



Destinul unei cărți celebre Psihopatologia generală a lui K. Jaspers, 100 ani de la apariție

Prof. Dr. Mircea Lăzărescu
Clinica de Psihiatrie Timișoara

Rezumat: Articolul prezintă semnificația istorică a cărții lui Jaspers *Psihopatologia generală*, apărută în urmă cu 100 de ani. Sunt comentate principalele idei ale cartii, privite prin influența pe care au exercitat-o asupra psihopatologiei clinice a secolului XX. E comentat și momentul de dezinteres temporar de aceste idei din perioada apariției DSM III și motivele pentru care în prezent există o revenire a interesului pentru opera psihopatologiei a lui Jaspers

Tratatul lui Jaspers **Psihopatologia generală** (1,2) a fost de la început o carte celebră, de referință.

Cartea a apărut într-un moment istoric deosebit, fiind scrisă de o personalitate de excepție și a rămas astfel până în zilele noastre. Ea reprezintă o sinteză a psihopatologiei descriptive ce se constituie în sec. XIX (3), într-o perioadă în care prinsese contur și nosologia psihiatrică prin Kraepelin (4), iar științele umane tindeau să-și definească propria metodologie prin Dilthey (5), filozoful de care Jaspers a fost cel mai apropiat ideatic. Pe de altă parte, Jaspers a fost un intelectual cu o largă viziune antropologică care, plecând de la medicină și trecând prin psihiatrie, a abordat ulterior studiul psihismului uman într-o perspectivă cultural-spirituală, afirmându-se în cea mai mare parte a vieții ca un important filozof existențialist. Atestarea în filozofie a făcut-o printr-o teză privitoare la „Concepțiile despre lume” (Weltanschauung). Iar în lucrările sale ca filozof a analizat cu profunzime relația intimă, duală dintre persoane și semnificația marilor personalități care marchează destinul spiritual al omenirii. În lucrările sale de patologie (e.g. privitoare la Van Gogh sau Swendestiar) a susținut că tarele psihice anulează creația sugerând plasarea acestora la un pol antropologic opus. Jaspers rămâne în istoria Europei și ca un intelectual cu o înaltă ținută civică, atât prin atitudinea sa față de nazism cât și luând poziție față de cursa înarmărilor. Atât prin conținutul Psihopatologiei generale cât și prin ansamblul vieții sale, Jaspers a impus psihiatria ca având un loc aparte, demn și de prestigiu, în cultura occidentală.

Psihopatologia generală este în felul ei o carte unică, ne mai publicându-se ulterior nici-o lucrare cu o structură similară. În mare măsură, e vorba de o îngemănare între „prezentarea” datelor ce constituie psihopatologia descriptivă și analiza metodologică a decupării și interpretării acestora, atât în perspectiva medicinei psihiatrice cât și în cea a antropologiei. Statutul psihiatriei, ca știință e și el analizat metodologic. Iar comentarea stărilor psihopatologice este folosită ca punct de plecare și de referință pentru comentarea individului uman ca un întreg. Ceea ce domină în această abordare e perspectiva metodologică și diferențierea între relațiile comprehensive și cele cauzale.

Tabel de materii
(marele capitole)
Ed.1965

Partea întâi: Fenomenele psihice individuale:

- I. Fenomenele subiective ale vieții psihice morbide (fenomenologia);
- II. Performanțele obiective ale vieții psihice (psihologia performanței);
- III. Acompaniamentul și efectele somatice ale activității psihice (somatopsihologia);
- IV. Fenomenle obiective semnificative.

Partea a doua: Conexiunile psihice semnificative (Verstehende Psychologie):

- V. Conexiunile semnificative;
- VI. Conexiunile semnificative și mecanismele lor specifice;
- VII. Atitudinea pacientului față de boala sa;
- VIII. Totalitatea conexiunilor semnificative (caracteriologia).

Partea a treia: Conexiunile cauzale ale vieții psihice (Erklärende Psychologie):

- IX. Efectele ambianței și ale corpului asupra vieții psihice;
- X. Ereditatea;
- XI. Teoriile explicative; semnificația și valoarea lor.

