



ARTHUR DAN

I S T O R I A P S I H I A T R I E I

schiață preliminară pentru capitolul introductiv al unui
"Breviar de Psihiatrie"

"Die Geschichte der Psychiatrie
ist schon immer Kulturgeschichte
gewesen und musste es sein"

(LESCHMANN)

Psihiatria este o disciplină a granițelor.

Statornicită la jumătatea drumului dintre științele naturii și cele ale spiritului, are tangențe cu toate compartimentele acestora. Sinteza originală în fond, conglomerat heterogen în formă, nu este stăpân de nici una dintre preocupările omului, împrumutînd antropologiei o rotunjire specific umană.

Din această situație privilegiată decurg o serie de avantaje și tot atâtea neajunsuri. Avantaje pentru că gîndirea psihopatologică a mijlocit filozofiei istoriei perspective clare, înțelegeri nebanuite pentru cele mai complicate fenomene culturale. Neajunsuri pentru că urmărirea evoluției gîndirii psihiatrice se complică pe măsură ce încerci să -a deslășești, pas cu pas, pe întortocheatele-i căi, mergînd - nu rareori - mîna-n mîna cu manifestări culturale ce - în aparență - îi sînt cu totul străine.

Istoria psihiatriei este strîns legată de istoria culturii. Totuși, în ciuda acestei înrudiri, planurile nu le sînt mai niciodată paralele. Întim atașată fenomenului cultural, psihiatria evoluează într-un sens cu totul opus dezvoltării acestuia. Mersul ondulat al

Arthur DAN

ISTORIA PSIHIATRIEI

scrișă preliminară pentru capitolul introductiv al unui
"Breviar de Psihiatrie"

1. Soranus din Efes (epoca de aur a psihiatriei)
2. Avicenna (eclipsa medievală)
3. Epoca marilor influențe (1700-1883)
4. Emil Kraepelin (renașterea psihiatriei)
5. Sigmund Freud (crepusculul psihiatrilor dogmatice)

istoriei gândirii și faptelor omenești este în cântinuu contra timp cu evoluția psihiatriei clinice sau a psihopatologiei generale. Curba ascendentă a civilizației nu aduce după sine și înflorirea psihiatriei după cum crepusculul unei epoci culturale nu îi determină, în mod inevitabil, descendența.

Mai mult chiar. Perioadele cele mai bogate ale psihiatriei au coincis cu apusul marilor epoci culturale. Soranus din Efes e la sfârșitul lumii antice; Avicenna la capătul oitorva secole de strălucită cultură maură; iar Kraepelin și Freud marchează (mai ales ultimul) printr-o erudită analiză a fenomenului cultural și psihopatologic, eclipsa raționalismului renașterii și al liberalismului democrat secătuit de forțe.

Psihiatria presupune foarte puțină tehnică, din care cauză evoluția ei se angrenează arareori progresului entuziast al biologiei limitrofă științelor nomotetice și ideografice deopotrivă, ea desminte ~~existența~~ existența oricărui crescendo în desfășurarea-i istorică îmbunătățiri s-au făcut multe și multe din erorile de odinioară au fost corectate, dar nici despre o epocă, nici despre unul dintre protagoniștii ei, nu se poate spune că reprezintă o depășire absolută față de trecut. Dimpotrivă, sînt multe perioade (cum ar fi de exemplu primele trei secole de după Cristos) în care erudiția psihopatologică și înțelegerea umană a alienatului au atins culmi nedepășite mai tîrziu.

X

X X

Este eronat să se creadă că începuturile medicinei mentale ar corespunde cu apariția omului istoric. Tot atît de nefondată este și afirmația care înclină să vadă debuturile gândirii psihiatrice sincron primelor tatonări de medicină generală științifică. Reflexia psihopatologică și cercetarea psihiatrică presupun un climat socio-cultural complicat și rafinat care nu formează o condiție indispensabilă medicinei generale, cu corelare practice imediate.

PAPIROS EBERS (găsit în necropola de la Luxor) cel mai complet

document medical egiptean, nu amintește de nici un fel de preocupare psihopatologică sau psihiatrică. Scris în secolul XVI înainte de Christos, el rezumă toate cunoștințele științifice ale vechilor egipteni, înapoi pînă în al patrulea mileniu. Totuși psihiatria nu figurează printre disciplinele medicale înșirate.

Tot așa și în cazul vechilor cărți hinduse.

AJUR VEDA, cu bogate informații din cele mai variate domenii medicale, nu conține nici o contribuție psihiatrică. Numai în capitolul IV. (Buthavidya) se amintește, în trecut, despre posesiunile demonice.

Mitologia greacă și biblia menționează foarte multe cazuri de boli mintale. Intotdeauna însă accentul cade pe latura anecdotică, explicația științifică lipsind cu desăvîrșire. Ajax e un psihopat epileptoid, cu foarte dese crize impulsive, dintre care una termină prin suicid. Bellerophon, din cântul VII al Illiadei, e un melancolic tipic. Oedip și Orestă trăiesc evenimente tragice ce determină la amîndoi reacții psihogene, mai apoi melancoliei. Saul pare a fi fost un maniaco-depresiv, care se calma de îndată ce auzea harfa lui David. Aceste din urmă e primul simulant, bine descris de biblie. Nabucodonosor, un melancolic cu halucinații vizuale. În sfîrșit, unul din regii Siriei (Ben-Hadad) a suferit de o boală asemănătoare celei lui Saul, murind din pricina excesivei hidroterapii căreia a fost supus.

Filosofii presocratici nu au nici o preocupare psihopatologică. Străduințele lor ce -a localiza sufletul, rămîn în planul teoreticului, fără nici o aplicare psihiatrică. Singur PYTHAGORAS (582-504 a.Ch.) amintește, în trecut, importanța alcoolicului pentru etiologia bolilor mintale. Sfaturile de abținere totală pe care le dă, țin mai mult de etica sa, cît de eventualele măsuri igienice ce s-ar putea deduce. Chiar și ALKMAEON din Coton, primul care localizează sufletul în creier, nu bănuiește că și tulburările mintale ar putea avea cauze cerebrale.

HIPPOKRATES (460-377) e un mare practician. Nici în scrierile originale ce s-au păstrat, nici în cele apocrife (redactate foarte pro-

— 4 —

babil de alexandrin) psihiatria nu ocupă un rol import ant. Totul se reduce la descrierea bolnavilor minții examinați și foarte lapidare observații pe marginea cazurilor mai interesante. Din pricina aceasta părintele medicinei nu poate fi considerat și părintele psihiatriei, în ciuda intuițiilor surprinzătoare pe care geniul său le are în unele domenii ale psihopatologiei. Fidel maestrului său Heraklit, Hippokrates se menține pe linia unei concepții antispeculative rigide și unui sever realism, însușiri ce vor lipsi reprezentanților perioadei de apogeu a psihiatriei antice.

Intre scrierile hippokratice nu găsim nici una dedicată exclusiv psihiatriei. Contribuția cea mai importantă pentru clinica bolilor mintale o aduce:

În ciuda teoriei sale humorale din medicina generală, Hippokrates e primul care stabilește, în scrierea sus amintită, că boala mintală este determinată de o suferință a creierului. Prin aceasta el imprimă întregii psihiatrii elene și romane un caracter științific. Boala mintală nu are origini supranaturale. De abia școala alexandrină și creștinismul vor infiltra credința în demonie și posesiune satanică. Bănuiind la baza alienăției o leziune cerebrală, Hippokrates nu neglijează nici importanța factorului ereditar în etiologia psihiatrică. Stăpânind o vastă experiență la patul bolnavului el semnalează rolul afectelor puternice în declanșarea psihic bolilor psihice. Străduindu-se să individualizeze fiecare caz pe care-l observă, Hippokrates nu e preocupat de clasificarea bolilor mintale. Într-un pasagiu teoretic mai lung, lasă să se întrevadă chiar poziția sa anti-nosologică în patologia tulburărilor mintale. Cazurile pe care le descrie se grupează în trei boli, mai mult sau mai puțin distincte: phrenitis mania și melancolia. Phrenitis e delirul febril și confuzia mintală de azi. Hippokrates o descrie ca pe o tulburare de conștiință acută, după boli infecțioase, foarte rară și primară, cu febră mare și foarte multe simptome organice. Mania și melancolia sînt

mai sumar conturate. In mod cu totul întâmplător, Hippokrates mai are
tește: oligofrenia (), delirul oniric (), ps
hozele puerperale (in), delirum tremens ()
hipochondria (), suîcîdul histericelor (de la pe celebra stî
cã Leukadicã a lui Sappho), în sfârșit, se pare cã a întrevãzut și
|| existența psinopatiei atunci cînd noteazã cã "sînt unele caractere
aparte, cu ciudățeni de comportament, ce nu sînt totuși aliașți".

Cartea despre epilepsie (morbo sacro) este apocrifã, redacta
mult dupã moartea sa. Tratatamentul propus de Hippokrates este unul pu
somatic. Medicatia principalã o constituie helleborul (spînzul), mai al
cel din Aticira. El va fi preluat de toți medicii antici și considera
drept specific tulburãrilor mintale. Apoi: vomitive, laxative, bãi,
mandragora (în cazul tentativelor de suicid) și dietã (mai ales consu
marea laptelui de mãgarișã). Hippokrates a fost și un bun prognosti
cian. El sesizeazã primul corelația dintre revenirea la normal a somn
lui bolii și ameliorarea bolii. Nu este lipsit de interes sã semnalãm
faptul cã tot el constată și influența favorabilã a bolilor febrile
asupra maniei și melancoliei (piretoterapia de azi).

Antichitatea elenã și romanã era lipsitã de ospicii pentru
alienați. O singurã datã se amintește cã bolnavii sînt adunați în pre
ma templului lui Aesculap. Este de mirare (afirmația privește în egal
mãsurã pe Hippokrates și pe restul alieniștilor eleni) cum totuși ave
descrieri de cazuri perfect observate, în lipsa unui loc unde manifes
tarea și evoluția psihozelor sã poatã fi urmãritã pas cu pas. Mai
mult chiar: Hippokrates are observații surprinzãtoare asupra condiției
sociale a bolnavilor mintali. El constată cã locuitorii Arkadiei,
pãstori și primitivi și fericiți, a cãror țarã paradisiacã a devenit
proverbialã, se îmbolnãvesc mintal într-o proporție ridicatã.

Hippokrates nu este totuși un descoperitor de drumuri în psi
hiatrie, pentru cã felul în care privește materialul observat este
acela al practicîianului de medicinã generalã. Perspectiva psihiatri-

că îi lipsește cu desăvârșire. Contribuția importantă numai pentru cele trei coordonate de-a lungul cărora se va mișca întreaga psihiatrie antică: a. localizarea cerebrală a bolii mintale, b. negarea factorilor supranaturali în etiologia psihozelor și c. considerarea alienatului drept un bolnav ce necesită asistență medicală, nu tratat primit cu rușine sau supus oprobiului social. Sunt cele trei caracteristici ale psihiatriei elene, pe care evul mediu, creștin și regrad, le va anula. Ele vor renaște cu o nouă forță doar în secolul XIX-lea.

Urmașii imediați ai lui Hippokrates nu îmbăgățesc cu nimic psihiatria. Să amintim doar pe DIOKLES din Karistos, care propune primul băile protrahate în agitațiile mari ale mahiacilor.

x x x

De foarte multe ori evoluția ideilor psihiatrice este condiționată și accentuată de gânditorii mari ai epocilor respective. Pentru antichitatea Platon și Aristotel reprezintă conturarea filosofică cea mai importantă a gândirii hippokratice.

PLATON (429-347 a.Ch.) stă sub influența fiziologiei umorale a lui Hippokrates. Este foarte probabil că faima marelui medic să fi provocat curiozitatea pentru psihopatologie a filosofului. La fel după cum, mult mai târziu, Heinroth va influența gândirea lui Kierkegaard, Hippokrates lasă amprente caracteristice în concepția lui Platon despre delirul divin. Parerile sale psihiatrice sînt expuse în "Republica" (cartea XI, capitolul 13), Thimaeus și Phaedru. Psihopatologia sa este în directă legătură cu teoria despre suflet. Acesta este compus din două părți distincte: sufletul rațional, divin și măsurător () cu localizarea cerebrală și cel irațional, măsurător răspîndit în tot restul corpului, cu precădere în tîmple. Imbolnăvirea mintală este expresia rușinii echilibrului dintre corp și suflet. Cînd acest deranj interesează mai mult sufletul irațional sîntem în fața unui "delir pămîntesc" (somatic-corporal). El cuprinde toate afecțiunile psihiatriei organice (unite de Hippokrates sub numele de

"frenetis"). Afectarea sufletului rațional nemuritor aduce după sine patru feluri de "deliruri divine": 1. delirul profetic (sub protecția lui Apollon), 2. delirul inițiaților-oorybanți (Bacchus), 3. delirul poezilor (inspirat de muză) și 4. delirul amantilor (înconjurat de Aphrodite și Cupidon). Trebuie să vedem în aceste patru categorii, nu numai bolile care nu erau cuprinse în delirul pămîntesc, ci și o serie de fenomene streine psihopatologiei propriu zise, cum ar fi bunăoară: inspirația poetică, iubirea sau arta actorului. În tot cazul clasificarea lui Platon, insuficient adaptată faptelor pe alocuri, se dovedește a fi mult mai diferențiată decât încercările de descriere clinică ale lui Hippokrates. Fără să intre în amănunte, Platon recomandă gimnastica drept un mijloc eficace în prevenirea și combaterea bolilor ~~de~~ mintale. Cu totul întâmplător amintește despre oligofrenie

. El e superior lui Hippokrates, depășindu-l, atunci cînd (primul în istoria psihiatriei) sublinează importanța factorului moral și a conflictelor sufleteste în etiologia bolilor mintale.

La naștere, astfel, teoria reacției psihice patologice.

