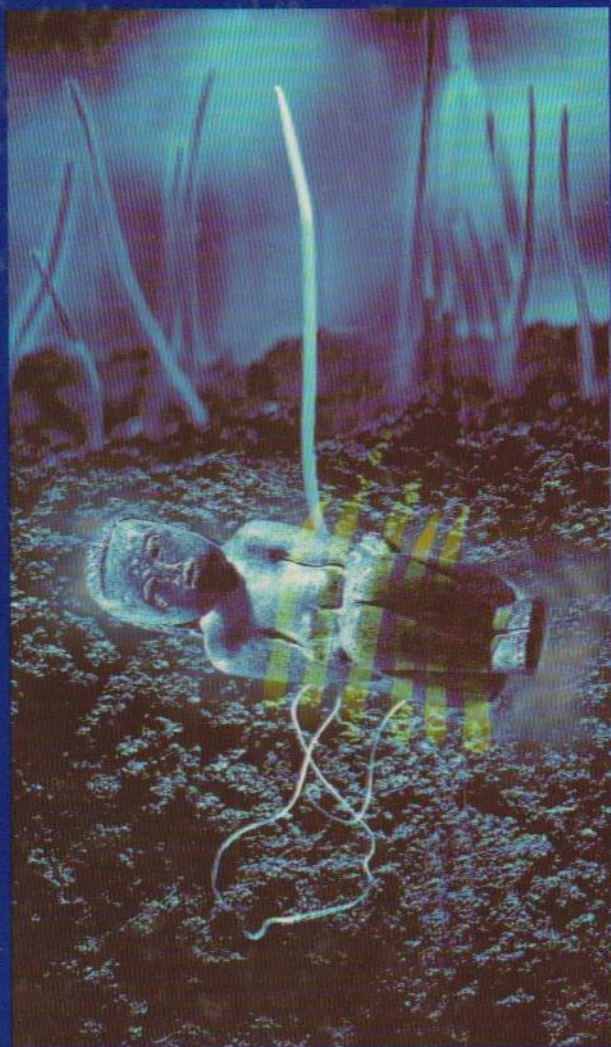


STELIAN BĂLĂNESCU

PE URMELE ADEVĂRULUI



EDITURA EXCELSIOR

STELIAN BĂLĂNESCU

PE URMELE ADEVĂRULUI

Cu un text inedit de Constantin Noica

Editura Excelsior



Cluj-Napoca  
2001

## CUPRINS

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

### I. PSIHIATRIA DESPRE SUFLET

sau

### FALS TRATAT DE PSIHIATRIE

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

### II. ÎNSEMNĂRI PSEUDOFILOSOFICE

sau

### FALS TRATAT DE METAFIZICĂ

- Introducere.....	165
- Anexă.....	298
- Bing bang-ul și topicitatea.....	305
- În loc de postfată.....	326

---

INSTITUTUL DE MEDICINA TIMISOARA

STELIAN BALANESCU

# TINUTUL IMAGINAR AL ISTERIEI

TEZA DE DOCTORAT

AUTOREFERAT

*celui mai bun profesor al meu*

*cu care m-am fost asociat*

*de lucru,*

*prof. Dr. Minu Lepescu*

*am putut realiza*

*Batisea (Goldenberg)*

*30 martie 2000*

CONDUCATOR STIINTIFIC:

Prof. Dr. **E.PAMFIL.**

**1968**

---



Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

COLLEGIOS CARP N-AU SPRINZIT

BI AJUTAT

## PRELIMINARII

### I

Situația particulară ocupată în prezent de problema nevrozelor în cadrul gândirii medicale contemporane își are rădăcini istorice profunde. Ea este, pruden noi, consecința duplicității căilor de evoluție: metamorfoza îndelung pregătită în gândirea filosofică în genere și a gândirii medicale în speță, pe de o parte, perfecționarea mijloacelor tehnice pe de alta. Dar aceasta dicotomizare nu evoluează apoi de la sine, paralel, direcțiile amintite se interpenetră și stabilesc condiționări reciproce astfel că la un moment dat este posibil a vorbi despre o metodologie profund influențată de căile pe care se angajează cercetarea medicală, după cum la rândul său metodologia influențează de aproape această cercetare.

Piatra de răscruce în această îndelungată devenire istorică, atât de bogată în consecințe pentru situația ocupată de nevroză astăzi, se situează către sfârșitul kxxx secolului trecut. Nu pentru că nevrozele n-ar fi existat până atunci, că ele n-ar fi fost obiect de interes pentru medicină, dar identitatea lor altfel este înțeleasă într-o tradiție medicală ce părea să se stingă. La această vreme, la această răspântie, progresul cunoștințelor biologice era atât de impetuos, atât de cuprinzător încât ultimele resturi de necunoscut păreau să stea sub semnul unei iminente desvăluirii: acumularea de cunoștințe, de studii, de experimente, nu mai tolera acele zone albe necunoscute, tributare unui trecut de ignoranță, superstiție sau agnosticism.