Partea a patra: Concepția vieții psihice ca un întreg:

- XII. Sinteza entităților clinice (Nosologia);
- XIII. Speciile umane;
- XIV. Studiul biografic.

Partea a cincea: Psihicul anormal în societate și istorie (Aspectele sociale și istorice ale psihozelor și tulburărilor de personalitate)

Partea a șasea: Ființa umană ca întreg.

Apendix:

1. Examinarea pacienților
2. Funcția terapiei
3. Prognoza
4. Istoria psihopatologiei ca știință.

Psihopatologia descriptivă este excelent prezentată în cartea lui Jaspers, detaliat și cu exemple, astfel încât partea de început poate fi și astăzi un excelent manual de semiologie. Practic, puține noutăți semiologice au mai fost ulterior descrise. Și, ținând seama de faptul că Tratatul a fost reeditat periodic, până la ultima ediție din 1965 (aparuta sub supervizarea lui K. Schneider) inventarul semiologic poate fi considerat complet. El este însă susținut de aspecte metodologice și noționale ce trebuiesc precizate. Astfel, Jaspers scrie într-o perioadă în care conceptul lui Kant de „eu conștient” (Ich bewusstsein) se încetățenise și era de uz curent. Semiologia sec. XIX a folosit această noțiune doar spre sfârșitul veacului, astfel încât Jaspers acoperă perioada de vârf a conceptului. De fapt, prima și principala parte a expunerii semiologice se referă la fenomenele subiective morbide, parte pe care autorul o numește *fenomenologie*. Această expresie a lui Jaspers are particularitatea ei ce se cere avută în vedere. Ea nu trebuie confundată cu ulterioara și actuala „psihopatologie fenomenologică” care se bazează pe doctrina și metodologia lui Husserl. De asemenea, nu se confundă cu înțelesul uzual de „fenomen” ca o stare de fapt (a lumii) ce poate fi înregistrată. Pentru Jaspers, fenomenologia desemnează pur și simplu trăirile subiective pe care omul și le poate sesiza singur, putându-le într-un fel comunica altora. Și care, pot fi înregistrate și descrise de un alt om conștient ce se apropie sufletește empatic de pacient, căutând să-l cunoască și să-l înțeleagă. Ideea de interioritate subiectiv-conștientă este esențială pentru Jaspers, care diferențiază această trăire de comportamentul înregistrabil (pe care mizează comportamentalismul) și de rezultatele obținute la probele obiective, de laborator. Interioritatea subiectivității e comentată și din alt punct de vedere, prin diferențierea dintre pseudohalucinații – ce sunt resimțite în „spațiul psihic interior” fiind deci similare reprezentărilor – și halucinațiile ce sunt plasate în spațiul înconjurător. Dar și halucinațiile sunt trăiri subiective. Jaspers subliniază faptul – ignorat în ultimele decenii – că marea majoritate a trăirilor psihopatologice fac parte din clasa celor subiective, fapt ce necesită efort și răbdare și o metodologie empatică aparte pentru a le înregistra.

Conceptul Kantian de „conștiință a eului” ca care operează Jaspers l-a condus la comentarea tulburărilor fundamentale din schizofrenie cu modificări bazale ale acestei instanțe. Aceste tulburări ar consta – în formularea mai recentă a lui Scharffeter (6) în pierderea: egodemarcației, egoidentității, egocoerenței, egovitalității și egoactivității. Formularea e diferențiată de cea a lui Bleuler, dar cuprinde simptomatologia depersonalizantă și dezorganizantă a schizofreniei, inclusiv simptomele de prim rang a lui Schneider.