Aristotel (384-322 a.Ch.) păstrează diferențierea dintre sufletul rațional și irațional, dar îl localizează în inimă. Urmînd cu strictețe linia umorală a fiziopatologiei hippokratice, el explică toate psihozele în funcție de temperatură umorilor. Precizările etiologice pe care le face sînt demne de semnalat. Oligofrenia, spune el, este de două feluri: ereditară și cîștigată, consecutivă epilepsiei sau maniei. Conceptul modern al demenței, își are obirșia în această diferențiere. Foarte disperat, el schițează cîteva tatonări de psihiatrie medico-legală (acțiunile criminale ale epilepticilor) și atinge, în treacăt, problema înrudirii dintre genialitate și boală mintală. Tot Aristotel are meritul de a fi analizat pentru prima oară un caz de melancolie tipică. Incepînd cu el melancolia este considerată cu siguranță o boală mintală și nu un tip temperamental, cum pare a fi fost la Hippokrates și Platon.

SCOLEA ALEXANDRINA (300-50. a.Ch.) aduce cele mai strălucite contribuții neurologiei antice, dar nu reprezintă aproape nimic pentru psihiatrie. Dimpotrivă, limitrofă orientului, cultura ptolemeilor va suferi influențe mistice ce se vor resimți în psihiatria creștină a evului mediu.

Neo-platonicienii prin formația și eclecticii în concepții Hero Erasistrate și Straton pun bazele anatomiei sistemului nervos, subliniind cu precădere funcțiunea celui periferic.

Ptolameu Layos pune la dispoziția lui Herofil criminalii condamnați la moarte. Acesta are astfel prilejul să studieze, prin vivisecție, fiziologia nervoasă. Cu această ocazie el își dă seama că trebuie să existe o anumită corelație între suprafața creierului și funcțiunile intelectuale. Prea ocupat de probleme anatomice, el nu dezvoltă această idee. Fiziolog iscusit, Erasistrate vindecă nevroza reactivă a lui Antiochus, fiul lui Seleucos, regele Siriei, declarată de iubirea neîmpărtășită pe care o nutrea față de mama sa vitregă, stratonice. Tehnica întrebuintată a fost una din cele mai moderne: Erasistrate a pus să defileze prin fața bolnavului întreaga curte, observându-și atent reacțiile emotive (puls și respirație), care au fost exagerate apariția Stratoniceii.

Chiar și pentru acest unic caz, Erasistrate merită să fie considerat întemeitorul psihoterapiei.

1. SORANUS din EFES (epoca de aur a psihiatriei). Primii medic care ajung la o maturitate psihiatrică, atât în ceea ce privește înțelegerea bolnavului cât și teoria și practica psihopatologică, sînt cei din școala metodică. Soranus din Efes e figura cea mai reprezentativă. Caelius Aurelianus cel mai documentat compilator. Datorită metodicilor psihiatria primelor trei ecole de după Christos atinge un apogeu pe care nu l-a avut niciodată în trecut, la care se va ridica cu greu în viitor.

Școala metodică reprezintă cea mai marcată reacțiune împotriva teoriei umorale a lui Hippokrates. Influențați de filozofia lui Epicur și anatomia alexandrini or, metodicii promovează o patologie solidistă în care structura diferitelor organe joacă un rol important. Părușind în întregime ipoteza celor patru umori hippokratice, ei explică bolile mintale în funcție de diferitele procese ce au loc fie în creier, fie la nivelul meningelor.

Majoritatea metodicilor sînt greci, practicînd la Roma sau în cetățile imperiului. Tot ei sînt primii medici liberi; pînă la ei medicina romană era încredințată exclusiv sclavilor. Asklepiades pregătește elementele de bază din care se va încadga ulterior sistemul metodicilor; Themison e fondatorul propriu-zis; Thessalos marele practicant;

Soranus sintetizează principiile școlii, dar mult mai tîrziu Caelius Aurelianus va transmite posterității cunoștințele medicale

...recomandarea utilizării muzicii pentru maniaci, care a fost și ea
tică pentru maniaci. Muzicoterapia se făcea în timp ce bohnarul era
așezat într-un fel de baie-leagăn, despre a cărei construcție nu s-a
pastreat nici o indicație.

În ciuda orientării sale materialiste, Asklepiades are curajul
să afirme că sufletul nu e localizat în nici o parte a organismului
(Regnum animae aliqua in parte corporis constitutum negat). În sfârșit
diferențiază pentru prima dată iluzia de halucinație. Luând un exemplu
din tragedia Atizilor analizează iluzia lui Oreste care dă la pe "lect
tra drept una dintre Furii (ex. veris visis ducentes quidam mentis
errorem, falsitate magis afficiantur).

HEMISON din Laodikeia (secolul I d.Chr.) nu s-a ocupat în mod special
de psihiatrie. Este totuși important, pentru că pune bazele teoriei
patogenetice a metodicilor, după care se vor orienta interpretările
clinice ale lui Thessalos, Soranus și Caelius Aurelianus. Teoretician
distins, el nu uită totuși să accentueze că partea cea mai importantă

a medicinei este terapeutica. Chiar și numele școlii: (m) înseamnă, după propriile-i cuvinte: "drumul cel mai simplu pentru decarea bolnavilor". Creșterea patogeniei e foarte importantă pentru medic, dar nu se poate spune același lucru despre etiologie. Themison formulează în modul cel mai îndrăzneț că: "nu există corelație abscondită între cauza unei boli și tratamentul ideal ce trebuie aplicat". El se declară, astfel, față de o terapeutică simptomatică. Or boala se datorește unei stări patologice a organelor. Când tensiunea intramoleculară crește foarte mult, sîntem în prezența unui "status strictus". Relaxarea aderenței dintre molecule dă naștere unui "status laxus", iar combinarea acestor două stări patologice este "status mixtus". Simplificînd, pîhă la schematizare, Themison mijlocește urmașilor săi o explicație patogenetică, ce apare ori este prea liniară.

După cum vom vedea, Soranus va întrebuița exclusiv asemenea mecanisme în lămurirea bolilor mintale. Urmașul imediat a lui Themison, Thessalus din Tralles, care a practicat la Roma în timpul lui Nero, aplică ad litteram principiile maestrului său, ținta ideală a terapeuticeii fiind pentru el "modificarea întregii structuri celulare a corpului".

SORANUS din Efes (80 - 142 d.Chr.?) este un grec care a practicat ginecologia și psihiatria la Roma și Alexandria, sub domniile lui Traian și Hadrian. Cartea sa despre "Bolile femeilor" s-a păstrat într-o tîrzie traducere latină. În schimb tot ceea ce a scris în domeniul psihiatriei s-a pierdut. Putem să ne facem totuși o imagine clară despre concepția sa psihiatrică, pentru că Caelius Aurelianus o rezumă pe la într-ună din lucrările sale. Acesta din urmă este un complicator latin originar din Sicea (Numidia) care a trăit la Roma probabil în secolul al III-lea la sfîrșitul celui de-al IV-lea d.Chr. Cartea sa: "Liber de morbis acutis et chronicis" este un prețios monument al medicinei din secolul II-lea de după Christos, care cuprinde, între altele, și psihiatria lui Soranus.

Ca orice metodic Soranus din Efes se va ocupa foarte puțin de etiologie, va acorda atenție deosebită analizei patogenetice și

va excela în domeniul teraputic. Dacă pentru alte specialități acest fel de-a privi lucrurile nu este unul dintre cele mai fericite, trebuie să recunoaștem că pentru psihiatrie reprezintă optica cea mai adecuată.

Primul capitol din cartea lui Caelius Aurelianus expune păreriile lui Soranus despre frenitis. Ea este o boală mintală care întovărășește cu precădere febra tifoidă, fiind mai frecventată la sfârșitul verii și toamna. Atinge în egală măsură pe toți adulții, dar are predilecție pentru cei care depun eforturi intelectuale mari. Este boală generală, a întregului organism, dar în special a creierului. Diagnosticul diferențial, față de celelalte boli mintale se face după faptul că febra precede delirul, iar pulsul e mic și rapid. Depășind formula hipocratică, Soranus amintește între simptomele frenitei și starea cataleptică, care - după felul descris - pare a fi mai mult ca tatonia de astăzi. NIKERATUS (50 d.Chr.), unul dintre elevii lui Asklepiades, studiasse deja catalepsia, totuși Soranus e primul care o încadrează clinic, dând și indicații de diagnostic diferențial (nistrie-frenitis). Prognosticul frenitei este malign, în cazurile în care tabloul psihic e dominat de note depresive. Studiind apoi mania și melancolia, Soranus își dă seama de înrudirea patogenică a acestor două boli. Fără să vorbească de forme circulare, notează că melancolia este numai o parte sau începutul maniei". De directă inspirație platonice, Soranus admite două forme ale maniei. În general e o boală cu totul opusă frenitei, cronică, sezonică, afebrilă, survenind numai la tineri și maturi, foarte rar la bătrâni. Ea poate apărea atât idiopatic (sine consensu) cât și reactiv, psihogenetic. Multe evenimente (răceala, indigestia, alcoolul, insomnia, excesele erotice, anxietate amintite de alți medici drept etiologie directă a maniei și melancoliei trebuie considerate doar cauze adjuvante sau simptome ale bolii propriu zise. Diagnosticul diferențial cu epilepsia și apoplexia este făcut foarte amănunțit. În câteva din cazurile analizate Soranus re-

marcă și fenomenul depersonalității, ceea ce ne face să ne gândim la forme mixte sau limitrofe schizofreniei. De altfel, nici la Soranus nici la ceilalți antici nu este descris vreun cadru nosologic asemănător cu această boală. Dementia praecox lipsește cu desăvârșire din psihiatria elenă și romană. Atunci când e vorba de melancolia, Soranus descrie mai mult un fel de depresie hipocondriacă, fără idei delirante propriu zise. În afara acestor trei boli cardinale, psihiatrul din Ierusalim mai are o serie de observații ocazionale, care îi dovedesc abilitate clinică. Un capitol întreg () din partea lui C. Aurelianus vorbește despre histerie și chiar mai ales despre un foarte fin diagnostic diferențial cu epilepsia, apoplexia și catalepsia organică. Soranus a cunoscut și psihazele toxice, vorbind despre câteva cazuri de psihoze după intoxicațiile cu mandragora. Amintește apoi: cephalea scotomatici (vertigile) inoubo (coșmarul) paralizile histerice, bîlbîitul, disfonia histerică (vocii amputate). În capitolul 7 C. Aurelianus descrie toată psihopatologia sexuală cunoscută de Soranus. Sînt înșirate pe rînd: somnus veneris (pollutio nocturna), molles și subacti (pederaștii pasivi), satyriasis (eroto și nymphomania), praepismul și masturbarea (senex in hoc morbo manu in se ipsum operabat), sublinind minora ei semnificație etiologică. Soranus din Efes este cel dintîi care descrie nu numai epilepsia propriu zisă, ci toate tulburările psihice legate de starea comițială, un paragraf aparte fiind rezervat psihozei epileptice.

Contribuția cea mai de seamă a lui Soranus, care-l ridică deasupra tuturor psihiatrilor antici, este terapia bolilor psihice. El a consacrat praxizei acestei probleme un volum întreg () din nefericite pierdut. "Libri responsionum" a lui Cassius Aurelianus pare a fi o traducere destul de fidelă a originalului grecesc. Dintr-un început se face distincție între tratamentul organic (côrporis officium) și cel psihic (cura animorum). Subliniind faptul că în bolile mintale suferă întreaga persoană, Soranus stabilește că, indiferent de

de etiologie, orice alienat trebuie să fie supus atât psihoterapiei cât și terapiei somatice. Scopul urmărit este ușurarea generală a psihicului (animi laxatio), ca re va aduce după sine accelerarea vindecării trupesti. Primul pas al psihoterapiei îl formează luarea contactului cu bolnavul. De felul în care se va apropia de el în prima zi medicul depinde de reușita vindecării. Din pricina aceasta cel care se ocupă cu tratarea bolnavilor mintali trebuie să posede un mimetism psiho-social, care să-i permită înțelegerea alienatului, indiferent de clasă socială, ocupație, religie sau formație culturală. Numai depășind aceste caracteristici formale ale fiecărui individ, spune Soranus, ne putem asigura prestigiul în fața pacientului, pe jumătate vindecat astfel. Iată un citat care arată abilitatea și înțelegerea psihoterapeutică a lui Soranus; "Cu țăranul să vorbești agricultură, cu marinarul despre mare, cu prostul lucrurile cele mai simple, iar dacă nici aceasta nu e posibil, atunci joacă-te zaruri cu el". Odată transfertul afectiv realizat, sînt necesare o serie de măsuri care să mijlocească o ambianță propice ameliorării. Izolarea de viață în care bolnavul era obișnuit să trăiască e punctul cel mai de seamă, în măsura în care natura bolii permite să se recomandă; terapia ocupațională foarte ușoară, lecturi artistice și filozofice la ore fixe, gimnastică moderată, masaj și băi prelungite la o temperatură nu prea ridicată. Medicul trebuie să intervină cu puterea sa de persuasiune ori de câte ori evoluția bolii amenință să ajungă la un punct mort. Dar, lucru foarte semnificativ pentru concepția lui Soranus, el trebuie să apară rar în fața bolnavului, pentru că numai în felul acesta lixva putea obține încrederea care s-ar risipi în cazul unor vizite banalizate prin prea deasă lo repetare, ducînd la familiaritate vătămătoare psihoterapiei. Acordînd o importanță primordială factorului moral, în trebuințează cu o foarte savantă dozare, metoda pedepsei și a recompensei. Este însă vorba numai de o manoperă pur psihoterapeutică, pedepsele neavînd semnificații coercitive, fizice.