Fundamentală pentru acea vreme este de fapt o revoluție petrecută în modul de a concepe actul medical. Omul bolnav începe să-și piardă puțin câte puțin individualitatea, identitatea, el începează de a mai fi o necunoscută, tot mai mult apare el ca un obiect fizic perfect determinabil cărui nu ai decât să-i aplici metodele adecvate de determinare. Acestei concepții îi datorăm uluitorul progres al științelor medicale, remarcabila sa tehnicizare - în ultimă instanță imensele rezultate în lupta împotriva bolilor și pentru ocrotirea sănătății colectivelor omenești. Conform ei, ceea ce nu este încă determinabil la om, al omul bolnav, nu poate fi decât insuficiență tehnică/insuficiență teoretică, deci, pentru că ea este cea care

Pentru orice lector atent al unei istorii a psihiatriei trebuie să fie foarte evident că schemele existente de clasificare a bolilor psihice asupra cărora, cu unele excepții, abordul este quasi unanim, pornesc de la o concepție univocă asupra realității. Această concepție vede în organism suferă și bolii bolii, după cum tot în organism se află cauza și locul electricității. Fraza de mai sus, pe care se vrea să scrie în literatură, este în prima vedere foarte simplă și foarte înțelșivă. Mai înții de toate ea corespunde tezelor, de date accesibile, pe care medicina somatică, boala împlinindu-se în sine în acest organism. După acest model, bolile psihice au o natură similară : există un organ, un sistem, superior, cel responsabil integrării la realitate, care asigurarea tuturor organelor sau sistemelor, se poate îmbolnăvi. Imbolnăvirea acestui sistem care, apunean, este responsabil cu integrarea la realitate, duce în mod necesar la o deformare a imaginii pe care omul și-o face despre această realitate : prin incapacitate de a o reflecta și înțelege sau printr-o înțelegere eronată. Astfel, schema de cea mai largă circulație socotește că bolile psihice sunt rezultatul imbolnăvirii sistemului nervos central, mai ales a organului său cel mai elaborat, telencefalul. Datele anatomi-patologice au putut proba, într-adevăr, o origine lezională, prin procese inflamatorii sau degenerative, alături de modelul mecanicist, a unor boli psihice cum sunt, spre exemplu paralizia generală progresivă sau demențele arteriopatice - sau de un caracter mai general, dar cu răsunet cent. asupra creierului, cum este cazul în scările toxice exo și endogene.

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

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

patologiet psihice, col. profesor Krupelin l-a denumit al psihozelor endogene, nu s-a lăsat până la ora actuală prin nimic explicat. Apoi nu s-a putut să nu se remarce că foarte multe stări patologice, evident, nu de mare gravitate, dar supunându-se în cel cent criticilor valorice de boală, survin de o anumită dramă răsunătoare, în același timp crescătoare de viață în același timp, survin de o anumită "psihogenitate" din unele clasificări) întrucât, în strictea relații cu psihozile endogene și întotdeauna pe o anumită legătură de felul persoanei, nu s-a putut să fie demontat de către deosebită constituție, temperament și caracter. Căci cei trei parametri, constituție, temperament și caracter aparțin deopotrivă zonei normalului și patologice-lui, singura excepție posibilă este ori să tot ceea ce aparține patologice-lui este rezultatul unui proces organic ce se petrece în corpul omenească și atunci normalul însuși este amenințat să dispare, ori să mai are sediul, ori atunci normalul este variabilitate a persoanei. Cu alte cuvinte, psihozile endogene amenință totuși să se dizolve în variabilitatea persoanei, în "reactivitate".

Le sunt proprii este țările psihiatrice, ca și ericilor altor enunțuri științifice, de altfel, implicații filosofice vaste, căci, spune Aristotel : și filosofandum est, philosophandum est, și non est philosophandum, philosophandum est, dar nicăieri ca în psihiatrie poate, consecințele filosofice nu devin atât de departe, pentru că ceea ce este implicat în tezele majore ale psihiatriei este tocmai problema cunoașterii. Între-adevăr, dacă procese organice ce se petrec în corpul omenească alterează facultatea omenească de a reflecta și cunoaște realitatea, atunci problematica cunoașterii ține de aleatorul structurilor cerebrale iar cunoașterea proprie zică dispăre ca problematică : veridicitatea cunoașterii nu mai are nici un sens, ea este o chestiune de programare, universul se dizolvă într-un calcul propozițional arbitrar. Răgăsim aici imposul teoriei clasice a cunoașterii care făcând din cunoaștere o funcție a subiectivității, nu mai are nici o posibilitate de a decide cu privire la realitatea lucrurilor : nu aflăm în plin idealism subiectiv.

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

categorii exterioare, calcul propozițional, o înțelegere inter-  
unară nu mai este posibilă. Se știe că materialismul naiv, me-  
canicist, sfârșește el însuși în afirmații similare atunci când  
se pune problema realității lumii și a cunoașterii și că doar  
materialismul dialectic a oferit pînă în prezent o soluție a  
dilemei, subliniind superioritatea practicii asupra cunoaște-  
rii (teoretice). Lenin spune în caste filosofice: "Practica  
este superioară cunoașterii (teoretice), deoarece ea are numai  
meritul universalității ei și pe acela de a fi realitate ne-  
neglijabilă". Psihiatria contemporană este sedusă însă de unele  
formule fenomenologice și existențialiste care afirmînd (la  
noi) primatul existenței asupra esenței (J.P. Sartre) recunoaște  
conștiinței o activitate pozițională care constituie deodată  
pentru conștiință lumea în ansamblul și obiectivitatea ei.  
Astfel, pentru J.P. Sartre, orice conștiință este conștiință  
de ceva, ea este transparentă totală spre obiectul care se  
află în fața ei, și care se constituie în însăși transparența  
sa (dialectica conștiinței nonpoziționale și poziționale). De  
"funcționalitatea" acestui proces depinde activitatea propriu  
zise a conștiinței.

Recunoaștem că aceste câteva idei ale fenomenolo-  
giei sartriene, care nu spun nimic despre modul cum funcțio-  
nează această conștiință, reprezintă o tentație grozavă pen-  
tru psihiatrie care, legînd conștiința de structurile nevrax-  
iale, nu numai că oferă un suport biologic tezelor fenomenolo-  
giei sartriene dar intră în posesia unui instrument "supra-  
structural" inegalabil cu care să poată porni la alcătuirea  
unei clasificări situată în afara impasurilor organicismului  
clasic.