Tot perspectiva fenomenologică subiectivă a simptomatologiei, e implicată în definirea clasică a delirului, pe care Jaspers o face având ca bază delirul primar. Convingerea anormală, rigidă și de neînlăturat prin argumente, este evident o trăire subiectivă. Și la fel sentimentul de referință și centralitate, „că se întâmplă ceva important pentru mine”, ce caracterizează dispoziția delirantă bazala ce preced instituirea primară a delirului. Acest accent pus pe trăirile subiective din schizofrenie a fost continuat de K. Schneider, prin comentarea simptomelor de prim rang ; și au fost reluate de continuatorul acestuia Prof. H. Huber din Bonn, ce a descris „simptomele (subiective) primare” care pot precede cu mult timp (luni sau ani) apariția clinică a schizofreniei (psihozei). Iar observațiile școlii din Bonn și scala de evaluare B.S.A.A.B.S, elaborată de aceasta (Huber, Gross și Klosterkötter) au fost recent reluate de școala din Copenhaga (Parnas, Raballo) în studierea vulnerabilității și prodromului de schizofrenie. Aceste eforturi actuale de a reda importanța abordării subiectivității în psihopatologie, sunt însă demersuri relativ izolate.

Conceptul kantian de eu conștient pe care l-a folosit Jaspers a ieșit treptat din uz, mai ales după publicarea în 1980 a DSM III. În ultimii ani, psihopatologia, psihologia, oamenii de știință și antropologia în general, încearcă să înlocuiască acest loc vacant prin conceptul de sine-self.

Un alt concept kantian, pe care Jaspers îl utilizează și îl impune este cuplul formă/conținut: Diverse stări psihopatologice au unele caracteristici formale – de ex. fobice, obsesive, halucinatorii, delirante – și diverse conținuturi. Aceste conținuturi nu trebuiesc confundate cu forma, care se

referă la modificări structurale ale psihismului, fiind mai puțin corelate cu semnificația evenimentelor trăite. Aspectul formal al stărilor psihopatologice a fost și el o constantă a preocupărilor psihopatologice până la DSM III, concentrându-se mai ales asupra psihozelor. Pentru Jaspers și pentru psihopatologii din vremea sa era clar că există o diferență netă între două clase de tulburări psihice: una ce seamănă până la un punct cu trăiri și reacții normale și una clar alimentată. Cea de-a doua clasă era denumită în perioada lui Jaspers ca una a „psihozelor endogene”, cuprinzând tulburarea maniaco-depresivă, schizofrenia (demența precoce a lui Kraepelin) și epilepsia (cu manifestările sale psihice). Prima clasă, a ajuns în cursul sec. XX să fie etichetată ca „nevrotică”, deși Jaspers prefera termenul de psihopatie (problema personalităților psihopate nefiind încă circumscrisă clar la data apariției Tratatului). În această partajare, ca de altfel în întreaga concepție etiopatogenică și nosologică pe care o reflectă Psihopatologia generală, mai intră o clasă: cea a tulburărilor psihice conditionate prin suferința organic cerebrală. Acestea fuseseră circumscrise la începutul sec. XX ca „reacții exogene” de către Bonhöffer. Lăsând la o parte cele două zone de determinism extrem, cea organică și psihosocială, pe care Jaspers le comentează în mod special dar separat, clasa psihozelor endogene aveau – și au încă și în prezent – o condiționare psihopatogenică insuficient de clară. Toată lumea invocă „ceva” de tipul perturbării organice cerebrale, dar ceva neprecis. Jaspers a introdus ideea de „proces psihopatologic” ca și concept euristic. El raționa astfel. Sunt cazuri în care se desfășoară în timp, evident, un proces organic, ce se manifestă psihopatologic, ca de ex. în demență. Pe de altă parte, există cazuri în care, pornindu-se de la persoane mai particulare și vulnerabile, în urma unor experiențe de viață mai speciale, se ajunge la trăiri exagerate și neobișnuite. Așa ar fi o gelozie ieșită din comun, care îngustează existența unei persoane. Dar în aceste cazuri de dezvoltare prevalentă (idee a lui Wernike) nu avem o discontinuitate cu viața psihică normală, putând reface pas cu pas etapele prin care s-a ajuns la starea respectivă ; care poate în cele din urmă să fie sensibilă la argumente. În cazul delirului însă, considerat acum ca făcând parte din clasa psihozelor endogene, avem o „ruptură de nivel”, o „cădere pe o altă orbită psihică”, incomprehensibilă. Dat fiind că datele organice ne sunt necunoscute., în acest caz se va vorbi de un „proces psihopatologic”. La fel e în cazul delirului primar și a altor manifestări schizofrene. În toate aceste cazuri tulburările formale, cele care afectează structura psihică, sunt pe prim plan; iar cele de conținut joacă doar un rol minor, de varietate tematică. Deci, în cazul psihozelor endogene, intervine un proces psihopatologic, care perturbă structura formală a psihismului. Acest aparataj noțional a lui Jaspers s-a menținut până către sfârșitul sec. XX. Opera lui H. Ey e poate ultima care îl mai reflectă fidel. Desigur, prin formulările respective, nu se clarifică multe din problematica psihozelor endogene. Dar ele erau astfel mai clar delimitate. Conceptul de proces psihopatologic a fost restrans treptat, fără explicații, la patologia delirant schizofrenia. Apoi, expresia de tulburări formale a fost utilizată tot mai rar, ea menținându-se în prezent doar pentru a indica „tulburările formale de vorbire și gândire din schizofrenie”. Totuși, studiile de psihologie cognitivă din ultimii ani efectuate în autismul infantil și schizofrenie, tind să reactualizeze problema tulburărilor formale în psihopatologie, ca o zonă ce realmente se cere studiată cu atenție, pe modele bine circumscrise.