În ciuda toleranței față de bolnavii mintali, psihiatria antică are cîtiva reprezentanți care sînt pentru înlănțuirea, înfometarea și

biciurea lor. Amintim doar pe cei mai importanți.:T.Aufidius, Rufus, Posidonius, Justus și Archigenes. Impotriva acestora se ridică Soranus cu toată vehemența. Prim protagonist al "Non-restraint"-ului el pledează pentru înăbușarea oricărui mijloc terapeutic brutal (facilius fit ministrantium manibus, quam inertibus vinculis retinere). Tot așa sînt contraindicate excesele medicamentose, cum ar fi purgativele drastice sau mandragora. Opiul este exclus pentru că: "dă mai mult un fel de topeală decît somn". Venspuncția, atît de mult utilizată de hipokratici este părăsită. Pentru frenită se păstrează tratamentul clasic: reșează la pat și helleborus purpurascens. Insomnia va fi combătută prin plasa rea bolnavului într-un pat suspendat (hamac), în preajma unei cascade nu prea puternice, a vărei zgomot monoton și continuu are efecte hipnotice. Logopedia necesară tulburărilor de limbaj este și ea amintită. Se recomandă, în deosebi, lectura cu voce ridicată a unor texte ce conțin cuvinte cu multe vocale (de ex. Paean). Soranus subliniază, nu o singură dată, că bolnavul mintal ameliorat are nevoie de o lungă convalescență, pentru a se readapta condițiilor obișnuite de viață. Psihoterapia trece aici pe primul plan. Se va discuta cît mai mult cu bolnavul, se vor face cu el lecții ușoare de retorică, iar spectacolele de teatru și muzică nu vor fi economisite. Hrană va fi substanțială, în special: legume, pește crud, apoi doze crescînde de vin. Schimbarea localității, călătoriile pe mare sau viața la țară vor ajuta sfîrșitul convalescenței.

Aulus Cornelius Celsus (secolul I. d.Chr.), -continuă linia lui Asklepiades. El e primul care sesizează importanța individualizării tratamentului (animos gerere proculusque natura) și existența halucinațiilor (quidam imaginibus, non mente falluntur). Reconizează o ergoterapie sistematică și susținută la toți bolnavii trecuți în cronicitate.

Aretaeus din Cappadochia (50-110 d.Chr?) ocupă un loc aparte în psihiatria antică. Format de filozofia stoicilor și sub influența curentului pneumatic el e cel mai vehement critic al metodelor, învinuindu-le de materialism grosolan și de

indu-i de materialism grosolan și de un exagerat schematism nosologic. Practicînd la Alexandria, Aretaeus e puternic influențat de misticul orientat, fiind singurul antic care acordă importanță originii demonice a bolii mintale. El are meritul de a fi observat înrudirea dintre manie și depresie. Preocupat de patologia patogenia și expresia clinică a psihozei, descrie cîteva cazuri în care trebuie să vedem apariția demenței precoce în psihiatria științifică. Spirit anticologic prin formație, Aretaeus este împotriva barierelor rigide dintre diferitele boli. El crede că melancolia (descrișă de el drept o boală febrilă în care mintea rămîne fixată în permanență asupra unei singure idei: animi angor in una cogitatione defixus, absque febre) e o boală de bază, din care derivă toate celelalte psihoze. Cînd ea se prelungește exagerat, asociindu-se cu stări "paralitice" (iar sufletul cade în apatie și demență, pierzînd conștiința propriei persoane sau trăind într-o stare de continuă animalitate, avem o primă formă a melancoliei. Foarte probabil că e vorba aici de schizofrenia catatonică. Dacă ea se asociază delirului mistic, bolnavul, considerîndu-se posedat, ia naștere daemona-melancolia (schizofrenia paranoidă de azi). În sfîrșit melancolia poate fi un prodrom al maniei, sau succeda unei stări maniacale (psihoze maniaco-depresivă de mai tîrziu).

Unul din elevii lui Aretaeus (Marcellus din Sida) amintește primul despre Lykanthropie, sau transformarea omului în lup. Ea va juca un rol precumpănitor în evul mediu, fiind aproape unica boală careia i se va da atenție. În compoziția ei intră melancolia, tendința la ucidere și demonomania. Mai tîrziu Lykanthropia se va infiltra în mitologia populară sub forma credinței în vircolaci (Wehrwolf la germani, loup-garou la francezi).

C. AURELIUS GALIEN (131-201 d. Chr.) e ultimul mare psihiatru al antichității, Ostil teoriei metodicilor, el încearcă o revenire la Hippo-

Platon, Aristotel, Epicur și Zenon.

Psihopatologia sa e neoplatoniciană, bazată pe filozofia lui Porfire. Are o clasificare trihotomică, căreia îi revine meritul de-a reduce la numitor comun mania cu melancolia. El descrie: 1. "emența (), 2. imbecilitatea (, stultitia sau fatuitas) și 3. Mania și melancolia. Ceea ce rămîne însă din Galen este amănunțita sa anatomie nervoasă (inspirată de studiile alexandrinilor) dar mai ales diviziunea tuturor bolilor mintale în primare și secundare. Sediul sufletului, spune Galen, imitînd pe Hippokrates, este creierul; acesta poate fi afectat direct sau indirect. Iau naștere astfel bolile mintale primare și secundare. "renita, de exemplu, este o boală primară, cauzată de lezarea meningelui, lezarea parenchimului cerebral determinînd letargia.

Orientarea științifică a lui Galen a pricinuit cel mai mare rău evoluției psihiatriei. El a neglijat metodicii, vei mai mară psiho-patologi ai antichității, transmitînd evului mediu un Hippokrates sistematizat și rigid. Din pricina aceasta puținele preocupări psihiatrice medievale sînt doar un slab reflex al teoriei galenice, pastişă hippokratice nereușită. Lucrul se observă deja la Oribasius (325-403), Alexandru din Tralles (525-605) și Paulus din Aegina (634-d.Ch.). Ei sînt ultimii psihiatrii de formațiune antică, epilogul perioadei de aur a psihiatriei kasselene.

2. AVICENNA (eclipsa medievală). Resentimentul anticatolic al lui Voltaire a avut darul de a prezenta evul mediu drept o perioadă obscură și sterilă. De abia Berthelot, Menendezy Pelayo și Karl Sudhoff au considerat știința medievală, arătînd semnificația deosebit de importantă a școlilor medicale de la Salerno și Montpellier (Albertus Magnus, Arnolde Villonovanus). Din păcate reabilitarea interesează numai medicina generală și în special chimia. Psihiatriei creștinismu-

medieval i-a prilejuit cea mai mare decandentă înregistrată pînă acum

Preluînd credința în demon de la alexandrini și interpretînd ad litteram cuvintele lui Christos referitoare la bolile mintale, creștinismul, și în special biserica catolică, au încurajat o psihiatrie dogmatică și nefertilă, care stăpînea prin teroare orice încercare contradictorie.

Pe de altă parte, viața individului este atît de îngrădită de rit și percepțe religioase, încît apariția nevrozelor colective (manifestări intim atașate mentalității medievale), trebuie considerată drept o descărcare compensatorie în fața controlului excesiv pe care biserica îl exercită asupra existenței particulare.

În prima jumătate a secolului al VI-lea medicul cassiodor intră în ordinul benedictinilor, încredințîndu-i -se îngrijirea alienaților. Data e importantă deoarece psihatria trece acum pragul mănăstirii, pentru a nu o mai păși mai bine de 800 de ani. În mănăstire, alienații sînt îngrijiți mai precis supravegheați niciodată tratați. Frații Cosma și Damian (martiri sub Dioclețian 300) sînt primii și ultimii medici creștini care încearcă tratarea bolnavilor mintali.

Pentru toată durata evu ui mediu psihiatRIA științifică se refugiază la arabi. Mai mult chiar, renaște ea ulterioară a psihiatRIei europene va fi condiționată de puternice influențe maure. Sinteza a culturii iudaice, elene și bizantine, islamul a generat o medicină cu nivel destul de ridicat. Totuși psihiatRIA maură nu a putut atinge, nicidecum să depășească pe cea antică. Pricinile sînt multiple. În primul rînd arabii nu au asimilat cultura elenă. Ei cunosc pe greci prin intermediul traducerilor asiriene, în care s au infiltrat multe elemente persane și indiene. Din cauza aceasta componenta mistică și demoniacă e prezentă și în psihiatRIA arabă. Filosoful cel mai gustat e Aristotel, medicul cel mai citit Galen. Metodicii le sînt cu totul străini și cu aceasta întreaga psihiatrie a primelor trei secole de după Christos. Chiar și Aristotel pe care-l cunosc e unul alexandrian,

pseudă-platonice, iudaice și creștinizate, pus în slujba coranului, după cum la evrei slujba Talmudul, iar la creștini Biblia, fiind astfel la originea scolasticii. Coranul interzice diseția. Din pricina aceasta medicina arabă e lipsită total de anatomie, iar neuro-psihiatria nu cunoaște nici un fel de considerații fiziopatologice. De abia ordinul IHWAN AS SAFA care se ridică (în Spania secolului al 10-lea) împotriva tiraniei coranului, va favoriza cunoașterea anatomiei nervoase, mijlocind lui Avicenna teoria psihologică atât de necesară studiului psihopatologic. Cultura maură e la apogeu în secolul al IX și X-lea. Ea va da un mare psihiatru de abia la începutul decadentei sale.

AVICENNA (980-1037). Pe numele său adevărat Ibn Sina Abu el-Hosein e cel mai mare medic arab, unica figură reprezentativă a psihiatriei medievale. Opera sa principală "Canon medicinae" conține o parte dedicată special psihiatriei. Inspirat de Aristotel, dar mai ales de Galen, Avicenna are o clasificare personală a bolilor mintale 1. Phrenitis, 2. Lethargus, 3. Manie și 4. Melancolie. Intuind semnificația deosebită a teoriei psihologice susținute de ordinul IHWAN AS SAFA, psihopatologia lui se bazează pe unitatea reală dintre corp și suflet. Devine astfel înaintașul tuturor curentelor moniste în psihiatrie. În ciuda influenței hippokratice, de proveniență galenică, terapeutică propusă nu este una strict somatică (cum ar fi de exemplu, acel scaun suspendat, asemenea unui leagăn, pentru tratamentul melancoliei), fiind luate în considerare și elementele psihice care pot influența evoluția bolilor mintale. Lucrul cel mai important însă, Avicenna respinge categoric demonomania. Pentru epoca în care a fost formulată, afirmația este mai mult decât îndrăzneță.

„Oștenirea cea mai de seamă care ne vine de la arabi este spitalul de psihiatrie. Fondatori ale primelor spitale de medicină generală, arabi sunt și cei care organizează științific îngrijirea alienaților. În acest domeniu au avut drept exemplu Bizanțul. Primul spital de alienați din lume este cel din Caesarea la 570 d. Chr.

El se numește "Bašilias", iar îngrijitorii parapeponți. După modelul acesta (care ar fi ramas fenomen izolat și steril, ca orice creație bizantină) arabii clădesc spitalul din Fez, la începutul secolului al VII-lea. Urmează cel din Cairo (875) și din Bagdad, bine descris de Benjamin von Tudela, care l-a vizitat în 1160. După modelul celui din Bagdad sînt construite apoi toate spitalele. O linie de influență pleacă de la Bagdad, prin Syria și Asia Mică, spre Constantinopol. Ea nu a dat roade prea îmbelșugate. A doua, care străbate Africa de Nord, trece Gibraltarul și ajunge în Spania, este foarte importantă pentru că formează originea tuturor spitalelor de psihiatrie europene. Înaintea influenței maure este amintit un singur azil pentru "bolnavi, vagabonzi și nebuni" la Upsala (St. # Esprit, 1305), și un spital de medicină generală la Hamourg (1375). Te abia spitalele spaniole, de origine araba, vor deschide seria celor de psihiatrie în Europa. Primul, cel pentru "Innocentes", e la Valencia (1409), apoi Barcelona (1412), Saragosa (1425), Sevilla (1435), Toledo (1483) și Valladolid (1489). Urmează Anglia cu spitalul Bedlam (1547), organizat în mănăstirea ordinului "Steaua din Bethleem" fondată în 1247 și care adăpostise bolnavii minții începînd de la 1403. Henrich VIII laicizează Bedlamul, iar în 1532 medicul Crookes e numit "guvernatorul spitalului". Germania are primul ospiciu psihiatric la Esslingen (1544), apoi la Frankfurt a. Main (1500). Întreaga Europă preia în secolul XVII ideea maură a spitalelor de psihiatrie, organizîndu-se spitale la Florența (1645), Varșovia (1650) și Avignon (1681), pentru a aminti numai cele mai importante.

Fenomenele psinopatologice cele mai caracteristice pentru evul mediu sînt: demonomania și epidemiile psihice.

Demonomania și cultul vrăjitoarelor sînt de origine egipteană și romană. Stoicii și neoplatonicii, influențați de cele două școli alexandrine, au interpretat boala mintală drept o posesiune diabolică. Iar vrăjitoarele sînt cele care pot face legătura între spiritele rele și om. Hekate, zeița nopții și a vrăjitoarelor, era cea invocată cu oca-

ocazia nopților de Sabat. Credițta antică se combină, într-un mod foarte original, cu fapta din Noul Testament (mai ales vindecările miraculoase ale lui Iisus și ale apostoli or), pentru a da naștere demonomaniei creștine, ca domină din secolul XV și al XVI-lea. Ea este întreținută și exagerată de inchiziție (în special cea spaniolă), care vede în orice posedat un eretic. În felul acesta rugul inchiizitorial rezolvă cele mai multe nevroze și spigoze medievale. Toate cazurile rebele exorcismului erau destinate arderii - și aceasta nu ca o pedeapsă, ci ca un ajutor spre mîntuire. Mai ales celebra bulă anti-vrăjitorească a papei Inocent VIII a avut drept rezultat exacerbaria autodafeurilor. Mai grav este faptul că și mediicii secolului XVI (forțați de biserică sau nu, lucrul e greu de constatat) susțineau originea satanică a bolii miraculoase. Bodin, Fernel (1497-1556) și marele Ambrois Paré, ca să amintim numai figurile proeminente, sînt toți pentru demonomanie. Bodin scrie chiar un tratat în care analizează semnele după care poate fi recunoscut un vrăjitor. Nu e de mirare atunci (spune o statistică aproximativă a lui Gaupp) că patru secole de inchiziție au dus la rug aproape 9.000.000. de oameni. Spitalele de care amintim, adăposteau probabil numai demanții, oligofrenii și maniacali. Histeria, schizofrenia paranoidă, epilepsia sau orice altă boală care îmbracă elemente patoplastice, era destinată rugului. "El Licecciado Vidriera", celebra nuvelă picaresco-satirică a lui Cervantes, este ilustrația cea mai tragi-comică pentru stările de lucruri semnalate.

