesivă, dediferențiată, decontextualizată, dezadaptativă, aceștia sunt parametrii ce caracterizează situația psihopatologică. Întrebarea urmează să fie pusă în sensul: de ce structuri funcționale obișnuite, rezultate din filo-ontogeneza, cu care persoana este dotată în mod firesc, și care sunt prin definiție adaptative, se manifestă în unele cazuri aberant. Dar acest fel de a pune problema diferă de tradiționala abordare prin prisma reacțiilor comprehensibile, ce invocă vag “natura umană”. Precum și de cea care pune în spatele unui sindrom clinic semnificativ în mod direct o tulburare cerebrală, de exemplu disfuncția unui anumit tip de neurotransmisie cerebrală. Probabil că proiectul de cercetare NIMH are în vedere, pentru studiu, un model destul de adecvat al fricilor umane, bazate pe disfuncții cerebrale.

Faptul că anxietatea fobică se află printre categoriile maladive ale psihiatriei, ne atrage atenția asupra situației că astfel de trăiri fac parte din structura existenței umane. Pentru cazul anxietății, acest lucru a fost sesizat și de filozofi. De la Kirkegaard la Heidegger, angoasa s-a impus ca o trăire importantă în care ființa și nimicul de

amestec . Dar acesta e un caz privilegiat. Iar filozofii nu au de ce să se aplece asupra tuturor – săi cel puțin a principalelor – trăsături și instanțe bazale ale psihismului uman. Psihopatologia o face însă în mod spontan. Plecând de la ideea deja menționată că tulburarea mentală ar putea fi considerată un experiment natural, care pune în criză și dezvaluie infrastructura psihismului, inventarul stărilor psihopatologice apare într-o lumină diferită .

\*

\* \*

O argumentare similară cu cea privitoare la anxietate și fobie se poate face și în legătură cu multe alte stări, trăsături și comportamente umane, ce fac parte din recuzita psihopatologiei. De ex., în legătură cu starea depresivă și cea maniacală, cu hiperverificare și hiperplanificare obsesivă, cu preocupare față de sănătate corporală, față de apariția și evaluarea publică, față de fidelitatea partenerului. O astfel de trimitere necesită însă precizări și precauții metodologice.

În primul rând, în toate cazurile menționate mai sus e vorba de stări sindromatice și nu de tulburări de tip maladiu, pentru circumscrierea cărora se cere precizat de obicei durată, intensitatea, modelul evolutiv și mai ales, atât cât se putea etiopatogenia; și încă, terenul și răspunsul la tratament. Apoi, faptul că o stare psihică adaptativă se detașează din funcționalitatea sa normală – se impune în prim plan, rigid și dezadaptativ, – presupune un deficit.

Astfel, în anxietatea generalizată, în ipostaza acesteia de stare psihopatologică, se manifestă intens aspectele corporale vegetative – tahicardie, hiperpnee, tensiune musculară crescută, tremor, transpirații etc. - fapt caracteristic nucleului biologic al anxietății. La fel în depresia și mania psihopatologică se exprimă stări de inhibiție și dezinhibiție psihocorporală însoțite de modificări ale vitezei de derulare a proceselor psihice, aspecte care și ele exprimă caracteristica psihobiologică. Deficitul ce e prezent în manifestarea psihopatologică a unui m.p.a. nu constă însă doar din reducerea componentei “antropologice” a acestuia. Căci dintr-o simplificare și rigidificare a condiției și mai ales, din pierderea posibilității de articulare flexibilă și eficientă cu situația, din desituționalizare ce se produce. În acest sens, se poate comenta deficitul funcțiilor de integrare, control și autonomie.

Dacă se acceptă ipoteza că psihopatologia nu se limitează la ceea ce diagnostichează și tratează medicina psihiatrică, că ea exprimă un “experiment natural” care dezvoltă infrastructura organizării psihice a persoanei umane, cazuistica sistematizată de nosologia psihiatrică poate deveni un ghid util, ca un fel de argument empiric, pentru a întreprinde cercetări în această direcție. De aceea ea merită analizată și invocată.

- Nosologia psihiatrică și stările psihopatologice în perspectivă antropologică.

Actuala nosologie psihiatrică s-a constituit în ultimii 200 ani. O bună parte din entitățile ce o constituie pot fi recunoscute în documentele și interpretările altor culturi istorice și în perspectivă transculturală actuală. Modelul medical care pretinde sistematizarea unor entități nosologice în vederea diagnosticării și tratamentului, presupune că fiecare din acestea să aibă o individualitate rezultată din simptomatologie, etiopatogenie, caracteristicile de teren și evolutive, răspunsul la tratament. Eforturile ce s-au depus în vederea DSM-V și ICD-11 se conformează acestor exigențe, în ideea de a exista manuale suficient de accesibile și utilizabile de specialiști, în vederea unui diagnostic similar, al aceleiași categorii, în diverse locuri, și care să corespundă realității faptice a unei tulburări și cunoștințelor teoretice și practice ale timpului nostru.

Marea problemă cu care s-a confruntat DSM-III în 1980 – și variantele sale ulterioare – a fost cea a etiopatogeniei. Oficial, manualul s-a declarat neutru din acest punct de vedere. Ceea ce practic, era imposibil, fapt pe care sistemul ICD-10 l-a recunoscut mai clar. În primul rând nu poate fi ignorat terenul, cel puțin în perspectiva vârstei: perioada dezvoltării, cea a vârstei adulte și cea a bătrâneții, prezintă fiecare un teren biopsihic diferit. Apoi, există o patologie psihică care evident este corelată cu factori patogeni organici, cerebrali, toxici, cu unele condiții medicale generale. Pe de altă parte, există un grup de patologii în care predomină evident factorii psihosociale. Terenul personalistic, ca nivelul capacităților intelectuale, de relaționare socială, este și el de luat în considerare. Ceea ce îi face DSM-III-IV prin Axa II de diagnostic. De asemenea, în prezent nu mai pot fi ignorate factorii genetici; care însă de multe ori acționează în conjuncție cu influențele postnatale – biologice și psihosociale – pentru a determina prin cumul de factori, o vulnerabilitate crescută. Care conduce, printr-un lanț de stări intermediare, la starea maladivă.

Acest ultim aspect al plurifactorialității bio psiho sociale ce acționează cumulativ în cursul ontogenezei și a cursului vieții, a condus la doctrina vulnerabilitate/stress. Acesta a înlocuit tradiționalul concept de cauzalitate endogen. Dar, o mare parte a psihiatriei se află tocmai în această zonă nucleară de pluricondiționare, care are ca fază intermediară vulnerabilitatea crescută. Iar aceasta se conjugă de obicei cu particularități ale structurii personalității și cu tendința la o evoluție recurentă sau prelungită a tulburărilor. În sfârșit, acest sector nuclear al psihiatriei este divizat și el tradițional de limita *psihozelor*, pe care minimalizarea termenului în programul DSM-III-IV nu a desființat-o și nu a anulat-o nici viziunea continuumului psihopatologic care s-a dezvoltat progresiv în ultima perioadă.

Înănd cont de cele menționate mai sus, s-ar putea formula că: entitățile clinice psihiatrice propriu zise se plasează, d.p.d.v. etiopatogenetic într-o zonă nucleară intermediară, între condițiile evidente organice – ca stările de delirium – și cele condiționate evident psihosociale – ca depresia de doliu prelungit sau reacția de stres posttraumatic. În această zonă centrală, prezența factorilor organici și psihosociale pot juca de multe ori un rol favorizant sau declanșator.

\*

\* \*

Trecând acum la un scurt inventar, ar prezenta interes următoarele aspecte:

D.p.d.v. al condiționării prin suferință organică cerebrale acute, pe primul loc se plasează stările de obnubilare și delirium. Ele perturbă mecanismul normal al funcționării psihocerebrale vigile, opus somnului cu vise. Dezorientarea confuzivă și stările oniroide pot apărea în acest context.

D.p.d.v. developmental, o condiționare organică, uneori predominant genetic, oare deficiență mentală, în sensul nedezvoltării capacității de operare cognitivă a inteligenței. Deci a unei funcții adaptative esențiale a psihismului uman. Iar predominant la vârsta a treia, se întâlnește deteriorarea cognitivă de tip demențial, care conduce la pierderea orientării mnestic-identitare și a celei ambientale. Identitatea biografică și socială a persoanei este și ea un parametru esențial al psihismului persoanei umane.



În perioada developmental psihiatria mai înregistrează și alte tulburări care sunt condiționate mai mult sau mai puțin genetic. Dar și cu posibil contribuție a unor factori lezionali cerebrali și ambientali postnatale. Între acestea se menționează :

- Autismul, ca nedezvoltare a capacității de comunicare nonverbală și de atașament, cu reducerea intereselor, manifestări stereotipe și dificultăți de sinteză a ansamblurilor. În cazul autismului condiționarea este predominant genetic. Actuala concepție asupra spectrului autist acceptă un continuum până spre normalitate, cu trimiteri în direcția a ceea ce tradițional s-a numit personalitate schizoidă. Anumite orientări profesionale și talente se corelează cu acest spectru.

- Sindromul ADHD constă din tulburări ale fixării atenției și instabilitate psihomotorie cu reacții explozive. Funcțiile executive nu se organizează metodic; iar procesul de investigare al ambianței, firesc și adaptativ, devine excesiv de dispersiv și necontrolabil. Condiționarea este considerată plurifactorială, intervenind factori vehiculați genetic, macrolezionali, educativi, ambientali.

- Sindromul Tourette se manifestă prin ticuri, mișcări involuntare, ritualuri, obsesii și compulsii. Autocontrolul în direcția mișcărilor și comportamentului nu se dezvoltă adecvat. Se recunoaște o continuitate cu patologia obsesiv compulsivă; și, de asemenea, cu precedentele două tulburări. Condiționarea este considerată predominant genetică.

- Tulburările de atașament și conduită. Atașamentul față de mamă se poate dezvolta nesigur sau dezorganizat, detașat; la unele cazuri se poate manifesta tendința spre atașament fuzional; alții copiii par indiferenți față de mamă și alții instabili sau ostili. S-au făcut legături între tulburările de atașament, cele de conduită și tulburarea de personalitate borderline. Anxietatea de separare este corelată problematicii atașamentului.

- Tulburările anxio-fobice și cele obsesiv compulsive ale copilăriei. Odată cu acestea, intrăm într-o zonă nouă, condiții care se manifestă cu pregnanță la vârsta adultă, ca sindroame ce fac parte din zona nucleară a psihopatologiei clinice.

Dacă ne orientăm spre patologia vârstei adulte, care este totdeauna cea de referință, criteriile de ordonare sunt variate. Sistemele nosologice actuale prezintă de obicei o ordine care diferențiază tulburările *psihotice*, de cele *nepsihotice* – reactive, prevalențiale, nevrotice și de tulburările de personalitate.

Tulburările de personalitate sunt și ele prezentate separat. Deși, conform actualei perspective a continuumului maladiv, majoritatea sindroamelor comentate la tulburările de la acest nivel se extind de la psihopatologia episodică, în două direcții: pe de o parte spre normalitate, pe de altă parte spre tulburările de personalitate. Tocmai aceste direcții ale continuumului psihopatologic sugerează că la bază se află tulburarea unei structuri funcționale normale, care se manifestă în starea sa de minus, în diverse instanțe ale structurii psihice. În acest sens poate fi comentat nu doar patologia anxioasă fobică și cea obsesiv-compulsivă, impulsivă sau cea de dependență. Ultima, merită atenție specială.

**Chenar 74**

**Principalele stări psihopatologice consemnate de psihopatologia descriptivă ca sindroame și incluse în sistemul nosologic nosografic psihiatric**

Tulburări episodice și prelungite	Tulburări dezvoltamentale și ale terenului personalistic
Instabilitate psihomotorie – ADHD Anxietate de separare Sd.anxietate generalizată (panic) Fobii : spațiale, speciale, agorafobie Fobie social Fobie de sensibilitate Sd.somatoforme, astenic, conversiv, disociativ Sd. depresiv Sd.maniacal, tb.bipolar Sd. dependență (de substanțe, de activități) Sd impulsiv, exploziv Sd. Obsesiv compulsiv Sd. Senzitiv relațional (prevalent, dismorfofobic) Sd. delirant halucinator Sd. transparent influențat Sd. depersonalizant apato-abulic Sd. dezorganizant ideovербal	Deficiență mentală Autismul (Kanner) t.p.evitant t.p.histrionică t.p.dependent t.p. borderline t.p.antisocial t.p. obsesiv compulsiv Sindromul Tourette t.p. paranoid t.p.schizoidă Deteriorare cognitivă Demență

Dependen a e comentat în actuala psihopatologie clinic din dou perspective : a addiciei de substan e ; i a tulburrii de personalitate dependent , care nu poate întreprinde nimic dac nu e condus de o persoan autoritar . Dar se mai cer avute în vedere i alte perspective. În primul rând, în ultima perioad se studiaz tot mai mult dependen a comportamental : cea de munc , de televizor, de internet. O aten ie sporit asupra acestei probleme au f cut s fie plasate în apropiere dependen ei patologice i alte comportamente considerate tradi ional ca hobby-uri : alergatul, exerci iile fizice, interesul fa de sport etc. De asemenea, colec ionarismul, pe care tradi ia îl plaseaz în aria obsesionalit ii. i chiar jocul de noroc patologic, care e categorisit ca i comportament impulsiv. De fapt, în schema spectrului obsesiv compulsiv a lui Hollander, una din direc ii se întinde în direc ia impulsivit ii. Apoi, comportamentul alimentar al unor obezi a fost i el etichetat ca addic ie alimentar . Alt aspect ce merit i el comentat e faptul c addic ia de substan e – referin a principal fiind la consumul de alcool – se coreleaz nu doar cu multiple tulbur ri de personalitate ci i cu alte tulbur ri , mai ales cu cele din aria anxios fobic , depresiv i bipolar . Astfel, addic ia alcoolic poate pân la un punct masca unele tulbur ri independente de ea. În sfâr it, consumul de alcool poate duce la multiple complica ii : somatice, neurologice, psihice i sociale. Dintre cele psihice ar putea face parte episoadele depresive grave ; sau, unele tulbur ri psihotice, de exemplu delirul halucinator paranoid. Se ridic problema dac acestea sunt efectiv consecin a consumului de alcool ; sau acesta doar accentueaz o predispozi ie latent .

Intrând în zona nuclear a psihopatologiei, se poate comenta faptul c st rile depresive i maniacale pot fi interpretate, la fel ca cele anxios fobice, ca desimplicarea unor m.p.a.a., care nu- i mai exercit func ia lor fireasc adaptativ ; ci, trec în prim plan, se manifest rigid, simplificat, formal, acaparând starea psihic a subiectului, decontextualizându-l într-o manier dezadaptativ . Actuala viziune a spectrelor maladive urm re te manifestarea variat , de diverse intensit i i durate a acestor sindroame, de la formele scurte i minore pân la cele grav psihotice. Privitor la patologia maniacal i depresiv se ridic i problema mai particular a periodicit ii lor.

Faptul ar putea fi considerat mai pu in misterios dac se scruteaz originea bioantropologic a m.p.a.a. ce stau la baza tulbur rilor dispozi ionale. În biologie, cel mai pregnant echivalent al st rilor maniacale îl avem în fazele de rut. La om, în manifestarea

srb torilor. Ambele aceste situa ii sunt periodice. Pentru om se mai poate invoca cele dou faze ale angaj rii într-un proiect : avântul începutului i succesul final, care e de obicei srb torit. Biopsihoriturile antropocosmice sunt implicate bazal în m.p.a.a. de tip maniacal. Cât prive te depresia, echivalentul standard în biologie acesteia poate fi considerat hibernarea. La om, desigur doliul este manifestarea cea mai pregnant . Dar, manifest rile de pierdere de tip doliu sunt aspecte fire ti ale ciclurilor vie ii. Apoi, bilan urile negative, ecurile sau anumite perioade sobre ale srb torilor, se coreleaz i ele cu o ciclicitate temporal . Ceea ce este înl turat din via a normal în cadrul manifest rilor adaptative de tip maniacal i depresiv, e activitate productiv , angajare în practicile curente. Dar, aceasta e în mod normal o înl turare acceptat i temporar .

În regimul desimplic rii i afirm rii anormale a unor m.p.a.a., pot intra apoi variantele normale ale preocup rilor prevalente pentru: s n tate, apari ie public , fidelitate, suspiciunea în raport cu al ii i stima de sine identitar . Astfel de preocup ri se pot manifesta reactiv situa ional, pot intra într-o arie a preocup rilor obsesiv fobice sau se pot impune ca prevalente. De exemplu ca hipocondrie, dismorfofobie, tr iri senzitiv rela ionale, st ri de gelozie sau paranoiace. Ceea ce plaseaz astfel de teme într-o modalitate sau alta de tr iri, este interven ia unui aspect formal al psihismului persoanei, expresie a organiz rii sale ierarhice specifice. Preocuparea pentru rela ionarea cu al i i pentru starea sa de s n tate, situa ia valoric sau identitar , se polarizeaz în at direc ie decât ac iunea. Adic , elaborarea unor proiecte i realizarea lor. În această direc ie, psihopatologia ne dezv luie manifest ri de tip obsesiv compulsiv i impulsiv.

\*

\* \*

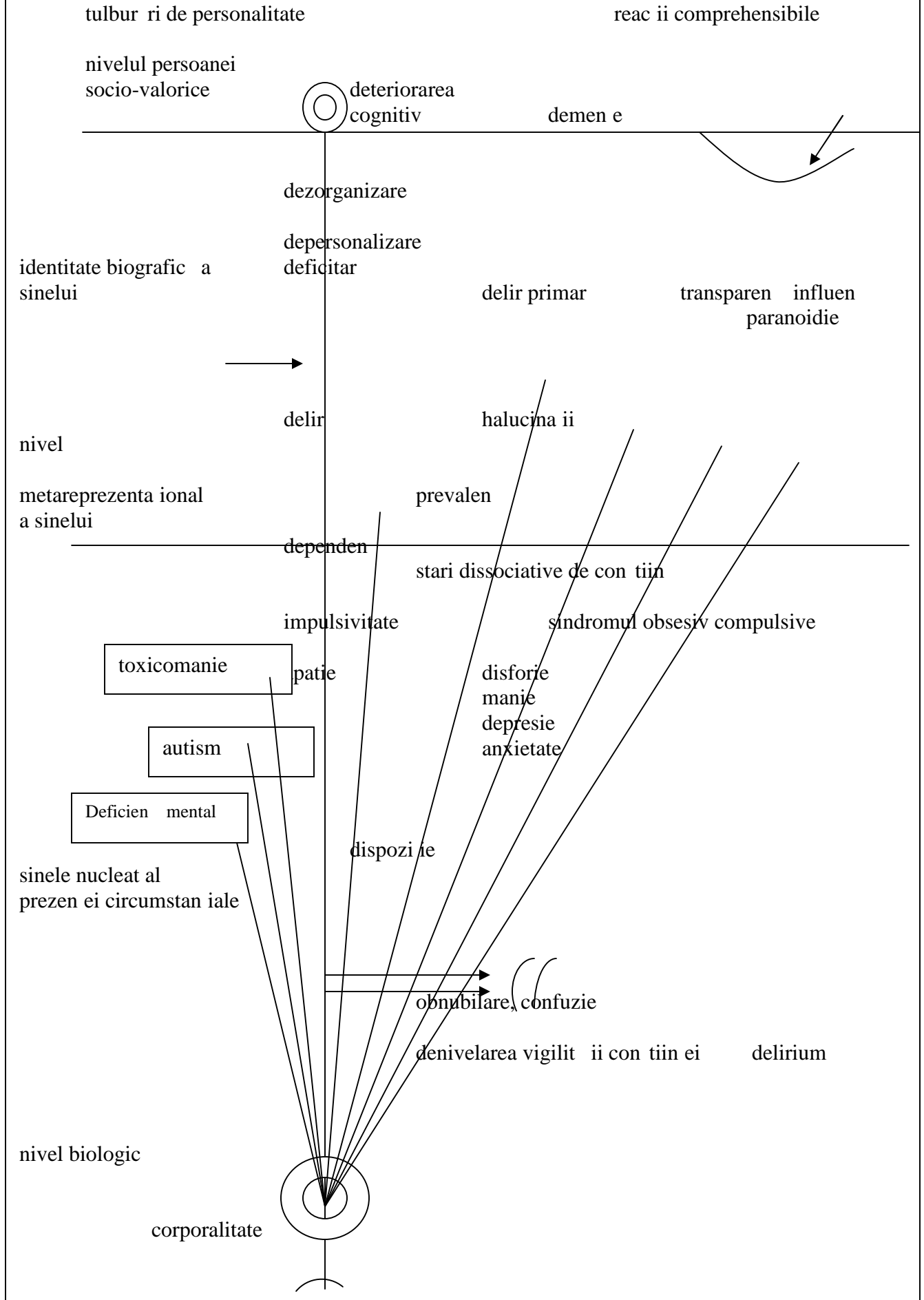
O problem cheie a st rilor psihopatologice este cea a “psihozei”. Termenul a fost introdus la mijlocul sec.XX pentru a contrabalansa pe cel de nevroz , care se referea la o suferin a neuronilor creierului, ca baz pentru tulbur rile psihice. În tot sec.XX, pân la DSM-III, psihoza a însemnat acea tulburare psihic important , care alieneaz omul i-l face nebun. Psihozele se refereau nu doar la abera ia psihic ci la incapacitatea subiectului de a în elege faptul c e bolnav. De unde necesitatea intern rii în spitale i a îngrijirilor. Kraepelin a comentat ca principale “psihoze endogene”, schizofrenia i boala maniaco depresiv . F r a ignora îns psihozele delirante, ca paranoia i parafrenia.

Treptat, schizofrenia s-a impus ca prototip al psihozelor. DSM-III elimină conceptul de endogenitate; iar psihoza e circumscrisă doar simptomatic, prin prezența delirului, a halucinațiilor necriticate, a vorbirii dezorganizate și manifestărilor comportamentale ieșite din comun, a a cum e marea agitație și catatonie. Se exclude astfel simptomatologia deficitară depersonalizantă a schizofreniei iar stările maniacale și depresive pot fi identificate ca prezentând sau nu tulburarea psihotică. Această abordare comportamentalistă a făcut ca tradiționalul concept de psihoză, care a preocupat intens psihopatologia fenomenologică bazată pe trăiri subiective, să intre într-un con de umbră.

Recent, odată cu dezvoltarea ideii de continuum și de spectru maladiiv, în preajma elaborării DSM-V și ICD-11, cercetările în direcția psihozei s-au reactivat. Dar, tot ca cercetări empirice. Lipsesc în prezent un cadru conceptual, care să servească unor modele coerente de cercetare a psihozelor.

**Chenar 75**

**Schem a principalelor tulbur ri psihice; perspectiva formal ; tematica poate fi variat**



Într-o perspectivă antropologică, dacă se abordează psihismul persoanei ca centrat de un sine structurat, se poate diferenția într-un plan al tririlor actuale ce se continuă cu proiectele și preocupările; și o altă instanță, a sinelui identitar biografic. Articulația între aceste două zone este făcută de sinele metareprezentational, care supervizează evaluativ acțiunea actuală, proiectele și preocupările, articulându-se în același timp cu narativitatea, ce stă la baza identității biografice a duratei. Se poate sugera că patologia psihotică se desfășoară în această instanță identitară a sinelui, articulată prin cea reprezentativă de sinele actualității și proiectelor. Această instanță este centrată de durata memoriei și de operaționalitatea imaginii sintetice, ce prelucrează continuu datele cunoașterii lumii, centrate de subiectul ce se relaționează reflexiv cu alții și cu sine. Procesualitatea psihică ce se derulează în această instanță identitară este ordonată printr-o coerență centrală proprie. Aceasta diferențiază între centrul reflexiv intențional al sinelui, limitele ce diferențiază interioritatea subiectivității și exterioritatea lumii și o structură a ordinii ierarhice ce-i organizează constituția și se exprimă în gândire și acțiune. Procesualitatea gândirii ce se desfășoară în plan metareprezentational articulează în această instanță identitară este ordonată printr-o coerență centrală proprie. Aceasta diferențiază între centrul reflexiv intențional al sinelui, limitele ce diferențiază interioritatea subiectivității de exterioritatea lumii, a structurii și a ordinii ce-i organizează constituția și se exprimă în gândire și acțiune. Procesualitatea gândirii ce se desfășoară în plan metareprezentational, articulează această structură identitară cu raportare la situații actuale. Situații ce se desfășoară în ambianța concretă, în care se mișcă și sinele persoanei socio-valorice, ce corelează subiectul cu alții, în cadrul structurilor practice ale societății.