Invocarea făcută mai sus privitor la cele trei zone etiopatogenice ale psihiatriei – organica, nevrotic reactivă – endogen psihopatica, se corelează cu una din principalele contribuții aduse de Jaspers nu doar în psihopatologie cât și în antropologie. Este vorba de tema reacțiilor comprehensibile. Această temă a fost dezvoltată de autor în contextul înregimentării sale în mișcarea ce se afirma la începutul sec. XX de constituire a unei metodologii specifice pentru științele umane („Geistwissenschaft”), ca diferite de științele fizice. Această mișcare s-a desfășurat în cadrul filozofiei germane, inițial prin neokantienii (Natorp, Windelband.) care au diferențiat între științele nomotetice – care studiază fenomenele plasate sub legi generale – de științele ideografice, care au în vedere cazuri izolate semnificative. Ea a fost dezvoltată apoi de Bentano – prin ideea intenționalității conștiinței – și mai ales de Dielthey, care a pus accentul pe empatie și hermeneutică. Jaspers a fost un participant activ al mișcării, comentând pentru psihopatologie, importanța „cazului

tipic exemplar”. Caz ideal, caz scoala, caz care luminează o problemă. Si care uneori ar fi mai important pentru progresul cunoașterii decât sute de studii statistice efectuate pe cazuri vag identificate. De asemenea, el a preluat și a dezvoltat după Diltey „atât ideea empatiei și comprehensibilității cât și pe cea a interpretării hermeneutice.

Pentru a înțelege cazul unui om cu probleme psihice, psihologul trebuie să adune cât mai multe materiale. Atât prin observarea directă a subiectului în dialog cu el, cât și prin cumularea de jurnale, corespondențe, opere de creație artistică. Diverse manifestări expresive, felul în care se îmbracă și vorbește, grafologia în fiziognomia, aspectul locuției, mărturiile din trecut, etc., toate se cer adunate într-un întreg coerent. Doar astfel celălalt poate fi înțeles ca om, ca o persoană subiectiv conștientă, unitară care într-un moment al existenței sale prezintă și „simptome” psihopatologice. Acestea se cer integrate în cursul existenței sale, corelate cu firea și biografia sa, cu trăirile comprehensive pe care el le-a avut. Pe această cale noi putem „înțelege” multe dintre stările psihopatologice. Acestea se agregă în clasa celor pentru care se poate stabili o conexiune semnificativă. Pentru psihopatologia condiționată prin proces psihopatologic, o astfel de conexiune nu apare. Ea se plasează în zona incomprehensibilului.

Această doctrină a comprehensibilității unor stări psihopatologice, ce pot fi înțelese ca reacții anormale, a jucat un rol deosebit în istoria psihiatriei. Tradiția secolelor precedente, inclusiv a sec. XIX, era ca bolnavul psihic să fie abordat ca un alienat, ca un înstrăinat, ce este privit cu obiectivitate, ca un fapt al naturii. Tema comprehensibilității aduce în discuție asimilarea stărilor psihopatologice cu trăirile normale ale omului, așa cum e tristețea doliului, tensiunea, resentimentul, anxietatea și frica motivată, gelozia și suspiciunea justificată. Secolul XX a promovat progresiv democratizarea societății și mai târziu deinstituționalizarea suferinșilor psihici și combaterea stigmatizării lor. Doctrina reacțiilor anormale comprehensibile a lui Jasper a jucat un rol fundamental în acest proces.