Epidemiile psihice medievale trebuie socotite ca expresia religiozității excesive a unei populații terorizate de o conducere extrem de severă. Sensibilitatea individului ajunsese atît de rafănată, încît orice oscilație a vîștii sociale determina instantaneu puternice curente de imitație. Într-o societate în care conduce rea este atît de vigilantă încît individul nu poate fi nici odată sigur ce este admis și ce nu, e foarte natural ca energia sufletească să se canalizeze în direcții neurte, scutite de pedeapsa, care nu a rareori sînt dimitrofe

fenomenului histic. Trebuie să ne ferim totuși de exagerări. Evul mediu, cu spiritul său fervent religios, își are istoria sa mistică independentă de istoria psihopatologiei.

Vrem să evităm în felul acesta identitatea atât de supărătoare (pe care mulți o comit) între fenomenul religios și cel histic. În afara dansurilor Sfântului Guy sau ale Sfântului Vitus, care erau la ordinea zilei, epidemiile psihice cele mai cunoscute au fost: cruciada copiilor (1212-1213), autoflagelanții (mai ales cei din 1250, 1261 și 1349) și epidemia demonică de la Mănăstirea Auxonne (1658-1665).

Pentru psihiatrie evul mediu ducează mult peste secolul al XV-lea. Renașterea și reforma aduc prea puține elemente noi teorii și practicii medicinei mintale. Mai mult chiar. Luther e unul din cei mai de seamă susținători ai demonomaniei, încurajând exorcismul drept mijloc terapeutic ideal. Fanatic și inuman, Calvin continuă arderile pe rug, considerind bolnavii mintali cu delir mistic drept eretici. Renașterea italiană are o singură figură importantă pentru psihopatologia, pe Leonardo da Vinci, care demască sabatul vrăjitoarelor, arătând originea lui medicamentoasă. La fel în Spania Cervantes (în nucelele sale și în povestirile întinse calate din Don Quichotte) se ridică împotriva demonomaniei și exorcismului. Amândoi sînt depășiți de Shakespeare a cărui informație și intuiție psihopatologică este uluitoare. Nu e locul să insistăm asupra nețărmuritei contribuții a marelui dramaturg. E suficient să amintim pe Regele Lear, Edgar, Lady Macbeth, Ophelia, Catherina, Antonio, Hamlet sau Othello, pentru a impresiona în memoria cititorului nu numai "cazurile" respective (care nu ar însemna mare lucru, dovadă că teatrul modern al unui Wedekind sau O'Neil rămîne în limitele patologicului pur), dar și mai ales măiestria autorului, care reușește să le ridice la un nivel artistic atât de înalt, încît ele capătă valoarea unor simboluri general umane.

Secolul al XVI-lea aduce totuși primul protest mai energic al medicilor laici față de concepțiile psihopatologice creștine. Să

amintim, în primul rând, pe PARACELSUS (1493-1541). Luînd atitudine împotriva psihiatriei galenice el arată că demonomania este o credință falsă iar boala mintală (die Tobsucht) un fenomen ce nu are o cauzalitate divină. Fără să intre în amănunte tehnice semnaleză valoarea deosebită a somnului în tratarea maladiilor mintale. Una din fazele sale poate figura și azi în orice manual de psihiatrie: "Die Narren sind Kranke und unsere Brüder; behandelt sie danach; wir wissen nicht, wen von uns oder unseren Angehörigen das gleiche Schicksal trifft". Unul din elevii săi (Ad. von Bodenstein) încearcă chiar tratamentul chirurgical al maniei. Negarea cea mai categorică a demonologiei creștine vine însă din partea lui Johannes Weyer din Brabant (1515-1588). În tratatul său "De praestigiis daemonum" (1563) el arată că sînt mai multe vrăjitoare decît vrăjitori, ceea ce pladează pentru natura lor histerică, sau -în cazul cel mai bun- melancolică. În ceea ce privește sabatul vrăjitoresc el nu e altceva decît o halucinație provocată cu mandragora. Aceleași opinii le împărtășesc și Felix Plater (1535-1614), Paul Zacchaeus (1584-1659) și Joh. Bapt. Porta (1569) acesta din urmă supunînd unei analize chimice celebra alifie vrăjitorească, pe care o găsește a fi compusă din acconit și belladonna.

Interpretarea științifică a psihologiei maselor medievale și poziția cea mai obiectivă în această problemă o are SYDENHAM. Analizele epidemiei histerice de la minăstirea Auxonne îi prilejuește delimitarea histeriei, care este făcută cu o perspicacitate ce amintește descrierile ulterioare ale lui Charcot și Freud. Sydenham stabilește clar relația

~~mintii și a corpului în moduri care sunt în concordanță cu cele ale lui Sydenham.~~

dintre sexualitate și histerie, exagerând chiar atunci când spune despre pacientele sale "nubat et malum effugiat" (mariez la et tot ira bi). Psihopatolog abil, el întrevăde dorința nevroticilor de a se sustrage situațiile dificile, făcând astfel precursorul teoriei freudiene a refugiului în boală ("Flucht in die Krankheit"). Tot el observă relația dintre histerie și pseudologia fanatică, arcul de cerc și atitudinile afectate ale histericelor (attitudes passionnelles la Charcot).

3. EPOCA MARILOR INFLUENȚE (1700-1883). Secolul al XVII-lea și în bună parte din al XIX-lea (până la 1883, când apare prima ediție a psihiatriei lui Kraepelin) reprezintă o răspînie importantă a teoriei psihiatrice și în special a îngrijirii bolnavilor mintali. Și de data aceasta istoria psihiatriei e cu mult în urma istoriei culturii. Abia acum asistăm în patologia mintală la ceva similar Renașterii. Se organizează asistență bolnavilor și se pun bazele teoretice ale edificiului ce va fi încheiat mai târziu de către Kraepelin și urmașii săi. Este important să semnalăm că jaloanele ce le trasează secolul al XVIII și al XIX-lea sînt consecințele multiplelor influențe suferite de psihiatrie. Din religioasă (cum era cea medievală) ea se laicizează, primind un puternic impuls de la filozofia luminilor. Asistăm astfel la geneza celor mai variate teorii, cu rădăcini în medicina generală, etică, psihologie, sociologie sau metafizică. Nici una din aceste acclimatizări nu a reușit pe deplin, nici una nu a dat roade îmbelșugate. În schimb s-a format o atmosferă favorabilă marilor creații ulterioare.

Filozofia luminilor are meritul de a fi modelat mentalitatea celor ce au realizat reforma umană în asistența psihiatrică. Romantică germană și filozofia iraționalistă a sentimentului determină curențele de psihiatrie speculativ-filozofică, etică și teologică. Ca o reacțiune față de acestea în naștere cu entului de psihiatrie somatică, susținând, în prima jumătate a secolului al XIX-lea o celebră polemică împotriva tuturor încercărilor de psihologizare a patologiei.

mentale.

Reforma umană a spitalelor psihiatrice e înfaptuită de către William Tuke; cel mai de seamă reprezentant al tendinței speculativ-filosofice este Reil; etiopatogeneza teologică e susținută de Heinroth. K. Wilhelm Ideler construiește o psihopatologie orientată etic, iar K.M. W. Jacobi conduce școala de psihiatrie somatică.

Inceputul secolului al XVIII-lea are o serie de medici sau laici care prin concepțiile lor au pregătit terenul școlilor enumerate mai sus. Să amintim astfel pe Sauvages (1705-1757) ca pe cel mai de seamă prurgător al nosologiei psihiatrice moderne. Clasificarea sa (1. Halucinațiile, 2. Morozitățile, 3. Delirurile și 4. Nebuniile neregulate) nu mai e actuală, dar descrierea clinică a simptomelor rămâne un model de claritate științifică. August Hermann Francke (1653-1727) e un teolog din Lübeck, care fără să fie specialist, pledează pentru o atitudine umană față de alienat, fiind astfel înaintașul realizărilor engleze de mai târziu. Animistul Georg Ernst Stahl (1660-1734) are meritul de a fi reamintit contemporanilor săi ceea ce era bun în Galen (diviziunea în boli primare și boli secundare), accentuând necesitatea depistării cauzelor organice în anumite tulburări psihice, fapt mai mult decât surprinzător dacă ținem seama de formația-i filosofică. Erotomania, spune Stahl, este o boală primară, de vreme ce melancolia și delirul acut sînt afecțiuni secundare, care ne obligă să le aflăm originea organică. Tot Stahl este primul care întrevede unitatea nosologică a neurozelor. Categoria de boli pe care le denumește "Leiden-schaften" are foarte multe asemănări cu grupa neurozelor de azi, cu toate manifestările psihogene reactive.

Scotianul Cullen (1712-1790) lansează, în tratatul său "First lines" (1775), termenul de neuroze (neurose), definite în funcție de simptomatologia lor proteică și capacitatea de modelare psinogenă. Ele cuprind, pe lângă neurozele obișnuite, o serie de boli neurologice (tabesul, lyssa, tetanosul, acromegalia, coșea, paralizările organice,

Bazedowul, epilepsia) care se vor elimina de abia după un secol. Anatomopatolog de frunte încearcă o explicație originală a patogenezei mințale, reducând orice manifestare morbidă la cele două însușiri de bază ale sistemului nervos: iritabilitatea și sensibilitatea. De numele lui se leagă introducerea cămașei de forță, inventată de Magbri de.

Semnificația lui Immanuel KANT (1724-1804) pentru evoluția psihiatriei a fost interpretată în cele mai diferite sensuri. Cei mai mulți, ispitiți de considerațiile medico-legale desavantajoase pentru bolnavii minții pe care filozoful de la Königsberg le face inclină să creadă într-o influență negativă. Lacrimile nu stau tocmai așa. E sînd la o parte psihopatologia lui Kant, care are - desigur foarte multe părți discutabile, filosofia sa lasă amprente puternice în psihiatria veacului al XIX-lea. So ul ei este cel puțin tot atît de important ca cel al filosofiei romantice, depășind cu mult pe Hegel, care nu a produs nici un ecou în gîndirea psihiatrilor secolului trecut. În special "Critica puterii de judecată" se face resimțită în toate curentele psihopatologiei dintre 1800-1850. Raționalismul sec. al filosofiei luminilor, cu formalismul său rigid și tendința la abstractizare, era insuficient pentru fondarea serioasă a psihiatriei, satisfăcînd (în cazul cel mai bun) direcțiile organiciste, axate pe un materialism simplist și unilateral. Filozofia iraționalistă a sentimentului (F.H. Jacobi 1743-1819, I.G. Hamann 1730-1788) se remite în "Critica puterii de judecată", iar de aici în tratatele de psihiatrie. Intreaga patologie afectivă pe care psihologia de catedră a neglijat-o cînd și la sfîrșitul veacului al XIX-lea, este prezentă în opera unui Heinroth sau Ideler, tocmai pentru că lucrarea analitică a lui Kant actualizase problema sentimentului din filosofia irațională engleză (Shaftesbury, 1671-1713) și estetica franceză (Abatele Dugas, Bonhours). Multe din conceptele "limită" ale psihopatologiei (geniul, problema creației artistice) pe care astăzi nu se pare natural să le privim și prin perspectiva patologiei afective, își

și au originea în filosofia irațională a sentimentului, trecută prin filieră kantiană. Orice critică am aduce curentelor psihologizante din veacul trecut, acuzând filosofia de exagerările comise, nu trebuie să pierdem din vedere că felul în care au fost puse problemele este unul individual, sensibil și concret. Aceste trei însușiri corespund mult mai bine fenomenului psihopatologic, decât maniera abstractă și mecanicistă caracteristică filosofiei luminilor, care a imprimat celor influențați de ea o pecete rigidă și factice. Democartizarea excesivă a cunoașterii, rod al pozitivismului de la sfârșitul veacului trecut și al scientismului contemporan, a dus la contestarea elementului irațional și obscur (semnalat deja de Kant) uitându-se că negarea fenomenelor de neînțeles nu este dovada unei juste atitudini științifice, ci numai apologia ignoranței. Ținând seama de aceste rezerve psihiatria dintre 1820 și 1880 nu ni se va părea deloc "metafizică" așa cum mulți o etichetază în sens pejorativ. Vom afla doar la baza ei o psihologie ce se cere neapărat fondată epistemologic și filosofic. Filosofia aceea ta e în mare parte kantiană, mai puțin romantică, aproape deloc hegeliană.

În afara ideilor de orientare generală Kant are (în "Antropologie de la 1798) multe considerații psihopatologice. Să amintim pe cele mai importante. Boala mintală se datorește faptului că individul pierde înțelegerea obișnuită a lucrurilor (sensus communis, Gemeinsinn) înlocuind-o cu o înțelegere particulară (sensus privatus, logischer Eigensinn). Aceasta se poate pune în evidență în următoarele patru mari categorii de boli: 1. Amentia (Unsinnigkeit), 2. Demenția (Wahnsinn), 3. Insania (Wahnwitz) și 4. Vesania (Aberwitz). Bolile cuprind două subgrupe: a. Grillenkrankheit (Hypochondrie) și b. Gestörtes Gemüt (Manie). Rezumativ, dar foarte precis, Kant definește starea crepusculară drept un vis în stare de veghe ("Der Verrückte ist ein Träumer im Wachen") și raptusul melancolic ("plötzliche Wechsel der Laune"). Studiul despre viziunile lui Swedenborg aduce unele precizări la problema halucinației. Sfârșitul secolului al XVIII-lea este însă mai important dator-

rită reformei radicale prin care trec toate ospiciile de alienați. Bolnavii mintali părăsesc mănăstirile, în care au lăncizat, pradă unei existențe urgente și austere, mai bine de 12 secole. Este epoca reformei umane în psihiatrie.