La această joncțiune tema prevalentă transgresează în idei delirante. Iar suspiciunea și centralitatea relațională a senzitivității, transgresează în convingerile de supraveghere a intimității, de transparență influență. Nucleul patologiei psihotice ar putea fi considerat ca un deficit al funcționării sintetice ierarhice a sinelui identitar; fapt ce se repercutează la nivel metareprezentational și actual. Tririle nu mai sunt suficient de bine structurate ierarhic în ceea ce privește ordinea, distanțele, limitele. Limitele sinelui devin difuze sau aberante. Organizarea gândirii și vorbirii își pierde coerența. Intenționalitatea reflexiv funcțională a sinelui se deteriorează și ea în cadrul unei depersonalizări apato

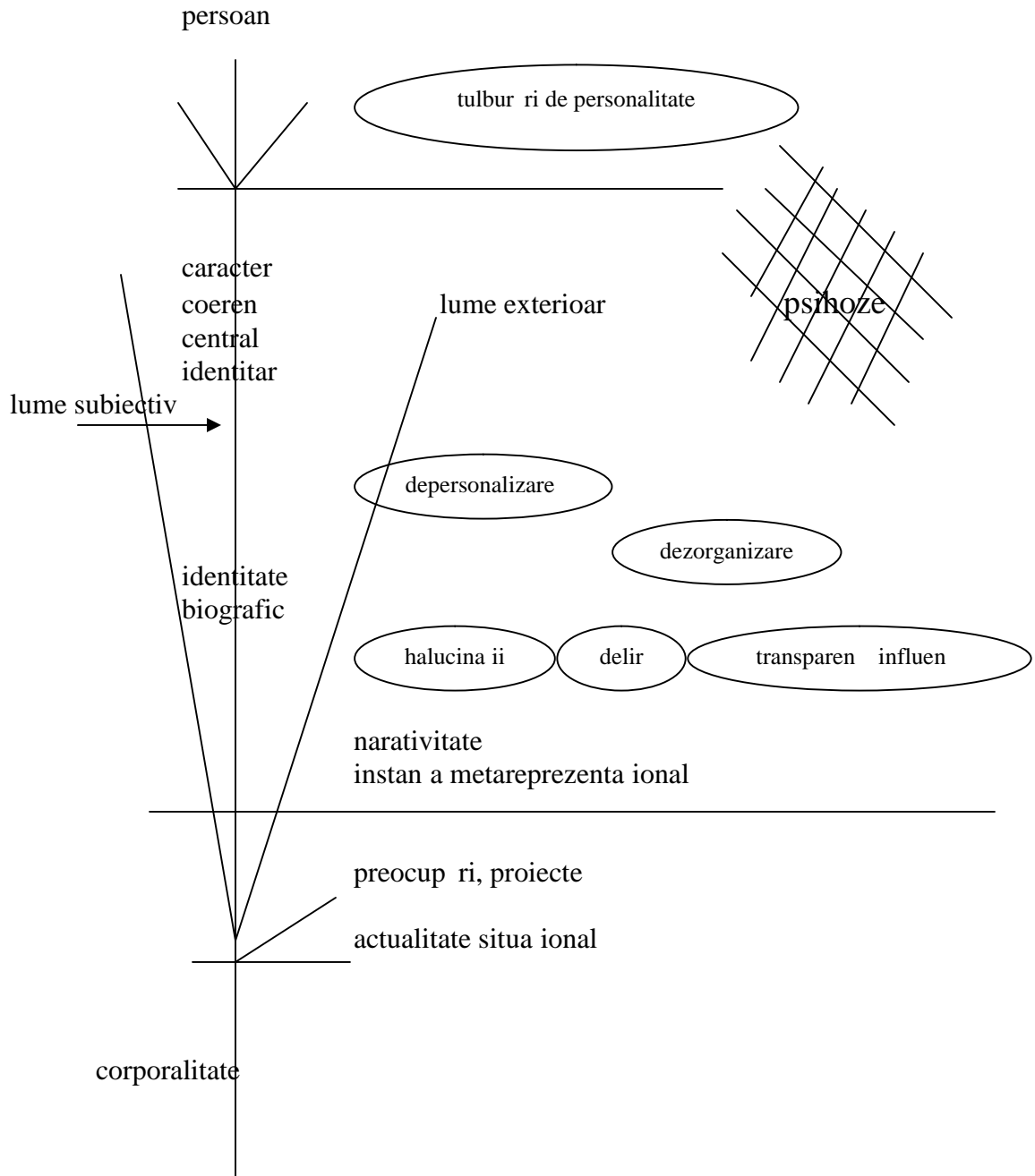
abulice. Se instalează indiferență totală, detașarea de lume, hiperreflexia și incoerența în gândire și vorbire. Delirurile devin bizare.

Acest scenariu presupune însă un nivel de ruptură; la fel ca "saltul pe o altă orbită". Acest "câșdere" de tip psihotic, ar putea fi considerat prototipul minusului psihopatologic în general.

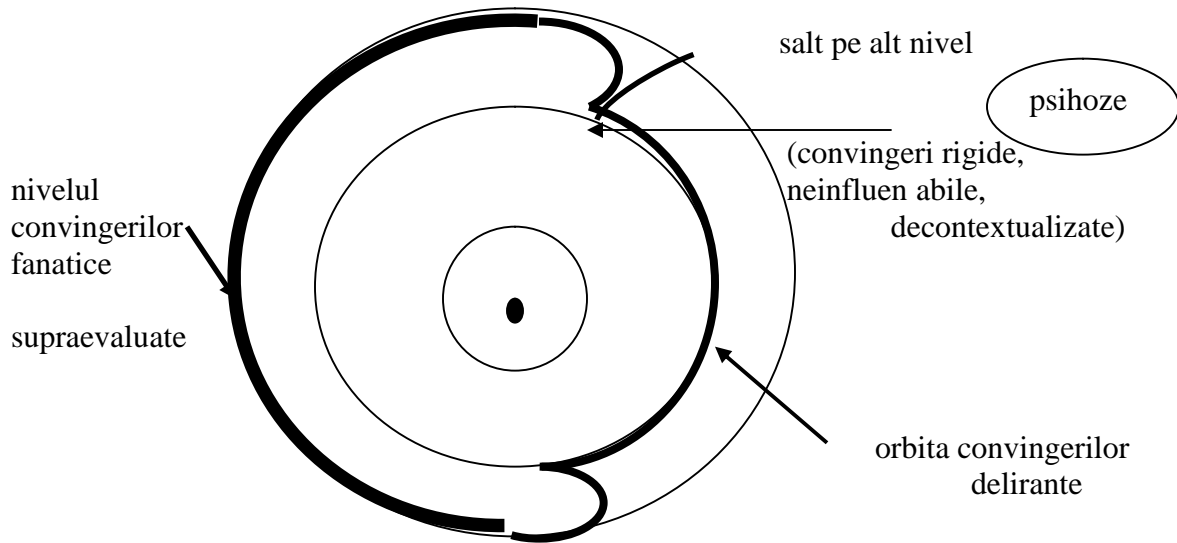
Condiționarea și mecanismul apariției și manifestărilor psihotice este poate obiectivul principal de cercetare al psihopatologiei clinice.



*Chenar 76*



## Problema continuumului in normalitate si delir



## Capitolul XIII Note și Bibliografie

Întrebarea “ce e tulburarea mental ” este abordat în prezent predominant de psihopatologii clinicieni din perspectiva medicinei psihiatrice. Dezbateră nu se poartă acceptând concomitent două perspective complementare dar care se suprapun doar în parte. Cea a tradiției de 200 ani a psihiatriei actuale și cea general antropologică, ce a preocupat constant oamenii de cultură și filozofii. Abordările actuale credem că ar avea de cântărit dacă se încheie seama de :

- În studiile psihopatologice asistăm la cazuri de indivizi umani ce prezintă un minus antropologic, divers condiționat și manifestat ca fenomen durabil, care afectează variate instanțe ale psihismului, organizat în jurul sinelui. Mecanismele de constituire și dinamica acestora se cer studiate. Dar deficitul se referă întotdeauna la funcția adaptativă și creatoare, ce s-a constituit în individ în urma filoontogenezei. Lectura medico psihiatrică a acestora și evidența bazelor cerebrale implicate, e corelată cu nivelul cunoașterii.

- Psihismul uman, așa cum se manifestă el în indivizi, are o dublă articulare : în filogeneza biologică și procesul de antropogeneză. Și, în structura supraindividuală a culturii umane organizat prin logos în jurul unei organizări practico teoretice, care vizează transcenderea prin credință și cunoaștere. Psihismul persoanei este în egal măsură originat genetic și mimetic.

O astfel de abordare ar putea probabil deschide noi orizonturi și proiecte de cercetare.

167. Bolton D (2008), What is mental disorder? An essay in philosophy, science, and value, Oxford University Press

168. Bolton, D., Hill J. (1996), Mind, Meaning and Mental Disorder. The Nature of Causal Explanation in Psychology and Psychiatry, Oxford University Press

169. Wakefield J.C. (1992), Disorder as harmful dysfunction : A conceptual critique of DSM-II-R's definition of mental disorder, Psychological Review, 99, 232-247

170. Wakefield J.C. (1999), Evolutionary versus prototype analyses of the concept of disorder, Journal of Abnormal Psychology, 1008, 374-399

171. Harwitz A.V. & Wakefield J.C. (2007), The loss of sadness : how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder. New York, Oxford University Press

172. Wakefield J.C. (2010), “Taking Disorder Seriously”, in Th. Millon and all, Contemporary Directions in psychopathology, pp 275-300

173. Kendell R.E. (1986), What are mental disorder? In A.M. Freedman and all (Eds), Issues in psychiatric classification : Science, practice and social policy (pp 23-45), New York : Human Science Press

174. Boorse C. (1975), On the distinction between disease and illness, *Philosophy and Public Affairs*, 5; 49-68.



## Anexa I

Ordine, sistematizare, empatie și dispoziție afectivă

1. A empatiza și a sistematiza în viziunea psihopatologică a lui S. Baron-Cohen

Simon Baron-Cohen este un profesor britanic de la Cambridge care este specializat în studierea autismului infantil. Autismul constă în nedezvoltarea la copil a capacității de relaționare socială, în primul rând neverbal, prin privire și expresivitate mimică. Dar în mod secundar și prin limbaj. Acesta poate fi achiziționat dar copilul în folosește în monologuri sau repetând stereotip expresii. Autistul preferă jocuri constructive și mecanice, prezintă mișcări repetitive, stereotipe și dorește ca lucrurile din jur să rămână în aceeași poziție, neschimbat, la fel ("sameness"); dacă sunt mutate de la locul lor el se agită agresiv.

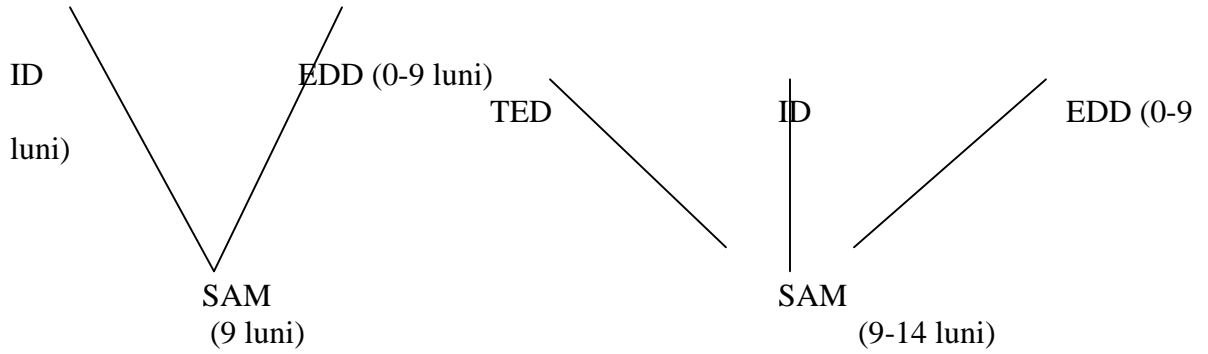
S. Baron-Cohen este un savant ce se atașează curentului neodarwinist din psihologie și psihopatologie. Acesta susține că funcțiile psihice sunt mecanisme adaptative care sunt selecționate evolutiv. În biologie, la mamifere mai ales, ele sunt organizate ca niște blocuri – moduli – care după selecționarea lor adaptativă se transmit genetic. Ca urmare în cursul dezvoltării ontogenetice a individului, creierul ce se maturizează devine la un moment dat apt să exercite funcția respectivă, dacă întâlnește stimuli adecvați sau simulacrul lor. Stimuli pe care-i recunoaște preferențial. Astfel, copilul are o predispoziție înnscută să recunoască fața umană și zâmbetul, să repereze privirea mamei și să o urmărească, ulterior conjugându-se cu această privire. La fel, trăind într-o ambianță în care se vorbește, creierul copilului ce se maturează este predispus să surprindă secvențele vorbirii într-o structură gramaticală și de semnificație; și să producă expresii cât mai încheiate și semnificative situaționale, conform cu o "gramatică generativă". Progresând cumulativ pe această cale, creierul copilului, care se maturizează continuu după naștere datorită prematurității nou-născutului uman în raport cu alte specii, ajunge la 3 ani la capacitatea de a înțelege intuitiv ce intenționează alții, pe care-I privește situațional. Această capacitate de mentalizare – numită Theory of Mind sau ToM – semnifică faptul că el înțelege faptul că alții au o minte similară cu a sa, capabilă de dorințe, intenții, opinii; pe care el le intuiește sau le citește din expresivitatea feței acestora. Capacitatea ToM nu se dezvoltă decât parțial și deficitar la copiii autiști.

S. Baron-Cohen a fost implicat în aceste cercetări. Fiind atașat ideilor neodarwinismului el a publicat o carte – Mindblindness – în care comentează această "orbire" a autiștilor față de înțelegerea minții celorlalți,

ca deficiența a unei funcții ce s-a selectat, deoarece era util evolutiv. Neodarwinienii susțin că în cursul perioadei de aproximativ de un milion de ani ai ontogenezei, selecția naturală a acționat predominant în direcția dezvoltării capacității de înțelegere și colaborare prosocială. Pentru hominizii predominant culegători din savana africană, în cadrul microgrupurilor, în care aceștia trăiau, colaborarea ar fi fost mai adaptativă decât dezvoltarea capacităților individuale de supraviețuire, pentru obținerea hranei și apărarea de prădători. Astfel s-a dezvoltat progresiv și intensiv "creierul social". Această structură funcțională a creierului uman susține capacitatea de relaționare cu ceilalți, de recunoașterea fezelor umane în general și a celor apropiate în special, de înțelegerea stărilor afective și intenționale a altora, de negociere și raportare reciprocă în cursul colaborării, de detectare a ostilității, de autocontrol și agresivității intraspecifice etc. Deficitul ce se întâlnește în autism exprimă în mare măsură o nedezvoltare a capacității funcționale a creierului social.

Baron-Cohen și-a elaborat teoria sa despre deficitul din autism după modelul modular. Ar exista unele capacități înnscute precise, pe care creierul copilului ar trebui să le actualizeze succesiv, pentru a se ajunge la capacitatea ToM. Inițial, el trebuie să fie capabil de a avea o privire aintit și să detecteze intenționalitatea, faptul că celălalt are o intenție îndreptată spre ceva. Apoi, trebuie să devină capabil de a urmări privirea celuiălalt spre un obiectiv și să își conjuge privirea cu a mamei (privire conjugată, "joint attention"). La capătul acestei etape se realizează și recunoașterea în oglindă, perceperea de sine și capacitatea de a-și reprezenta și imita pe cineva care nu e prezent (la 18 ani). În sfârșit se ajunge la ToM (la 3 ani). Acest schemă modular inițial a fost apoi îmbogățit de autor prin recunoașterea importanței emoțiilor și empatiei. S-a introdus astfel un modul al detectării emoțiilor (TED) care, articulându-se cu detectarea direcției ochilor susține dezvoltarea atașamentului față de mamă, în perioada dintre 8 luni și 3 ani. Atașamentul se dezvoltă în direcția rezonării afective și nu în direcție cognitivă. S-ar dezvolta astfel până la 3 ani, în paralel, la copilul normal, un mecanism cognitiv complex bazat pe ToM (ToMM) și un sistem afectiv complex bazat pe TED (TESS). Aceste ipoteze pot fi rezumate într-o schemă :

**Chenar 78**

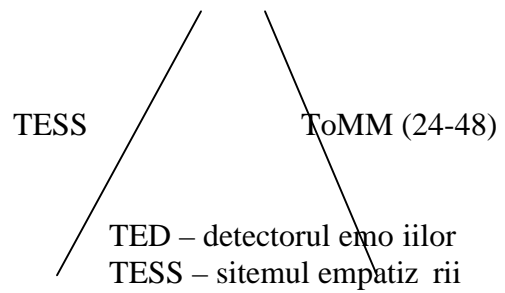


ToM

ID – detector de inten ionalitate  
EDD – detectorul direc iei ochilor  
SAM – mecanismul aten iei împ rt ite  
ToMM – teoria mecanismului min ii

- prima ipotez modular  
a lui Baron-Cohen, referitoare  
la ToM

A



- a doua ipotez modular  
a lui Baron-Cohen, care are în  
dezvoltare concomitent a unui  
mecanism cognitiv (ToMM) și a  
unui sistem afectiv (TESS)

B



În autism întâlnim deci, nu doar un deficit al cunoașterii minții altora – prin nedezvoltarea TOMM - ci și unul al empatiei. De fapt, deficiențele din autism privesc și alte funcții generale, cum este cea a “coerenței centrale”. Adică, integrarea părților într-un tot ce se degajă dintr-un context. Precum și cea a “funcțiilor executive”, care se referă la planificarea și coordonarea unei acțiuni cu scop. Aceste trei capacități pot fi deficitare nu doar prin nedezvoltare, ci și prin fragilitatea lor, așa cum se întâmplă în schizofrenie.

Schemele de mai sus sunt preluate dintr-un articol al lui Baron Cohen publicat într-un tratat de psihologie evoluționistă (Baron-Cohen, 2007). În acesta, autorul își prezintă concepția recentă privitoare la etiopatogenia autismului. În primul rând, el menționează că distincția dintre TOMM și TEES este necesară, deoarece în psihopatologie se întâlnesc cazuri în care cogniția socială este nealterată, deși afectivitatea empatică lipsește. Aceasta se întâmplă în psihopatie (autorul a scris recent o carte pe această temă, intitulată “The Science of Evil”) (Baron-Cohen, 2012). Baron-Cohen, atrage apoi atenția asupra diferențelor psihologice de sex, femeile fiind mai dotate pentru afectivitate iar bărbații pentru acțiuni sistematice și relaționale. Diferențe care se exprimă și în specializarea lobului stâng și drept ale encefalului. Apoi, el avansează ideea că autismul ar exprima o dezvoltare excesivă, dezechilibrată și anormală, a creierului masculin. Argumentele în această direcție sunt reluate acum în perspectiva a două mari direcții de funcționare, complementare ale psihismului uman: cea a empatizării și cea a sistematizării. Prima se corelează cu afectivitatea și este mai dezvoltată la sexul feminin. Cea de a doua, se articulează mai ales cu activitate realizatoare și cu diverse operații mentale, fiind d.p.d.v. evoluționist orientat pentru a fi mai dezvoltată la bărbați. Pentru o privire evoluționistă antropologică asupra psihopatologiei în ansamblu, este util ca această interpretare să fie puțin detaliată.

Capacitatea de a empatiza se referă nu doar la recunoașterea cognitivă a stărilor afectiv-emotive ale altora, ci și la rezonanța afectivă, la faptul de a fi afectat de trăirile afective ale acestora. Deși Baron-Cohen nu dezvoltă amplu subiectul, el se referă totuși la capacitatea de atașament. Adică, la faptul de a te interesa de celălalt, de a fi acordat afectiv cu el, de a fi afectat de suferințele celorlalți, de a avea răsunări în raport cu alții. Dezvoltarea predominantă a capacității de empatizare la femei ar putea fi corelată evolutiv cu maternitatea și creșterea copiilor, cu preocupările gospodărești și grija acestora pentru toți membrii familiei. Predominanța empatiei se corelează cu o redusă agresivitate și tendința la dominare, cu abilități expresive și comunicaționale verbale crescute. Empatia ar fi deci mai

caracteristic modelului feminin de creier social, ea manifestându-se îns la ambele sexe.

Preocuparea principal a lui Baron-Cohen din articolul men ionate îns în direc ia capacit ii de sistematizare, pe care o consider caracteristic b rba ilor. El introduce conceptul de sistematizare prin referin la preocuparea fa de sisteme. Acestea pot fi, dup autor tehnice (e.g. computer), naturale (e.g. plantele), abstracte (e.g. matematicile), sociale (e.g. taxonomia, colec iile), legate de sistemul motor (e.g. tehnici sportive, performan e). A sistematiza ar însemna a fi preocupat de reguli i a utiliza mereu corela ia : dac -atunci. Sistematizarea ar presupune patru faze : analiza, repeti ia, derivarea de legi, confirmarea sau neconfirmarea. Preocuparea pentru sistematizare a b rba ilor s-ar eviden ia prin interesul crescut pentru matematic , fizic , inginerie, prin abilit ile constructive, aten ie acordat detaliilor i confirmat prin o serie de teste (Baron-Cohen, 2000). Predominarea capacit ii de sistematizare la b rba i s-ar explica evolutiv prin implicarea acestora în fabricarea de unelte i deplasarea pentru vân toare, orientarea în spa iu fiind important pentru aceast capacitate.

Ca cercet tor Baron Cohen a studiat familiile auti tilor i a constatat c în peste jum tate din cazuri tat l i bunicul patern al pacientului are o meserie de inginer; sau în domeniul matematicii i fizicii (Baron-Cohen, 2006). Deci, mult peste media statistic popula ional . De asemenea, studen ii în inginerie, matematic si fizic sunt predominant b rba i (ar fi putut ad uga i în creativitatea muzical i matematic ). El conchide c aceste date ar fi un argument pentru ipoteza c autismul se exprim ca o hiperfunc ie a creierului masculin, conjugat cu o hipofunc ie a creierului feminin, adic a empatiei. Iar aceast situa ie ar exprima deficitul unor func ii selec ionate evolutiv.

Ipoteza men ionat a lui Baron Cohen poate fi o introducere util pentru importante probleme ale psihopatologiei. Ipoteza unor capacit i func ionale psihice selec ionate evolutiv a c ror deficien i dezechilibru st în spatele manifest rilor psihopatologice, poate fi re inut ca o tez general care face parte dintr-un important curent doctrinar actual. Iar felul în care el prezint deficien a dintre empatizare i sistematizare, e intuitiv i sugestiv .

\*

\* \*

Modelele propuse de Baron-Cohen sunt aduse în discuție deoarece ele exprimă tendința actuală de conceptualizare și modelare a unor funcții psihice globale. Aceasta a fost sugerat în cadrul psihologiei evoluționiste de însuși ideea de “modul psihic adaptativ”, care se transmite – cel puțin în parte – genetic. Dar actuala abordare în care se înscrie proiectul lui Baron-Cohen depășește această formulă modulară. Chiar la nivelul autismului unde s-au făcut inițial cele mai importante cercetări experimentale privitoare la ToM, s-a evidențiat deficitul și a altor funcții generale, cum ar fi “funcțiile executive” și “funcția (perceptivă) a coerenței centrale” (Frith, Happé). În măsura în care astfel de funcții psihice de ordin superior sunt bine modelate astfel încât să permită teste empirice, reprezentarea și în alegerea psihismului uman poate progresa evident, în rigoare și complexitate.

Rămânând la cele două funcții aduse în discuție de Baron-Cohen o trecere în revistă comprehensivă poate evidenția amploarea perspectivelor ce se deschid în fața conceptualizărilor modelatoare și a proiectelor de cercetare. Comentariile ce urmează se bazează pe jocurile lingvistice ale simbului comun, dezvoltat în dicționarele standard.