Dar, ea și-a avut limitările sale. Astfel, dacă se ridică întrebarea: de ce o persoană devine depresivă dacă trăiește o pierdere importantă, răspunsul firesc era: deoarece așa e natura umană.

Lăsând la o parte viziunea enciclopedică a Tratatului lui Jaspers, mai menționăm doar un aspect al conținutului său. Comentând știința psihiatrică și chiar psihopatologia ca știință, autorul subliniază explicit că acestea sunt un „construct teoretic”, dependent de cunoștințele epocii. Deci, nici cei din sec XIX, nici contemporanii săi și nici cei ce vor urma nu pot pretinde că dețin ultimele cunoștințe asupra bolilor psihice. În diverse epoci se realizează modele ale cunoașterii corespunzătoare fundalului de cunoștințe existente la ora respectivă. Iar sistemul nosologico-nosografic al psihiatriei și recomandările practicii psihiatrice, sunt dependente de aceste cunoștințe.

Și la acest nivel se exprimă viziunea kantiană a lui Jaspers, despre cunoașterea umană ca fenomen, ce nu are acces la „lucru în sine”.

Psihopatologia generală a lui Jaspers a devenit baza psihopatologiei clinice a sec. XX, dominat în prima ei jumătate de psihiatria germană. Pe canavaua ridicată de Jaspers s-a introdus apoi ideea de personalitate anormală, prin Kretschmer (10) și Schneider (11). Personalitățile particulare și anormale reprezentau încă un nivel de referință în înțelegerea anormalității unor reacții. Astfel, Kretschmer a comentat „Persönlichkeitreaction”, cazuri în care un anumit gen de persoane sunt în mod specific sensibile la un anumit tip de evenimente ce i se potrivește „ca și cheia la ușă”. De ex. persoana senzitivă are o receptivitate particulară la experiențe de umilire. O altă idee ce a fost exploatată de psihopatologi a fost cea a cumularii în timp a trăirilor nefavorabile. În perioada recentă ce precede un eveniment declanșator; sau chiar în cursul biografiei. În sfârșit s-au luat în calcul și factori nespecifici care pot crește la un moment dat vulnerabilitatea persoanei pentru evenimentele nefavorabile – eg. epuizarea. Precum și oscilațiile endotime, constatându-se că fiecare om are perioade de energie crescută și altele de anergie. Prin cumulul unor astfel de aspecte s-a putut crește gradul de comprehensibilitate și pentru evenimente trăite care aparent nu ar fi justificat o reacție anormală. De remarcat că întreaga psihopatologie clasică germană a operat cu

conceptul de trăire (Erlebnis), un eveniment nefiind luat în considerare decât din perspectiva în care el e receptat și prelucrat de subiect. Și de asemenea concepția psihanalitică a conflictului intrapsihic inconștient. nu a fost asimilată de aceasta psihopatologie clinica decât spre finalul secolului.

Către sfârșitul sec. XX această psihopatologie comprehensivă dezvoltată după modelul lui Jaspers a trecut însă treptat în plan secund. Și aceasta nu doar datorită reducerii participării germanilor la programele de cercetare. Ci și datorită noilor direcții pe care le-au scos în evidență psihopatologii anglosaxonă. Astfel s-a demonstrat că „schimbările de viață”, chiar cele pozitive și dorite, pot conduce la decompensari psihopatologice în cazul persoanelor vulnerabile. Și aceasta deoarece solicită persoana la eforturi de readaptare, față de noi relații sociale, programe de activitate, responsabilități, etc. Apoi s-a demonstrat existența unor factori protectivi psihici, așa cum e rețeaua de suport social, capacitatea de coping cu stressul, motivația, satisfacția, relaxarea, etc. Factori care, prin absență, pot crește vulnerabilitatea. În sfârșit s-a evidențiat că intervenția în plină criză poate avea efecte benefice în perspectiva evolutivă. Desigur aceste cercetări care au susținut dezvoltarea doctrinei vulnerabilitate/stress, nu au anulat ideea reacțiilor comprehensibile anormale ale lui Jaspers, lărgindu-se însă orizontul.