Pentru H. Ey bolile psihice, dacă nu sunt o alte-  
rare a instrumentalității, sunt atunci obligator destructurări  
ale conștiinței. După modelul destructurării ce are loc în  
timpul somnului, conștiința umană (care este, să nu uităm,  
structură cerebrală) se poate la fel de bine destructura,  
mai durabil, în cursul somatozelor care sunt bolile psihice,  
această destructurare petrecîndu-se la diferite niveluri, ca  
în binecunoscuta schemă jacksoniană, cu productivitate co-  
rrespunzătoare de imaginar. Este interesant pentru noi să re-  
marcăm în paranteză că concepția lui Ey, dacă s-ar adevări,  
ar putea constitui un sprijin serios tezelor fenomenologiei

sartriene.

Piatra de încercare este și aici problema cunoașterii.

Dacă, într-adevăr, cunoașterea este o funcție a conștiinței poziționale, ca va opera între zone de certitudine, de incertitudine și de eroare, aceasta în raport cu starea sa. Fixată în corp, cu toată transparența ei, conștiința oscilează : există o conștiință vigیلă, avind o activitate în mare perceptivă dar și o cunoaștere imaginantă și nu există nici o altă soluție pentru teoria cunoașterii decât a face din erogine o problematică a conștiinței. Adevărul se transformă grație teoriei cunoașterii în certitudine pe care o oferă o conștiință lucidă, noadevărul, eroarea, fiind consecința diferitelor nivele de deconstructare. Fînă la producția masivă de înșelare din vis sau din stările oniroide, o adevărată captivitate a conștiinței în amoralul zonelor biologice, inconștiente. Dacă clasificarea organodinamistă ar putea asimila stările deficitare printre somatozolo care alterează instrumentalitatea, dacă ea explică prin alterările conștiinței stările confuzionale din cursul somatozolo reprezentate prin intoxicațiile exo și endogene, ce nu oferă decât un model analog cu totul nesatisfăcător pentru marele capitol al psihozolo endogene. Pentru H.Ey, delirul, trăsătura dominantă a psihozolo endogene, are o structură complexă, dublă : "un aspect negativ, deconstructurarea conștiinței (și a persoanei) și un aspect pozitiv care este trăirea delirantă". Delirul este în mod expres "secundar în măsura în care este rezultanta trăită a procesului de deconstructurarea a vieții psihice și de producție de imaginar".

Asemănător, nevrozele sunt episoade mai mult sau mai puțin durabile, care desorganizează cel mai puțin profund conștiința.

Acestei teorii și scheme de clasificare a bolilor psihice îi stă la bază teoria metafizică a cunoașterii, conform căreia locul adevărului este subiectivitatea. Prin aceasta, nici o deosebire esențială față de organicismul vulgar al clasificărilor precedente. Pentru că, într-adevăr, chestiunea deciziei între normal și patologic se reduce, am văzut, la alternativa real-cert : funcționarea conștiinței mele este garantată de obiectivitatea intersubiectivității iar înșelă-

toare-falsă, apare grație unei tulburări oarecari a conștiinței. Nu are mare importanță dacă această conștiință, matrice și receptacol al lucrii, este implantată într-o materie care o înțelegem sau nu, deosebiriile sunt numai de nuanță și superficiale : tezele materialist vulgare sau fenomenologist sartrian se ridică la vechea dilemă a antinomieii metafizice subiect-obiect ; lumea este ori plasuirea a unei subiectivități ce se poate îngemănă cu lumea într-o singură lătură fără ieșire, ori poate și nici în sens, nu poate fi cunoscută. De altfel chestiunea "implantării" conștiinței în materialitate este de la început asociată de aștiași opțiune metafizică. Geneza unei așa zise funcții rămâne în ultimă instanță tot o problemă de reprezentare, de aplicare a unor tipare analitice unei realități care, în imensitatea plasticității sale, se lasă redusă și la această scară. Discuțiile ar putea fi mult continuată dar ea este de prisos, noi susținem cu riscul de a părea paradoxal că toate clasificările materialist-vulgare, mecaniciste, mecaniciste, etichetate de care nu scapă nici organo-dinamismul lui H.Ly cu toată coloratura sa existențială sartriană, ca în urma unei nici măcar existențialismul sartrian încheșat, nu țin cont de realitate, pornesc de la idei preconcepute cărora realitatea trebuie să li se conformeze. În loc de a izvâta de la o realitate biologică care ne confruntă în permanență că geneza nu este tot una cu determinismul univoc al științelor fizice, că geneză înseamnă metamorfoză, diversificare, ceea ce nu este în nici un caz progresiune sau evoluție și proliferare (cuvântul evoluționism a fost prost ales: el a sugerat că viața s-a dezvoltat în mod liniar de la simplu la complex, în loc să se arate că viața înseamnă în primul rând metamorfoză), realitatea este uitată în favoarea unui centru fictiv al universului care este subiectivitatea cunosătoare, conștiința. Lumea se transformă în reprezentare, adevărul este înlocuit prin certitudine care semnifică doar buna funcționare a conștiinței și anume identitate între cogito și reprezentare.

Este suficient însă a înfăptui încă odată revoluția coperniciană și a desantropomorfiza lumea, restituind omului locul său adevărat, noblețea și privilegiul său, pentru că realitatea să poată fi regăsită în infinita sa profunzime, domeniu al ființei. Dacă este adevărat că anumite tulbură-

ri apar în cursul unor alterări ale somei (paralizie generală progresivă, demențe, etc.), dacă e adevărat că alte tulburări apar ca expresie directă a unei destructurări a conștiinței, nu e mai puțin adevărat că marele contingent al tulburărilor psihice este produs de alte tablouri psihopatologice și unele de cele cărora Kraepelin le-a dat denumirea de psihoze endogene. S-ar putea chiar spune că ele singure, împreună cu vastul teritoriu al nevrozelor, constituie întreaga patologie a vieții psihice. Considerațiile noastre se bazează pe anumite constatări nedemonstrabile, unele de valoare pragmatică, altele euristice.