- A sistematiza (funcția de “a sistematiza”) pe care o invocă Baron-Cohen este o activitate umană teoretică și practică ce se înscrie într-o direcție sau clasă de acțiuni ce sunt etichetate prin expresii ca : a ordona, a clasifica, a asambla, a contrui, a organiza, a administra (gospodări), a realiza o expunere, un text, artefact, operă artistică. Toate aceste funcții și activități, până la un punct diferite, au multe lucruri comune, implicând o funcție de ordine și gravitând în jurul sistematizării invocate de Baron-Cohen. Trecerea lor în revistă pe scurt, sugerează și felul în care ele ar fi implicate în diverse stări psihopatologice

Ordine și ordonare. Faptul de a ordona are semnificații multiple, de la a face ordine în lucrurile personale, cele din jurul casei, până la alinierea obiectelor după un criteriu, de exemplu de mărime crescând, a cum este sistemul numerelor naturale. Faptul de a fi ordonat este o trăsătură caracterială (corelată cu tiinciozitatea) iar problematica ordinii se întâlnește mai ales în patologia obsesiv-compulsivă. Structurile de ordine fac parte din infrastructura gândirii iar dezorganizarea schizofrenă exprimă o perturbare globală a structurilor de ordine ale psihismului uman. Vorbirea, munca, programele culturale și funcționarea generală a vieții socio-culturale presupune, în diverse incidențe, funcționarea ordinii. Clasificarea se referă de obicei la entități existente, uneori abstracte. Ea se aplică celorlalte mulțimilor ce au unele elemente comune. Astfel este clasificarea bolilor pe

care le etalează un sistem nosologic nosografic. Sistematizarea se referă la ordonarea unor obiecte, elemente, entități sau clase deja definite, în raport cu un criteriu, în vederea conturării unui ansamblu coerent, deseori ierarhizat. Uzul limbajului face trimitere la sistemele vii, în elese ca organisme ce sunt “sistematizate” în specii. Dar și la sisteme sociale: sistem familial, sisteme instituționale. Pe lângă expresii ca “sisteme vii”, “sisteme ecologice” se vorbeste și de “sistemul de predare din învățământ” sau “munca sistematică”. Calitatea unui om de a fi sistematizat e mai complexă decât a ceea ce de a fi ordonat. Expresia de sistem social poate avea mai multe înțelesuri, presupunând coeziunea “celor ce lucrează în sistem”. Există și noțiunea de sistem artificial, în aceasta incluzându-se mașinile, calculatoarele, automatele. Expresia de “a sistematiza cunoștințele” se referă la pregătirea unui examen sau a unei expuneri. Se mai vorbeste despre “filozofie sistematică” sau “teologie sistematică”, de sistematizarea oaselor și a teritoriilor. Funcția psihologică de a sistematiza, pe care o invocă Baron-Cohen, se corelează cu toate aceste semnificații. Structura e o expresie ce derivă de la a construi. În construcții există structuri de rezistență, structuri metalice etc. Dat fiind că expresia sugerează în primul rând ceva static, se folosesc termeni ca “structură dinamică”, “structură funcțională”. Prin procesul de construcție se instituie o realitate nouă, bine și coerent articulată interior. A organiza e o expresie intim corelată cu cea de organism și organ. Ea se referă de obicei la realități umane de tip evenimential, cum ar fi o festivitate, un congres, un atelier. A administra și a gospodări sunt preocupări și activități umane complexe care implică persoana plasată într-o ierarhie socială, cu interacțiuni multiple. Ordinea, clasificarea, sistematizarea, organizarea, intervin cu toate pentru un bun management a unei instituții.

Funcția psihică a sistematizării pe care o invocă Baron-Cohen poate fi înțeleasă în sens restrâns, logic-intelectual, sau într-un sens mai larg, ce se referă și la activități practice, întreprinându-se progresiv cu funcții ce presupun relaționarea cu alții. Dacă se vor elabora programe de cercetare mai ample corelate acestei funcții, se cere ca ea să fie definită operațional cât mai riguros.

- A empatiza este cea de a doua funcție psihologică, complementară, invocată de Baron-Cohen. Empatia se polarizează predominant în aria tradițională afectivă. Deși, noțiunea a fost utilizată și în sensul cognitiv, de a te transpune în mintea și sufletul altui om pentru a-l înțelege mai bine, cât mai aproape de intimitatea subiectivității sale. Din recuzita noțiunilor ce fac trimitere la tradiționala afectivitate, empatizarea e diferită de emotivitatea și dispoziția afectivă, fiind apropiată de conceptul de

ata ament. Tradi ional, e vorba de aria simpatiei , a afec iunii i dragostei (analizat fenomenologic de Max Scheller). Acest domeniu presupune “deschiderea receptant ” fa a de altul – agreabilitate – apropierea intersubiectiv de intimitatea celuilalt, “împ rt irea” reciproc a tr irilor în ansamblu. E vorba de un domeniu rela ional interpersonal aflat între ceea ce cognitivismul eticheteaz ca “perspectiva” (obiectivant ) a persoanei a treia. Deci, ar fi în discu ie o “perspectiv a persoanei a doua”, care implic “comuniunea lui noi”. Identificarea reciproc , împ rt irea tr irilor, rezonarea fa de problemele celuilalt se manifest , cu diverse intensit i în această interp trundere reciproc a empatiei. În cazurile exemplare i nucleare, se presupune o cunoa tere reciproc tacit a intimit ii i o influen are reciproc a atitudinilor i deciziilor în cadrul acestei existen e “duale”, de identificare reciproc . Dar, dependen a reciproc poate s se desf oare nu doar în varianta simetric a afec iunii (dragostei); ci i în asimetria raportului de domina ie sumisiune. Aceast situa ie centrat pe decizie i voli ie, alunec îns în afara orbitei ini iale a no iunii de empatie.

Utilizarea conceptului de empatie de c tre Baron-Cohen este una care presupune i cognitivitate, afectivitate i voli ie. În varianta sa, mai e comentat îns perspectiva antropologic a “împ rt irii” echilibrate, pe care o presupune rela ionarea simetric de tip “noi”, în raport cu interinfluen area intim dup schema domina ie/sumisiune. Un eventual proiect de cercetare mai amplu, ar pretinde i în acest caz defini ii opera ionale cât mai precise.

Direc ia actual de cercetare care face apel la func ii psihice de ordin general e deosebit de promi toare. Mai ales c , pot intra în obiectiv i func ii integratoare i sintetice de tipul func iilor executive i a coeren ei centrale perceptive. Probabil c opera ionalizarea unei “func ii generale a coeren ei centrale” – cu subdiviziuni de tip “fractali”reformulati.în diverse instan e psihice – va aduce importante contribu ii în psihologia i psihopatologia uman .

## Anexa II

### Diagrama intim public a subiectivității persoanei conștiente în istoria Europei.

#### 1. Subiectivitatea în istoria spirituală a Europei

Hegel, în „Prelegeri de Estetică”, comentează o diferență între arta clasică greacă și arta romantică, denumire sub care plasează cultura Europei creștine. În prima, susținea el, totul se petrece în exterioritate, lipsește privirea care exprimă interioritatea subiectului prin oglinda ochilor. Omul european, cel despre care ne stăm în portretele și autoportretele ce încep să se afirme din Renaștere, are un suflet ce se frământă mult în adâncimile sale. Fapt pe care potretistica îl filtrează subtil. Frământare ce era de altfel intens cultivată în vremea romantismului. Hegel invocă religia creștină ca modelator al acestei subiectivități, începând cu vremea Confesiunilor lui Augustin. Pe terenul pregătit în lumea greco-romană de stoici, care îndeamnă la „grija față de sine”, creștinismul și întreaga ideologie a Bibliei dezvoltă un om ce se interiorizează, care-și cultivă subiectivitatea. Dumnezeu iudeo-creștin este unul „personal”, ce se cere invocat în intimitate.

În Vechiul Testament, Dumnezeu după ce creează lumea în stil antropomorf prin „decrete” iar pe om „după chipul și asemănarea sa”, i se adresează acestuia direct, de exemplu când îl alungă din Rai. Pe urmă, comunică nemijlocit cu omul „ales de el” poruncindu-I, de ex. lui Iacob în vis, să-și omoare fiul. Moise primește Tablele Legii tot printr-un contact direct și personal cu Dumnezeu în singurătatea de pe muntele Sinai. Iar David, i se adresează personal, în Psalmi. Creștinismul preia acest mesaj antropomorf și-l amplifică. Dumnezeu se întrupează chiar într-un om istoric și moare pe cruce. El propovăduiește că pe catul se poate săvârși nu doar cu fapta ci și cu gândul:

*Matei 5.27: „Aici auzit că s-a zis celor din vechime „să nu preacurveți”*

5.28

*Dar eu vă spun că oricine se uită la o femeie, ca să o poftască, aici preacurvit cu ea în inima lui”.*

*Rugăciunea de asemenea se poate și chiar se recomandă să se facă în intimitate:*

*Matei 6. „Căci tu, când te rogi, intră în odaia ta, încuie ușa și roagă-te în ascuns și Tatăl tău care vede în ascuns, te va răsplăti”.*

Rugăciunea în singurătate se adresează unei persoane simili umane, chiar dacă Dumnezeu creștin are, în unitatea sa, trei ipostaze. Unui astfel de Dumnezeu personificat și s-au rugat primii pustinici din Egipt, în urma lui

Antonie cel Mare. Lui i s-au adresat to i credincio ii, c lug rii i sfin ii. Sfintele i-l reprezentau cu pregnan pe „logodnicul ceresc” Iisus. Iar Sfântul Francisc s-a identificat cu El pân la a-i prelua stigmatetele.

Cultivarea i dezvoltarea subiectivit ii se conjug în cre tinism cu asimilarea conceptului socio-juridic de persoan , pe care lumea elenist i roman îl lanseaz în aceea perioad . Conceptul de persoan se refer la instan a public a rela iei dintre oameni, la re-prezentarea lor. Cuvântul însu i de “persona” deriv de la masca teatral . Cre tinismul ascendent accept în sec. IV conceptul de persoan în dogmatica sa, el fiind ata at celor trei ipostaze ale lui Dumnezeu care se iubesc între ele din eternitate. Se instituie astfel o diagram intim-public care va marca istoria Europei. Acesta e momentul când în sec. V se afirm Augustin amprentând ideologia cre tin prin paradigmatica afirmare public a intimit ii biografiei i conversiunii sale. Ulterior, în zorii Rena terii, lumea lui Petrarca i a lui Montaigne înva cultura s fie atent la problematica intimit ii. Iar Europa postrenascentist va cultiva nu doar portretele i autoportretele, ci i autobiografiile, jurnalele intime, confesiunile. În această atmosfer romanul european e un excelent laborator pentru analiza vie ii intime a eroilor. Iar protestatismul pune un nou accent pe subiectivitatea con tiin ei i intimit ii, zon în care poate fi descoperit gra ia lui Dumnezeu. În sfâr it, Descartes formuleaz îndoiala metodic a persoanei con tiente, care ajung s caute temeiurile certitudinii – împotriva imposibilit ii criteriului, pe care o invocau scepticii – în îns i certitudinea de sine a con tiin ei intime. Acest demers ar fi fost cu totul de neîn eles pentru vechii filosofi greci. Cum de neîn eles ar fi fost i distinc ia ce o face Hegel între arta clasic i cea romantic , ultima dimensional prin subiectivitate i privire.

## 2. Conceptul european de con tiin

Se consider c nu exist no iunii elaborate în gândirtea greco roman pentru ceea ce s-a impus în modernitatea Europei ca i concept al con tiin ei. Termen devenit popular i intrat în jocul lingvistic al vie ii de zi cu zi.

Toate expresiile care au gravitat în jurul conceptului de con tiin , implic cunoa terea i raportarea la sine. În greac cele mai multe expresii de acest gen implic r d cina “sun”, apoi “sunai”, cu multe contexte de afirmare; dar f r o no iune general stabil . În latin termenul “conscientia” i “conscious” sunt utilizate în context juridic. i apoi moral, de c tre Cicero, cu referire la “forumul interior”. P rin ii bisericii identific conscientia ca subordonat no iunii mai fundamentale de memorie. Scolastica utilizeaz o no iune compozit – syntheresis. Iar conscientia apare

ca termen mediu într-un silogism practic. Conceptul se impune în Europa, într-un prim val, prin Luther și Reform .

Pentru Luther, “inventatorul lui Gewissen”, această conștiință era locul credinței și al contactului cu Dumnezeu, toposul în care putea coborâ grația divină și în care puteai obține certitudinea. Într-un sens aproximativ similar utilizează Calvin termenul de “conscience”, ca un loc interior al credinței. Tot acum anabaptilii inventează “obiectivitatea de conștiință”. Până după Descartes, conceptul de conștiință nu are rezonanță în filozofie.

Impunerea conștiinței în metafizică – și apoi în limbajul curent – poate fi considerată o consecință a cogito-ului Cartesian. Deși, Descartes, nu a folosit deloc cuvântul conștiință în scrierile sale în limba franceză; și-l menționează doar o dată în cele de limbă latină. Istoria relativ ciudată a mersului ideilor face ca Locke, în a doua ediție din “Essay on Human Understanding” (1694) să folosească neologismul “consciousness”, pe care-l preia de la Gudworth (1678). Locke, favorabil până la un punct cogito-ului Cartesian, aprofundează relația dintre conștiință și “simțul intern” descris ca memorie, într-un fel de laicizare a tezelor augustinene. Conștiința, identică cu ea însăși în fluxul continuu al percepțiilor sale, poate să funcționeze astfel ca operator al unei recunoașteri de sine. Prin ea un individ se poate considera “el însuși”. Un “același” sau un Self – sine. Cartea lui Locke a fost tradusă în franceză de către Pierre Coste în 1700, cu colaborarea autorului. Iar pentru expresia “consciousness” traducătorul optează, în cele din urmă, să folosească expresia “conscience”, care este astfel reconceptualizată în limba franceză. În care nu avea până atunci o utilizare pregnantă, vehiculând un vag sens moral. Întreaga Europă l-a citit pe Locke în franceză, limba internațională a culturii vremii. Și astfel conceptul de conștiință este asimilat de metafizică.

În germană, termenul similar de Bewusstsein s-a impus tot în sec.XVIII-lea, prin Wolf. Elaborând psihologia rațională (1719) acesta îl corelează de asemenea cu simțul intern, cel al timpului. Conceptul a fost folosit de metafizica Aufklärung-ului, devenind pregnant în cele din urmă prin Kant, odată cu Critica Rațiunii Pure. În aceeași lucrare, el se corelează cu “eu”, cu Ich, ca Ichbewusstsein și Selbstbewusstsein, fiind când apelând la “apercepția transcendentă”. Fichte pune accentul pe Ich. Iar Hegel, în Fenomenologia spiritului, utilizează întreaga recuzită a termenilor ce se referă la conștiință, inclusiv pe Gewissen, care primește acum conotații filosofice. Jaspers gândește în termeni kantieni al lui Ich (selbst) bewusstsein. Ulterior, filosofia sec.XX se mai oprește odată la conștiință și eu, odată cu fenomenologia lui Husserl. Heidegger nu folosește însă expresia de Bewusstsein, ci pe tradiționalul Gewissen a lui Luther, reconceptualizat într-



un în eles special de “trezire” ontologic spre autenticitate. Existențialismul francez recurge la un în eles al conștiinței ce derivă din Main de Biran, făcând trimitere la corp, la efortul acestuia. Conștiința rămâne un termen generic, în același timp al limbajului comun și al filozofiei, pe care filosofia minții continuă să-l utilizeze. Dar există varietățile de semnificație cu care era înrcat în trecut. Conceptul de Self se prestrează însuși în conștiințele ce studiază omul, chiar cu indici de revitalizare.

Din recuzita de termeni asociați conștiinței face parte și englezescul “aweriness”, o veche expresie ce semnifică : a fi trează, stăpân pe sine, a-și da seama. Psihologia are oricum nevoie să distingă între starea de vigilitate (a conștiinței) - ce prelungește o funcție biologică, și conștiința de sine a propriei identități și raporturi reflexive la lume, care este o funcție antropologică .

### 3. Controlul public al subiectivității

Pentru a se ridica problema pe care și-o pune psihopatologia în cazul paranoidei: „cine și cum controlează ceea ce se petrece în instanța intimă a subiectivității?”, trebuie mai întâi ca această instanță să existe ca temă și problemă. Ori, în Europa forjată prin doctrina iudeo creștină, instanța intimă a sinelui s-a edificat progresiv. Atât ca loc al deciziei și trecere la act prin asumare responsabilă, prin „liber arbitru”. Cât și ca zonă a preșterii „secretului personal”, pe care nu-l poate cunoaște din exterior o altă instanță umană, decât dacă există acordul intim al subiectului. Sentimentul „apartenenței la sine” a zonei intime a subiectivității, s-a dezvoltat până la nivelul în care zona publică a persoanei putea fi una a preferințelor, minciunii, ipocriziei și relei credințe. Acest ecart antropologic este cel care a susținut ceea ce existențialiștii din sec. XX au numit “duplicitate umană”.

Tradițional, accesul la ceea ce în Europa a devenit zonă intimă a conștiinței, a fost în diverse locuri resimțit ca posibil, din partea unor ființe supranaturale. Pentru religia iudeo creștină, Dumnezeu Vechiului Testament este declarat atotvăzător și atotcunoscător. Dar nu instantaneu și de la sine în eles. Ci printr-un proces ce se desfășoară în etape. Astfel El „ia cunoștință” de încălcarea normei impuse lui Adam și Eva și decide să-i alunge din Rai. Apoi, pe pământ, în prima generație de oameni, după ce Cain îl omorâ pe Abel și fuge la est de Eden, Dumnezeu îl vede oriunde s-ar ascunde, activându-i astfel o potențialitate latentă. Ochiul atotvăzător al lui Dumnezeu tatăl, a devenit și simbolul acestuia în creștinism, figurat ca atare în biserică. Totuși muritorii creștini, trebuie să se raporteze personal la acest Dumnezeu atotvăzător, pentru a-și mânturisi păcatele. În creștinism, subiectul trebuie să se reculeagă, să-și facă un

examen de conștiință, să identifice ceea ce a perceput cu fapta și cu gândul. Și simțurile se greșesc în manieră semipublică, spovedindu-se reprezentantului lui Dumnezeu pe părinte, preotului, confesorului.

În cultura greacă lucrurile stăteau altfel. În tot pantheonul grecesc umanizat, îl întâlnim ca supraveghetor doar pe Argus, care-și folosea toate ochii pentru a o avea în vedere tot timpul pe Io. În ceea ce privește controlul voinei, întâlnim doar daimonul lui Socrate, care-l împiedica să intre în politică, pentru a dezvolta o morală bazată pe decizia liberă și cultivarea valorilor. Și încă, în altă perspectivă, unii oameni puteau fi „locuiri” temporare de către un Zeu care-și făcea lucrarea prin ei, ridicându-i prin „entuziasm” la zonele creației.

În creștinism Dumnezeu nu dirijează direct oamenii în acțiunile lor. Și nici nu le acordă vreo putere specială asupra întimității altora, în calitatea lor de oameni. În Renaștere, într-o perioadă în care omul a încercat să se afirme ceva mai independent și mai puțin smerit în raport cu Dumnezeu cultivând „De homini dignitate”, el a încercat să-și exercite influența la distanță asupra altor oameni, invocând însă magia și pactul cu unele forțe supranaturale, inclusiv demonice. Un caz exemplar este cel al lui Giordano Bruno, care a teoretizat influența la distanță a marii mase de oameni prin manipularea erosului, a legăturilor afective în general („De vinculum” în general). Arta manipulării oamenilor este declarată de Bruno o știință. Și ea a devenit realmente o știință nu doar prin propaganda iezuiților și a emisarilor ideologiei oficiale din societățile totalitare, ci și prin tehnicile de mass-media actuale. Culișanu scrie:

*„Magicianul se ocupă astăzi de relații publice, de propagandă, de prospecția pieței, de anchete sociologice, de informații, de contrainformații, de cenzură, de operații de spionaj și chiar de criptografie, această știință fiind, în secolul XVI-lea o ramură a magiei ..... Această figură cheie a societății actuale nu reprezintă decât o prelungire a manipulatorului brunian, ale cărui principii le urmează având grijă să le dea forme impersonale ..... Pe nedrept istoricii au tras concluzia dispariției magiei odată cu apariția „științei cantitative”. Dimpotrivă, nimic nu a înlocuit magia pe terenul care îi este propriu, acela al relațiilor intersubiective”.*

Psihosociologia actuală evidențiază faptul că „sinele nuclear” al persoanei, care localizează sentimentul subiectului cu intențiile și deciziile personale depinde în ultimă instanță de el însuși, se dezvoltă într-o atmosferă umană în care subiectul este de fapt în permanență influențat de către alții, de forțe publice impersonale în ceea ce crede, decide și face. Acest lucru a devenit evident și în perspectiva psihodevelopmentală. Din primul an postnatal copilul mic este sub controlul decizional direct al mamei, al părinților. Apoi al educatorilor și diverselor instanțe instituționale. Ca adult el este continuu sub presiunea diverselor nivele de forțe, ce-i transmit

continuu imperative deontice, l sându-i, bineîn eles i unele permisivit i. Universul rela iilor interpersonal sociale ale subiectului, e punctat în via a de zi cu zi de sugestii, recomand ri, îndemnuri. Astfel încât propaganda politic i cea comercial , desf urate de mass-media actual , nu aduce de fapt nimica nou. În acest context al deciziilor i influen elor sociale ierarhizate ce ac ioneaz asupra propriilor decizii motiva ionale intime, subiectul î i p streaz totu i, în sinea sa, sentimentul „fund rii în sine” a deciziilor sale. A a cum s-a dezvoltat el peste un milion de ani, p strându-se în ultimii 10.000 ani ai neoliticului i istoriei, amplificându-se în perioada cre tinismului, ce a sus inut ideia liberului arbitru i a responsabilit ii culpei.

În paralel, în perspectiva p str rii secretului personal, Europa din jurul perioadei Rena terii, a fost deosebit de activ în dezvoltarea tehnicilor „anchetei”, în vederea întocmirii „dosarelor de caz” de care avea nevoie Inchizi ia. Se dezvolt astfel în paralel dou arii de investigare. Studiarea „cazurilor Naturii” pe care o teoretizeaz Bacon în Novum Organon. i cercetarea „cazurilor umane”, ce urmau s apar în fa a tribunalelor inchizi ionale. Pentru finalizarea unui astfel de dosar, erau necesare m rturii. Inclusiv m rturisirea inculpatului. Fapt ce se putea ob ine prin tortur . De atunci i pân în prezent, tortura fizic i moral , incluzând antajul, s-a impus ca o tehnic de ob inere a unor m rturii i declara ii de care anchetatorii oficiali aveau nevoie. A unor m rturisiri despre lucruri pe care subiectul dorea i voia s le men in în zona intim personal a secretului subiectiv. A secretului pe care îl împ rt e te doar cu pu ine persoane.

În continuare, Europa de dup Rena tere, cea care a cultivat ordinea Ra iunii „luminilor”, a organizat constant i progresiv un sistem de supraveghere public a cet eanului. Statul – demonstreaz Foucault – stimuleaz pe toate c ile ordonarea i supravegherea continu a popula iei, în toate momentele i locurile existen ei sale. coala, internatele, locurile de munc , clinica medical – i bineîn eles spitalele de psihiatrie – via a public în diversele sale ipostaze pe care le are în vedere poli ia de stat, toate plaseaz simplul cet ean în centrul unui focar de supervizare.

Simbolul acestui sistem l-ar constitui „panopticum-ul” lui Bethaan. (citad de Foucault). În esen „panopticum-ul” se refer la un fel de închisoare în care indivizii stau în camere f r pere i desp r itori înspre exterior i în permanen luminate astfel încât oricine, orice om din societatea civil , poate vedea oricând, zi i noapte, în orice moment al vie ii, ce fac ace ti indivizi claustra i, inclusiv în toate momentele intime ale existen ei lor. Nu e vorba acum de faptul c anumite organe specializate în

securitatea publică - de ex. cele de contraspionaj - se ocupă de unele cazuri speciale, cum ar fi cele ale unui presupus spion. În viziunea lui Foucault, toate cetățile din Europa modernă sunt supuse unui proces de supraveghere continuă. Ceea ce s-a petrecut în statele totalitare ar fi fost doar caricatura acestui sistem. Supravegherea și „examinarea” continuă sunt un principiu al civilizației în discuție. Desigur, există împrejurări speciale și specifice în care se desfășoară „examene”: examinarea în cadrul cursurilor școlare, examinarea bolnavilor în clinică – și mai ales în spitalele de psihiatrie – examinarea inculpatului într-un proces, în cadrul cărui dosar acesta se întocmește un dosar. Dar examinarea și examenul, de data aceasta nu examenul intim de conștiință ci unul public care dublează un dosar de caz care cuprinde o minibiografie, devine un principiu de funcționare al societății creștine al Europei. Și el va persista dealungul sec. XX, dincolo de sistemul funcționarilor care alcătuiesc și gestionează arhive cu dosare ale cetățenilor în statele totalitare. Peste tot funcționează și în prezent câte un serviciu de „personal” care solicită, evaluează și prezintă un „curriculum vitae”, un c.v., a celor care concurează pentru o funcție publică, câștigând o poziție socială și funcționează în rolul social respectiv.