Alt aspect care a condus la reducerea impactului psihopatologiei Jaspersiene, a fost redefinirea cazului psihopatologic pentru cercetare. Jaspers a pariat pe valoarea euristică a cazului tipic exemplar, izolat. Dar necesitățile unei cercetări fundamentate au pretins criterii pentru delimitarea unor cazuistici similare pentru cercetătorii din diverse locuri și cu diverse orientări. Aceasta a și fost intenția cu care a fost creat sistemul DSM III-IV. Cazul se definește prin criterii de includere ce presupune o listă minimală de simptome – și alți parametrii „și a criteriilor de excludere. Se pot constiui astfel loturi cazuistice ample în diverse medii sociale și culturale, ce pot fi studiate sistematic de variați cercetători. Această metodologie a adus contribuții deosebit de importante, mai ales în perspectiva bazelor cerebrale ale tulburărilor psihice. Dar ea a făcut să se estompeze atenția pe care Jaspers și epoca sa a acordat-o subiectivității psihismului uman. Faptul tinde să fie compensat în ultimul timp prin alianța neofenomenologiei cognitivismul neoraționalist.

Cu toate aceste treceri în plan secund, Psihopatologia generală a lui Jaspers și ideile pe care ea le-a lansat au persistat și au fost mereu reluate. Pe deoparte nosologia actuală internațională, inclusiv ICD-10 (11) și DSM –IVTR(12), rețin entități nosologice, care derivă direct din ideea reacțiilor comprehensibile anormale, așa cum e „reacția acută la stress”, sau „doliul psihologic”. Pe de altă parte, în ultimul an, interesul pentru aceasta mostenire a crescut mult, cel puțin din două perspective: cel al psihopatologiei cognitivist-evoluționiste și cel al neofenomenologiei existențialiste.

Cognitivismul are în vedere studierea funcționării psihocerebrale ținând cont de capacitatea computațională a creierului și abordând psihismul atât din „perspectiva subiectivă a persoanei întâi” cât și din cea obiectivă „a persoanei a treia”. Studiarea autismului infantil a evidențiat nedevelopatarea unei capacități care în mod normal se manifestă în jurul vârstei de trei ani, cea a „teoriei minții” (ToM). Prin aceasta copilul e capabil să interpreteze ce gândește și intenționează altă persoană, doar privind-o. Dacă se adaugă și atașamentul, ce a fost și el mult studiat în ultimele decenii, se configurează o capacitate de „mentalizare” (14,15). Adică subiectul își dă seama că are o minte distinctă de a altora, dar identică cu aceasta, putând face interpretări despre intenționalitatea celuilalt. Si atribuind corect altora o cauzalitate psihică, distinctă de cea fizică, mecanică. Fenomenul ToM a fost explicat modular, prin „ simularea” intențiilor celuilalt pe care o facilitează „neuroni oglindă” sau prin considerare a faptului că fiecare subiect operează cu o „teorie a realității”, care are aceeași structură la diverși oameni. Esențial e faptul că în prezent se studiază experimental ceea ce Jaspers a intuit ca și conexiune semnificativ comprehensibilă. Pe de altă parte evoluționistii interpretează această capacitate a „înțelegerii minții celuilalt” ca rezultatul selecției evolutive adaptative. Căci, doar pe această cale se poate realiza colaborarea dintre indivizi și detecția intențiilor de a înșela, sau eventualele intenții ostile. Iar colaborarea interpersonală a fost unul din principalele obiective ale selecției evolutive in directia antropogenezei. Desigur,

capacitatea omului de a înțelege „conexiunile semnificative” este în prezent mult mai nuanțată decât acum 100 de ani, deoarece s-a dezvoltat o ramură specială a logicii, care studiază corelația între „explicație” și „înțelegere”, iar programele neurolingvistice care s-au dezvoltat pe marginea ideii de „gramatică generativă” a lui Chomsky, au adus și ele o serie de cunoștințe. În sfârșit „filozofia minții” dezvoltată de anglosaxonii, neuroștiințele, cercetările privitoare la inteligențele artificiale și altele, au lărgit mult problematica antropologică pentru care Jaspers a fost un pionier. Un singur exemplu ar fi cartea psihiatrilor Bolton și Hill (16).