Așa, spre exemplu, se știe că speranța desființării psihozelor endogene în entitățile morbide corespunzătoare, în "boli" în adevăratul înțeles al cuvântului, a fost până în prezent mereu desmițită. Există serioase motive pentru alăturarea lor la vastul teritoriu al nevrozei, a cărei situație specială de simplă paranormalitate este mereu discutată, imensa majoritate a autorilor considerând nevrozele nu boli ci răspunsuri ale persoanei la diferite condiții de viață : reacții deci. Argumentele care vorbesc în favoarea acestui alăturări sunt numeroase, e suficient a aminti imposibilitatea în care ne aflăm de foarte multe ori de a decide unde începe nevroza și unde începe psihoza endogenă. În anumite împrejurări, masivitatea alterării persoanei, fără o ieșire evidentă în alienat, face ca opțiunea noastră diagnostică să fie arbitrară, în funcție de păreri și de criterii heteronome. Chiar dacă această alăturare într-o categorie unică, cea a endogenului e și arbitrară, discuția este amănunțită pentru că psihoza endogenă luminează într-un chip ciudat domeniul nevrozelor după cum la fel de bine și reciproca se poate susține.

Pentru a putea înțelege particularul problematicii nevrozelor, locul ei privilegiat în ansamblul patologiei (dacă extindem conceptul de boală de la existențial și la valoric) este suficient să ne gândim la acest scandal al ființei umane, al medicinei și al psihiatriei care este histeria : Vremea noastră ne prezintă histeria ca pe o boală pentru că ea mimează într-adevăr bolile. Oricum medic știe însă că histeria nu este o boală ca toate bolile deoarece toate examinările întreprinse, cu toate posibilitățile pe care le oferă

tehnica actuală, nu confirmă boala la sens existențial. Pentru practicianul obișnuit să raționeze conform didacticismului medical în vigoare, problema este simplă, pacientul nu este bolnav, el este un bolnav închipuit. Rămâne pentru noi să răspundem ce semnifică acest închipuit, reprezintă el la rândul său o consecință a unui proces lezional care se petrece în organism? Dacă da, ne aflăm în interiorul unui paradox de genul celor analizate de Russell, bolnavul închipuit este un bolnav veritabil. Ca să ne aflăm însă în această împrejurare trebuie ca închipuirea să fie sinonimă cu boala, ceea ce nu pare deloc să fie cazul. Căci domeniul închipuirii (imaginarului) este vast, el cuprinde imaginația ca activitate umană fundamentală, cu toate treptele și degradările ei. Nu dispunem însă de nici un argument care să ne permită să omologăm anumite degradări ale imaginarului cu boală în sens existențial iar atmosfera valorică nu se validează în diferite modalități de destrucționarea a conștiinței cum consideră, cu un cuvânt, H. By, ci țină de răsunetului valoric al oricărui moment al vieții; am putea și mai bine spune că el nu este produs al existenței ci fapt de existență. E suficient a aminti că minciuna spre exemplu nu este nimic altceva decât o variantă de imaginar : cine nu a recurs măcar o singură dată în viața sa, măcar pentru o singură clipă la o minciună!

Relațiile nevrozei cu închipuirea, cu minciuna, etc., se situează prin urmare în teritoriul imaginarului. Cheia înțelegerii nevrozei va fi pentru noi, deci, locul ce se atribuie imaginarului. Am văzut că pentru metafizică și pentru fenomenologia sauriană locul imaginarului se află în subiectivitate, în conștiință dar că, în lipsa conștiinței transcendente de care vorbea Husserl care să garanteze realitatea lumii, punctația însăși se reduce și se disolvă într-un aspect al imaginarului, al identității dintre cogito și reprezentare ! Pentru noi este important să purcedem la o răsturnare similară celei întreprinsă de Marx care a răsturnat idealismul dialectic făcând din afirmarea realității și primordialității lumii principiul de bază al noului materialism pentru ca metoda dialectică să-și capete adevărata sa valoare. Tot așa va trebui să smulgem imaginarul din chingile conștiinței și subiectivității, să-l restituim realității și lumii, pentru ca numeroase dificultăți să dispară ca prin farmec. Această răsturnare aşază fiin-

ta umană în realitatea dialectică a lumii, îi redă concretitudinea de care metafizica o frustează și o restituie adevărului ei (care este metamorfoză). Realitatea redevine așa cum este ea: debordantă. Cuvântul încetează să mai fie semn, diră materială a unei subiectivități evanescente, el nu mai trimite spre conștiință ca spre zona izvoarelor sale ci spre ființă : el strălucește ca poartă a ființei. Iată deci că locul adevărului este logosul, ființa, nu fenomenul, conștiința. Orice tentativă de soluțiere a contradicțiilor metafizice, fără o prealabilă garantare a realității lumii, sfârșete în solipsism, în subiectivism în psihologism. Conștiința este intențională, aceasta este un adevăr care a fost uitat de mult dar pe care eleații și Aristotel îl cunoșteau ("câtă ființă are fiecare lucru, tot atâta adevăr are". Aristotel : Metafizica ) de vreme ce criteriul adevărului este corespondența intelectului cu realul. "Pentru a descoperi obiectele", spune Joja rezumându-l pe Aristotel, "intelectul nu e nici o formă particulară, ci strictă potențialitate de a fi orice existent. El nu trebuie să aibă o formă proprie, căci în acest caz nu ar mai putea fi locul tuturor formelor, deoarece propria sa formă particulară ar împiedica realizarea celorlalte forme, ar împiedica intelectul să fie receptacol de forme". (A. Joja : Probleme actuale ale epistemologiei, 3). Exact ceea ce Sartre avea să denumească mai târziu transparența conștiinței. Dar transparența, intenționalitatea conștiinței are sens atâta vreme cât ea devine prizonieră propriilor sale imagini, atâta vreme cât lumea pe care o vizază există înaintea ei, mediată de o conștiință transcendentă despre care nu ni se spune ce este dar pe care o ghicim degajată de dicotomia metafizică subiect-obiect, ființa în plenitudinea sa, martor al lumii.