Englezul William TUKE o inițiază primul. Până la el ospiciile engleze erau într-o stare deplorabilă, cum e cazul celui din Londra (Sfântul Luca) sau a celui din Springfield (fondat la 1741) unde pe cele 97 hectare ale spitalului lucrau absolut toți bolnavii, realizându-se o originală ergoterapie. Mai mult chiar: un decret din 1770 reglementează zilele în care bolnavii pot fi expuși publicului, cei doriți de asemenea reprezentanții fiind obligați să-și scoată bilete ca la orice spectacol teatral. William Tuke e un laic, făcând parte din secta quakerilor. Împreună cu Lindley Murray fondează la 1792 "The York Retreat", primul ospiciu psihiatric în care înlănțuirea medievală și bătaia sînt desființate. Pentru calmarea agitațiilor Tuke reintroduce terapia hippokreaticului Diokles din Karstos: băile Protrahate.

Urmînd exemplul englez, Philippe Pinel (1755-1826) cere aprobarea adunării naționale -și la 24 mai 1798 eliberează (la ospiciul Bicetre) 49 ~~alienați~~ alienați din lanțurile care-i fixau în perete. Tot atunci separă pentru prima oară, criminalii de bolnavii mintali. Gestul lui Pinel a fost însă din păcate -numai simbolic (A.W. White) pentru că în codul napoleonian psihoticii nu sînt considerați bolnavi, fiind puși alături de fiarele sălbatice sau turbate. Raportul lui Esquirol (1818) menționează situația disoerată a ospiciilor franceze, în care bărbații și femeile sînt împreună, iar bătaia terapeutică cea mai frecventă. Situația se îmbunătățește de abia prin legea din 1838 și datorită eforturilor lui J.E.D. Esquirol (1772-1840) care construiește spitale psihiatrice la Paris și în provincie, întemeiînd prima clinică psihiatrică din Paris. (1817)

În Anglia legiferarea alienaților este făcută printr-un proiect (Wynne's Act) votat de parlament la 1808, îmbunătățit în 1811, 1815, 1819 și 1824.

În America, perioada spitalului de psihiatrie modernă se inaugurează cu "Pennsylvania Hospital" (construit între anii 1756-1796) apoi refăcut la 1802) sub direcția lui Benjamin Rush fondatorul psihiatriei americane, cu activitate foarte bogată între anii 1780-1810. El publică primul tratat american de psihiatrie la 1812, în care întvedem importanța infecției de focar în unele psihoze și încearcă o nomenclatură nosologică nouă, similară celei lui Wernicke, care nu a rezistat timpului. Mai târziu o femeie, Dorothea LYNDE DIX (1802-1887), va fi cea mai aprigă luptătoare pentru umanizarea spitalelor de psihiatrie din Anglia și America. "Asociația de Psihiatrie Americană" este fondată ca instituție particulară în 1844.

Germania înlătură ultimale mijloacele brutale și bătaia din ospicii. După încercarea timidă din 1807 (ospiciul de la Waldheim), adevărata reformă e definitivată în jurul lui 1860 (Ludwig Meyer).

Inițiativa lui Tuke a fost însă primul pas spre umanizarea ospiciilor. Înlăturarea tuturor mijloacelor de constrângere mecanică este făcută de către Gardiner Hill și Charlesworth la azilul Lincoln (1837), dar mai ales de către John CONOLLY (1839) care publică (1855) un volum de terapie psihiatrică (The Treatment of the without mechanical Restraint) lipsită în întregime de procedeele secolului al XVII și XVIII (scunul de imobilizare, călușul pentru logores, fixarea de perete a agitațiilor). Pentru marile agitații motrice Connolly introduce celula de izolare cu pereții vătuiți. Atitudinea nouă preconizată de Conolly (și care poartă numele de "Non-restraint system") se raspândește apoi și pe continent, având ca protagoniști pe Par-chappe și Brosius (Karlsruhe, 1858).

În afara psihiatriei, dar important pentru evoluția ei ulterioară, se află Anton Messmer (1734-1815) care prin practica magnetismului animal trebuie considerat pionerul hipnotismului și sugestiei.

Tributar romanticei germane, în special lui Friedrich von Schelling (1775-1854), este curentul cunoscut sub numele de psihiatrie speculativ-filosofică. Se exagerat mult spunându-se că cei care fac

parte din această direcție s-ar pierde în speculații inutile și construcții metafizice, Caracteristica lor e doar o foarte serioasă informație filosofică, un deosebit interes pentru etiologia psihică și lucrul nu poate fi negat - o apreciere lacunară a cauzalității organice. Johann Christian REIL (1759-1813) cu volumul său "Rapsodien" (1803) e protagonistul acestei direcții, pledând pentru psihoterapie și considerarea alienatului drept un bolnav obișnuit. Împreună cu Kayssler editează (1805) prima revistă de psihiatrie: "Magazin für psychische Heilkunde". "Man räsoniert zu viel und man beobachtet zu wenig" spune Reil. Citatul e semnificativ, pentru că vine din partea unui psihiatru cu așa zise simpatii metafizice. După cum se vede acestea nu sînt preocupări, fiind vorba mai mult de un foarte sensibil bun simț științific. Influența lui Schelling se simte și mai puternic la August Eschenmayer (1768-1854), care prelucrează psihopatologic teoria polarității filosofului romantic. Ajunge astfel la o nosologie extrem de complicată, axată pe cele trei principii din "Ideen zur Philosophie de Natur": natură, spirit și viață, cărora le corespund valorile respective: adevărul, frumosul și binele. Psihiatria are drept preocupare principală fenomenele din prima categorie. Boala mintală nu este altceva decît o priză în care dinamica funcțională este preluată de către elementele vitale inferioare.

"Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemütskrankheiten" (Heidelberg, 1811) este primul tratat complet de psihiatrie. El a scris de Alexander Haendorf (1782-1852), care încearcă să aplice în terapeutică principiul din filosofia lui Schelling. Astfel se ajunge la recomandarea unei dureri violente (nu e vorba de bătaie) în cazul melancoliei sau a obsesilor, care va avea darul să "abată atenția bolnavului de la preocupările sale morbide". Inițiat în psihoterapie el dă indicații referitoare la atitudinea medicului față de bolnav ("să impună, dar să nu inspire frică"), încearcă efectele magnetismului asupra psihozelor (Messmer se ocupa numai de nevrose) și reactualizează muzicoterapia, uitată din vremea lui Asklepiade

30

Cu J.Ch. HEINROTH (1773-1843) psihiatria germană ajunge la o răspintie unde conceptele metafizice se apropie de cele teologice, rezultând o psihopatologie cu puternice note religioase: Trebuie să remarcăm că preluarea clinică a mentalității creștine este făcută suficient de precaut, evitându-se atmosfera mistică. Sănătatea și boala mintală, se definesc în funcție de libertate și constrângere. Aceasta din urmă duce la alienație, întotdeauna când sentimentul de culpă sau păcatul întunecă conștiința morală. Terapeutică propusă de Heinroth este, bineînțeles, psihică iar clasificarea bolilor mintale schematică, psihologizantă și teologică. Pentru contemporani importanța lui Heinroth a fost covârșitoare. Ea a cuprins și cercurile extramedicale, cum ar fi bunăoară filosofia lui Søren Kierkegaard (1813-1855) ce se resimte în toate articulațiile sale de pe urma concepției p catului generator de dezechilibru mintal, așa cum a fost formulată de Heinroth.

De o orientare mai puțin teologică, dar cu puternice accente psihologizante, sînt Benecke (1798-1854) și Johann Gottfried Langermann (1758-1832), acesta din urmă avînd meritul de a fi întemeiat primele sistematice din Germania (Bonn 1825, Breslau 1830). Mult înainte darwinismului, el propune analiza psihopatologică a fenomenelor din clinica bolilor mintale, făcută prin prisma comparației cu comportamentul și reacțiunile copiilor în fața procesului educativ. Psihoterapia pe care o propune este una adînc influențată de gândirea lui Goethe, de a cărui prietenie se bucura. Tratatamentul moral trebuie să fie un proces natural, care să urmeze pas cu pas, calea inversă parcursă de înlanțuirea momentelor etio-patogenetice ale bolii respective. Psihozele se datoresc transformării ordinii naturale, într-o disordine patologică. Psihoterapia trebuie să nazuiască la reconstituirea ordinii, urmînd, etapă cu etapă, refacerea stării naturale a organismului. Langermann nu a scris nici o operă importantă. El e mai mult un mecena al psihiatriei de la începutul secolului trecut, opiniile ogîndindu-i-se în creațiile elevului său favorit Wilhelm K.

IDELER (1795-1850). De cea mai puțină formație kantiană, Ideler este creatorul unei psihiatрії ce-și are rășăcinile fixate în perspectivă etică a vieții. Alternarea dintre bine și rău formează aici cheia de boltă a înțelegerii psihopatologice. Din 1828 el conduce spitalul Charité din Berlin; începând din 1835 este suferind (probabil o melancolie periodică). În ciuda bolii, care se agravează cu timpul, Ideler își păstrează intactă capacitatea de auto-observare, care-i permite să înfăptuiască o muncă ce depășește în justete și amploare orice încercare psihopatologică de până acum, tocmai pentru că bazează pe nemijlocită observare. Punctul de plecare îl formează psihologia omului normal, mai ales latura sa afectivă. Bătăliile mintale sînt puse în gredul cel mai înalt posibil. Dezvoltarea delirantă a unei boli se datorește faptului că predominarea unei singure pasiuni face ca individualitatea să crească la maximum, luînd proporții incompatibile cu viața obișnuită. În concepția lui Ideler există deci o cărnă trecere graduală de la normal la patologic, puntea de legătură fiind făcută de către psihopatologia afectivă (pasiunile). El nu neagă rolul etiologiei somatice, vorbind chiar despre o psihoză simptomatică dar sublinează că "boala mintală nu e numai un simptom al alterației organice, ci desintegrarea organizației morale a individului". Patologia mintală este determinată de ruperea echilibrului moral din om, de înclinarea balanței spre negarea valorilor, de predominarea acțiunilor imorale. De aici pregnantă etică a psihiatрії ideleriane. Clasi ficarea cuprinde cinci boli importante: 1. Monomania, 2. Melancolia, 3. Tobsucht (toate trei de origine psihogenă), 4. Demenția și 5. Amentia (de natură somatică).

Psihiatria morală, religioasă și psihologică nu a întârziat să stîrnească un puternic val de reacțiune în întreaga Germania. Are loc astfel, între 1840-1850, celebra polemică dintre somatici și psihizanți. În timp ce în restul Europei asistăm la sforțări, tot mai laudabile, pentru îmbunătățirea stării aleinaților, psihiatria germană e tîbîtită într-o dispută specifică tetonă.

Clarificările pe care le va aduce această discuție vor fi esențiale pentru evoluția ulterioară a psihiatriei mondiale. Ele vor fi însă mereu adumbrite de starea înăpătată în care ospiciile germane rămân pînă în preajma lui 1870. Chiar și prima clinică psihiatrică (Heidelburg) datează numai din 1878.

K.M.W. JACOBI (1775-1858) e șeful școlii de psihiatrie somatică. Din partea lui psihiatria psihologizantă are de suferit cele mai aspre critici. Bolile mintale, spune el, sînt cauzate de îmbolnăvirea întregului organism, depășind astfel localizarea cerebrală a psihozei, așa cum a fost văzută odinioară de către Hippokrates. Din pricina acesta Jacobi nici nu vorbește despre "Geisteskrankheiten" ci despre "mit Irresein verbundenen Krankheiten". După cum se vede el e foarte apropiat de psihosomatica modernă. Jacobi ajunge chiar la concluzia că dacă ai putea transplanta un creier unui alienat, nu înseamnă că acesta din urmă se va vindeca. Prefigurînd pe Bethe și Anohn, sublinează caducitatea teoriei centrale, pledînd pentru reabilitarea perifericului atunci cînd stabilește definitiv: bolnav ^{este} organismul și nici într-un caz singur nervos sistemul nervos central. Elevul lui Jacobi, Johannes FRIEDREICH (1796-1862) duce concepția organică la ultimele ei concluzii. Nu numai că orice maladie mintală se sprînjinește pe fapte corporale, dar chiar și așa zisele cauze psihice se pot analiza pînă la totala lor fărîmîțare în elemente somatice. În felul acesta orice bolnav mintal este considerat boalnav somatic. Friedrich NASSE (1778-1851) e anatomistul somaticilor. El inaugurează seria cursurilor de psihiatrie germană (1819) și este directorul primei reviste permanente de psihiatrie: "Zeitschrift für psychische Ärzte" (1818). (Magazin für psychische Heilkunde" al lui Reil și Kayssler a fost tipărit foarte sporadic). Cu toate că vine din anatomie, Nasse este mult mai precaut decît Jacobi și Friedreich, atunci cînd postulează originea somatică a psihozei. "Sufletul nemuritor nu e bolnav, spune el foarte diplomat, ci numai corpul suferînd nu poate exterioriza adecvat conținuturile sufletești."

Ernst von FRUCHTERSLEBEN (1806-1849) este singurul care încearcă împăcarea somaticilor cu psihologizantii, dar nu reușește. Cele două direcții rămân pe pozițiile respective, pentru că mult mai târziu acest decalaj să se facă resimțit în psihiatria secolului XX.

Contemporan polemicii amintite, dar independent de ea, se înghebează un curent de psihiatrie clinică și empirică, cu pretenții mult mai modeste, dar cu rezultate practice imediate. Protagonistul ei este A.ZELLER (1804-1877) care sprijinindu-se pe experiența clinică ajunge să afirme că toate psihozele au la bază un proces asemănător. Din cauza aceasta orice clasificare rămâne încercare sterilă și teoretică. Zeller vorbește chiar despre așa zisa "Einheitspsychose". Elevul său Wilhelm GRIESINGER (1817-1868) profesează, prin "Tratatul" din 1845, un punct de vedere fiziologic, încercând fondarea anatomo-neurologică a bolilor mintale. Lucrul nu reușește, pentru că la data aceea mijloacele de laborator erau insuficiente. Direcția inițiată de Griesinger va fi continuată de Meynert și Karl Westphal de Wernicke.