Serviciile de personal actuale sunt interesate în primul rând de performanțele publice ale angajatului. Dar sistemul de supraveghere avut în vedere s-a dezvoltat pentru a face față unei „supravegheri totale”, care se poate extinde și în zona privată a vieții personale. Tocmai această orientare, specifică serviciilor de spionaj, a făcut să devină monstruoasă modalitatea în care regimurile totalitare au practicat acest sistem european. Sistemul de supraveghere a cetățeanului de către stat care a expandat apoi în toată lumea modernă. Controlul public s-a extins în sfera totalitară asupra zonei intime, a celei familiale și a relațiilor interpersonale particulare, care în ordine normală sunt protejate de secretul personal și al pudorii. Supravegherea se poate extinde – și s-a extins – asupra întâlnirilor și discuțiilor private, a corespondenței, a celor care se întâmplă „între cei patru pereți ai casei proprii”. Dacă aceste zone sunt accesate de către instituții publice, sunt vizualizate și înregistrate, obiectivate astfel încât ajung „piese de dosar”, atunci polarizarea între intim și public se prăbușește. Sau devine o chestiune extrem de tensionată. Căci, chiar în raport cu transcedența, zona intimă a secretului personal, al păcatului, trebuia cernută de către conștiința subiectului. Iar acesta decide el însuși, ce mărturisite la spovedania sa către Dumnezeu, prin intermediul preotului, într-o iertare păcatelor.

Europa politico-juridică a sesizat această structură socială a modernității și a reacționat printr-o politică de protecție a intimității

persoanei, a dreptului persoanei la intimitate. Polaritatea între zona intim și cea publică a existenței umane, pe care civilizația creștină a Europei a cultivat-o, pe care ea s-a clădit, s-a pierdut în esență până în ultimele decenii.

#### 4. Conștiința în sec.XX

Secolul XX începe cu alte accente decât sec.XIX asupra aspectului psihismului uman ce a fost numit de modernitate "conștiință". Unele din aspectele acestea par să se coreleze cu tehnologia logosului, mai precis cu scrisul și cititul. Conștiința s-a afirmat în spiritualitatea Europei pe măsură ce lectura s-a impus. Și mai ales după ce tehnologia tiparului, alfabetizarea și lectura solitară au amplificat potențialitățile unei existențe subiectiv private, opus celei publice, în care predomină comunicarea mimico-gestuală. Desigur această polarizare e mai veche, mai bazală, ea corelându-se în primul rând cu cea dintre spațiul de existență în familie și cel în comunitatea practicilor sociale. La fel, la ea a putut contribui rugăciunea solitară. Și nu este întâmplător că unul din aspectele ecloziunii europene a conștiinței, a fost sub forma lui Gewissen, ca loc de întâlnire a lui Dumnezeu în adâncurile conștiinței ei, așa cum aceasta a fost cultivată de Reformă.

Înănd cont de această perspectivă, modificările din tehnologia logosului pe care le-a adus sec.XX, sunt de natură să modifice situația. Telefonul și televizorul creează bariere puternice în aspectele de retragere intimă, ale subiectivității conștiinței ei. Mai ales telefonul mobil și skype-ul permit o proximitate cu altul, în aria reprezentărilor imaginative. Televizorul pe de altă parte, mută narațiunea în exterior. Și o scoate din parametrii unui spectru bine încadrat de normele unui ritual social, asemănător celui sacral. Viața publică intră în intimitatea casei și se desfășoară în paralel cu multe alte activități personale, subminând distanța tradițională dintre intim și public.

În aceste condiții profunzimea intimității conștiinței ei se aplatizează. Psihismul se desfășoară tot mai mult în exterioritate. Iar contemporaneitatea se desarticulează de toposurile special amenajate. Precum și de zonele de contemplație meditativă privilegiate. Schimbările sunt desigur statistice. Dar consecințele lor asupra psihismului individual e imposibil să nu se manifeste. Dacă se adaugă și orientarea explicită a existenței personale spre împlinirea constantă de noi proiecte, reducându-se timpul reculegerii meditative, e de așteptat ca o parte din aspectele tradiționale ale dimensiunii conștiinței a psihismului uman să se modifice.

#### 5. Structura sinelui subiectiv și relațiile interpersonale ale subiectului

Ansamblul procesului istorico-cultural al civilizației Europei, bazat pe

ideologia iudeo creștină, a condus la dezvoltarea unor persoane în a căror psihism polarizarea între intim și public apare ca un ax esențial. Acest ax ordonează psihismul în perspectiva subiectivității sale resimțite conștient. Pe de altă parte, el este un reflex al realității relațiilor interpersonal sociale pe care individul le trăiește de-a lungul vieții. În același timp, acesta jalonează infrastructura spațio-temporală ce susține identitatea și realitatea psihismului individual. Între cei doi poli extremi, cel al sinelui intim și cel al persoanei publice, subiectul plasează poziționarea altor persoane reale, pe care le ține la diverse „distanțe” interpersonale. Acestea sunt în mare măsură „distanțe afective”. Dar semnificația lor este de fapt general antropologic. Subiectul, care d.p.d.v. spațial poate fi considerat – metaforic vorbind – ca „fundat și înrădăcinat în sine, pe solul lumii sale umane date”, se așează în diverse „poziționări atitudinale”, care plasează pe „celălalt” – pe alteregoul său – la o distanță mai apropiată sau mai îndepărtată. În plus, este vorba de procese ce se desfășoară în timp, prin care „celălalt” poate să se apropie sau să se depărteze de subiect.

Atât în interiorul subiectivității centrate de sinele nuclear cât și în exterioritatea relațiilor interpersonal sociale efective, alte persoane se plasează în raport cu subiectul la diverse „distanțe” psihologice. Cea mai apropiată este cea a atașamentului și interpunzării intersubiectiv funcționale, așa cum se întâmplă în dragoste. Aceasta este o relație în care celălalt este resimțit ca prezent, ca apropiat oricât de departe ar fi fizic. Este una a rezonanței afective reciproce, a unei existențe duale, a „noi-tii” („wirheit” în germană). Prin ea subiectul se amplifică existențial. Începutul unui astfel de tip de relație are loc în însăși perioada formării și delimitării sinelui prin relația de atașament de la sfârșitul primului an. Fenomenul implică și introjectarea imagoului celuilalt, astfel încât acesta ajunge să facă parte din dimensiunea interioară a propriului psihism. Acest proces continuă de-a lungul vieții, astfel încât „alii”, care sunt introjectați, ajung să se plaseze în diverse locuri în arhitectura relațională interioară; prin filtrul creierului se realizează apoi toate relațiile circumstanțiale. În această structură internă a psihismului, „alii” se află în poziții semnalate în schema menționată: poziții de familiaritate, de cunoștințe relative, poziții oficiale sau de indiferență.

Distanțele interpersonale sunt implicate într-un proces ce se desfășoară întreaga viață, de apropiere și îndepărtare sufletească față de subiect. O persoană necunoscută poate deveni cunoscută, familială, intimă, poate ajunge în poziția funcțională a dragostei. Apoi se poate petrece o îndepărtare sufletească. Ea sau rămâne doar prieten mai mult sau mai puțin apropiat; sau devine dușman; sau devine o persoană indiferentă.

pentru subiect, un „oricine”.

Aceste procese, care în esență sunt afective, se corelează cu o poziționare atitudinală a subiectului care poate fi: - de deschidere receptivă, cu invitație la apropiere, chemare, cu avansuri, etc.; - o atitudine de „înere la distanță” psihică prin care se permite apropierea de propria intimitate doar până la un punct; - o atitudine de menținere a celui alt tot timpul la o distanță oficială; - o atitudine explicită de îndepărtare; - o atitudine de indiferență. Poziționarea atitudinală în raport cu ceilalți se corelează cu atitudinea subiectului față de sine, cu interpretarea și autoevaluarea care îi o face. Încrederea în sine optimistă și buna părere despre sine face ca relațiile sale să fie mai superficiale, cu expectanța de a fi apreciat și lăudat de cât mai mulți. La fel, în cazul autodeprecierii exagerate, când ceilalți sunt în mod global considerat mai merituoși, cu drept de a-l judeca pe subiect. Sau, în cazul nesiguranței și neîncrederii în sine, ce conduce la sentimentul că toți ceilalți sunt posibil sau potențial ostili, dușmani. Aceste „momente” ale unor poziționări atitudinale, ce fac parte din dinamica relațională firească, suspendă pentru moment dimensiunea mai largă temporală a legăturilor afective, de obicei intime, ale prieteniei și dragostei. Aspectul de „adâncime” și „durată” a unei relații interpersonale cum este dragostea, are - lingvistic vorbind - o „conotație” spațio-temporală. Fenomenologic el este însă o realitate antropologic distinctă de cea indicată prin expresia de „dispoziție de moment”: euforic, depresiv sau suspicios. Dacă însă aceste „dispoziții de moment” câștigă teren și se impun pentru o durată mai lungă, ele aplatizează psihopatologic - adică cu sens de minus, disfuncție - „adâncimea” și „durata” legăturilor omenești interpersonale normale.

Tulburările „dispozițiilor afective” de tipul maniei, depresiei sau nesiguranței neîncrezătoare a paranoidei, stau la baza unor stări psihopatologice. Ele implică distorsiunea raportării spațio-temporale a subiectului față de ceilalți, concomitent cu o distorsiune a raportării atitudinale față de sine. O perturbare a raporturilor interpersonale stă la baza tulburărilor de personalitate.

### Anexa III

#### Utilitatea conceptului de sine (Self) și a psihologiei adiacente pentru psihopatologie

1. O doctrină a sinelui (Self =S) este pe cale să se închege pentru psihologie și psihopatologie prin dezvoltarea științelor cognitive, a filosofiei minții și relansarea fenomenologiei.

Psihopatologia, după ce s-a dezvoltat în varianta descriptivă în a doua jumătate a sec.XIX, fapt ce a permis sistematizări nosologice ca cea a lui Kraepelin, a descoperit la cumpăna cu sec.XX “conștiința” cu subiectivitatea ei. Psihopatologia clinică ce s-a impus prin Jaspers a avut în centrul său subiectivitatea conștiinței ei. Această perspectivă s-a menținut până în a doua treime a secolului, încheindu-se prin încercarea de sinteză a lui Eysenck. Cartea intitulată “Conștiința” a lui H.Eysenck este un simbol al acestei psihopatologii clinice centrate de conștiință, care s-a dezvoltat în paralel cu psihanaliza și fenomenologia, având ca partener în psihologie doar configuraționismul (gestaltismul). Ceea ce a impus DSM-III (1980) și variantele sale ulterioare, a fost prăsisirea acestei paradigme printr-o abordare a psihopatologiei clinice predominant pragmatică și operațională, cu orientare doctrinară comportamentalistă și cognitivistă. Dezvoltarea ulterioară a cognitivismului spre conjuncție cu fenomenologia și apoi cu doctrinele developmentală și evoluționistă au adăugat pe locul fostei conștiințe problematica sinelui.

Sinele (S) ca și concept nu a jucat un rol important în psihopatologia clinică clasică. El are totuși o importantă tradiție în gândirea anglo-saxonă, fiind invocat de Locke, împreună cu conștiința. Iar mai recent de pragmatistul James (1890) care face importanta distincție între Eu (I) și Mie, al meu (Me). Conceptul de S impune relativ recent prin cognitivism și filosofia minții. Și, pornind de aici, își face loc în psihopatologia actuală.

Termenul de sine (ca “Selbst”) a fost utilizat în filosofie și în psihopatologia clasică germană, în primul rând alături de cel de Eu (Ich) și de conștiință (Bewusstsein): “Ich selbst”, “Selbst bewusstsein”. Așa apare el la Jaspers. În psihopatologia secolului XX se întâlnește la Jung, care folosește expresia Selbst, ca termen pentru sinteza întregii vieți psihice a subiectului, termenii de conștiință și de persoană având la el semnificații limitate. În psihanaliză s-a încercat de asemenea folosirea sa în unele elaborări, cum ar fi cea a lui Knauth.

Utilizarea recentă a conceptului de self- sine, S - în cognitivism, este solidară cu distincția între: - Perspectiva persoanei întâi, care se referă la



tririle con tiente subiective, intime; - Perspectiva persoanei a treia, care se refer la o abordare obiectiv , în zona experien elor publice reproductibile. Aceast abordare nu aduce în discu ie o “perspectiv a persoanei a doua”. Care totu i, ar fi func ional pentru comentarea ata amentului i psihoterapiei. Utilitatea actualului concept de S const în func ionalitatea sa, care permite s fie aplicat în neuro tiin e i la nivelul studiilor de psihologie animal , concomitent cu utilizarea sa în sociologie, tiin e juridice, etic i filosofie. El a putut fi asimilat de asemenea i de personologie i fenomenologie, jucând un rol crescând în psihologie. Totu i, utilizarea intensiv a lui S, nu a eliminat conceptele adiacente de con tiin , subiectivitate, eu, persoan , ce se folosesc concomitent, de obicei f r defini ii opera ionale care s precizeze diferen ele sau nuan ele de semnifica ie.

Pentru psihopatologie, no iunea de S poate constitui un centru de acumulare pentru agregarea cuno tin elor psihologice despre persoana uman , într-o configura ie care s îi fie util . O astfel de psihologie practic nu exist în prezent, ca elaborare sistematic . i e discutabil dac ea se va putea constitui ca o individualitate pregnant . Psihologia ca tiin a adun cuno tinte dintr-o serie de domenii congruente, fiind sus inut de variate metodologii i doctrine. Psihopatologiei i-ar servi un construct psihologic abordat fenomenal, psihologico-existen ial, care s fie deschis evalu rilor cantitative i asimil rii datelor evolu ioniste, developmentale i experimentale.

Fenomenologia, strict vorbind, este o metod , care are ca punct de plecare tr irile con tiente. Ea nu a produs o psihologie valid i un concept consistent al S. Actuala sa leg tur cu tiin ele psihologice se face predominant prin cognitivism. Care, pe lâng faptul c se bazeaz pe neuro tiin e, accept perspectiva subiectiv a persoanei întâi. Integrarea acestei abord ri cognitive în psihologia developmental i evolu ionist , marcheaz în prezent principala arie de manifest ri personologice ale psihanalizei i caracteriologiei. Psihologia de care are nevoie psihopatologia se cere configurat ca un mediu referen ial, la intersec ia doctrinelor sale actuale i tradi ionale. O astfel de psihologie ar fi în mod constant una func ional , raportat la problemele pe care st rile psihopatologice le ridic , eviden iind infrastructura psihismului persoanei con tiente. Ea ar corespunde astfel problemelor medicinei psihiatrice. Dar ea ar ura s fie i una cu deschidere “existen ial ”, care ine cont de problemele i modalit ile de manifestare efectiv ale omului în via a curent , în mijlocul comunit ii i al socio-culturii. i, în plus, o astfel de psihologie nu ar putea fi indemn fa

de aspectele general antropologice și filozofice, pe care existența persoanei umane le relevă și le ocazionalizează, inclusiv în ipostaza ei psihopatologică.

Aspecte ale existenței persoanei care ar fi importante pentru schițarea unui câmp psihologic referențial util psihopatologiei și centrat, sunt prezentate în Tabelul I.

Abordarea S ca centru de agregare a tematicii psihologice pentru uz psihopatologic necesită un scurt comentariu prealabil; adică prolegomene. Cele mai importante teme sunt :

- ❖ Psihism biologic și psihism uman. Psihismul a fost degajat teoretic ca o realitate și o problemă de către Aristotel (pentru civilizația occidentală). În "De Anima" sufletul este tratat ca o caracteristică a ființelor vii, cel uman având o dimensiune suplimentară prin "nous" (intelect). Această psihologie a lui Aristotel a stat la baza gnoseologiei scolastice, urmată de psihologia rațională a lui Wolf, până la Kant. Actuala psihologie științifică este fondată în secolul XIX, ca o știință experimentală de laborator, recunoscând problematica psihismului animal. Elementele comune cu psihologia omului ar consta în : - referința bazală la funcționarea creierului; - identificarea și enumerarea unor funcții psihice, care în esență sunt aceleași : atenție, percepție, memorie, motivație, atașament, comportament cu scop etc; - relaționarea în microgrup prin raporturile de dominanță/supunere, afiliere/ostilitate; - în alegerea modulară a selecției unor unități de comportament adaptativ.
- ❖ Orice comentariu asupra psihismului persoanei umane devine limitat și fragmentar dacă se ignoră faptul că persoana reprezintă doar o parte, un pol al realității umane, ce este dimensionată și prin instanțe suprapersonale. Între acestea se impun : - limbajul asertiv care desfășoară instanța narativă teoretică, în care se întâlnesc eroi supraindividuali (de mit, epopee, ficțiune, istorie); - structura practicilor instituționalizate, ghidate de norme și valori (educație, justiție, război, practic sacral, practica muncii, practica teoretică și artistică etc.). Psihismul persoanei este în permanență conectat interpersonal (intersubiectiv) în interiorul unor comunități, organizate prin logos și practici; și care tradițional invocă o instanță transcendentă a ființei. De instanța personală S este indispensabil pentru caracterizarea existenței umane, dimensiunea suprapersonală nu poate fi ignorată nici pentru

în alegerea psihologiei normale a omului nici pentru psihopatologie.

- ❖ Conceptul de sine, S, s-a dezvoltat în cultura europeană împreună cu alte concepte care în diverse perioade au fost dominante. Acestea sunt: persoană, conștiință, eu, subiect/subiectivitate/experiență. Plurisemia acestor concepte tradiționale permite în alegeri nuanțate ale noțiunii de S.
- ❖ Orice cunoaștere umană este istorică. Ea presupune o geneză istorică a culturii în care se desfășoară. Cunoștințele și conceptele prealabile nu pot fi complet ignorate; ele se cer interpretate și asimilate critic. Datele și conceptualizările actuale, de exemplu în domeniul psihologiei persoanei umane și a psihopatologiei ei, nu pot fi absolutizate. Ele se cer bine fundamentate științific actual și deschise spre dezvoltări ulterioare.
- ❖ Omul, așa cum este în prezent, s-a dezvoltat în interiorul vieții superioare organizate a vertebratelor mamifere. El poartă cu el moștenirea sa biologică; dar și pe cea a cursului antropogenezei și a devenirii istorice. Acest fapt nu se referă doar la istoria cunoașterii de sine, ci la însuși structura și funcționarea psihismului persoanei umane.

Aspectele, funcțiile și instanțele, enumerate în tabel derivă dintr-o analiză spectrală a existenței personale. Gruparea lor în clasele menționate are desigur o cot de arbitrar, în realitate toate aceste aspecte conpenetrându-se. Astfel de enumerări și grupări pot avea însă o utilitate euristică. Elementele tabelului sunt invocate atât de psihologie și psihopatologie cât și în diverse teorii și doctrine antropologice sau de orientări și abordări filosofice.

Elementele tabelului pot căpăta o utilitate practică și/sau teoretică dacă sunt în elese ca aspecte ale unor procese psihice care se desfășoară concomitent, cel puțin la două nivele: situațional actual și la nivel metareprezentativ evaluativ și identitar. Procesele psihice actuale au structura unui eveniment situațional centrat de S. Eveniment ce are un început, o evoluție ce se amplifică până la un moment culminant, urmând un final sau un deznodământ. Acest model va fi invocat în continuare prin referință la o situație paradigmatică ce constă în: rezolvarea de către subiect a unei situații problematice care-l afectează și pe care o poate relata. Angajarea în situații centreează actualitatea psihică a subiectului; dimensiunea relațiilor centreează pe cea identitar metareprezentativă.

Referirea la o “situa ie problematic ” trimite explicit la implicarea definitorie a subiectului în situa ii tr ite, în cadrul “lunii umane” din care face parte. Referin a la “lumea uman ” este necesar deoarece orice aspect al psihismului uman are identitate i semnifica ie doar în perspectiva rela ion rii i încadr rii existen ei persoanei într-o ambian uman care îi presupune i pe ceilal i oameni, parteneri ai subiectului. Precum i cunoa terea teoretic asupra lunii i convingerile ce func ioneaz în cultura din care el face parte. i din care subiectul se împ rt e te, realizând o proprie cunoa tere i concep ie asupra lunii. Aceast încadrare presupune i dimensionarea propriei persoane prin elementele lunii umane înconjur toare. Elemente care la o cercetare tiin ific cuantificat sunt de obicei puse între paranteze. Astfel de elemente sunt :

- Rela iile intersubiective cu ceilal i ce pot ajunge la intimitate, fuziune afectiv , “încorporare”;

- Rela iile personalizate cu eroi de nara iune : mitico sacral , de fic iune, eroi afla i la distan fizic de subiect;

- Evaluarea i caracterizarea efectiv a subiectului de c tre ceilal i, care nareaz despre el; fapt pe care subiectul îl resimte i îl imagineaz ;

- Raportarea, prin credin , la fiin ele transcendente evocate de cultur ;

Capacitatea de analiz matematic i de sintez poetic , ce intesc domenii speciale ale lunii umane.

În concluzie: Aspectele i instan ele psihoantropologice ce se cer avute în vedere de o psihologie care ar putea fi de folos psihopatologiei, nu pot ignora dimensiunea fenomenologic existen ial a psihismului persoanei. Pe care, e firesc s o plaseze în interiorul unei lumi umane. Lume pe care doctrinele actuale o concep evolu ionist, istoric i developmental. i care, se cere constant studiat prin raportarea func ion rii psihice la modul de func ionare cerebral corporal .

3.Schem a unei psihologii centrate de S care s fie util psihopatologiei.

Punctul de plecare poate fi mo tenirea pe care a l sat-o psihopatologia clinic centrat de con tiin a i care e sintetizat în cartea lui H.Ey “Con tiin a”. Autorul francez cultiv urm toarele idei centrale.

- Psihismul con tient i corporalitatea organismului (incluzând creierul) constituie o unitate în raport cu care se cere diferen iat cauzalitatea somatic de cea psihic . Dintre doctrinele psihologice i psihopatologice, Ey asimileaz ceea ce era accesibil în vremea sa : psihanaliza, fenomenologia, configura ionismul i comportamentalismul. E de men ionat c filozofia min ii, cognitivismul modern i tiin ele creierului nu se dezvoltaser înc .

**Chenar 79**

**Aspecte ale existenței persoanei importante pentru o psihologie corelativ psihopatologiei**

**a. Trairi curente ale vieții zilnice**

- Activități gospodărești; - a se scula, spăla, îmbrăca, mânca, a face curățenie; - a face cumpărături; - a îngriji de copii; - a conversa (bărfe, comentarii, caracterizări); - activități profesionale; - activități specifice diverselor roluri sociale; - comportamente în relațiile civice, publice, ale vieții curente etc.

**b. Trairi experiențiale în cadrul participării la evenimente**

- Confruntarea cu un altul (verbal, fizic); - susținerea unui examen; - efectuarea unei reparații urgente; - înțelegerea unui discurs; - intervenția într-o situație de criză; - trăirea unui accident rutier; - o operație chirurgicală (suportat, executat); - participarea la un spectacol (sportiv, artistic). Aspecte speciale: - rezolvarea unei probleme de matematică; - realizarea unui artefact simplu.
- Trairile sau experiențele evenimentelor se reliefează ca un aspect actual deosebit pe fundalul duratei biografice și a timpului propriu al proiectelor și preocupărilor

**c. Proiecte în realizare: preocupări identitare-relaționale**

- A construi o casă; - curățare, logodnă, căsătorie; - planificarea în viața unui copil în familie; - despărțire, divorț; - obținerea unei competențe profesionale; - pregătirea și susținerea unui doctorat; - competiția pentru obținerea unei funcții de răspundere; - intentarea și desfășurarea până în final a unui proces juridic; - a scrie un roman; - a realiza o operă plastică sau a compune o simfonie;
- Preocuparea pentru sănătate când sunt indicii de boală; - preocuparea pentru o stare de bine, corporal și sufletească; - preocupare pentru un aspect pozitiv și respectat; - preocupare pentru clarificarea și definirea propriei identități; - pentru a obține un succes social; - pentru a rezolva, depăși ostilitatea altora; - pentru a realiza siguranța personală; - pentru recunoașterea de către alții a propriei valori; - pentru o stimă de sine pozitivă.

**d. Trairi relaționale (interpersonal afective)**

- Contact interpersonal; - apropiere afectivă, atașament; - comuniune afectivă (dragoste); - distanțare afectivă; - suspiciune, ostilitate, indiferență etc.; - dominație, sumisiune.
- Not: în această instanță se manifestă egoismul, generozitatea, empatia, conflictul interpersonal, sentimentul de culpă etc.