Precizările de mai sus au, după părerea noastră, consecințe foarte importante pentru psihiatrie. Am arătat că impasul dualist, antinomia corp-suflet, impas metafizic prin excelență, nu este soluționabil prin simplă opțiune pentru polul somatic al capului cuplului. Dificultăți iconice de ordin ontologic și epistemologic transformă alternativ "somatogeneza" alcasă grație seducțiunii exercitată de "materialitatea" ei palpabilă, în contrariul ei, în teză flagrant idealistă. Aceleași dificultăți se confruntă atunci când se afirmă originea psihogenetică a tulburărilor psihice ; teza aceasta se

metamorfozează pe noișimțite în contrariul ei care face din somatogeneză primum movens, și sfârșește prin a se nega pe sine însăși, ca teză dualistă, metafizică. Față de dilema organogeneză-psihogeneză cu care ne-a obișnuit medicina contemporană, este obligator să se facă loc unui al treilea termen, propus cândva de Moebius și reluat de Kraepelin : endogenul.

Rezonanțele sale se fac auzite pînă în vremea noastră. Endogen (chiar și sub varianta metagen propusă de Kurt Schneider) indică ființa umană ca loc și sursă a bolilor psihice. Dar ființa umană este altceva decît somă și suflet, simple ficțiuni ale unei gândiri ce nu se mai poate desocăra de impactul gândirii metafizice, ea este altceva decît sumă de organe și funcții. Dacă Kraepelin a putut gândi endogen în accepțiunea de somatogen, cuvîntul i-a jucat o teribilă fustă, el a delimitat patologia psihică în afara granițelor și alternativei somă-suflet, acolo unde ființa umană, ființa vie prin excelență, naște, trăiește și moare : endogen se confundă cu misterul vieții. Iată de ce patologia psihică nu poate să fie patologie somatică. Frea intim se amestecă patologia psihică cu sursele ființei (afirmația aceasta este varianta nouă a unei observații foarte vechi, care făcea un loc important eredității în originea tulburărilor psihice. Iată de ce nevroza, dacă există, are o realitate unică sau se confundă cu posibilitățile umane de derută ce se înscriu într-un loc geometric imaginar care este lumea comunitară (aberațiile ei) după cum psihozele endogene așează omul (nebulul) în afara acestei comunități. Pentru că : ori există "îmbolnăviri" psihice avînd o cauzalitate organică de nedesmințit, ori locul și izvorul lor este ființa umană ce-și este sic însăși sursă. Orice altă interpretare, eclectică, cea care ar așeza alături de nevroză "endogenă" ("psihopatiile" din unele clasificări) diferite alte nevroze "somatogene", pseudonevroze, neurastenii și pseudoneurastenii, agravează contradicțiile în loc să le soluționeze : suficient motiv pentru a susține unicitatea "endogenă" a nevrozei (ca și a "psihozelor").

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

epocii, măcinat de certitudinile și incertitudinile opțiunilor pozitiviste. Medicina noastră și-a luat porția ei, bolile și bolile psihice dar este silită să trască după ea, balast incomod, și cortegiul interminabil al ființelor umane, cu dramaticele lor suferințe și eșecuri. Astfel nevroza respiră aerul epocii și funcționează ca boală. Timpul validării sale este timpul imaginarului, adică a acelei prolongiri asimptotice a ființei umane care constituie și completează lumea. Dincoace de imaginar ființează ființa : dincolo de imaginar-avem univers.

A așeza duplicitatea la fundamental nevrozelor obligă să răspundem nu care sunt motivele particulare pentru care x și y se comportă duplicitar ci de ce este dat omului să fie duplicitar. Piatra este piatră, pentru ea nu poate fi vorba să apară altfel decât este, pe câtă vreme omul, da. Sartre a preluat una din temele majore ale existențialismului german și a făcut din temporalitatea existenței (dar existența nu poate fi decât temporalitate) abscisa pe care se joacă drama duplicității. Omul fiind proiect, proiecțiune, el nu va coincide niciodată cu sine însuși, între pur-soi și en-soi (mai precis, în pour-soi) ceva s-a strecurat și acest ceva este neantul. Dar această interpretare, oricât ar fi de seducătoare, nu răspunde nici ea întrebării noastre fundamentale pentru că există ființe umane funcționarmente duplicitare și altele la care partea de duplicitate este redusă la zero. Dar duplicitatea este neîndoios zona de imaginar a lumii. Duplicitatea nu vine în lume ca urmare a proiectului conștiinței (sau al persoanei), duplicitatea se află deja în lume ca zonă de imaginar al cărui martor omul este. Pentru noi, nevroza (isterică) este funcționarmente această așezare în imaginar în duplicitar, a ființei umane, ea este accident întâmplător, episodică sau definitivă, după o melodie ale cărei surse și resurse sunt zăgăzuite în endogen.

Nevroza, isteria, este boală închipuită pentru că închipuirea aparține omului de vreme ce omul aparține închipuirii care prelungește universul prefăcându-l în lume. Treptele aceste posesiuni sunt diversele tipuri în care persoana se pierde. (Să ne gândim la unele parademonțe schizofrenice în care persoana este cu desăvârșire confiscată de imaginar!). E ușor de înțeles că imensa claviatură pe care se joacă această dramă are două registre principale, că modalitatea

nevrotică posedă unicitate euristică dar o infinitate de înfă-  
țișări, după cum infinite sunt chipurile omului ! Posesiunea  
demoniacă, histeria lui Hipocrat sau pitiatismul lui Charcot,  
mai nou nevroza de conversiune a psihanaliztilor, nevroza as-  
tenică a lui Kreindler, nevroza noogenă a zilelor noastre  
(Frankl), toate sunt ipostaze ale unuia și aceluiași registru,  
variante pe care pe bună dreptate psihiatria transculturală  
le acordă cu spiritualitatea epocii. În această atmosferă de  
metamorfoză antropologică, chipul omului, cu servituțiile sa-  
le, ne face semn. Revine psihiatriei rolul de a restitui omului  
valența sa de imaginar care este libertatea comunitară. Necesita-  
tatea înțeleasă, ca să folosim expresia marxistă. Astfel cre-  
dem noi că se pune problema.