În timpul acesta psihiatria franceză se menține în limitele celui mai strict obiectivism clinic. Speculația metafizică sau etică îi este tot atât de străină ca și exagerările materialiste ale organizațiilor. Rigoarea pozitivistă a lui Comte și entuziasmul naiv al lui Renan (din L'avenir de la Science, Pensées de 1848") călăuzesc investițiile clinicienilor francezi de la jumătatea secolului al XIX-lea. Rodul cel mai important al acestei atitudini este izolarea paraliziei generale de către Bayle (1822). Eei doi Falret (tatăl și fiul) au meritul de a fi descriși amănunțit ceea ce ei numesc "nebunia" circulară" (1851) și care va trece în sistemul kraepelinian sub numele de maniac-depresivă. Belgian de origine, B.A.MOREL (1809-1873) este cel mai valoros elev din școala Falret, cel mai reprezentativ psihiatru francez de la jumătatea secolului trecut. În 1857 el delimitează cadrul degenerațiilor mintale, din care, mai târziu, Magnan va construi teoria despre degenerescențe. Tot lui îi este tributar și Kraepelin, atunci

fiind împrumută termenul de demență precoce, prin care Morel înțelegea (1860) o psihoză limitrofă schizofreniei.

În 1843 se fondează "Societatea de psihologie medicală" franceză care începe să editeze "Analele" ce pot apar încă. În cadrul acestei societăți are loc o celebră polemică (de altfel singura din psihiatria franceză) în jurul problemei halucinațiilor. Protagonistul ei este J.G.F. BAILLARGER (1809-1890) a cărui studiu despre halucinații (1844) rămâne clasic și astăzi. Răsunetul controverselor franceze (care a avut loc între 1855-1856) a depășit granițele Franței, făcându-se resimțit în discuția despre turburările percepției de la academia din Berlin (1874) și în studiile lui Victor H. KANDINSKY despre pseudohalucinații (1881).

Fidel perceperilor lui Claude Bernard (1813-1878) J.J. Moreau de Tours (1804-1884) face primele studii experimentale asupra efectelor psihopatologice ale hașișului (1845). Materialul de studiu sînt bolnavii din spitale, de multe ori propria persoană a investigatorului. De altfel, autorul "Medicinii experimentale" afirmase că cercetările referitoare la funcțiunile cerebrale trebuie făcute pe om. Moreau de Tours se conformează acestei legi, evitînd erorile pe care psihiatria experimental-animală le va comite în secolul XX.

A. Briere de Boismont (1797-1871) merită să fie amintit pentru studiile referitoare la turburările mintale din pellagră (1830) și aplicarea sistematică a tratamentului cu băi prelungite. (1840)

Tot pe linia unei psihiatrii clinice se situează și alieniștii italieni. Șeful lor, Vincenzo Chiaruggi (1759-1822) de la spitalul San Bonifazio din Florența și-a câștigat merite indiscutabile cu studiul psihozei pellagroase și recomandarea călătoriilor terapeutice în neuroze.

4. EMIL KRAEPELIN (renasterea psihiatriei) La apogeul Romei imperiale Soranus din Efes a arătat că psihiatria poate exista ca disciplină de sine stătătoare și a trasat făgașurile pe care terapeutică bolilor mintale trebuie să se miște.

peutica bolilor mintale trebuie să se niște.

În același fel, la sfârșitul epocii victorienne, Emil Kraepelin (1856-1926) sintetizează într-un edificiu masiv toate cunoștințele clinice, disparate pînă la el. Ceea ce e Soranus din Efes pentru terapeutică, e Kraepelin pentru sistematică. Rolul său e de a desăvîrși arhitectonica disciplinei, așa cum Kant înțelegea aceasta în "Critica rațiunii pure". Dar nu e vorba aici numai de respectarea unei idei logice. Secolul al XIX, îmbelșugat în curente și sisteme, a populat psihiatria cu nenumărate tablouri morbide. Lipsa însă o idee călăuzitoare, care să permită paraclicianului orientarea la patul bolnavului. Necesitatea aceasta a generat lui Magnan, Wernicke și Kraepelin. Toți încearcă sinteze îndrăznețe. Singur ultimul reușește.

Motivul principal care condiționează sistemele celor trei maeștri este -însă- de natură clinică. Psihiatria de pînă acum cunoaște bine doar trei psinoze: mania, melancolia și frenita. Observația a arătat că un diagnostic diferențial mai fin nu poate să rămînă la această împărțire trihotomică. După cum am văzut, Soranus s-a sesizat de acest neajuns atunci cînd vorbește despre depersonalizare, iar Aretaeus, mai îndrăzneț, descrie cîteva cazuri cu halucinații, delir și catalepsie de care declară lămurit că nu aparțin nici unui cadru nosologic cunoscut. Chiar și mai tîrziu, în secolul XVIII Reichard (1781) analizează psihopatologie bolnavi neclasificabili, ce sînt fără îndoială schizofrenici. Demența precoce și schizofrenia, așa cum ele sînt înțelese astăzi, existau deci clinic, dar lipsindu-le un cadru precis, erau denumite cînd cu un termen, cînd cu altul, iar considerațiile etiopatogenetice și terapeutice făcute la întîmplare. Pentru Magnan, Wernicke și Kraepelin incongruența dintre cadrele nosologice existente și realitatea clinică, era evidentă. Perspectivele prea largi pe care le deschid trebuiesc deci scuizate, dacă ne gîndim la intenția lor, foarte bine fundamentată empiric.

Valentin MAGNAN (1835-1916) e cea mai reprezentativă figură a psihiatriei franceze. Elevul lui Claude Bernard și adept al darwinismu-

lui, el a știut să rămână o viață întreagă departe de orice polemică sau teoretizare academică.

Fidel tradiției psihiatrice franceze, nu a depășit niciodată limitele acesteia, care erau prin excelență clinice. Sesizând insuficiența clasificării lui Pinel (manie, melancolie, demență, idiotism) pe care contemporanii o întrebunțau încă, încuade restul afecțiunilor în două mari categorii: delirul cronic și degenerescența mintală. Termenul din urmă (preluat de la Morel) a consacrat activitatea clinică a lui Magnan, legându-i definitiv numele de teoria degenerescenței. De la 1885, când a fost formulată, ea domină psihiatria franceză și europeană pînă cînd, cedînd terenul — pas cu pas —, este înlocuită cu demența precoce și schizofrenia.

Pentru Magnan psihiatria se ocupă cu două feluri de maladii: 1. Alienția, cu un substrat organic cunoscut și 2. Nebunia propriuzisă (la folie) în care psihogeneza și cauzele obscure stau pe primul plan. Delirul cronic și degenerescența mintală aparțin categoriei secundare. Ea se face în patru stadii succesive: întreprinderea delirantă, ideile de persecuție cu halucinații, ideile de prevalență și starea demențială. Ereditatea are un rol foarte mic în etiologia acestei forme. Degenerescența mintală sau delirul degenerescenților e o grupă mare în care Magnan include: obsesiile, impulsivitățile, delirurile polimorfe, alienția cu conștiința păstrată, încoială patologică, oligofrenia și tot ceea ce la el se descrie sub numele de monomani^{manie}. După cum vedem, o bună parte din schizofrenia de azi, era conținută în categoria degenerescenței mintale.

Patogonomic pentru aceasta sînt: originea ereditară, prezența simptomelor de dezechilibru anterior debutului, evoluția neregulată, simptomatologia polimorfă și —uneori— infecția supraadăugată. Cele două cadre nosologice ale lui Magnan au dominat psihiatria europeană aproape 20 de ani. Pregnanța bază clinică și arhitectonică viabilă a întregului edificiu au făcut posibilă permanentizarea sa pînă cînd Kraepelin a delimitat precis unitatea demenței precoce (dedusă, în

bună parte, atât din delirul cronic cât și din degenerascenta mintal. Ar fi greșit să se creadă că numai ascensiunea rapidă a psihiatriei germane a despuiat opera lui Magnan de auroa-ă dominantă. Chiar psihiatrii francezi sîn. cei care se îndoiesc de valabilitatea articula- lor nosologice ale delirului cronic și a degenerascentei mintale. Pierre Janet (1859-1946) desmembrează psinastenia (1903) din cadrul degenerascentelor mintale, pledînd, - destul de motivat-, pentru natur ne-psihotică a fobiilor și obsesiilor. Ceva mai tîrziu (1911) Gilbert Ballet critică vehement concepția lui Magnan, înlocuind-o cu un nou tip nosologic: psihoza halucinatorie cronică. Evoluția celor patru perioade notate de Magnan nu este atât de obligatorie, spune Ballet, demanța nu intervine totdeauna în final, iar polimorfismul delirului e aparent, nu real. Delirul nu are importnață atât de mare pentru că - și aici sesizăm esențialul teoriei lui Ballet - halucinației îi re- vine un rol primitiv și generator.

Halucinația e simptomul primar care dă naștere delirului.

Să mai stăruim asupra citorva contribuțiuni mărunte ale lui Magnan. El e primul clinician care să ridică, vehement și categoric, împotriva prezentării bolnavilor la cursuri. Psihoterapeut prin ex- celență și uman cum numai un francez al secolului trecut putea fi, cr critică pe toțișei care nu se pot lipsi de această recuzită de dileta- tant. Alături de indulgența și înțelegerea pe care o nutrea față de bolnav, scutindu-i de defilarea prin fața auditoriului, metoda lui Charcot, cu zgomatoasele ei lecții de marți de la Salpêtrière, pare o ridicolă și intulă fanfaronadă de exhibiționist.

Chiar și teza de doctorat din 1856 rămîne un document import- tant pentru dezvoltarea istorică a conceptului de paralizie generală. Magnan constată primul că distrugerea e difuză, profundă, nevroglia fiind interesată și ea, iar măduva și nervii atinși -(nevraxia de azi).

În 1878 Magnan desființează cămașa de forță și celula de izo- lare, această "cămașă de forță mare". Statistica sa a demonstrat că

întrebuințarea cămășii de forță în psihozele alcoolice ridică mortalitatea de la 1,30 % la 8 %, transformând bolnavii din agitați în furioși. Cu toate că cele patru ședințe furtunoase de la societatea de psihologie medicală din 1880 nu -ieau dat dreptate (adversarii săi și-au pierdut, subit, busola morală), Magnan continuă drumul început. El urmează exemplul lui Liebreich (care încercase efectele chlorhidratului la agitați, în 1859) introducând terapeutica cu hioscină (Magnan și Lwoff, 1889).

Karl WERNICKE (1848-1905) e al doilea psihiatru mare, din secolul trecut, care a încercat sinteza tuturor cunoștințelor de până la el. Continuând linia începută de Zeller, Grissinger, Meynert și Westphal concepția se va fi una constructiv-deductivă, cu puternice reminescențe din filosofia romantică: ~~xx~~

Theodor MEYNERT (1833-1892) e înaintașul de la care Wernicke învață foarte multă anatomie patologică, dar mai ales un mod foarte original și inversunat de a ura patologia și filosofia. Pentru Meynert opoziția filosofie-știință este tranșată și inconciliabilă. Din pricina aceasta psihiatria pe care o profesază este una ne-psihologică, mai limpede: anti-psihologică. Fidel elev al lui Rokitansky, Meynert e pentru o psihiatrie bazată exclusiv pe patologia cerebrală, cu limite față de neurologie foarte laxe. Crezând că lucrează pentru psihopatologia, a reușit să aducă neprețuite servicii neurologiei moderne, influențând într-un sens eronat pe Wernicke. Meynert trebuie considerat fondatorul anatomiei cerebrale comparate, premergătorul teoriei mielogenezei a lui Flechsig (întrevăzută de la la 1869) și citoarhitectonicei perfecționată ulterior de von Economo.

Modul în care își face studiile de anatomo-patologie nervoasă permit reactualizarea teoriei localizărilor cerebrale (Gall, Cuvier, Bouillaud). Ea va fi preluată de Wernicke și exagerată până la "mitologia cerebrală", cea mai celebră eroare a secolului al XIX. Contribuția lui Meynert rămâne totuși importantă atunci când e vorba de substratul vasomotor al maladiilor cerebrale. funcționale (premerge teoria

James-Lange) și studiul amintei. Stabilind simptomul principal (sărăcia asociațiilor) al acestei afecțiuni și diferențind-o de stupeoare (Bgtäubung), mijlocește un cadru nosologic nou, care (cuprinzând și confuzia mintală) formează preambulul demenței precoce. Celălalt predecesor, Karl Westphal (1833-1890) e și mai puternic ancorat în anatomo-patologia sistemului nervos central. Exagerările pe care Wernicke le comite sub influența sa, sînt compensate prin contribuțiile școlii de histopatologie nervoasă, care-și are originea în metodele de laborator ale lui F Westphal. Să amintim doar că pe cei mai importanți reprezentanți: Franz Nissl (1850-1919), Alois Alzheimer (1864-1915), Spielmayer, Liepmann, Heilbronner, Bonhoeffer.

Entuziasmat de învățămintele ce se puteau trage din sechelele encefalitelor și a traumatismelor cerebrale, Wernicke scrie - la 25 de ani- importanța sa lucrare despre afazie, în care diferențiază primul afazia sensorială. La aceasta va rămîne o viață întreagă. Inspirat de Meynert și Westphal încearcă fondarea neurologică a psihiatriei avînd ca unic punct de pîrijin afazia, "Die Analyse de Aphasie gibt uns das Paradigma für alle geistigen Vorgänge von konkreten Inhalt". Generalizînd la maximum, obține o schemă a tuturor afecțiunilor psihice, bazată pe tulburările de conștiință (localizabilă ?!) auto-allo și somatopsihice, pe funcțiunile psihosensoriale, psihomotrice și intrapsihice, și - în sfîrșit-, pe modalitatea hipov, hiper-sau para-funcțională a activității. Conceptele acestea, amai mult sau mai puțin neclare, sînt dublate de simptomele obicinuite din clinică (bineînțelese localizate cerebral), pentru a da naștere unei nosologii, extrem de bogată în boli, dar cu foarte puține contingente reale. Lucrurile au trebuit să ajungă aici, de vreme ce aproape toate simptomele majore din psihiatrie sînt imposibil de localizat. Terminologia lui Wernicke e de cele mai multe ori, un joc de cuvinte, o terminologie înforma ei cea mai pură, Delirium tremens, de exemplu, poartă numele de "allo-psihoză circumscriasă cu hiperfuncție psihosensorială și motorie."