În final se cere menționat că a rămas activă și o direcție de cercetare psihopatologică, fenomenologică existențialistă. În raport cu standardizarea necesară în psihiatrie, impusă de cercetările, care au în vedere disfuncția creierului în psihopatologie, rămâne evidentă necesitatea unei studieri nuanțate a specificului psihismului uman în mijlocul vieții sale specifice, în toată bogăția și diversitatea ce nu poate fi transpusă în șabloane. Cercetători ca Schwarz și Wiggins (17) și Kraus (18) mențin vie această orientare. Ei omagiază, alături de toată mișcarea psihopatologiei internaționale, moștenirea lăsată de Jaspers prin magistrala sa carte scrisă acum 100 de ani, Psihopatologia generală (19).

Bibliografie

1. Jaspers K. (1965) *Algemeine Psychopathologie*, 8 Aufl. Ed. Springer Berlin
2. Jaspers K. (1997) *General Psychopathology*, The John Hopkins University Press, Baltimore Lonan
3. Berrios G.E., (1996), *The history of mental symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century*, Cambridge University Press.
4. Kraepelin E. (1987), *Memories*, Springer – Verlag, Berlin Heidelberg.
5. Dilthey W. (1999) *Construcția lumii istorice în științele spiritului*, Ed. Dacia Cluj.
6. Scharfetter Ch. (2003), *The self-experience of schizophrenies*, in T. Kircher and A. David (eds), *The Self in neuroscience and psychiatry*, Cambridge University Press.
7. Parnas J. (2003), *Self and schizophrenia: a phenomenological perspective*, in T. Kircher, A. David (eds). *The self in Neuroscience and Psychiatry*, Cambridge University Press.
8. Raballo A., Lundgren E., et all, (2006), „Self centrality, psychosis and schizotaxia: a conceptual review”, *Acte Biomed*, 77: 33-39.
9. Boboc A., (1968) *Kant și Neo-Kantianismul*, Ed. Științifică, București.
10. Kretschmer E. (1949), *Medizinische Psychologie*, Ed. Thieme, Stuttgart.
11. Schneider K. (2007), *Klinische Psychopathologie*, 15 Aufl, Georg Thieme, Stuttgart – New York.
12. ICD-10, *Clasificarea tulburărilor mentale și comportamentale* (1998), Ed. All, București.
13. *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV TR*, (2000), American Psychiatric Association, Washington DC.
14. Baron-Cohen S., Tager-Flusberg M. Cohen D.S., (2005), *Understanding other minds. Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience*, Oxford University Press.
15. Allen J. G., Fonegy P., Bateman A.W. (2008) *Mentalizing in Clinical Practice*, American Publishing Inc., Washington, London.
16. Bolton D., Hill J., (1996), *Mind, Meaning and Mental Disorders*, Oxford University Press.
17. Schwarz M.A., Wiggins O.P. (1992), *Diagnosis and Ideal Types: a contribution to psychiatric classification*, *Comped. Psychiatrie*, 28/4:277-291.
18. Kraus A, (2008), *Der Wahn Schizophrener bei Karl Jaspers im Vergleich mit der operationalen Diagnostik (ICD-10 Kapitel 10 (F) und DSM-IV-Tr) sowie neueren psychopathologischen Ansätze*, in S. Rinofner-Kreidl und H.A. Wiltsche (eds.), *Karl Jaspers, Allgemeine Psychopathologie Zwischen Wissenschaft, Philosophie und Praxis*, Ed. Köningshaus&Neumann.
19. Eming K., Fucs Th (eds) (2007), *Karl Jaspers – Philosophie und Psychopathologie*.