**e. Instanța sinelui**

Din această instanță fac parte ceea ce se poate înțelege prin noțiunile de: eu, conștiință, subiect/subiectivitate/experiență persoană, sine; sinele centrează reflexiv intențional toate aspectele ce au fost menționate și care vor fi enumerate în continuare, raportându-se sintetic la situația în lume.

**f. Instanța funcțiilor psihice**

- Atenție, percepție, memorie, reprezentare, imaginație, judecare (inferență rațională); - motivație, pulsivitate, emoție, dorință, dispoziții afective, sentiment; - decizie, proiect, execuție, control, evaluare.

Not: aceste funcții stau la baza funcționării biopsihice normale în condiția de vigilență, opus somnului; ele presupun un centru intențional al S și o situație ambientală dată; aceste funcții au stat la baza doctrinei facultăților psihice din sec. XIX și rămân la baza limbajului tehnic pentru oricare proiect de studiu psihologic sau de diagnostic psihopatologic.

g. Instan a dispozi iilor

- Dispozi ia de investigare i cea anxioas ; - dispozi ia combativ i de performan ; dispozi ia euforic psihosocial ; - dispozi ia depresiv ; - dispozi ia indiferent apatic .

h. Instan a reprezent rii, a controlului evaluativ a judec rii eficiente i a narativit ii

- Reprezentare mnestic ; - configurare imaginativ ; - capacitate narativ (privitor la episoadele tr ite sau imaginate); - capacitate de evaluare a altora, a propriei persoane, a situa iilor (actuale, trecute, viitoare); - capacitate caracterizant (pentru al ii i sine); - i narativ episodic . Instan a metareprezentativ judecativ este cea n care sinele opereaz inferen e ra ionale prin care rezolv probleme teoretice i practice, opernd pe modele ale realit ii; aceste modele sunt centrate, autoreprezentativ, de sine.

i. Identitatea biografic caracterial . Aceasta se bazeaz pe narativitatea autobiografic ce sintetizeaz tr irile sinelui, n spatele evenimentelor circumstan iale, a proiectelor i preocup rilor, la nivelul unei durate identitare. Capacitatea narativ e centrat pe istorii cu eroi de tip uman, ntre care i propiul sine (aspect autobiografic) dar i cu eroi mitici sau de fic iune; ea se dilueaz la nivelul tr irilor rela ionale intime (de empatie, ata ament, iubire), zona care este mai dificil de transpus lingvistic. La fel, sentimentul identitar, bazat pe durata existen ei personale, e dificil verbalizabil. Subiectul se resimte n s ca centrat n sine i delimitat n raport cu lumea i cu al ii, i ca avnd un con inut sufletesc, structurat ierarhic i abordabil.

j. Instan a func iilor de sintez , centralizatoare i totalizatoare

- Intui ia, judecarea (cogita ia), credin a, iubirea, contempla ia, medita ia, revela ia, inspira ia creatoare;
- Corelativ acestora se pot men iona tr irile totalizatoare ale: angoasei, extazului, ndoielii, plictisului, certitudinii.

k. Instan a sinelui persoanei socio-valorice

- Subiectul se resimte i se manifest identitar i responsabil n plan socio cultural; identitatea sa la acest nivel e sus inut de cea corporal , fiind circumscris n plan social prin nume, ni familiar , documente oficiale, statut i rol social, caracterizare public ; re ea social proxim i extins . n acest plan subiectul se manifest cu discern mnt i responsabil, n perspectiva normelor exterioare i valorilor morale; el exprim o anumit concep ie asupra lumii, convingeri i credin e; creativitatea cultural spiritual se manifest tot n acest instan .

l. Instan a sinelui generic "transcendental" Fiecare person uman are, n principiu, acces la o instan "generic uman " prin care particip la structura definitorie a psihismului uman. Aceasta a mai fost numit (de ex. de fenomenologia husserlian ) ca instan a "eului transcendental". De asemenea, n principiu, sinele personal ar avea acces la vizarea transcenden ei ca fiin .

\*

\* \*

- Tulburarea psihică este concepută ca un experiment natural și abordată în perspectiva doctrinei lui Jackson a nivelelor și disoluțiilor. Mai precis: - se distinge un aspect deficitar al psihismului care lasă să se evidențieze funcții care în mod normal erau mascate de nivelele supraiacente sau integrate; la baza simptomatologiei psihopatologiei mai stă și reorganizarea ce se produce în psihism în urma acestui deficit.

- Psihismul conștient, de la care pleacă și la care pot fi referite stările psihopatologice, permite o analiză în jurul a două axe: - cea a sincroniei actualității câmpului de conștiință; - cea a persoanei, a structurii caracteriale (identitare) a eului biografic și moral. Această viziune înconține doctrina configuraționistă și de cea structuralistă care erau dominante în epocă.

Pentru perspectiva diacronă este invocat psihanaliza și fenomenologia; dar și conceptul de identitate biografică, de conștiință morală și cel al devenirii. În conceperea acestei instanțe un rol l-a jucat în viziunea lui Ey și personalismul și existențialismul, doctrine proeminente la mijlocul sec. XX.

Pentru perspectiva sincronă, Ey invocă concepția lui Janet și a lui Bergson privitoare la prezentul trăit. Acest prezent (după Janet) ar fi axat de o acțiune (existând și similaritatea lingvistică între "act" și "actualitate"); acțiunea ce poate fi relatată. Este utilizată expresia de "câmp al conștiinței" (de proveniență configuraționistă) și, se face trimitere la oscilația între somn și veghe. Ultima trimitere este importantă pentru Ey deoarece propune un model natural al "disoluției" (regresiei, retragerii, minusului) conștiinței vigile, care permite exprimarea subconștientului oniric. Pe această cale autorul se corelează cu concepția lui Moreau de Tours din sec. XIX, privitor la psihozele induse de substanțe psihoactive.

Modelul lui H. Ey nu a avut consecințe. El nu a fost preluat și dezvoltat nici de psihologi, nici de psihopatologi, nici de antropologi sau filosofi. Acest model se plasează la capătul unei paradigme de gândire ce a fost activă în prima jumătate a sec. XX; dar care s-a schimbat spre sfârșitul secolului.

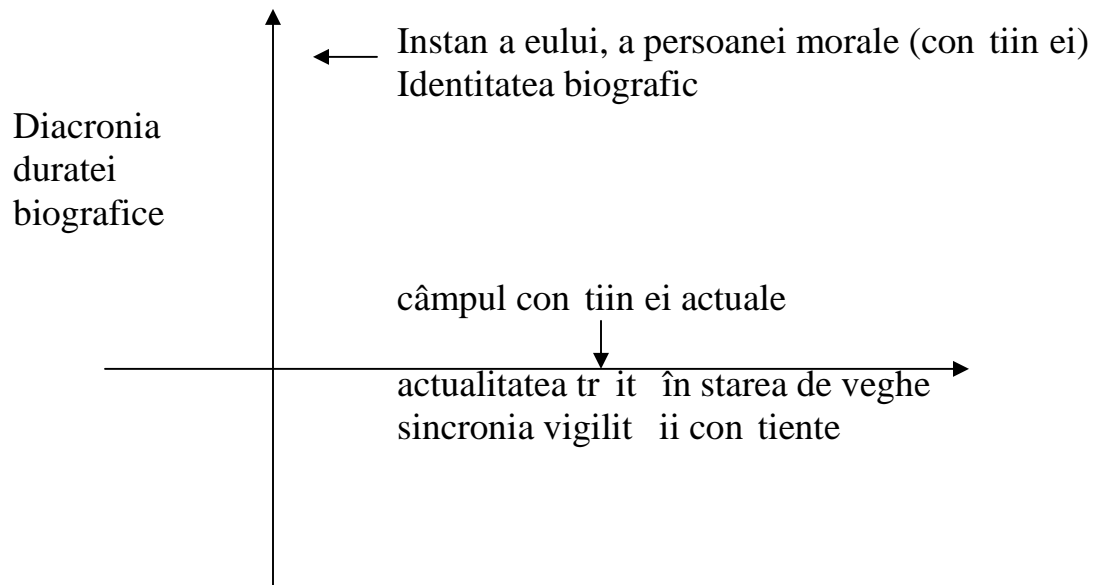
În perioada anilor 70-80 când apare cartea lui Ey privitoare la conștiință, începe să se impună cognitivismul și filosofia minții. Neuroștiințele capătă un mare avânt iar modelarea prin inteligențe artificiale începe să joace un rol important în psihologie.

Progresele etologice și evoluția psihanalizei eului au condus la teoria atașamentului și dezvoltarea psihologiei și psihopatologiei dezvoltamentale.

Dup 1990 apare psihologia și apoi psihopatologia evoluționistă și se reformulează fenomenologia, pe baza intersubiectivității intercorporeale (pe care o comentase Merleau Ponty, pornind de la ultima lucrare a lui Husserl). De asemenea se dezvoltă doctrinele narative și hermeneutice ale persoanei (Ricoeur).



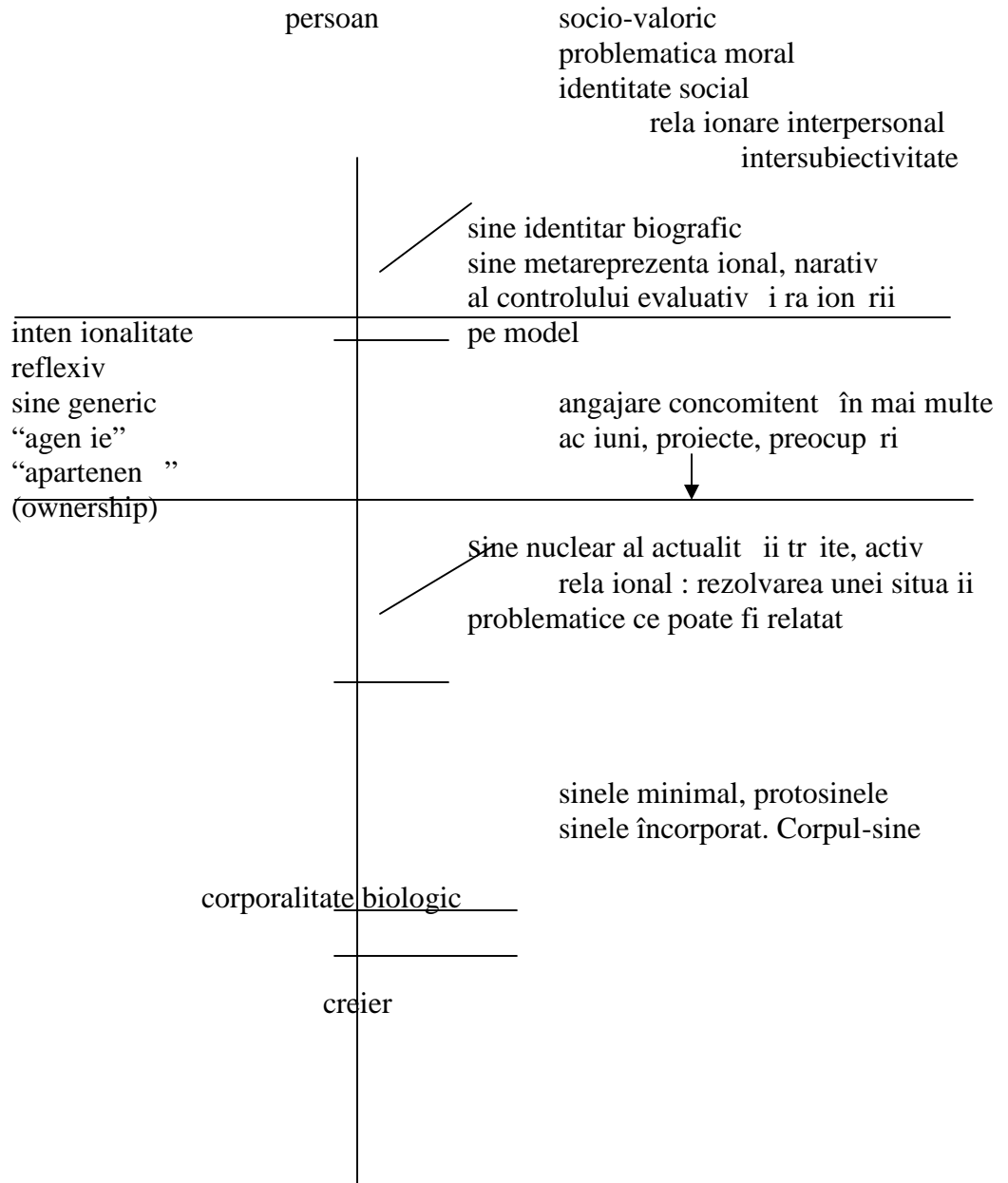
### Schema psihismului conștient după H.Ey



În acest context conceptul de conștiință trece în plan secund și se impune conceptul de sine. S este reluat în perspectiva diferențierii lui James dintre Eu (I), mie (Me), fiind studiat în perspectivă dezvoltare, evoluționistă și a neuroștiințelor. Se dezvoltă tema “cunoașterii minții altora” care stă la baza teoriei minții (Theory of Mind). Tema S este preluată în două perspective care reproduc parțial poziționarea lui Ey. Adică : Pe de o parte e comentat S ca centrul trăirilor imediate ale subiectivității, temă preocupată fenomenologia. Pe de altă parte e comentat S narativității biografice, care se corelează cu identitatea socială și responsabilitatea morală. În continuitatea înțelegerii lui Locke și James, S. este considerat suportul identității personale.

O referință mereu iterată de actualul comentariu al S este concepția lui Damasio, care însuși utilizează expresia de conștiință. Aceasta distinge trei instanțe : - protoconștiința sau conștiința minimală, încorporată ; - conștiința nucleară ; - conștiința expandată, biografică. Important ar fi mai ales conștiința nucleară, care s-ar referi la centrul trăirilor actuale ale subiectului. Deși toate comentariile actuale privitoare la S acceptă faptul că această instanță a trăirii actualității e importantă, ea nu este dezvoltată de studiile actuale, fiind dificil de surprins în modele experimentale. Dar, tocmai acest aspect interesează în mod particular o psihologie utilă psihopatologiei.

# Instan ele Sinelui



Schema și modelul pe care-l invocăm se plasează la conjuncția doctrinelor psihologice și psihopatologice: cognitiviste, fenomenologic, existențialist, developmental și evoluționist.

Se are în vedere psihismul unui individ ce are o existență bazală de tip biologic – prin naștere, maturare, multiplicare, îmbătrânire, moarte – care se dezvoltă și trăiește în mediul unei culturi umane, structurate prin limbajul asertiv, instituții practice teoretice, norme și valori și vizarea transcendenței. În această lume, individul își dezvoltă psihismul propriu pe baza potențialităților cerebrale, actualizate și dezvoltate în cadrul relațiilor interpersonal intersubiective, care mediază accesul la lumea umană.

Psihismul individului uman este în esență derivând din fundalul psihismului biologic, ce a parcurs perioada antropogenezei și a istoriei culturale, având la dispoziție un creier capabil de relații intersubiective, limbaj narativ și acțiuni planificate deliberat. Creierul ce susține aceste manifestări continuă să se dezvolte după naștere în mediul uman; mediu care oferă modele formative nu doar prin persoanele de contact ci și prin eroii narațiunilor și parametrii socio-culturali de individualizare.

Psihopatologia, ca experiment natural, dezvoltă infrastructura psihismului persoanei, ea putând fi comentată mai adecvat prin referința la aceasta.

Deoarece psihismul persoanei apare la nivelul de conjuncție între moțtenirea evoluționistă și structura suprapersonală a culturii ambientale, modelul modular de interpretare a acestui psihism se oferă ca o sugestie metodologică utilă. Ipoteza modulară, avansată de psihologia evoluționistă, va ghida începutul comentariului asupra instanțelor sinelui.

### Evoluționismul și modulii psihici adaptativi

Psihologia evoluționistă, avansând ideea că selecția naturală are în vedere reînnoirea și transmiterea unor modele comportamentale adaptative, a recurs la conceptul de modul. Modulii au fost concepuți ca unități de funcționare psihică bine delimitate, precise și eficiente, având o specificitate de domeniu, un caracter constrângător al funcției pe care o îndeplinesc și o încapsulare informațională, în sensul că se declanșează doar la stimuli specifici. Un modul psihocomportamental are o viteză mare de intrare în acțiune și asigură o execuție eficientă, deși rigidă. Se mai postulează o localizare cerebrală într-un grupaj neuronal specific și o susceptibilitate pentru o tulburare caracteristică. Aceste exigențe rigide ce s-au formulat inițial, erau destinate explicării transmiterii genetice a modulilor psihici, similară cu modalitatea transmiterii organelor corporale. O parte din

comportamentele instinctive ale animalelor puteau r spunde unor astfel de exigen e. De la început s-a acceptat c , constela ia modulilor psihici adaptativi transmi i genetic e cuprins într-o organizare de ansamblu structurat , centrat , care beneficiaz de func ii coordonatoare.

Ideea modularit ii psihice, de i s-a p strat în evolu ionism, i-a relaxat rigiditatea i a acceptat o în elegere mai nuan at . Astfel, încapsularea informa ional i func ional rigid poate fi atribuit doar unor comportamente instinctive bazale. În rest, modelele modulare de comportament s-ar comporta ca literele unui text cu care se pot scrie variate cuvinte. i aceasta, deoarece, i în lumea animal , pe m sur ce se urc pe scara filogenetic , înv area i “habitarea” joac un rol tot mai important. Apoi, concep ia modularit ii transmise genetic a trebuit s accepte dou perspective complementare. Una este cea a modularit ii neurologice. Diverse structuri de func ionare motorie i comportamental precise, secven iale, pot face parte din varia i moduli psihici adaptativi. A a e de exemplu inhibi ia i nelini tea psihomotorie, unele mi c ri stereotipe sau unele st ri expresive. Cu alte cuvinte, corela ia între aspectul motor comportamental, i semnifica ia cu care se coreleaz , direct, sau prin intermediul unui lan comportamental poate s varieze. Al doilea aspect se refer la înv rile ce se automatizeaz . De fapt, comportamentele modulare, dup prima lor declan are în fa a unor stimuli specifici, trec deseori printr-o perioad de consolidare prin repetare. Alt echivalent par ial al modulelor comportamentale transmise genetic pot fi deci comportamentele înv ate i automatizate prin repetare.

#### Proto (cvasi) modulii psihismului uman

Sensul în care ideea modularit ii poate fi aplicat psihismului uman se cere comentat . În conformitate cu ideea de baz a modularit ii. la om întâlnim predispozi ii sau disponibilit i înn scute, care trebuie s întâlneasc stimuli specifici, în prezen a c rora, prin acomodare, actualizare i exersare, se câ tig o func ie psihic specific uman . Acest fapt poate fi urm rit în domenii ca: percep ia vizuo spa ial i unele praxii elementare, achizi ia limbajului articulat, cogni ia social bazal i ata amentul. Dar, chiar în aceste domenii schema clasic a modularit ii nu se aplic direct. Un exemplu simplu ar fi mersul biped i toate abilit ile pe care omul le poate avea utilizând picioarele i mâinile. Exist desigur un reflex înn scut al aprehensiunii. Dar copilul trebuie s înve e s se îmbrace, s m nânce, s foloseasc obiectele din ambian . i apoi, s utilizeze diverse instrumente, unelte, aparate, s deseneze i s scrie. În v area i automatizarea joac un rol tot mai mare în dobândirea praxiilor. Iar praxiile, prin ele îns i, nu pot fi considerate ca atare moduli psihici adaptativi – m.p.a. – decât integrate în

modele comportamentale cu specificitate umană. Activități care sunt inventariate de OMS în manualul de diagnostic CIF și care au fost menționate: autoîngrijirea, autogospodărirea, interacțiunea cu alte persoane de tip dialogal sau cooperativ, învățarea și aplicarea cunoștințelor, mobilitatea, inclusiv cea cu mijloace de transport etc. În plus, în realizarea funcțiilor de deplasare și a praxiilor, un rol esențial îl joacă percepția și orientarea vizuo-spațială. Această capacitate este și ea în mare măsură înnscută, putând fi înscris până la un punct în lista modulilor psihici adaptativi. Dar capacitatea de percepție și coordonare vizuo-spațială este în primul rând o condiție de posibilitate, care susține, așa cum s-a menționat, deplasarea, manipularea și alte praxii motorii. Deci, ar putea fi evaluată ca o structură modulară doar împreună cu acestea. Ea rămâne însă importantă, deoarece pe baza experiențelor pe care le face posibile, individul poate evalua distanțele dintre obiecte și corpul său, calculând accesul la diverse elemente ale ambianței. Și astfel el poate aprecia perceptiv situația în care se află ca un câmp spațial al acțiunilor posibile. Desigur, aceste acțiuni posibile depind și de propriile disponibilități și capacități. Precum și de cunoștințele semnificației de ansamblu a situației în raport cu sine sau cu propriile intenții. Pentru psihopatologia fobiei poate juca însă un rol o deficiență chiar la acest nivel "proto" sau "cvasimodular" de evaluare a distanțelor; realizat desigur printr-un calcul cerebral, inconștient. Faptul ce ar explica fobiile spațiale: claustrofobia, fobia de spații largi, de înălțime și adâncime; și până la un punct agorafobia. Și tot în această direcție se dezvoltă și nevoia de control al ordinii spațiale din ambianță, fapt necesar și el acțiunii eficiente. Iar impunerea acestui cvasimodul al controlului ambianței în prim plan, ieșirea sa din nivelul implicit prin care în normalitate doar participă la desfășurarea degajată a actelor firești, instituirea sa, ca aspect central de preocupare, îl întâlnim ca simptom important în autismul Kanner și în obsesionalitate, sub forma nevoii de hiperordine și intoleranță la schimbare. Subiectul resimte ca o necesitate imperioasă ca obiectele din jur să-și păstreze același loc fix; și reacționează cu neliniște și agitație dacă locul acestora se schimbă.

Nevoia de ordine spațială este ceea ce este mai vizibil în prim instanță la aceste cazuri. Dar, aceeași problemă a ordinii se pune pentru obsesiv și privitor la secvențialitatea derulării în timp a etapelor unei acțiuni, fapt girat de funcțiile executive. Aceasta duce la o problematizare anormală a programării acțiunii. Orientarea perceptiv vizuo-spațială face posibil inserarea praxiilor în acțiuni umane specifice de tip cvasimodular, doar în conjuncție cu capacitate de ordonare temporală executivă.

În sfârșit, percepția vizuo-spațială este esențială și în receptarea și integrarea semnificativă a figurii mamei și a altor persoane, jucând astfel un

rol de bază în organizarea complexului modular al atașamentului și mentalizării.

O problemă mai complexă în perspectiva modularității specific umane întâlnim în cazul limbajului. La acest nivel s-au dezvoltat și principalele idei în acest domeniu, după ce Chomsky a adus în discuție tema gramaticii generative și Fodor pe cea a modularității. Simpla observație relevantă este faptul că, copilul mic nu „învață” limbajul după normele de predare pedagogice sau urmând tehnici educative rigide. Creierul său este astfel conformat, programat genetic, ca dezvoltându-se postnatal într-un mediu uman de care este atașat, pe care ajunge să-l imite și în care se vorbește, limbajul său apare, se instituie, se exersează, descoperind și instituind reguli gramaticale, în universul lingvistico-semantic pe care-l receptează și prin care adulții îi se adresează. Capacitatea modulară a creierului de a genera reguli gramaticale vine în întâmpinarea vorbirii formate a celor din jur, cu care se articulează. Instituirea unui limbaj destul de corect logico gramatical se produce și în lipsa unei comunicări dialogale nuanțate cu mama și adulții, ca în cazul autiștilor superiori. La fel cum în cazul percepției vizuo-spatiale creierul calculează automat distanțele, la fel și în cazul vorbirii el generează scheme logico gramaticale după o structură formală proprie, cu materialul lingvistic, semantic și structurat gramatical, pe care îl are la dispoziție. Adică pe care-l percepe, predominant auditiv, pronunțat de alții. Capacitatea modulară de însușire și practicare a vorbirii nu este înșurubată de ambianța proximală, intervenind, ca și în cazul praxiilor, neuronii oglindă, prin care în propriul creier sunt activate zone neuronale similare cu cele din creierul celor care vorbesc și acționează; subiecții ce pot fi percepuți în situație. Ariile în care se găsc neuronii oglindă se suprapun în mare măsură cu cele ce susțin motricitatea prehensiunii, vorbirea și perceperea feței.