STELIAN BALANESCU

TINUTUL IMAGINAR AL HISTERIEI

INTRODUCERE IN ONTOLOGIA EXISTENTEI NEVROTICE

TEZA DE DOCTORAT

INSTITUTUL DE MEDICINA

TIMISOARA

1968

*Doi. Dr. Mircea Lepăşescu  
cu simpatie deosebită a  
sa*

*Stelian Balanescu*

*august 1968*

Faint, illegible text covering the majority of the page, likely bleed-through from the reverse side.

COLLEGE OF ARTS AND SCIENCES

BI AJUTAT

## PRELIMINARII

### I

Situația particulară ocupată în prezent de problema nevrozelor în cadrul gândirii medicale contemporane își are rădăcini istorice profunde. Ea este, credem noi, consecința duplicității căilor de evoluție: metamorfoza îndelung pregătită în gândirea filosofică în genere și a gândirii medicale în speță, pe de o parte, perfecționarea mijloacelor tehnice pe de alta. Dar aceasta dicotomizare nu evoluează apoi de la sine, paralel, direcțiile amintite se interpenetră și stabilesc condiționări reciproce astfel că la un moment dat este posibil a vorbi despre o metodologie profund influențată de căile pe care se angajează cercetarea medicală, după cum la rândul său metodologia influențează de aproape această cercetare.

Piatra de răscruce în această îndelungată devenire istorică, atât de bogată în consecințe pentru situația ocupată de nevroză astăzi, se situează către sfârșitul kkm secolului trecut. Nu pentru că nevrozele n-ar fi existat până atunci, că ele n-ar fi fost obiect de interes pentru medicină, dar identitatea lor altfel este înțeleasă într-o tradiție medicală ce părea să se stingă. La această vreme, la această răspântie, progresul cunoștințelor biologice era atât de impetuos, atât de cuprinzător încât ultimele resturi de necunoscut păreau să stea sub semnul unei iminente desvăluiri: acumularea de cunoștințe, de studii, de experimente, nu mai tolera acele zone albe necunoscute, tributare unui trecut de ignoranță, superstiție sau agnosticism.

Fundamentală pentru acea vreme este de fapt o revoluție petrecută în modul de a concepe actul medical. Omul bolnav începe să-și piardă puțin câte puțin individualitatea, identitatea, el începe să se transforme în obiect, tot mai mult apare el ca un obiect fizic perfect determinabil căruia nu ai decât să-i aplici metodele adecvate de determinare. Acestei concepții îi datorăm uluitorul progres al științelor medicale, remarcabila sa tehnicizare - în ultimă instanță imensele rezultate în lupta împotriva bolilor și pentru ocrotirea sănătății colectivelor omenești. Conform ei, ceea ce nu este încă determinabil la om, al omul bolnav, nu poate fi decât insuficiență tehnică/insuficiență teoretică, deci, pentru că ea este cea care mediază dezvoltarea tehnică/ sau ignoranță crasă. Cunoașterea omu-

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

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

Situația se prezintă, în mod grosolan, cam așa: la un punct zero al cunoștințelor noastre despre organism și boală, la stadiul corespunzător de mijloace tehnice, procedura medicală constă în aplicarea acestor mijloace asupra unui obiect care este locul geometric al cu cunoștințelor noastre despre organism și boală. Procedurile degajă semnele care sînt integrate apoi sistemul de cunoștințe despre funcțiile organismului, se degajă astfel o înțelegere a bolii ca rezultată a unui conflict între agresor și organism, conflict care seamănă mai mult sau mai puțin cu un model experimental prealabil cunoscut. Această concepție implică firește un determinism liniar sau poliliniar, ea postulează existența unui agresor exterior organismului /chiar și în cazul afecțiunilor degenerative sau dismetabolice agresorul se bucură de aceeași exterioritate față de ființă el este heterogenul, străinul, morbidul, care denaturează o succesiune bine stabilită/ care rămâne doar să fie găsit. Nimic mai ușor de amintiri, medicina a acumulat în ultimii 200 de ani dovezi incontestabile în sensul acesta, dispunem astăzi de cataloage minuțioase care nu mai permit nici o îndoielă, la un foarte mare număr de boli agresorul și procesul morbid corespunzător sînt relativ ușor identificabili, chiar și atunci cînd agresorul se află foarte ascuns, înăuntru, în aceea interioritate care este o funcție. Generalizînd, situația ideală reclamă admiterea unui "proces" net delimitabil în stopatologie. Acolo unde există o nepotrivire față de acest concept ideal, lucrurile se reduc la descrierea unor lățuri mai mult sau mai puțin ipotetice de reacții biochimice anormale, care, din păcate pentru patologie, se confundă deseori cu agresorul însuși. Cu tot acest corectiv, rămîne însă un important număr de cazuri care nu se