Chiar și în partea sa inteligibilă, definiția nu e specifică, putând servi de etichetă la cel puțin 10 sindroame clinice. Aici rezidă prima scădere a sistemului wernickian: formularea sa e atât de atomist-simptomatologică, încât în locul evoluției sperate, se fac câteva pași înapoi. În al doilea rând: pornită cu pretenții empirice de strict obiectivism, construcția wernickiană s-a văzut, la un moment dat într-un constructivism filosofic la care nu ar fi îndrăznit să aspire nici cei mai exagerați adepți ai psihiatriei "metafizice". În sfârșit localizarea cerebrală a funcțiilor psihice s-a dovedit a fi, dacă nu imposibilă, în tot cazul prematură. Dincolo de afazie, apraxie și agnesie, Wernicke și urmașii săi se pierd în cea mai incertă "mitologie cerebrală". Mai mult chiar: "localizarea deferitelor simțuri în scoarța cerebrală, a afaziei în emisfera stîndă, înseamnă pur și simplu că este necesar ca aceste organe să fie intacte pentru ca un fenomen psihic să fie posibil și nimic mai mult, precum starea intactă a ochiului este necesară văzului dar nimic mai mult. Cît despre relația corp-suflet, dacă aceasta este un paralelism sau o relație mutuală este imposibil de demonstrat empiric (Jaspers). Sau tocmai în această încercare de explicare a imposibilului trebuie căutată motivația falimentului rapid la care a ajuns psihiatria lui Wernicke. Pentru psihiatria clinică rămîn doar câteva din conceptele accesibile: halucinoza și presbyophrenia, în deosebi.

Emil KRAEPELIN (1856-1926) stă sub influența modelatoare a filosofiei engleze. De aici caracterul empiric-inductiv al operei sale. Acolo unde constructivismul și deducția lui Wernicke au dat greș, pășind pe drumul celor mai stridente artificii arhitectonice, tactul și precauțiunea kraepeliniană reușesc să fundamenteze un edificiu masiv, că rădăcinile adînc înfipte în realitatea clinică.

Intreaga operă are o largă respirație evoluționistă.

Autorul preferat al lui Kraepelin este Darwin (1809-1882) dar mai ales Hughlings Jackson (1835-1911) ale cărui "Croonian Lectures" (1884) sînt contemporane cu prima ediție a tratatului.

Cît p'avește informația psihologică ea este mai puțin fexicită. Vîlva neîntemeiată pe care o stîrnise laboratorul de psihologie experimentală al lui Wilhelm Wundt (1874) a fascinat și pe Kraepelin, încercînd, din pricina aceasta, fon area psihopatologiei pe baza asociaționiste. Cu toate cunoaște pe Spencer ("Principles of Psychology", 1870) nu-i atribuie o importnață prea mare, mai ales că răsunetul german al psihologiei spenciariene a fost infim.

Kraepelin are dăi înaintași în psihiatria germană.

Primul e Ludwig Kehlbaum (1828-1899) care prin tratatul său din 1853 ("Gruppierung de psychischen Krankheiten") ia atitudine față de tendințele simplizante ale lui Zeller și Griesinger, izolînd tabloul clinic al catatoniei.

Al doilea e Ewald Hecker (1843-1909) părintele hebefreniei (1874). Continuînd întemeierea unei nosologii cît mai apropiată de clinică, Kraepelin nu are în vedere numai disolvarea acelei "psihoze unice" (Einheitspsychose) de care vorbeam mai sus, dar și anularea unei stări de fapt care începea să se încetățenească în psihiatria celei de a doua jumătate a veacului trecut. În special în Franța se luase obiceiul unei totale disordini nosologice. Chiar și clinicienii cei mai distinși (Falret, Baillarger) denumeau boala după conținutul uneia din ideile delirante. Astfel iau naștere acele diagnostice cît se poate de originale (dălr, erotic, delir demonopat, delir profetic), dar nesemnificative.

Sistemul kraepelinian are drept axe principale, în ordinea importanței lor, evoluția, etiologia, simptomatologia și pronosticul bolii respective. Mai puțină atenție se acordă anatomiei patologice și nu se vorbește deloc despre localizarea cerebrală a simptomelor. E semnificativă în această direcție. Critica aspră pe care o aduce lui Flechsig (pe vremea cînd era încă asistent la Leipzig) și lui Gruhle.

Prima ediție a "tratatului de psihiatrie" din 1883.

Ultima (postumă) e din 1927, în colaborarea lui Lange. În acești 44

de ani de muncă se precizează, pas cu pas sistemul kraepelian. Miezul construcției îl formează "procesele dementiale" concepute ca maladii metabolice, (Stoffwechselerkrankungen). Unind catatonia cu hebefrenia (în a cincea ediție a tratatului: 1896), creează demenția precoce, adăugându-i o formă simplă și una paranoidă. Asemănătoare ei, dar distanțată clinic, e paranoia (Verrücktheit la Heinroth, 1818). În ediția VIII se simte necesitatea unei forme intermediare între demențe precoce și paranoia. Iau naștere astfel cele patru forme de parafrenie (sistematică, expansivă, confabulatorie și fantastică). Tot în ediția a VIII este bine descrisă psihoza maniaco-depresivă, în care sînt cuprinse (pentru prima oară științific) mania și depresia, ca apariții periodice ale aceleiași afecțiuni.

Kraepelin a accentuat (și lucrul e de cele mai multe ori uitat de criticii săi) că nu există o delimitare netă între demența precoce și parafrenie, cît și între forma sistematică a acesteia și paranoia. S-a spus prea de multe ori că sistematica demenței precoce ar fi un lucru dogmatic, iar termenul o etichetă atotcuprinzătoare. Dacă citești originale (evitînd complicațiile de mina a doua, ale epigonilor) te poți convinge, cu ușurință, că întîmpinarea e nejustă, pentru că nosologia lui Kraepelin e mai totdeauna un "Sowohl-als-auch", niciodată un "Entweder-oder" (Luxemburger). Mărturie stau studiile de psihiatrie comparată (călătoriile din Indiile olandeze și Africa, 1903), întreprinse nu numai pentru cercetarea fenomenologică a amokului, dar mai ales pentru demonstrarea relativității oricărei formule teoretice.

Pe terenul nevrozelor contribuția lui Kraepelin este aproape tot atît de importantă ca și pentru psihoze.

Neuroza unică (mai precis: histeria unică) este abolită, fiind înlocuită cu: 1. neuroza de evoluție, 2. neuroza degenerativă, 3. neuroza alcoolică și 4. reacție histerică de detenție.

Importanța lui Kraepelin pentru psihiatria organică este mai mult clinică și semiologică. Definitivarea nosologică a psihozelor

exogene va fi făcută de către Bonhoeffer, elevul lui Wernicke și urmașul la catedră lui Kraepelin. El lansează termenul: "forme de reacțiuni exogenă" (1909) încadrând aici toate confuziile mintale, amenițiile și delirurile acute, consecința psihiatrică a maladiilor infecto contagioase și generale. El stabilește legea nespecificității relative a tabloului clinic din psihozele organice, valabilă și azi.

În ce privește psihozele alcoolice, descrierea amănunțită a formelor clinice s-a putut face numai datorită contribuției lui I.I. Corsacov (1853-1900), cel mai mare psihiatru rus al secolului trecut. Sindromul ce-i poartă numele a căpătat, ulterior, o mare circulație, de îndată ce s-a constatat frecvența sa și la maladiile ne-eticice.

5. Sigmund FREUD (crepusculul psihiatrilor dogmatice)

Subtitlul nu vrea să fie paradoxal. Psihiatria contemporană, ce-și are obârșia în pragul secolului al XX, stă sub influența maestrului vienez și se conformează de cele mai multe ori fără să știe, cuvintelor lui favorite: "Ich bin gegen die Fabrikation von F Weltanschauungen". Deseilusionistul acesta mare nu a urit nimic cu mai multă patimă decât "fabricatul", "artificialul", "construcția factice". Opera sa (freudismul, și nu "psihanaliza", cuvântul cel mai freamă nefreudian din psihologia modernă) demonstrează, pagină cu pagină, importanța faptului real și autentic pentru psihopatologie. Elemente teoretice există, desigur și în freudism. Dar numai cât este necesar aderenței logice a expunerii. Nimic mai mult. Exagerările pe care adversarii sau oficialitatea catolică le-au semnalat, nu sînt întotdeauna exagerări. Sexualitatea infantilă, bunăoară, este expusă foarte decent și liniar în textele freudiene. Lucrul îl poate verifica orice practician cînd vorbește între patru ochi cu un neurotic, de la care va afla fapte mai aspre și mai violente decât din paginile vienezului. Acelaș lucru se poate spune și despre inconștient. Se poate nega numai un inconștient abstract și construit (cum e cel din cartea lui Hartmann), nici într-un caz cel pe care-l simți personînd prin intermediul

a zeci de simptome.

Sigmund FREUD (1856-1939) nu e un psihiatru clinician. Nici chiar pe cât se dorea Pavlov, în studiile despre histerie și paranoia. Dovadă e clasificarea freudizantă a psihozelor, elecventă prin inexactitudinile ce le cuprinde, sau elucubrațiile profane ale lui Abraham despre maniaco-depresivă, ale lui Freud despre paranoia. În schimb nu se poate nega prezența, negativă sau afirmativă, a freudismului în toate încercările psihiatrice de azi. Sinteză modernă din Leibnitz, Voltaire și Schlegel, el își face resimțită influența mai ales în componența-i sarcastică și sceptică. Când deschizi o psihiatrie modernă fie chiar histopatologie nervoasă și găsești de la primele pagini un "Weltanschauung" rezervat și circumspect, poți fi sigur că autorul a trecut pe la școala lui Freud, de la care a învățat un relativism al valorilor vecin nihilismului. "Ecrasez l'infame"-ul voltairian s-a transpus asupra tuturor încercărilor moderne de anchilozare sistematică a psihiatriei. Freud risipește orăce tentativă scolastică. Psihiatriile dogmatice sînt în declin, pentru că nămeni nu mai crede în piatra filosofică (afazie, leziune organică, virus, ultravirus sau mecanism nervos absolut) propusă să rezolve, ca un panaceum, eternul perpetuum nobile: etiologia alienației. Alchimia s-a transfigurat în chimie. Din păcate această prudentă îmbracă, nu arareori, haina celui mai disolvant eclecticism. Din semn distinctiv al maturității, se transformă în lamentabilă caricatură senilă. Chiar și în cazurile acestea, pecetea caracteristică rămîne, pentru că prin freudism nu înțelegem cele câteva mecanisme inconștiente și metode terapeutice respective, ci un nou mod de a privi și înțelege bolnavul mintal, o nouă apropiere umană față de el. De la Soranus din Efes psihiatria nu cunoaște altă figură reprezentativă, care să fi contribuit atît de mult la ridicarea relației dintre alienat și societatea organizată. S-a incriminat de nenumărate ori amoralitatea freudismului. Dacă ea există, e un spor de cunoaștere a omului și alienatului, cea mai prețioasă cucerire a psihologiei moderne, cel puțin pînă cînd nu e coborîtă la nivelul

polemicei sociale sau derutantelor intenții politice.

Asemenea lui Wundt, Freud a fost un mare solitar. Toți elevii favoriți nu au întârziat să devină disidenți. Pentru psihiatrie sînt importanți doar doi: G. Gustav Jung (prin studiul său despre demența precoce, 1907, mai puțin prin cercetările ulterioare de metapsihologie) și Alfred Adler cu analiza amănunțită a complexului de inferioritate în a sa "Psihologie individuală".

Cea mai directă influență freudistă în psihiatrie, se simte prin intermediul celor trei neofreudieni: Bleuler, Gaupp și Kretschmer.

Inspirat de Jung, Eugen BLEULER (1857-1939) aplică psihanaliza demenței precoce. În felul acesta ia naștere schizofrenia (1908-1911), lărgire exagerată a te menului kraepelinian. Schizofrenia are drept caracteristică de bază ruptura reacțiilor normale dintre psihism și fenomenele reale extrapsihice, în absența alterațiilor importante ale facultăților sufletești elementare. Este deci o disociere intrapsihică ce duce la desinteresarea bolnavului de real. Disocierea se produce din cauza formării unui complex (în sens freudian) în interiorul eului. Criticînd concepția kraepeliniană, el observă că în contrast cu dementul obicinuît, dementul precoce își păstrează nivelul psihic, dar nu-l folosește, pentru că întreaga energie sufletească este aservită complexelor. Ea a devenit autistă. Este deci neavenită întrebuițarea termenului de demență precoce (care nu e nici demență, nici nu apare exclusiv precoce) cel de schizofrenie sau folie discordante (Chaslin, 1912) fiind mai adecvat. Bleuler diferențiază între simptome primare și secundare, sau bazele și accesorii. Pe drumul acesta va merge apoi toată psihiatria germană cînd va discrimina (în spirit prea jacksonian) între elemente patogenice (expresia directă a bolii) și patoplastice (reacțiunea terenului pe care boala a acționat). Prin generalizarea termenului, Bleuler include la schizofrenii: psihozele de detenție, psihozele de generație, melancolia delirantă, sindromul Cotard, halucinoza alcoolică și multe forme cronice de psihastenii. Adîncînd conceptele bleuleriene Ernst Kretschmer ajunge să formuleze teoria biotipologică, după care cele

două psihoze endogene (schizofrenia și maniacă-depresivă) sînt condiționate constituțional de cele două tipuri de bază (schizotim și ciclotim), între normal și patologic întrebuintîndu-se forma de trecere schizoidului și cicloidul. Contribuția lui Kretschmer la problema paranoiei este esențială (delirul de relație sensitivă).