Modularitatea limbajului, la fel ca cea vizuo-spatială, este doar indirect implicată în psihopatologie. Dar fără limbaj, structurile logice și ontologice nu au o referință la care subiectul să facă apel. Cuvinte ca cele din seria pronumelor personale (eu, tu, el), conjuncția, disjuncția, apoi interdicția și permisiunea deontică, expresiile lingvistice ale existenței, negației și posibilității precum și altele, structurează universul mental al subiectului, geneza psihismului său normal felul în care el înțelege și reprezintă lumea. Care poate aluneca apoi spre psihopatologie. Și, tot prin limbajul narativ critic al omului, devine posibilă relatarea; narațiunea despre alții și povestea biografică. Iar pe această bază, identitatea autobiografică și biografică, evaluarea actelor și persoanelor; și deci și autoevaluarea. Ca și condiție de posibilitate a specificului psihismului uman, limbajul narativ poate fi investit cu o valoare specifică majoră. De aceea, aspectele esențiale

ale psihopatologiei, așa cum sunt psihozele, pot fi în mod rațional corelate cu apariția și funcționarea limbajului articulat, reprezentativ, narativ critic.

O a treia arie de tip modular specific uman este cea a cogniției și relațiilor interpersonal sociale. O veche observație indică faptul că nou-născutul este nativ sensibil la aspectul feței umane, chiar desenat în elementele sale de bază, mai ales dacă ele sugerează zâmbetul. După cum și adultul are o sensibilitate specială perceptivă față de dimensiunile și forma corpului copilului. Ulterior s-a studiat detaliat apariția cvasimodulară a “identificării” privirii materne și conjugarea propriei priviri cu a acesteia. Faptul precede și apoi evoluează în paralel cu procesul de sinteză perceptivă a imaginii maternă ca un întreg semnificativ, ce se structurează în jur de 8 luni. Întregul acest desfășurare are două direcții articulate și convergente. Una se îndreaptă spre realizarea atașamentului, ce se petrece între 8 luni și 3 ani, consolidând o reprezentare de durată a figurii de atașament în interiorul psihismului individual; reprezentare care, de la acest nivel, filtrează și orientează ansamblul relațiilor interpersonale intime. Relația de atașament se înscrie într-un îndelungat filon filogenetic ce s-a dezvoltat mai ales la mamifere și are o importantă valoare anti-axiogenă, de stimulare a atitudinilor proiective de investigare în mediul necunoscut. Al doilea proces, conjugat cu primul, are ca prim etapă recunoașterea de sine (inclusiv în oglindă) ca o entitate distinctă de alții, pe care subiectul îi poate imita, proces ce se instituie la 18 luni. El culminează apoi cu instaurarea la 3 ani a capacității Theory of Mind – ToM sau mentalizare – prin care copilul ghicește intențiile altuia în situație. Adică, el înțelege că alții au o minte identică cu a sa dar distinctă de aceasta: minte cu care aceștia pot dezvolta intenții, pe care el îi le poate reprezenta. Această capacitate este punctul de plecare pentru dezvoltarea proceselor de evaluare în plan metareprezentativ al altora și a sa însuși. Și a proceselor de operare cu eventualități și posibilități, care se va dezvolta mai ales în adolescență.

Procesele de cogniție și relaționare socială au fost interpretate de unii cercetători modular. Mai precis prin articularea unor elemente modulare ce converg spre capacități complexe (de ex. Baron-Cohen). Indiferent de interpretare, ele joacă un rol major în psihologia și psihopatologia umană. Pornind de la nivelul bazal ce se dezvoltă până la 3 ani, ulterior sistemul de cogniție și relaționare socială se complexifică, polarizat pe axa intim-public. Relaționarea cu alții este ordonată de axele relaționale moștenite din biologie, care sunt rezumate în circumplexul Bakan prin polarizarea dominație/sumisiune și deschidere agreabilă spre contact și relaționare/versus desimplicare relațională și opozitivitate. La om, întregul acest ansamblu relațional implică subiectivitatea conștientă fiind deosebit de



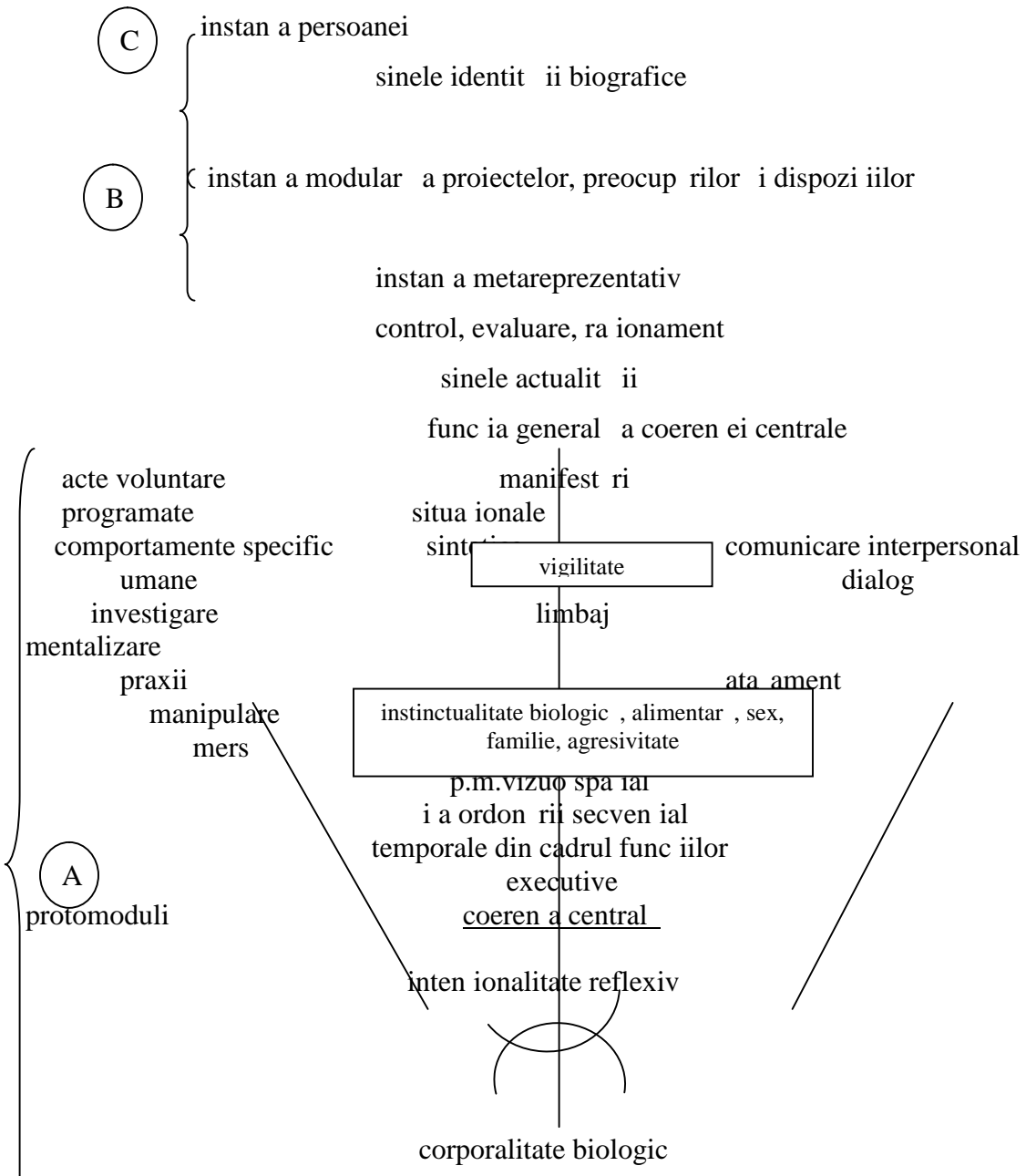
important în psihopatologie. Invocarea modularității se cere însă făcut cu precauție. Sau, se cer elaborate modele teoretice suficient de complexe și adecvate, pentru ca ideea de bază a modularității să poată fi aplicată rațional și testabil la acest nivel.

Problematica de tip modular a cogniției sociale a fost studiată în ultimul timp mai ales în legătură cu autismul infantil. Tot în acest domeniu au mai fost evidențiate două funcții complexe, ce pot fi și ele interpretate cvasimodular, cea a funcțiilor executive și cea a coerenței interioare. Ambele au o mare importanță pentru psihopatologie. Funcțiile executive, girate de lobul frontal, susțin planificarea unei acțiuni cu scop, ealonarea etapelor într-o anumită ordine și urmărirea executării ei, prin evaluări și verificări, până la atingerea scopului. Funcțiile executive sunt importante și pentru o comunicare lingvistică care transmite o informație semnificativă. Ele sunt perturbate în patologia obsesiv compulsivă, ADHA, boala Tourette și schizofrenie. Realizarea și buna funcționare a complexului modular ToM, se corelează cu dezvoltarea în paralel a limbajului. Ulterior, un dialog eficient nu poate avea loc decât printr-o bună coordonare între aceste două funcții.

Coerența centrală constă din capacitatea perceptivă de a reuni părțile într-un întreg bine delimitat și semnificativ, ce se detașează ca o figură pe un fundal accesibil. Felul în care este în eleas funcția c.c. la nivel perceptiv are multe similitudini cu felul în care sunt în elese funcțiile executive la nivelul planificării acțiunii. Toate aspectele specifice ale psihismului uman ce au fost menționate în marginea problemei modularității, adică: percepția vizuo-spațială, limbajul articulat, cogniția socială și atașamentul, funcțiile executive și funcția perceptivă a coerenței centrale, sunt dificil de a fi asimilate direct și simplist concepției inițiale a psihologiei evoluționiste privitoare la modulii psihici adaptativi, încapsulați și transmiși genetic. Dar o similitudine se impune. Acceptând că pentru structurarea lor este necesar, pe lângă o dotare genetică corporală, oferta de relaționare interpersonal intersubiectivă, oferta de mediu lingvistic și educativ protectiv al ambianței umane, etc., s-ar putea discuta, prin analogie, de un fundal al unor protomoduli psihici antropologici adaptativi cu care copilul normal ajunge să fie echipat la sfârșitul primii copilării, în perioada de 3-4 ani.

### Instan e ale modularit ii psihoantropologice

#### A. Instan a protomodulilor (p.m.)



Tot la acest nivel protomodular antropologic s-ar putea menționa și plasmă motrică "instinctivă" pe care omul o are din biologie. Și care, deși reformulat în termenii normativității, obiceiurilor și culturii umane, este prezent în fiecare om marcându-i bazal psihismul. În primul rând se cere menținut oscilația între somn și veghe, ritmată de ciclurile zilei și nopții. Apoi, instinctul alimentar, cel sexual, de cuplare familială și cel parental, agresivitatea asertivă. Toate acestea sunt prezente și funcționale în fiecare om, motivându-i intenționalitatea și comportamentul. Pentru întreg acest ansamblu biopsihic și pulsional se pune problema integrării sale în structura de ansamblu a psihismului personalității ce se manifestă în viața socială de zi cu zi, în conformitate cu simțul comun. La fel ca celelalte aspecte de tip protomodular e vorba de o condiție de posibilitate care stă în spatele manifestării structurate a psihismului uman. Iar modalitatea de bază a acestei manifestări este raportarea la situațiile actuale. În psihopatologie se întâlnesc "ieșirea de sub control" și manifestarea aberantă a unor comportamente motivate direct instinctual.

#### Protomodulii și raportarea la situație; sinele actualității trite

Acest echipament protomodular este esențial în raportarea subiectului uman la situațiile problematice actuale. El sprijină perceperea și în alegerea situației ca un câmp spațial structurat în subiectul care poate desfășura acțiuni cu scop, ordonate secvențial de către funcțiile executive. Acțiunile pe care le execută efectiv, dinamizate de intenționalitatea sa reflexivă și utilizând praxiile de care este capabil prin instrumentalitatea propriului corp. Iar în realizarea actelor prin care rezolvă problemele situaționale, alte persoane sunt implicate întotdeauna, ca inițiatori, colaboratori, evaluatori. Comunicarea cu aceștia și raționamentele necesare rezolvării problemei sunt susținute de limbajul narativ critic. Iar ansamblul percepției și acțiunii situaționale este sintetizat sub cupola funcției coerente centrale. Se afirmă astfel sinele nuclear al actualității situaționale. Desigur, este dificil dacă nu imposibil să se precizeze cât durează acest "prezent trit" în perspectiva timpului cronometrelor. Mai ales că subiectul este angajat concomitent în rezolvarea mai multor probleme care îl privesc. Iar unele situații actuale se prelungesc în proiecte și preocupări de durată mai lungă. Totuși, referirea la o trăsătură actuală, ce se desfășoară pe fondul vigilenței conștiente este esențială d.p.d.v. metodologic. Ea circumscrie sinele nuclear al prezenței la lume prin raportare activă și structurală la situații. Structura acestei prezențe este perturbată în psihopatologie nu doar din perspectiva biologică a organizării nivelurilor de vigilență. Ci și în sindroamele majore ale depresiei, maniei, impulsivității, obsesionalității, delirului etc.

Trăirea actuală care se conturează este încadrată în psihismul uman de o instanță metareprezentativă. Aceasta este capabilă de control, evaluare, raționalizare și invocă posibilități pe un model al realității și are la dispoziție o relativă libertate. La acest nivel metareprezentativ se înseamnă și capacitatea narativă și conjuncția, în actualitatea acțiunii, cu psihismul altora.

Raportarea actuală la situațiile problematice poate fi trăită ca o emoție acută, de exemplu de spaimă. Ea poate cere deseori o rezolvare pragmatică imediată. În diverse împrejurări, dar și în psihopatologie, omul poate reacționa precipitat, impulsiv exploziv, fără o deliberare suficientă asupra consecințelor. Motivarea unui comportament actual nu este totdeauna plasată în elementele exterioare ale situației, care pot fi doar provocatoare sau stimulative. Ea poate deriva din pulsivități sau tendințe interioare ce caută să se actualizeze și împotriva cărora subiectul luptă, considerându-le neadecvate sau de nedorit. În psihopatologie se descriu diverse comportamente impulsive cărora subiectul nu le poate până la urmă rezista, ca unele cazuri de joc de noroc, consum de alcool, cleptomanie, piromanie. Sunt și tendințe obsesive cu conținut agresiv, absurd, de nedorit, pe care subiectul le controlează chinându-se cu acte compulsive. Din inventarul psihopatologic al trăirilor actuale mai face parte dificultatea de decizie și uneori abulia, cu solicitarea ca altcineva să decidă în locul său și chiar abulia și areactivitatea.

Rezolvarea unei situații problematice actuale se poate însoți de stări dispoziționale specifice. Într-o confruntare, subiectul poate avea o atitudine combativă beligerantă, sau una anxioasă fobică, cu tendința la evitare și retragere. Începutul plin de speranțe al unei acțiuni și perioadele de vârf creative pot fi susținute de o dispoziție expansivă, energică și hipervigilantă. În fața anumitor solicitări subiectul se poate poziționa prin indiferență. O rezolvare pragmatică eficientă se realizează de obicei dacă poziționarea atitudinală nu este una vigilentă, calmă, însoțită de un bun autocontrol și control al situației.

Acțiunile actuale cu scop se pot prelungi mai mult timp. Sau pot fi integrate în proiecte de durată amplă, cu obiective îndepărtate, care se dezvoltă mai multe concomitent, sau în paralel. Structura acestora este aceeași ca și a comportamentelor actuale. Fixarea obiectivelor, elaborarea etapelor și variantelor de acțiune, organizarea și efectuarea lor, verificarea, reorganizarea din mers, buna finalizare, sedimentarea rezultatelor, trecerea spre un alt obiectiv. Această structură o întâlnim mai mult sau mai puțin dezorganizată și dezimplicată în patologia obsesivă. Nehotărârea, preocuparea excesivă cu planuri, organizări, eventualități și verificări, ocup

majoritatea timpului, în manieră dezadaptativă. Derularea unui proiect se poate încheia pozitiv, cu un succes, situație ce determină o dispoziție pozitivă, de mulțumire și împlinire; ce se poate însoți de evenimentul simbolic al împărțirii sociale a bucuriei. Sau, se poate încheia cu un eșec; situație deprimantă, ce conduce la o retragere reflexivă, pentru refacere și reorganizare.

În mod obișnuit omul nu-și realizează proiectele de unul singur ci în colaborare. Disponibilitatea de colaborare a altora se cere testată; fapt ce se realizează prin mecanismul suspiciunii în al observării, supravegherii eficiente a celuilalt. Se cere testată și intenția altora de a înțeles precum și capacitatea acestora de a sesiza propria încercare de a înțeles. Această atitudine interpersonală de suspiciune și supraveghere care este un mecanism adaptativ, este resimțită preconștient ca activă, ca desfășurându-se și din partea altora în raport cu sine. În condiția patologiei, această structură funcțională de raportare relațională se poate dezimplifica din manifestarea sa integrată, impunându-se ca preocupare paranoidă prevalentă sau delirantă. Suspiciunea și neîncrederea pe care omul o trăiește latent în raport cu străinii, persoane publice sau instituții, se poate manifesta și în raport cu persoane apropiate, în cazul geloziei. De asemenea interesul subiectului pentru felul în care el este observat și evaluat de către alții, preocupare ce este funcțională și adaptativă pentru orice individ, se poate dezimplifica din latența sa firească și manifestându-se exagerat și anormal, ca fobie socială sau prevalență senzitivă relațională.

Preocupările de durată ale subiectului pot să se manifeste exagerat și aberant și cu accent pe propria persoană. Adică, prin interesul exagerat pentru aspectul corporal sau sensibilitatea proprie. Dar și stima de sine, valoarea și identitatea proprie se pot erija în preocupări prevalente sau delirante.

Instanța psihică a proiectelor și preocupărilor se desfășoară dincolo de actualitatea trăită, de-a lungul unor dimensiuni temporale mai ample. În același regim între dinamica apropiierilor și îndepărtărilor sufletești de tip atașament, pe axa intim-public. Trecerea de la cunoștință la prietenie, dragoste și relație afectiv stabilă, se petrece în timp. Și la fel, desimplificarea afectivă. Acest aspect este relevat de situația doliului, care induce o dispoziție depresivă de durată, necesară reorganizării interioare a structurii relațiilor intime.

În raport cu trăirile situaționale actuale, centrate de sinele nuclear al prezentului, proiectele, preocupările și uneori dispozițiile afective se desfășoară într-o altă dimensiune temporală a sinelui. Care este înșelătoare și ea încadrat de instanța metareprezentativă.

La nivel metareprezentational, tririle actuale i de durat medie ale subiectului sunt supervizate, controlate, dirijate, evaluate. Evaluarea se refer la ac iune, la capacit ile personale, la al ii i la atitudinea acestora n raport cu sine. La acest nivel metareprezentational subiectul desf oar i inferen e rationale : imagineaz , argumenteaz , verific , concluzioneaz , ajunge la certitudini. El opereaz pe modele ale realit ii care se pot referi la situa ii viitoare i la rela iile sale reciproce cu al ii. Acest nivel sus ine autoevaluarea pozitiv a maniacalului i cea negativ a depresivului, ne ncrederea n sine a anxiosului, atitudinea combativ i cea indifrent . Studiarea de tip cognitivist a instan ei metareprezentationale a adus i aduce importante contribu ii la cunoa terea psihismului normal i anormal al persoanei umane.

Tot la acest nivel metareprezentational se realizeaz articularea cu capacitatea narativ mediat de limbaj. Iar narativitatea epiodic se articuleaz cu cea biografic .

\*

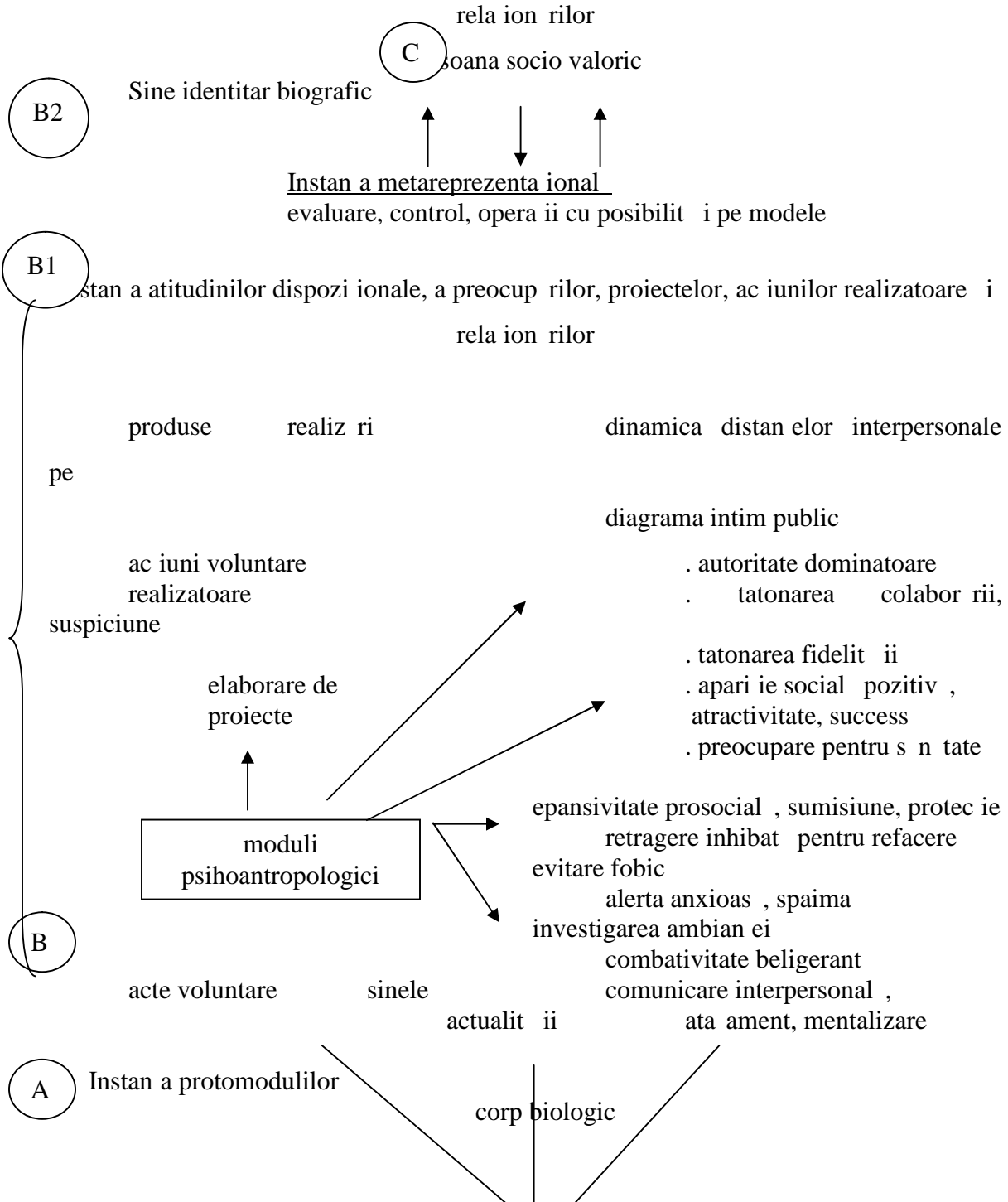
\* \*

Perioadele de via care se dimensioneaz prin proiectele i preocup rile personale, se nscriu n cadrele mai ample pe care le decupeaz via a public , social a persoanei. Aceasta se manifest prin cicluri ale vie ii afective i familiale, instructiv profesionale, locative i publice. La r ndul lor, aceste cicluri se coreleaz cu biografia i articuleaz subiectul de persoanele re elei sale sociale i institu ionale, n cadrul ni ei ecologice umane n care- i desf oar existen a.

Instan e posibile ale modalurit ii psihoantropologice

**Instan e posibile ale modularit ii psiho antropologice**

Instan a atitudinilor dispozi ionale, a preocup rilor, proiectelor, ac iunilor realizatoare i



### Psihopatologia în instanța sinelui identitar biografic

Sinele identitar biografic se bazează pe resimțirea timpului personal ca o continuitate a duratei biografice. Această instanță a duratei este fundalul pe care sunt clădite evenimentele trinite de-a lungul vieții, mai mult sau mai puțin relatabile. Biografia, ca narativă, implică o anumită ordine temporală, un context, se bazează pe o succesiune de evenimente și interrelații. Ea este în mod esențial o reprezentare a trecutului subiectului; care oferă însă o deschidere, în care se plasează prezentul trinit și se proiectează universul proiectelor și preocupărilor. Identitatea biografică este un suport și pentru instanța metareprezentativă a supervizării și evaluării prezentului în care se derulează operațiile cognitive prin care se rezolvă probleme.