mai supun aceste metodologii, afecțiuni în genere aparținând patologiei mintale și cărora li s-a creiat intructiva, să zicem o situație de așteptare. Adică s-a presupus că tulburarea fizică există dar ea se petrece la un nivel mai fin al proceselor biologice - cumva în succesiunea neconcretizabilă a reacțiilor biochimice sau a transferului de cuante energetice - și mai cu seamă că ea este reversibilă. Reversibilă, ca să ne explicăm de ce n-o surprindem totuși, măcar odată, chiar cu mijloacele grosolane pe care le avem: este știut că orice boală pînă a deveni dramă vizibilă, strigătoare la cer, începe cu o tulburare o vreme imperceptibilă. Reversibil ca să mai explicăm caracterul stădat al unor tulburări grosolane, care pentru noi constituie de fapt însăși boala și care peste noapte pot să dispară fără urme. Acestui gen de tulburare i s-a zis "funcțională" și ea continuă să joace un mare rol în teoriile noastre despre nevroză. De fapt, însăși testamentul doctrinar al medicinei pozitivistice care începea să se clădească la acea vreme dădea tonul acestei deveniri istorice ce avea să-o confirme pînă la un punct. Așa, spre exemplu, către sfîrșitul secolului trecut exista un număr de boli care prin manifestări se situau în teritoriul de similitudine al bolilor sistemului nervos: lipsă de date precise cu privire la natura și cauzele lor le relega nediferențiate într-un grup de tranziție cărui i s-a atribuit denumirea de nevroză, tocmai pentru a indica apartenența lor probabilă la patologia nervoasă. Progres le ulterioare, desprinderea din acest grup a unor boli astăzi cu patogenie bine cunoscută, epilepsia, coreea sau boala lui Parkinson, păreau să vină în sprijinul acestei păreri. Isteria singură se arăta rezistentă la o astfel de cunoaștere, domeniul ei de existență începea să fie un domeniu de partaj: tot ce nu este boală organică. H. Ey remarcă foarte bine că lui Babinski îi datorăm o descripție magistrală a isteriei prin ceea ce ea nu este. Toate tratatele de medicină de astăzi reiau de fapt această descriere, ale descriu isteria prin ceea ce ea nu este, dar poate fi. Nicăieri însă nu ni se indică ceea ce ea este. Modul acesta de a gîndi și proceda ni se pare chiar atît de indiscutabil, atît de legitim, încît orice medic, cu excepția poate a psihiatrului, se rugine lui cînd se află în fața unui bolnav; mai întîi, tot ceea ce este "subiectiv", tot ceea ce apare drept contribuție a persoanei, este îndepărtat ca fără raport cu boala propriu zisă. Apoi unde acest lucru nu este posibil, spre liniștirea exigențelor noastre metodologice, se caută tot ceea ce ar putea avea o valoare "obiectivă" /în sensul menționat mai sus/, tot ceea ce prin testare ar putea surprinde în nuda lor obiectivitate modificările "funcționale".

Ceeace se petrece cu adevărat în cursul unei examinări medicale cu mare greutate poate fi trasat schematic. E suficient de subliniat deocamdată că relația dintre pacient și medic nu este o relație abstractă ci o relație vie, dinamica ei face ca în fiecare moment câmpul relațional să fie polarizat, depolarizat și repolarizat în funcție de necesitățile examinării și înțelegerii, în funcție de condițiile acesteia.

E de la sine înțeles că atitudinea medicală curentă presupune indestructibila convingere în realitatea și obiectivitatea suferinței pacientului. Examinarea medicală cuprinde obligator un moment de inventariere și identificare a acuzelor sale, de selectare a tot ceea ce este util pentru obținerea unei obiectivități perfecte. Există deci un moment, oricât de scurt și oricât de depășit ulterior, în care pacientul încetează într-o anumită măsură să mai fie o individualitate concretă, vie, el este, metaforic vorbind, doar suportul parazitat de "esență" care este boala și care se manifestă în el. Cu toate că boala ca generalitate este o simplă abstracțiune, ea existând doar individualizată în suferința cutărui sau cutărui bolnav, conceptul are valoare euristică, și posedă chiar un anumit rang existențial. Boala este atunci perfect obiectivabilă, ea este un proces fizic care poate fi studiat la fel cum sînt studiate procesele fizice. Cît despre bolnav, el își pierde individualitatea, istoricitatea, el devine doar simplu purtător al acestei confruntări: în cel mai bun caz, el se reduce la unele note particulare/în măsură în care sînt determinabile/ adăugate unui context clinic înțeles întotdeauna de tipul liniar.

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

Aceasta este însă situația ideală. Niciodată polul opus, polul pacientului, nu rămîne nealterat, numai în mod cu totul excepțional el accede la acest rang de obiectivitate. Pentru el, înainte de toate, suferința este suferința sa, boala amenință nu o noțiune abstractă ci viața sa, ea nu se petrece într-un teritoriu indiferent, ei în corpul său, prezent aici. Dar aceasta este însăși situația ambiguă a medicinei, drama sa, ea fiind obligată să rămînă intrucîtva suspendată între cele două alternative, fără a putea opta radical pentru una din ele. Căci orice opțiune amenință s-o anuleze: aglomerare temerară care pierde din vedere ceea ce este esențial, omul, la un capăt, agnosticism, arbitrar, la celălalt. Medicina nu poate să

și îndeplinească menirea sa, să fie medicină, atâta vreme cât nu-și valorifică x umanismul, atâta vreme cât progresiunea inevitabilă mediată de dezvoltarea tehnică nu regăsește omul ...

Așa dar suferința nu este și nu poate fi dramă a unei subiectivități descărnate, ea este totdeauna suferință a mea, se petrece în acest domeniu interior în care propriul corp nu este ceva care se adaugă din afară ci tocmai prezența mea în lume, modul meu de a fi. Fără doar și poate că în fața unei examinări medicale strădania noastră este de a împinge până la extrem această dialectică a obiectivării, noi înșine intrăm în joc, încercăm să ne situăm în fața corpului propriu cu ochii reci ai examinatorului, ba chiar, în anumite cazuri privilegiate, putem ajunge noi înșine la un diagnostic corect. Se știe cât de riscantă este însă această practică autodiagnostică: criteriile strict obiective de referință sînt singurele care valorează în ultima instanță, nimeni nu știe mai bine aceasta decît medicul dar tocmai el, din pricina imposibilității desprinderii de propriul corp, plătește ades tributul cel amar.