Antrenată de teoria kretschmeriană s-a născut o întreagă școală biotipatologică, cu reprezentanți remarcabili în Italia (Pende, Viola) și Franța (Sigaud). Ea continuă vechea teorie a degenerescenței, care a avut în Cesare Lombroso (1835-1909) reprezentantului modern. În Germania constituționalismul a generat ereditologia, condusă de Rüdin. Exagerările pe care le-a comis, atribuind eredității un rol prea important în geneza bolii psihice, se datorează felului greșit în care a dus pe ultimele concluzii logice premisele darwiniste și materialiste, toate îmbrăcate într-o formă direct tributară metafizicii romantice.

Pentru psihiatria contemporană figura cea mai reprezentativă este Karl JASPERS a cărui "Psihopatologie generală" (1913) rămîne și astăzi nedepășită. Felul în care este scrisă, lipsită de orice prejudecăți și bazată numai pe elemente clinice, e caracteristic pentru felul nedogmatic și real al psihiatriei moderne. Criticînd pe Freud, dar asimilîndu-și părțile bune ale freudismului, Jaspers este fenomenolog în primele ediții ale "Psihopatologiei", existențialist în ultimele.

Psihiatria existențialistă, mai precis analiza existențială a fenomenului psihopatologic (Daseinsanalyse) nu este o "invadare a existențialismului în psihiatrie" (H. ELLENBERGER, 1955), ea considerîndu-se o metodă științifică independentă de metafizica cu același nume, -sinteză omogenă din fenomenologia lui Husserl, existențialismul lui Heidegger și intuiționismul bergsonian. Necesitatea ei a fost simțită din pricina crizei psihologiei clasice, a cărei șablon trihotomic (intelect, afectivitate, voință) eșua neputincios la porțile impenetrabilității gândirii delirante și halucinatorii, trăirea bolnavului rămînd înafara înțelegerii. Analiza existențială este un vehement protest față de psihologiile obiectiviste gen Ferdinand Morl, care pledează

pentru renanșarea la înțelegerea bolnavului mintal, pretextând imposibilitatea studierii calităților sensoriale subiective ale halucinației și delirului. Primele tatonări existențialiste în psihiatrie aparțin lui Alfred Storch (1930) și Hans Kunz (1931); fondatorul este L. BINSWANGER (1932) pe o linie care modifică (1942) schema structurală a existenței umane a lui Heidegger, - continuat de elevii săi Roland Kuhn (1944, 1952) și de M. Boss (1953) care revine la linia ortodoxă din "Sein und Zeit". Folosind studiul metaforei (vorbite și scrise) oniroanăhiza într-un sens cu totul oșus tehnicei freudiene, testul de asociație Jung, dar mai ales cel al lui Rorschach, - analiza existențială este o metodă e cercetare științifică a bolnavului la Binswanger, o metodă terapeutică și de luare a contactului cu pacientul la Kuhn și Boss. Cele trei modalități existențiale ale individului

Sindromul clinic preia un intermiat provizoriu (spune Hoche), pînă la stabilirea unităților nosologice permanente, în virtutea unor principii pe care nu le cunoaște încă nimeni. Astfel Hoche desființează unitatea clinică a istoriei (1902), Steyerthal (1908) se îndoiește de psihastenia de abia înjghebată de Janet, iar Kleist și Schröder pulverizează epilepsia în nenumărate reacțiuni epileptice.

Oswald Bumke e unul din cei mai severi critici ai freudismului. Pledînd împotriva unei așa zise psihiatrii pure, el e în întregime de partea unei psihopatologii făcînd parte din științele naturale. "Handbuch der Geisteskrankheiten" editat de la între 1928-1932 este totuși străbătut de masive infiltrate freudiene.

Nu lipsesc nici încercările de fundamentare științifico-biologice a teoriei freudiene. Mai îndrăzneată e cea a lui Leopold SZONDI, care prin a sa "Analiză a destinului" speră să întrunească freudismul și clinica pe terenul nu prea stabil al ereditivității. Pornind din fiziologia I.P. Pavlov (1849-1936) încearcă același lucru. Înarmat cu teoria reflexului condiționat el face câteva tentative îndrăznețe pentru explicarea paranoiei, schizofreniei, histeriei și psihasteniei. La congresul internațional de neurologie (Londra, 1935) prezintă studiul despre "Tipurile de activitate nervoasă superioară" în care se dovedește foarte iscusit în transpunerea fiziologică a biotipologiei lui Hippokrates, duhozomiei lui Schiller (naivul și sentimentalul" botezați ad hoc artistic și gânditor) sau caracteriologiei Kretschmeriene (pentru care avea o deosebită considerație). Explicările pe care le aduce sînt analogii fiziopatologice, pentru conceptele deja cunoscute psihopatologiei freudiene (Ischlonsky).

Urmașii săi (Orbeli, Babkin, Boldyrew, Speranskiĵ, Anrep, Krasnogorskiĵ, Iwanow-Smolenskiĵ, Gackel, Petrova) oscilează între dogmatism naiv și moderație limitată. Navigînd spre o radicală psihiatrie "militens", rață de care raționalismul și cartesianul Pavlov ar avea toate rezervele, ei aplică teoria reflexului condiționat întregului cîmp neuro-psihiatric, țelul lor făcîndu-i să generalizeze pînă la

neglijarea jaloanelor trasate de maestru, care (Schweitzer Archiv für N.u.P. 39.II.420-431) opiniasc pentru evitarea studiului condiționat al anumitor boli, cum ar fi de pildă epilepsia. Considerându-se neîntemeiat- plovistă, psihoterapia sovietică boicotează-, în bloc, psihologia abiasală. Proclamînd primatul sociogenezei (V.A.Ghiliarovschi, 1954) ea evită să considere drept întemeiate concluziile psihiatriei sociale și exotice (E.Mira, Gallais, Kaddiner) care constată inexistența variațiilor pronunțate ale bolilor psihice în funcție de evenimente sociale și irelevanța statistice în aceste cazuri (evidentă cînd e făcută pe un termen scurt, estompată sau nulă cînd îmbrățișează o perioadă mai lungă). Etichetînd drept tabu dinamica instinctuală, psihoterapia sovietică încurajează mijirea unei noi morale victoriene, ceea ce este mai mult decît regretabil.

De la moartea lui Magnan psihiatria franceză e în amurg. Cultul pentru J.M.Charcot (1825-1893) s-a dovedit a fi neîntemeiat. Charcot a fost un mare neurolog, un deosebit de valoros anatomo-patolog. Lucrările despre scleroza în plăci (1868), atrofiile musculare (1872), scleroze laterală amiotrofică și artropatiile tabetice stau marturie pentru opera de pioner al neurologiei.

Pentru psihiatrie el a lăsat doar exemple negative: "la grande névrose" de la Salpêtrière, care e discutabilă și valoarea îndoielnică a hipotismului terapeutic. Elevii săi Cotard și Babinski (1857-1932), au fost atrași de neurologie, cu toate că puținele lor contribuții psihiatrice dovedesc un deosebit talent psihopatologic. Să mai amintim pe J.Pejerine cu a sa psihoterapie simplă și umană, Louis J.Séglas (1895-1939) care stabilește nepatogomicitatea și caracterul secundar al ideii delirante, Dupré cu analiza excepțional de bună a psihopatiilor.

Henri Claude (1872-1945) e singurul dintre francezii moderni care se apropie de ceea ce a fost Magnan. Studiile sale despre epilepsia psihică (1925) și pneumoterapia cerebrală a epilepsiei (1933) sînt clasice. Mai puțin vehement în critica freudismului decît ceilalți francezi, Claude distinge între demența precoce (care e un proces en-

osfalitic și schizofrania) cu o etiologie constituțională și psihogenetică, în mod egal.

Gaetan Gatton de Clérambault (1872-1934) a stîrnit la un moment dat (1920) un oarecare interes prin teoria automatismului mintal, dar nu a rezistat timpului, din pricina heterogenității părților sale componente.

Refuzînd extremele de babord și tribord ale materialiştilor și existențialiştilor, Henri Ey și cenaclul de la L'Évolution Psychiatrique, joacă rolul mediator, de advocatus diaboli. Organo-dinamismul, pe care-l propune, este o ajustare holistă a jacksonismului. Definind psihoza în termeni de disoluție, imaturatie, disgenezie și destructurare, el încearcă să istovească -fără succes- vechea aporie a lui P. Guiraud: "Monisme à double aspect".

Singura lucrare franceză contemporană care rămîne un eveniment în istoria schizofreniei, e "La Schizophrénie" a lui M. Minkowski (1927), o foarte originală contopire a fenomenologiei cu freudismul, în albia filosofiei bergsoniene.

Ultimii patruzeci de ani au fost rodnici pentru teapettica psihiatrică. Socul electric (Cerletti) cel cu cardiazol (von Meduna), insulinoțerapia (Sackel), somnoterapia (Klasi), ergoterapia (Hermann Simon), malarioterapia (von Jauregg) și leucotomia (Moniz), sînt numai cîteva exemple.

Psihiatria americană stă sub influența lui Adolf MEYER (1865-1950). Alvețian de origine, americanizat de la vîrsta de 25 de ani, Meyer a dat psihiatriei americane o teorie reactivă a tuturor tuturor mintale. Pătrînd, în mare, tiparul kraepelinian, lărgeste totuși cadrele nosologice, înțelegînd fiecare în funcție de reacția organismului în fața împrejurărilor dificole de mediu.

Actualmente curentul cel mai puternic e medician psihosomatic, replica americană a pavlovismului, cu foarte multe elemente freudiene.

În general, freudismul a fost greșit înțeles în America. Axa-

gerat prin lucrările psihanalizatorilor, el a ajuns să fie turnat într-o sistematică rigidă, cu totul străină de spiritul freudian. Mai mult chiar. Obsedați de precisiunea quasi-matematică a psihometriei, unii (Thomas Verner Moore) ar dori să vadă realitatea psihanalitică exprimată în formulele statistice ale analizei factoriale.

Prin rigida sistematizare pe care psihiatria americană o impune psihanalizei, se riscă repetarea erorii lui Galen. Hippokrates a fost complet devitalizat din pricina reconsiderării galenice. Psihiatria evului mediu a aratat roadele dezastuoase ale unei asemenea încercări. Reconsiderarea americană a lui Freud ar putea duce la un similar crepuscul medieval.

ALDENIA

Psihiatria română a intrat foarte târziu în matca celei europene. Odinioară, mănăstirea adăpostea toți bolnavii mintali, pe care Psaltirea Scheiană îi numește "bulaci". Puținii medici alieniști sînt străini cum ar fi de exemplu cei doi italieni care l-au tratat pe Alexandru Lăpușneanu (1557-1560) ce a domnit suferind de un delir paranoic. Numai în Ardeal, sub ocupația austriacă și influență protestantă, bolnavii erau în îngrijire laicilor, cum se pare a fi fost la Sibiu și Brașov. În jurul lui 1850 se țin primele cursuri de psihiatrie la București (profesorul de medicină legală Atanavici), iar la 1897 avem primul profesor de psihiatrie (A. Sutz) care conduce de la 1858 ospiciul Mărcuța. Acesta e mănăstire între 1821-1832, apoi un fel de azil între 1832 și 1858.

În jurul aceleiași date se înființează și ospiciile Neamtu și Golia. Golia și Neamtu funcționează ca bolnițe de la 1700. Golia e transformată în spital la 1858, modificată și mărită în 1873. În 1905 bolnavii de la Golia sînt transferați la Socola, unde vin și cei de la Neamtu în 1906. Tot la Socola se înființează societatea Română de Neuro-Psihiatrie și Endocrinologie, care sub conducerea lui I.C. Parhon a ajuns la al XVII congres.

La Craiova, madona Dudu ocrotește alănații întâi ca mănăstire (1760-1872) apoi ca ospiciu, sub conducerea lui Josif Fabricius,

Grigore Benescu, iar de la 1890 de Mileticiu.

La Iași, Golia e condusă de Julius Lukaszewski (1883-1894), mai apoi de Zosin și Brăilescu.

În același timp la București (unde Spitalul Central se înființează de abia la 1927), Obregia face primele studii în legătură cu un cadru nosologic nou: ciclofrenia, în care cuprinde atât maniaco-depresivă cît și formele periodice ale schizofreniei. Parhon continuă la Iași studiile începute la București, aducînd interesante contribuții endocrinologice (hiperfuncțiunea tiroidiană în manie, evidențiată prin monocnucleoză și eosinofilie). Influențați de Pvlov, Marinescu și elevii săi fac primele încercări de interpretare reflexologică a histeriei. Tomescu experimentează pe animale cu bulbovaporină.

Prima lege românească pentru alienați este din 1894, inspirată de cea franceză din 1838. După statistica lui Zosin, în 1890 România avea 800 de paturi pentru bolnavii sîhici. Într-o epocă în care în Europa era în general 1 pat la 500 locuitori, în Scoția chiar 1 pat la 100 de locuitori, sea în tot cazul cifra medie necesară, adică 10 paturi la 10.000 locuitori, România avea 1 pat la 5500 locuitori. Situația nu s-a ameliorat nici ulterior, pentru că în 1934 (statistica Cahane) erau 5414 paturi la 18.000.000; deci 3 paturi la 10.000 locuitori.

În Ardeal linia începută de Pándy (fondatorul spitalelor din Sibiu și Îrnăveni) și Lechner (animatorul clinicii noi din Cluj, 1905) e continuată de C.I.Urechia, prin variate lucrări de histopatologie. Psihanaliza a lăsat urme minime în psihiatria romană. Studiile lui C. Vlad și Popescu-Sibiu sînt singurele în această direcție.

Sub influența modelatoare a culturii franceze, spiritul roman a rămas strein psihanalizei și tuturor curentelor mari din psihiatria germană.

Problema cea mai dificilă rămîne încă vocabularul psihopatologiei. Nici pînă astăzi nu există o transpoziție convenabilă a termenilor psihiatrici în limba romană. "Tratatul de Psihiatrie" (1924) al lui C.I.Urechia este lipsit complet de asemenea preocupări, iar adăugul de psihologie medicală din "Psihologia persoanei" (N. Margineanu, 1941) un început modest.

X

X

X