Instanța identității biografice este în același timp o realitate psihică structurală, ce se întinde între corporalitatea obiectivă și trinită și identitatea persoanei socio-valorice având o consistență caracterială. Această realitate este centrată de sinele identitar intențional și reflexiv și are contururi care delimitează interioritatea subiectivității – bazată pe experiența biografică, cunoașterea lumii, caracteristici și evaluare proprie pozitivă în lume – de exterioritatea lumii înconjurătoare. Limite care sunt în același timp transgresate prin fiecare acțiune realizatoare, prin care se formează și se produc artefacte și opere. Limite care, în plus, se află într-un permanent echilibru dialectic cu relațiile intersubiective ale atașamentului. Și cu raporturile interpersonale, de-a lungul unei axe intim-publice.

Privind din perspectiva sinelui identitar, raportarea la situații problematice se face percepând semnificația acestora și contextul evenimential global în care subiectul se simte implicat. Obiectele percepute, inclusiv alte persoane, receptate fiecare prin formă, semnificația și interrelațiile lor, sunt plasate în acest context. Psihopatologia perceptivă a iluziilor, halucinațiilor, semnificațiilor referențiale și a derealizării, se evidențiază în această perspectivă. Aceste tulburări perceptivă se corelează cu convingerile delirante a căror tematică, rezumând o temă problematică, se precipită la nivelul în care preocupările personale trec de planul metareprezentativ, articulându-se cu narativitatea, inclusiv cu cea potențial autobiografică.

Raportarea subiectului identitar la situațiile actuale, la perspectiva proiectelor, preocupărilor și narativității posibile, se realizează după schema unei structuri ierarhizate de profunzime. Având ca suport sinele identitar biografic se elonează diverse distanțe concentrice de profunzime spațio-temporală și cauzală marcate antropologic. Atât halucinațiile cât și delirul apar și se manifestă în condițiile în care această structură se aplatizează, se relaxează, se fisurează, se dezorganizează. Acest context deficitar este cel care permite ca unele preocupări firești și implicite să se desimplice, să treacă în prim plan, ca idei delirante, să acapareze psihismul subiectului, decontextualizându-l. Și la fel, în percepție să se delimiteze detalii, ce sunt suprasemnificate anormal. Sau, ca amintiri, reprezentări și dialoguri interioare să fie proiectate în exterior, în afara schemei corporale, ca halucinații. Și, în sfârșit, ca diagrama intim-publică să se destructureze, să se dezorganizeze în perspectiva propriei agenții și apartenența la sine a trinităților psihice. Iar acestea să fie transferate străinilor. Structura este alonată ierarhic și controlată metareprezentativ liberă a diagramei intim-publice, se prăbușește. Sentimentul supravegherii și dirijării intimității se impune psihopatologic, ca expresie a dezorganizării structurale a psihismului.

Dezorganizarea este numitorul comun general al deficitului psihopatologic. Exprimarea ei la nivelul discursului lingvistic și a motivației comportamentale reprezintă



doar vârful unui aisberg. Dezorganizarea se referă în esență la deficitul de sinteză, care în modalitatea cea mai simplă se exprimă în deficitul de ierarhizare a informațiilor receptate și în insuficiența perceptivă a coerenței centrale, care se referă la asamblarea părților într-un ansamblu coerent, detașat ca formă și semnificație pe un fundal accesibil. Faptul conduce la o atenție crescută acordată detaliilor, intoleranță la schimbare și stereotipii, fiind însoțit în autism de reducerea intereselor. Același deficit de sinteză se poate constata în direcția acțiunii, în exercitarea funcțiilor executive, în comunicarea verbală și în redactarea de texte. Fenomenele de transparență influențată, de supraveghere și centralitate referențială pot fi interpretate și ele prin o dezorganizare a structurii ce organizează relaționarea subiectului cu alții pe diagrama intim/public. La nivelul instanței identității biografice a sinelui, dezorganizarea poate afecta structura de trecere interior/exterior, sentimentul de unitate a subiectului, desfășurarea relaționamentului abstract în rezolvarea de probleme, organizarea în alegeri și exprimări logico-semantice a limbajului și sistemelor de semnificare, structura motivațională și raportul interior/exterior.

În ceea ce privește motivația și raportul între lumea interioară a subiectivității și lumea exterioară a subiectului, inclusiv relaționarea intersubiectivă, dezorganizarea se corelează cu un deficit al depersonalizării apăsătoare. Acesta constă din sentimentul de vid interior, lipsa aderenței față de lume, de intenționalitate și rezonanță cu evenimentele lumii și cu alții. El se exprimă prin indiferență, ambivalență, lipsa dorințelor, motivației și angajării în acțiune, hiperreflexie abulică.

#### Sinele corporal.

Corporalitatea are mai multe moduri de exprimare în psihismul persoanei. Luând la o parte semnificația sa biologică directă și cea pe care o are creierul, a cărei funcționare stă la baza tririlor psihice, corporalitatea este o instanță proprie și pentru psihismul trit, inclusiv în aspectul subiectiv conștient, fenomenologic al acestuia. Corpul trit reprezintă polul de înrâdăcinare spațială a psihismului în lumea obiectivă. Pornind de la aceste rădăcini, axul identitar al psihismului ce se bazează mai ales pe durată biografică, se înalță până la cupola identitară a persoanei sociovalorice. Trecerea corporalității diferențiază, prin schema corporală, o zonă interiorității corpului în care e resimțită durerea, plăcerea și alte senzații. Limitele corpului trit mrginesc spațiul lumii înconjurătoare, în care se plasează obiectele accesibile și alii oameni, fiecare cu subiectivitatea sa. Universul subiectivității ce a fost menționat la nivelul sinelui biografic și se regăsește la nivelul persoanei, se clădește pe aceste diferențieri între interiorul subiectivității și exteriorul lumii.

Corpul trit, prin limitele sale este și expresiv comunicant. Această comunicare se realizează prin intermediul limbajului realizat prin instrumentalitatea corpului sau a expresivității acestuia. Fiecare subiect are conștiința faptului de a fi expresiv pentru alții și a capacității fiecărui om de a intuit gândurile celuilalt prin aspectul corporal. Corpul este și instrumentul ultim prin care subiectul acționează asupra lumii și asupra altora. Autocontrolul expresivității, comunicării și acțiunii realizate prin instrumentalitatea corpului se realizează continuu, parțial conștient, parțial neconștient. Însă și actele psihice mentale sunt localizate de însăși subiect, în interioritatea propriului corp. Autocontrolul acestora se articulează cu autocontrolul funcționării corporale. Acest proces poate aluneca spre patologic sub forma hiperreflexivității.

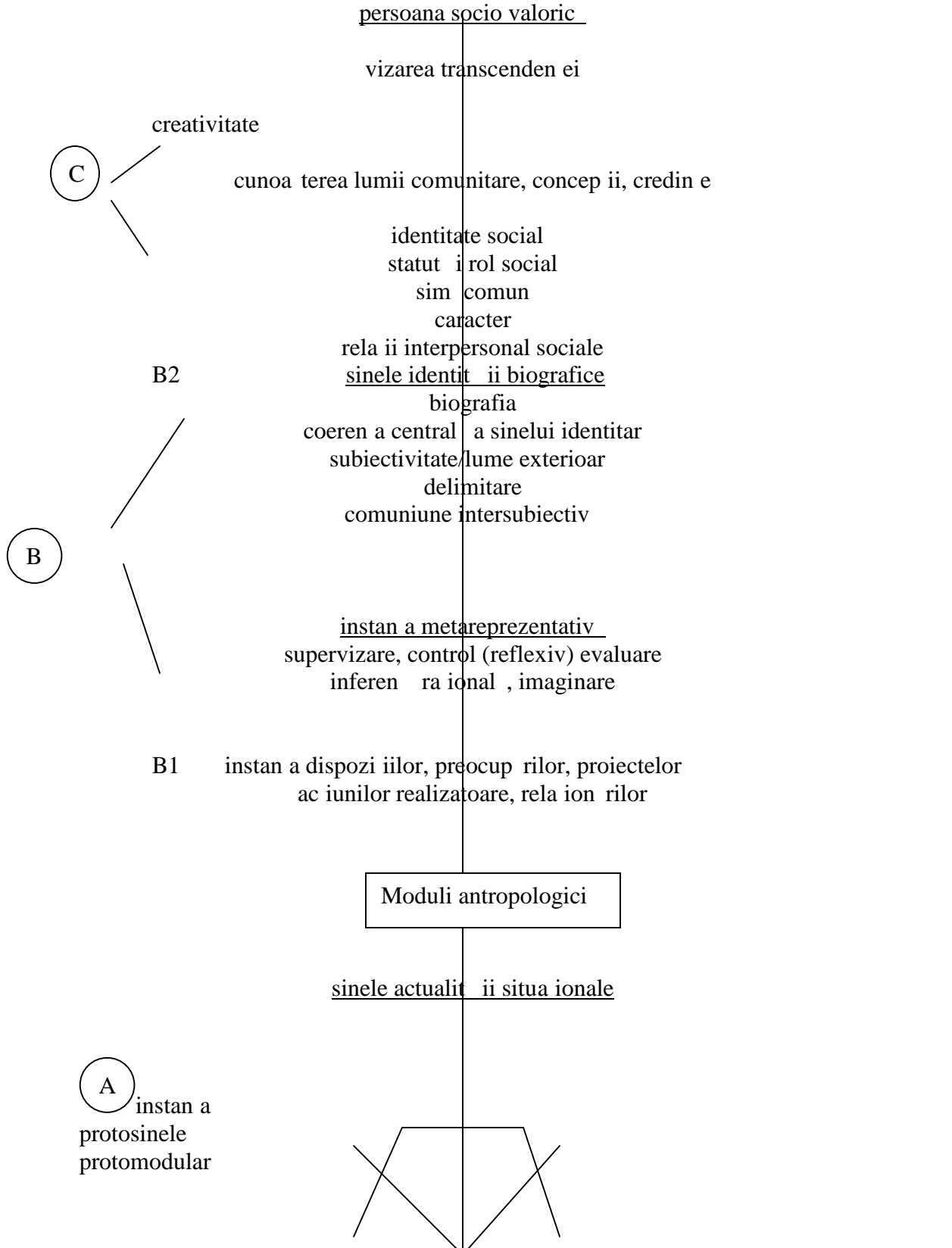
Corpul este și o instanță ultimă pentru identitate socială, care se bazează pe morfologia și aspectul expresiv corporal. În acest sens, instanța corporalității se articulează cu cea a persoanei socio-valorice.

#### Sinele în instanța persoanei și manifestările sale anormale

Sinele persoanei susține manifestările subiectului în cadrul structurilor practice teoretice instituționalizate ale unei socio-culturi ghidate de norme și valori. Subiectul are o identitate definită social, este integrat într-o rețea socială ce se distribuie între intim și public și are anumite proprietăți. El are în spate o biografie și se afirmă în situații și proiecte actuale pe baza simțului comun, într-un stil și cu semnificațiile ce le susține structura sa temperamental-caracterială. Persoana are o cunoaștere a lumii pe care o împărtășește cu cea comunitară, având o concepție despre propria poziție în lume, ghidat fiind de un set de convingeri și credințe. Asertivitatea sa în plan interpersonal este ordonată de atitudini precum dominația, manipularea, sumisiunea, evaluarea, deschiderea agreabilă, cooperativitate, suspiciune, indiferență. Subiectul se manifestă sintetic creativ în cadrul problemelor zilnice cât și în plan teoretic, cultural, spiritual. El poate împărtăși credințele comunității în direcția vizării transcendente.

În instanța sinelui personal subiectul poate manifesta trăsături de personalitate accentuate ce pot deveni anormale și dezadaptative prin rigiditate și dezimplicare; caz în care de obicei persoana încalcă normativitatea socială. În raport cu situațiile problematice curente subiectul le poate trăi exagerat, hipermetric; creând probleme în comunitate, uneori fiind turbulent social.

**Chenar 84**



## Acțiunea deliberată și reflexivitatea în psihopatologie

Psihismul uman diferă de cel animal – gândea Aristotel – printr-o capacitate suplimentară, prin “nous”. Nous a fost exprimat în latina scolastică, de Toma d’Aquino de exemplu, prin “intellectus”. Ulterior, gândirea europeană a cultivat conceptul de rațiune, astfel încât Kant la sfârșitul sec.XVIII-lea plasează intelectul la un nivel subordonat rațiunii. Între timp, Europa a forjat și conceptul de conștiință, inițial în teologie și ulterior în aria cunoașterii, ca o caracteristică a ființei umane individuale. Kant impune și noțiunea de eu, în varianta « eu gândesc », ca o caracteristică a conștiinței eiului (Ich Bewusstsein). « Eul » a avut un moment de glorie în cadrul idealismului german prin Fichte, intrând ulterior într-un condei umbră, până la egologia din sec.XX a fenomenologiei lui Husserl; care, cultivă și noțiunea de subiectivitate, ce absoarbe acum problematica conștiinței ei.

Acest periplu terminologic nu aduce clarificări în aria psihismului persoanei umane, Acesteia i s-a atribuit în mod constant în ultimele două secole epitetul de rațional și conștient, « inteligență » fiind considerat una din facultățile sale de fond. Dar, în această perioadă s-a afirmat și conceptul de « inconștient ». Oricum, terminologia tradițională nu mai joacă un rol important în psihologia și psihopatologia actuală, ce se agregă tot mai mult în jurul sinelui (self-ului); deși, caracteristicile menționate au rămas atribute oficiale ale acestui psihism.

Dintre parametrii tradiționali de caracterizare ai conștiinței ei, “conștiința morală” a fost înlocuită treptat de termenul juridic de responsabilitate, cu referință la discernerea consecințelor propriilor acțiuni ale subiectului, asupra existenței sale și a altora. La acest nivel intervine ceea ce tradițional s-a numit « liberul arbitru » - libertate interioară – și voința. Această problematică se plasează în jurul celei ridicată încă de Aristotel în Etica Nicomahică, privitoare la « alegerea deliberată ». Comentariile etice au avut în vedere un om individual generic, ce se referă la un « altul » și la o “umanitate” abstractă și principială. Psihologia și psihopatologia operează însă cu persoane umane concrete, ce fac parte din “populații”, în care indivizii au o importantă diferențiere statistică. Totuși, ideea că “ceva comun” se regăsește în toți acești indivizi, idee pe care cretinismul de ex. a susținut-o prin tema sufletului nemuritor, persistă. Kant a comentat, în maniera ambiguă, alături de “eu gândesc” în eles individual, și un “eu” sau o “conștiință în genere”, plasat într-o instanță transcendentă. Fenomenologia lui Husserl reia și dezvoltă în sec.XX tema unei egologii transcendente ce se ancorează într-o intersubiectivitate intercorporeală. Plecând de aici, neofenomenologia la care face apel psihopatologia actuală, revine la persoana conștientă concretă, cu o conștiință (sine) încorporată. Aceasta se află în fața cazuisticii particulare pe care tulburarea mentală o etalează în aria tradiționalei probleme a “libertății voinței”. La acest nivel, problematica psihopatologică aduce în discuție și cealaltă mare temă tradițională a conștiinței ei, reflexivitatea.

În psihopatologie se întâlnesc cazuri ce etalează o perturbare a “voinței libere”, a autonomiei voinței ei, încă din sec.XIX hipnoza, comportamentul indus prin sugestie hipnotică și care se putea desfășura și după “trezirea” subiectului, era un fenomen expresiv pentru această problemă. Tema dublei personalități a fost conectată cu aceasta. Sumisiunea anormală a persistat în nosologia psihiatrică până în prezent, în varianta tulburării de personalitate dependentă. Comportamentul addictiv și cel impulsiv exprimă

și ele o deficiență a “autocontrolului voluntar al comportamentului”. Psihologia evoluționistă consideră că între achizițiile de bază ale psihismului uman se numără, în corelație cu “creierul social”, activitățile executive ale planificării și controlului acțiunii, și capacitatea de a inhiba (voluntar) tendințele agresive față de semenii. Această “achiziție” sau acest fenomen al controlului pulsivului heteroagresiv, se evidențiază pregnant în varianta tulburării obsesiv-compulsive, în care subiectul se luptă cu tendințele sale agresive, care îi se par în el aberante: e.g. de a-și omorâ copilul, de a lovi bătrânii, de a agresa sexual minori etc.

În ultimul caz menționat, intervine aspectul egodist al conflictului intrapsihic, ce rezultă din autocontrolul “conștient”. Odată cu aceasta intrăm în domeniul, care ne conduce spre reflexivitate. Este vorba de funcția generală a controlului și autocontrolului, ce se evidențiază clar în cursul desfășurării funcțiilor executive. Acestea constau în inițierea și executarea controlată, ordonată, a unor acțiuni cu scop, până la finalizare. Între agentul ce inițiază și desfășoară acțiunea pe de o parte și comportamentul efectiv ce se desfășoară într-o ambianță dată, se instituie o anumită “distanță”, în care funcția de control este activă. Faptul se realizează în cea mai mare parte spontan, predominant inconștient și doar parțial “conștient”, adică reflexiv, astfel încât subiectul să își dea seama lucid de parametrii acțiunii sale. Controlul se referă de obicei la următoarele: -dacă secvențele comportamentale se desfășoară conform proiectelor ce elaborate; -dacă sunt atinse obiectivele de etapă, pentru a trece la secvența următoare și a se apropia de final. Dar însuși executarea, realizată prin propriul corp, se cere controlată pentru a se desfășura adecvat. Și de asemenea, se cere controlată ambianța. E vorba în cele din urmă de o sinteză de evaluare a informațiilor prin feedback și feed before. Parcurgerea etapelor succesive ale procesului, de control, presupune un nivel psihic metareprezentational, care să fie fixat pe obiectiv și să sintetizeze informațiile actuale din ambianță, cele ce rezultă din execuție, făcându-se apelul la memorie. Din această instanță metareprezentatională, subiectul – sinele, agentul – este capabil să dirijeze strategic acțiunea și să-i refacă la nevoie strategiile. Această instanță este autoreferențială, deoarece sunt sintetizate informațiile ce vin de la propriul corp ce este implicat în acțiune; și de la propria memorie. Aspectul autoreferențial este însăși mai profund, deoarece se presupune că motivația, decizia și elaborarea proiectului, toate “apar în subiectului”. Acest sentiment de apartenență la sine, diferențiază decizia autonomă de cea heteronomă, rezultat din ordine și dirijare. Acțiunea rezultat din hipnoz este heteronomă în raport cu cea care rezultă din inițiativă și decizie proprie “autonomă”. Pentru a-și atribui și deciziile și desfășurarea acțiunii, este necesară decizia funcției reflexive. Sentimentul “ipseității” pe care îl comentează neofenomenologia actuală – cel privitor la faptul că intenția și acțiunea derivă din sine (“agenție”) și că apar în subiectului (“ownership”) – presupune atât spontaneitatea acțiunii cât și reflexivitatea evaluatoare și atribuitoare.

Tema reflexivității este definitorie pentru conceptul de conștiință, ea stând la baza noțiunii de “ogîndire” și deci “speculativă”. Cunoașterea lumii se reflectă în subiectivitatea subiectului, dar această reflectare nu este brută; ci ea este reluată de instanța ipseității, care atribuie cunoașterea – la fel ca acțiunea – sinelui (sineității). Apoi, subiectul se reflectă în conștiința altor persoane, care îl pot reprezenta, îl pot comenta, invoca; după cum și alții se reflectă în conștiința subiectului. Reflectarea lumii ambientale și a lumii în general, reflectarea altora, reflectarea propriilor acțiuni, într-o structură unei reflexivități sintetice, prin intermediul creierului subiectul ajunge să fie

autoreflexiv. Adică, să se reflecte pe sine însuși; să gândească despre sine, să se observe, să se perceapă, să se cunoască, să se autoanalizeze. Iar, pe această cale a reflexivității introspective, să sesizeze “general umanul din sine”. Sau, “egoul transcendent”, cum spunea Husserl. Este readus astfel în discuție aspectul general și specific uman al conștiinței cogitante, care a fost invocat de Descartes și pe care Husserl l-a atribuit fiecărui om cuprins de “lumea vieții”. Omul poate coborâ metodice până la această instanță conștiinței transcendente. Sau în care – conform interpretării lui Blankenburg – printr-o busiere patologică a structurii psihismului din schizofrenie, face ca egoul empiric să se amestece cu egoul transcendent. Astfel încât, schizofrenul “pierde evidența vieții cotidiene”, se plasează în afara simului comun.

În psihopatologie, reflexivitatea sinelui – a conștiinței – pierde echilibrul sintetic din normalitate și devine aberant. Revenind la procesul autocontrolului acțiunii, întâlnim în obsesionalitate o marcată indecizie, o autoobservație analitică lucidă asupra procesului decizional, care aduce pe tapet posibilități infinite. În continuare, controlul desfășurării acțiunii devine și el exagerat, cu verificări continue. Iar finalizarea actului ajunge să fie imposibilă, prin analiza reflexivă a imposibilității perfecțiunii acesteia. Autoanaliza exagerată a acțiunii poate conduce la abulie. În formele mai grave, de schizofrenie depersonalizant-dezorganizantă, controlul autoanalitic se poate extinde asupra oricărei decizii și acțiuni; precum și a actului de gândire însuși, cu ruminații sterile și pierderea simului comun. În aceste cazuri este de presupus că, intenționalitatea și reflexivitatea primară a psihismului conștiinței, pierde articulația ce în mod normal se realizează prin reflectarea în “celălalt”; în ceilalți oameni ce ne sunt apropiați. Și astfel se menține de la început într-un regim de hiper-autoreflexivitate.

În psihopatologie, hiperreflexia din schizofrenia dezorganizantă se articulează cu sentimentul înlocuirii voinei și al dirijării xenopatice, indicând atât pierderea libertății de decizie cât și deficitul integrării reflexivității în spontaneitatea acțiunii.

## Bibliografie

Not : Bibliografia men ionat la sfar itul fiec rui capitol e numerotat . Ea se reg se te în Bibliografia alfabetic de la sfar itul lucr rii, care con ine i alte lucr ri men ionate în text. Citarea acestora din urm sa a unui capitol cuprins într-o lucrare deja men ionat se face trimitandu-se la aceasta prin numele primului autor i anul de apari ie.

- Akiskal H.S., Pinto O. (2002), The soft bipolar spectrum: footnotes to Kraepelin on the interface of hipomania, temperament and depression. In Marneros (2002 – 40), 37-62
- Alexander E.G., Selesnik S.T. (1972), Histoire de la Psychiatrie, Ed.Colin, Paris
- Amarel D.G., Dawson G., Geschwind D.H. (Eds) (2012) Autism Spectrum Disorders, Oxford University Press
- AMDP, (1995), Arbeitsgemeinschaft für metodik und Dokumentation in der psychiatrie, Ed.Hogrefe, Göttingen
- Andrieu B, (2010), (ed), Philosophie du corps, V R I N, Paris
- Bahtin, M. (1970), Problemele poeticii lui Dostoievsky, Ed pentru Literatura Universal , Bucure ti
- Barkov J., Cosmides L., Tobby J. (Eds) (1992), The adapted Mind. Evolutionary psychology and the generation of culture, Oxford University Press.
- Baron-Cohen S. (1997), Mind – blindness. An Essay on Autism and Theory of Mind, MIT Press, London
- Baron-Cohen S. (2011), The Science of Evil, On Empaty and the origins of cruelty, Basic Books, New York
- Baron-Cohen S., Targer-Flusberg H., Cohen D. (2005), Understanding other minds: perspectives for autism, Oxford University Press
- Bartolotti L. (2010), Delusion and other irrational belief, Oxforf University Press
- Beach S.R.H., Wamboldt M.Z. et all (2006), Relational Processes and DSM-V, American Psychiatric Association, Washington D.C., London, England
- Bentall R.P., et al (2001), Persecutory delusions : a review and theoretical integration, Clinical Psychology Review, 21, 1143-1192
- Berrios G.E. (1996), The history of mental symptomes. Descriptive psychopathology since the nineteenths century. Cambridge University Press

- Bhattacherya R., Cross S., Bhugra D. (2010), Clinical topics in cultural psychiatry, R.C. Psych.Publication London, Bell & Bain L, Glasgow
- Bitov A., (1997), Casa Pu chin, Ed Univers, Bucure ti
- Blankenburg W. (1971), Der Verlust des Selbstverständlichkeit. Ein.Beitrag zur Psychopathologie Simptomemer Schizophrener, Ed.Enke, Stuttgart
- Blankenburg W. (1991), Wahn und Perspektivität, Ed.Emke, Stuttgart
- Bolton D (2008), What is mental disorder? An essay in philosophy, science, and value, Oxford University Press
- Bolton, D., Hill J. (1996), Mind, Meaning and Mental Disorder. The Nature of Causal Explanation in Psychology and Psychiatry, Oxford University Press
- Boorse C. (1975), On the distinction between disease and illness, Philosophy and Public Affair, 5; 49-68.
- Bradshaw J. (1997), Human Evolution. A Neuropsychological Perspective, psychology, Press Hove
- British Journal of Psychiatry (1991), Suppl. 159 (num r dedicat în întregime delirului, coordonat de A.Sims)
- Broome M., Bartolotti L. (Eds) (2009), Psychiatry as Cognitive Neuroscience, Oxford University Press
- Brother L. (1997), Friday's footprint: how society shapes the human mind, Oxford University Press.
- Brüne M., (2008), Textbook of Evolutionary Psychiatry, The Origins of Psychopathology, Oxford University Press
- Brüne M., Ribert H., Schiefenhövel W. (eds), The social brain: evolution and pathology, Ed.John Wiley & sons, Chiechester
- Burns J.K. (2007), The Descent of Madnes. Evolutionary Origins of Psychosis and the Social Brain, Routledge, London
- Buss D.M. (2004), Evolutionary Psychology : the new science of the mind, second ed., Allyn and Bolton, Boston
- Cartwright J. (2000), Evolution and Human behaviour, Darwinian Perspectives on Human nature, McMillon, London



- Cash Th., Pruzinsky Th. (Eds) (2002), *Body Image, A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, The Guilford Press, New York, London
- Chung M.C., Fulford K.W.M., Graham G. (2007), *Reconceiving Schizophrenia*, Oxford University Press
- Cichetti D., Cohen D.. (2006), *Developmental Psychopathology*, John Wiley & Sons Inc., vol.I., II, III
- Cioran E., (2012), *Opere*, Academia Română, Fundația Națională pentru Tiință și Artă, București
- Claude H., Ey. H. (1932), „Hallucinations, pseudo-hallucinations et obsessions, *Annales Médico-Psychologiques*”, 90, 273-316
- Cleckley H. (1941), *The Mask of Sanity*, Ed.Henry Kimpton, London
- Cloninger C.R. (2004), *Feeling Good*, Oxford University Press
- Cloninger C.R., Przybek T.R., Svrakic D.M. (1994), *The temperament and character inventory (TCI)*, St.Luis, Washington
- Coltheart M. (2007), *Cognitive neuropsychiatry and delusional belief*, *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 60, 1041-1062
- Cooper D. (1968), *Psychiatry and Anti-Psychiatry*, Tavistock, London
- Corcoran R. (1993), *Theory of Mind in other clinical conditions: is a selective “theory of mind” deficit exclusive to autism?*, in Baron Cohen S. et al.
- Cornuțiu G. (ed) (2009, 2010, 2011), *Lucrare privitoare la istoria psihiatriei românești*, *Analele Universității din Oradea*, Editura Universității din Oradea.
- Crawford C., Krebs (Eds) (1998), *The Handbook of Evolutionary Psychology*, Mohwah H., Lawrence Erlbaum
- Crow T.J. (1995), “*Psychotic continuum on Disease Entities? The Critical Impact of Nosology on the Problem of Aetiology*”, in Marneros et al (eds), *Psychotic Continuum*, Springer, 151-164
- Crow T.J. (2005), *The Continuum of psychoses and its genetic basis*, in Marneros et al (2007)
- Crow T.J., (1995), “*A Darwinian approach to the origins of Psychosis*”, *British J. of Psychiatry*, 167, 12-23

- Curtius E.R. (1967), *Literatura europeană în Evul Mediu Latin*, Ed.Univers București
- Damasio A., (1999), *The feeling of what happens*, Ed.Harcourt, San Diego, New York, London
- David D. (2008), *Metodologia cercetării clinice. Fundamente*, Ed.Polirom Collegium, Iași
- Davies A.M. and Davies M (2009), *Explaining pathologies of belief*, in Mathew R.Broome, Lisa Bartolotti, *Psychiatry as Cognitive Neuroscience*, Oxford University Press,285-323
- Dawkins R (2006), *Genele egoiste*, Ed.Tehnic, București
- De Clerambaud G. (1942), *Oevre psychiatrique*, Ed.P.U.F., Paris
- DSM-IV-TR, (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*;
- Dunbar R.I.M.,Barrett L.,( 2007),*The Oxford Handbook of Evolutionary Psychology*  
ed.Masson, Paris. Forth edition, American Psychiatric Association, Washington
- Eliade M. (1974), *Traité d' Histoire des Religions*, Payot, Paris
- Eliade M. (1979), *Aspecte ale mitului*, Ed Univers, București
- Eliade M. (1988), *Istoria credințelor și ideilor religioase*, Ed științific și Enciclopedic, București
- Eliade M. (1992), *Sacral și profanul*, Ed Humanitas, București
- Eliade M., (1969), *Le mythe de l'éternel retour*, Ed Gallimard, Paris
- Ellemberger H.F. (1994), *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Ed.Fayard, Paris
- Ey H. (1973), *Des idées de Jakson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie*, Ed. Radamante Privat Toulouse
- Ey H. (1983), *Conștiința*, Ed. științific și Enciclopedic, București
- Ey H., (1973), *Traité des Hallucinations*, Ed.Masson, Paris
- Feist J. (1985), *Theorie of Personality*, Holt, Rinehard and Winston, INC
- Fénelon G., Cambier J. Widlocher D. (Eds) (2002), *Hallucinations, regard croisés*,
- Foucault M. (1996), *Cuvintele și lucrurile*, Ed.Univers, București
- Foucault M. (1996), *Istoria nebuniei în epoca clasică*, Ed.Humanitas, București

- Foucault M. (1997), A supravgehea i a pedepsi. Na terea închisorii, Ed.Humanitas, Bucure ti
- Foucault M. (1998), Na terea clinicii, Ed. tiin ific , Bucure ti
- Foucault M. (2004) Hermeneutica subiectului, Ed.Politom, Ia i
- Frankl V.E. (2009), Omul în c utarea sensului vie ii, Ed Meteor Press, Bucure ti
- Freeman D., Bentall R., Garety Ph. (2008), Persecutory Delusions, Oxford University Press
- Freeman M. (1993), Rewriting the self. History, memory, naratives, Routledge, London
- Frith C.(1992), The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia, Hove, Lawrence Erlbaum
- Fucs T., (2007), “Psychotherapy of the lived space. A phenomenological and ecological concept”. In A.m.J.Psychotherapy, 61, pp 432-439
- Fucs T., (2007), “The temporal structure of intentionality and its disturbance in schizophrenia”. Psychopathology, 40, pp 229-235
- Fucs T., (2010), “Phenomenology and Psychopathology”. In G.Gallanger, D.Dchmiecking (Eds), Handbook of Phenomenology and Cognitive Science, Springer Berlin
- Fujii D., Ahmed I.. (Eds), (2007), The Spectrum of Psychotic Disorders. Neurobiology, Etiology and Pathogenesis, Cambridge University Press.
- Gallanger S. (2003), Self-narrative in schizophrenia, in Kirchet et all., 336-360
- Gallanger S. (2011), The Oxford Textbook of the Self, Oxford University Press
- Gallanger S. Schmicking D., (2010) (Ed), Handbook of Phenomenology and cognitive Science, Springer.
- Garety P.A. and Freeman D. (1999), Cognitive approach to delusions : a critical review of theories and evidence, British Journal of Clinical Psychology, 38, 113-154
- Gilbert T.P. (1992), Depression : the evoluton of Powerlessness, Have Psychopathology Press
- Goffman E. (1971), Asylum, Ed.Pinguin, Book

- Goodwin F.K., Jamison K.R. (2007), Manic Depressive Illness, Oxford University Press
- Gregg G. (1991), Self – representation: Life-narative studies of identity and ideology. Greenwood Press, New York
- Hare R.D. (1986), The Hare Psychopathy Checklist, Multi Health System, Toronto
- Harré R. (2007), „The logical basis of psychiatric meta-narratives, in Ching M.C. et all, 295-306
- Harwitz A.V. & Wakefield J.C. (2007), The loss of sadness : how psychiatry transformed normal sarow into depressive disorder. New York, Oxford University Press
- Hegel G.W. Fr. (1965), Fenomenologia Spiritului, Ed Academiei Republicii Populare Române, Bucure ti
- Heidegger M. (1988), „Ce este metafizica?”, în Repere pe drumul gândirii, Ed Politic , Bucure ti
- Heidegger M. (2003), Fiin a i Timp, Ed.Humanitas, Bucure ti
- Heltzer J.E., Kraemer H.Ch. et all (2008), Dimensional approaches in diagnostic classification, Refining the Research Agenda for DSM-V, American Psychiatric Association, Arlington, Virginia
- Helzer J.E., Hudziak J.J. (2002), Defining Psychopathology in the 21 st Century. DSM-V and Beyond, American Psychiatric Publishing Inc., Washington DC, London, England
- Hemsley D.R. (1977), What have cognitive deficits to do with schizophrenic simptoms?, British Journal of Psychiatry, 130, 167-173
- Henry M. (1963), L'Essence de la Manifestation, Paris, PUF, 1963. (The Essence of Manifestation, The Hague:Martinus Nihoff, 1973)
- Hermans H.J.M. (2011), The Dialogal Self: A Process of Positioning in Space and Time, in Sh.Gallanger
- Hermans H.J.M., Hermans-Konopka A. (2010), Dialogal Self Theory. Positioning and Counter-Positioning in a Globalizing World, Cambridge University Press

- Husserl E. (1994), *Meditații carteziene*, Ed.Humanitas București
- Husserl E. (2011), *Criza timpului european și fenomenologia transcendentă*, Ed.Humanitas, București
- Husserl E., (2011), *Criza timpului european și Fenomenologia transcendentă*, Ed Humanitas
- ICD-10, (1992), versiunea românească (1998), *Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament*, Ed.All, București
- Ienciu M., Romoșan F., Lăzărescu M (Eds) (2012), *Schizofrenia și tulburările de spectru*, Ed.Brumar, Timișoara
- Jamison K.R. (1993), *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*, Free Press, New York
- Janet P. (2003), *les obsessions et la psychasténie*, Ed.Alcan Paris
- Jaspers K. (1965), *Allgemeine Psychopathologie*, 8 Aufl., Springer, Berlin
- Jaspers K. (1997), *General Psychopathology*, The John Hopkins, University Press, Baltimore, London
- John, O.P., Pincus R.W., Pervin L.A., (2008) *Handbook of Personality, Theory and Research*, The Guilford Press
- Keefe R.S.E., Easley C.E. (2006), *Neurocognitive Impairments*, in A.Lieberman, T.S.Stroup, D.O.Perkins, *Textbook of Schizophrenia*, American Psychiatric Publishing Inc.
- Kendell R.E. (1986), *What are mental disorder?* In A.M. Freedman and all (Eds), *Issues in psychiatric classification : Science, practice and social policy* (pp 23-45), New York : Human Science Press
- Kendler K.S., Parnas J. (Eds) (2012), *Philosophical Issues in psychiatry : nosology*, Oxford University Press
- Kierkegaard S. (1935), *Le Concept D'Angoisse*, Ed Félix Alcan, Paris
- Kircher T. and David A. (2003), *The Self Neuroscience and Psychiatry*, Cambridge University
- Kretschmer E. (1949), *Medizinische Psychology*, Ed.Gh.Thieme, Stuttgart
- Krueger R.E., Tackett J.L. (Eds) (2006), *Personality and Psychopathology*, The Guilford Press, New York, London

- Krueger R.F. & Markon K.E.(2006), Reinterpreting comorbidity : A model – based approach to understanding and classifying psychopathology, Annual Review of Clinical Psychology, 2, 113-133
- Krueger R.F., Tackett J.L. (2003), „Personality and psychopathology; working toward the bigger picture”, Journal of Personality Disorders, 17 (2), 109-128
- Kupfer D.J., First M.B., Regier D.A. (2002), A Research Agenda for DSM-V, American psychiatric Association, Washington DC
- L z rescu M, B r nescu R. (2011), Psihopatologie descriptiv , Ed.Polirom Ia i.
- L z rescu M, Ile L. (2009), Tulburarea obsesiv compulsiv . Circumsciere, modele i interven ie, Ed.Polirom, Ia i.
- L z rescu M. (1994), Psihopatologie clinic , Ed.helicon, Timi oara
- L z rescu M. (2002), Psihiatrie, Sociologie, Antropologie, Ed.Brumar, Timi oara
- L z rescu M. (2009), „Psihopatologia evolu ionist i depresia”, Psihiatru.Ro., 19.4, 22-26
- L z rescu M. (2010), Bazele Psihopatologiei Clinice, Ed.Academiei Române, Bucure ti
- L z rescu M. (2011), “Teoria min ii i psihopatologia”, în Revista Român de Psihiatrie, vol.XIII, 1, 1-6.
- L z rescu M. (2011), „Ata amentul i Teoria min ii în psihopaterapie i psihopatologia schizofreniei”, Revista Român de Psihiatrie, vol.XIII, Nr.4, 157-167
- L z rescu M. (2011), „Psihopatologia delirului în perspectiva disfunc iei ierarhice a sinelui”. Revista Român de Psihiatrie, vo.XIII, nr.2-3
- L z rescu M. (2011), „Tulburarea bipolar în perspectiva psihopatologiei. Doctrina evolu ionist i fenomenologia existen ialist ”, Revista Român de Psihiatrie, Nr.1-21
- L z rescu M. (2011), Chin, extaz i nebunie înnalt în sec.XX. Cronica a trei zile prilejuite de comemorarea centenarului na terii lui E.Cioran, Ed.Brumar, Timi oara
- L z rescu M., Bumbea O. (2008), Patologie obsesiv , Ed. Academiei, Bucure ti
- L z rescu M., Nire tean A (2008), Tulbur rile de Personalitate, Ed.Polirom, Ia i

- Leigh H. (2011), Genes, Memes, Culture and Mental Illness, Toward an Integrative model, Springer
- Leonhard K. (1979), The classification of Endogenous Psychoses, Irvington Publishers, John Wiley & Sons
- Lever M. (1983), Le sceptre et la marotte. Histoire des jous de Court, Ed.Fayard, Paris
- Lhermitte J. (1939), L'image de notre corps, ed.Nouvelle Revue critique
- Liberman J.A., Stroup T.S., Perkins D.O. (2008), Textbook of Schizophrenia, Publishing, Washington DC, London, England
- Livesley W.J. (2003), Personality Disorders : A practical Approach, Guilford Press, New York
- Livesley W.J. (ed) (2001), Handbook of Personality Disorders, Guilford Press, New York
- Lossa M.V. (1999), Adev rul minciunilor, Ed ALLFA, Bucure ti
- Mahler, B.A. (1988), Anomalous experience and delusional thinking : the logic of explanation, in Delusional Belief (eds.T.F.Oltmans, and B.A.Mahler, pp.15-3, Chichester, Wiley and Sons
- Marneros A., Pillman F., (2004), Acute and Transient Psychoses, Cambridge University Press
- Marneros A, Andreasen N.C., Tsuang M.T. (Eds) (1995), Psychotic continuum, Springer, Berlin, Heidelberg
- Marneros A., Angst J. (Eds), (2002), Bipolar Disorders. 100 year after manic depressive insanity, New York, Kluwer Academic Publisher
- Marneros A., Tsuang M. T. (Eds.), (1990) Affective and Schizoffective Disorders, Springer Berlin, Heidelberg
- Marneros, A., Akiskal H.S. (eds), (2007), The Overlap of Affective and Schizophrenic Spectra, Cambridge University Press
- Mattews, (2007), Body Subjects and Disordered Minds, Oxford University Press
- May M., Akiskal H.S. et all (2003), Bipolar Disorder, John Wiley & Sons LTD
- McAdams D.P., Josselson R. & Lieblich A. (Eds) (2006), Identity and story. Creating self in narrative, American Psychological Association, Washington, DC.

- McGuire M, Troisi A. (1998), Darwinian Psychiatry, Oxford University Press
- McIntyre A. (1998), Tratat de morală și virtute. Ed. Humanitas, București
- McKenna (2007), Schizophrenia and related Syndromes, Routledge London and New York
- McLaughlin B.P., Beckerman A, Waller S., (2009), The Oxford Handbook of Philosophy of Mind, Oxford University Press
- Merleau-Ponty M. (2001), Fenomenologia percepției, Ed. Aion, Oradea
- Millon T., Krueger R.F. Simonsen et al (Eds) (2010), Contemporary Directions in Psychopathologie, Scientific Foundation of the DSM-V, ICD-11, The Guilford Press, New York, London
- Millon T., Simonsen E. et al. (1988), Psychopathy, The Guilford Press, New York
- Millon, Th. (2004), Personality Disorders in Modern Life, John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey
- Minkowski E. (1966), Traité de psychopathologie, Ed. P.U.F., Paris
- Minkowski E. (1999), Schizofrenia, Ed. IRI, București
- Mundy P., Sigman M., (2006), Joint Attention, Social Competence, and Developmental psychopathology in: Cichetti D. et al
- Munro, A., (2006), Delusional Disorders. Paranoia and related illness, Cambridge University Press
- Narrow W.E., First M.B. et al (2007), Age and Gender considerations in Psychiatric Diagnosis, American Psychiatric Association, Arlington, Virginia
- Nesse R.M. (2002), „Is depression an adaptation?“, Arch.Gen.Psychiatry, 54, 14-20
- Nireștean A. (Ed.), (2004), Tulburările personalității, Ed. Mureș, Tg.Mureș (Culegere de sinteze în domeniul tulburărilor de personalitate editată de către autor anual din 2004 până în 2012)
- Noica C (1981), Devenirea întru ființă, Ed. Enciclopedică și Enciclopedică, București
- Noica C. (1984), Scrisori despre logica lui Hermes
- O'Connor K.O., Aardema F., Pelissier M., (2003) Reasoning Process in Obsessive-Compulsive disorders and Related Disorders, John Wiley & sons.



- O'Connor L.A. et al (Eds) (2002), Guilt, fear, submission and empathy in prison, *J.Affect.Disord*, 71, 19-24
- Oldham J.K., Skodel A.E., Bender D.S. (Eds), *Textbook of Personality Disorders*, American Publishing, Washington DC
- Oltmans T.E, Mahler B.A. (1988), *Delusional Belief*, Ed.Wiley, New York
- Panksepp J. (2003), The neural nature of the core SELF: implications for understanding schizophrenia, in Kircher T. et al
- Panksepp J. (2007), The neuroevolutionary and neuroaffective psychology of the prosocial Brain, in Dunbar et al
- Parnas J., Bovet P., Zahavi D. (2002), Schizophrenia autism. Clinical phenomenology and pathogenetic implications, *World Psychiatry* 1/3:121-34
- Parnas J., Handest P. (2003), Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia, *Comprehensive Psychiatry* 44, 21-34
- Pavel T. (1992), *Luminescențe*, Ed Minerva, București
- Petrilowitsch N. (1960), *Abnorme Persönlichkeiten*. Ed.Karger, Basel
- Phillips K.A., First M.B., Pincus H.A. (2003), *Advancing DSM. Dilemmas in Psychiatric Diagnosis*, American Psychiatric Association, Washington, DC
- Pincus A.P., Lukowitsky M.R., Wright A.G.C. (2010), The interpersonal Nexus of Personality and Psychopathology, in Millon Th, and all.
- Postel, J., Quétel Cl.(1983), *Nouvelle Histoire de la Psychiatrie*, Ed.Privat, Toulouse
- Prelipceanu D., Mihăilescu R., Teodorescu R. (Eds) (2000), *Tratat de psihopatologie mentală*, Ed.Enciclopedic, București
- Raballo A. et al, (2006), Self-centrality, psychoses and schizotaxia : a conceptual review. *Acta Biomed*, 77, 33-9
- Raballo A., Solbye D., Parnas J. (2009), Looking at the Schizophrenia Spectrum Through the Prism of Self-disorders, An empirical study
- Rachman S, Shafran R. (1999), Cognitive distortions : Thought action fusion, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 80-85
- Raden J, Multiple Selves, in Shaun Gallanger (Ed) *The Oxford Handbook of The Self*, 2011, Oxford University Press.

- Regier DA, Narrow W.E. et al (Eds) (2011), The conceptual evolution of DSM-5, American Psychiatric Publishing Inc. Washington DC, London, England
- Ricoeur P. (1990), *Soi-même, comme un autre*, Ed.Du Seuil, Paris
- Ricoeur P. (1995), *Eseuri de hermeneutic* , Ed.Humanitas, Bucure ti
- Rieber R.W. (2006), *The Bifurcation of the Self. The Hystory and Theory of Dissotiation and its Disorders*, Springer.
- Ritsner M.S. (ed) (2011), *Handbool of Schizophrenia Spectrum Disorders*, Springer
- Rossaro M.. (2003), *Evolutionary Psychology. The Science of Human Behaviour and Evolution*, Willey
- Sabato, E. (1986), *Abaddón exterminatorul*, Ed Univers, Bucure ti
- Sabato, E. (2005), *Înainte de t cere*, Ed RAO, Bucure ti
- Sadler J.Z. (2005), *Values and psychiatric diagnosis*, Oxford University Press
- Salloum, M, Mezzich J.E. (2009), *Psychiatric Diagnosis*, Wiley Blackwell, World Psychiatric Association
- Sass L. (1994), *The Paradoxes of delusion : Wittgenstein Schreber, and the schizophrenic mind*. Ithaca, NY, Cornell University Press
- Sass L., Parnas J., Zahavi D. (2011), *Phenomenological Psychopathology and Schizophrenia, Contemporary Approaches and Misunderstandings*, in *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 18, nr.1, pp 1-23
- SCAN, (1992), *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry*, WHO Geneva
- Schneider K., (1950), *Die Psychopatischen Persönlichkeiten*, 9 Aufl.Deuficke Wien
- Shepherd M. (1998), *Conceptual Issues in Psychological Medicine*, Routledge, London and New York
- Shorter E. (2005), *A Historical Dictionary of Psychiatry*, Oxford University Press
- Spitzer M. (1989), *Was ist Wahn.*, Springer, Berlin, Heidelberg, New York
- Stanghellini G., (2002), *Disembodies spirits and deanimated bodies*.
- Steketee G.(2012),*The Oxford Handbook of Obsessive Compulsive and Spectrum Disorders*,Oxford University Press

- Stone T. and Young A.W. (1997), Delusions and brain injury : the philosophy and psychology of belief, *Mind and Language*, 12, 327-364
- Strack St. (ed) (2005), *Handbook of Personology and Psychopathology*, John Willey & Sons, Inc
- Szasz T.S. (1972), *The Myth of Mental Illness*, Routledge, London
- Tattosian A. (1979), *Phenomenologie des psychoses*, Ed.Masson, Paris
- Tellembach H. (1983), *Melancholie*, 4 Aufl., Ed.Springer, Berlin
- Tsuang M.T., Faraone St.V., Glatt St.J. (2011), *Schizophrenia*, Oxford University Press
- Tyrer P. (ed) (2000), *Personality Disorders, Diagnosis, Management and Course*, Butterworthhand, C.Weight
- Tyrer P., Seivewright H., Johnson T. (2003), The core elements of neurosis: mixed anxiety depression (cotymia) and personality disorder, in *Journal of Personality Disorders*, 17 (2), 129-138.
- Wakefield J.C. (1999), Evolutionary versus prototype analyses of the concept of disorder, *Journal of Abnormal Psychology*, 1008, 374-399
- Wakefield J.C. (2010), "Taking Disorder Seriously", in Th.Millon and all, *Contemporary Directions in psychopathology*, pp 275-300
- Wakefield J.C.(1992), Disorder as harmful dysfunction : A conceptual critique of DSM-II-R's definition of mental disorder, *Psychological Review*, 99, 232-247
- Wallace IV E.R., Gach J. (Eds) (2008), *History of Psychiatry and medical psychology*, Springer
- Wilson D.R. and Cory G.A. (2007), *The Evolutionary Epidemiology of Mania and Depression*, Ede Edwin Mellen Press, Lewiston, Queenstone, Lampeter
- Wing J.K., Brown G.W. (1970), *Institutionalism and schizophrenia*, Cambridge University Press
- Wolpert L. (2001), *Malignant Sadness. The Anatomy of Depression*, Fober &Fober, London
- Wyman E., Tomasello M. (2007), The ontogenetic origins of human cooperation, in *Dumbar R.I.M. et all*
- Zahavi D., (2003), *Husserl's phenomenology*. Stanford University, CA

- Zahavi, D. (2005), Subjectivity and selfhood: investigating the first person perspective, MIT Press, Cambridge MA
- Zubin J., Spring.B (1977), Vulnerability - a new view of schizophrenia, Journal Abnorm.Psychol., 88, 103-128
- Zuckerman M. (1999), Vulnerability to Psychopathology, American psychiatric Association, Washington
- Zutt J. Kullenkampf (1958), Das paranoide syndrom in antropologischer Sicht, Springer, Berlin.