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

În mod obișnuit arareori avem experiența corpului nostru ca pură corporalitate. El este, ca să spunem așa, totdeauna coextensiv eului nostru alcătuit împreună cu ceea ce îndeobște denumim activitate psihică un tot indisolubil. Evident, putem aplica nouă înșine, corpului nostru, metodologia științifică, ne putem descrie în alcătuirea morfologică, în dinamismul funcțional, etc. Aceasta este însă posibil doar grație unui proces de abstractizare: în mod normal noi nu avem niciodată experiența corpului nostru ca corporalitate abstractă. Boala este singurul moment care mă obligă să trăiesc propriul meu corp ca pe un obiect străin sau ca pe ceva al meu în care se petrece ceva străin. Orice ar fi, este în primul rînd vorba de mine, despre posibilitățile mele vitale, despre integritatea funcțiilor mele care-mi permit să fiu în lume. Se întimplă ceva cu mine dar acest ceva este în mine.

Această propozițiune trebuie să dea de gîndit, ea indică mai întîi că boala este în mine, un ceva străin care mă amenință și împotriva căruia lupt /am trecut de stadiul latenței, lupta este acum manifestă, se "obiectivează", am febră, am leucocitoză sau, înaintea

lor, peștirile mele prezintă modificări lezionale care eventual ar putea fi surprinse, dar că oricum, este vorba despre mine, eu sînt cel amenințat de boală, cel chemat să lupte și totul este în ultimă instanță înscris în mine, totul sînt la urma urzei eu, alterat așa cum am devenit prin boală. Reintîlnim ambiguitatea de care vorbeam mai sus, straniețatea de lucru în sine a bolii a devenit străzniețatea a mea, se produce mișcarea dialectică inversă, boala există/ea entitate neologică/dar numai în mine. De aici coloratura pe care fiecare individ, fiecare organism, o adăugă bolii. Situat în fața corpului propriu de care <sup>188</sup> sînt act, informațiile culese pot fi mai mult sau mai puțin distincte /sarcină îngreunată uneori din pricina tulburărilor de conștiință/, reușesc mai mult sau mai puțin bine să circumscrie boala, a-o obiective. Se poate adăuga la aceasta că anxietatea stîrnită de amenințarea care este boala să poate face să relev cu precizie anumite fenomene ca semnificative și să trec cu vederea ceea ce este vital dar fără răsunet afectiv.

Trecem astfel pe nesimțite într-un domeniu în care subiectivitatea bolnavului este presupunție și în care posibilitățile de experimentare lipsesc complet sau sînt foarte reduse. Cu cât știința reducă doar la simple afirmații și nu le putem corobora prin date obiective sau prin anumite informații de caracter statistic, cu atît sîntem mai constrinși la un diagnostic de probabilitate care așteaptă o eventuală confirmare terapeutică. Așa se întîmplă spre ex.: în cazul anginei pectorale unde, în absența confirmării electrocardiografice sau a celorlalte teste, toate informațiile precum și proba terapeutică pot fi înșelătoare. Dar sînt cazuri și mai dificile în care toate eforturile noastre de explorare obiectivă răsăd zadarnice, cazuri în care sîntem constrinși să credem sau nu credit suferinței istoricite. Iar dacă o parte din cazuri au fost confirmate ca afecțiuni organice /snger pectoris, stadiu neuregen al hipertensiunii arteriale/ succombăm tentației de a introduce conceptul de funcțional spre a explica tocmai aceste tulburări concepute ca oprite undeva în evoluție, înainte de a ajunge în stadiul alterărilor decelabile.

Am trecut însă pragul unei alte patologii, pragul patologiei mintale și diferențe de metodă devine imediat vizibilă. Evident, aici nici nu ne putem dispensa cu desăvîrșire de metodologia științelor biologice, ea ne este chiar foarte necesară în unele cazuri și diferențiază numai deocît un grup de afecțiuni foarte semnificative celor din medicina somatică care recunosc un substrat organic neindolehic. Dar orice am face, răsăd un grup important de bolnavi la

care ne vedem constrinși să admitem ca obiectivitatea riguroasă, comensurabilă, câmp de explorare, tocmai ceea ce în medicina somatică ni se părea extrem de îndoelnic, subiectivitate pură: limbajul bolnavului sau tot ceea ce îmbracă valoare de expresie. O parte din dificultăți sînt alungate întrebînd factorul ereditate, factorul constituție, modalitatea evolutivă, etc. adică înmulțînd punctele de reper spre a exercita totodată un fel de control reciproc. Dar în ultima instanță important este modul în care pacientul se află în fața noastră și trăiește această relație. Straniu e că, cu cît această relație este mai alterată, cu atît el ia mai puțin act de schimbarea care se petrece cu sine, cu atît el ne apare mai alienat și mai obiectiv. Ca și cum abandonarea subiectivității ni l-ar face mai comensurabil, mai accesibil descripției. În așa fel încît s-ar putea alcătui un fel de scară a acestor tulburări, la treapta cea mai de jos legătura cu lumea ar fi total alterată, la treapta superioară această legătură există dar ea este modificată. E de observat că la această ultimă treaptă subiectivitatea nu numai că se asumă ca bolnavă dar, mai mult, împrumută de la corporalitate limbajul de expresie.

Survin înăă considerabile dificultăți. Frustrați de argumentul experimental, constrinși să înmulțim punctele de explorare pentru a dobîndi măcar pe calea aceasta obiectivitate științifică fenomenelor cercetate, metoda noastră rămîne o simplă metodă descriptivă. Selecția patognomicului se face după alte criterii decît cele descrise mai sus, ele sînt de data aceasta mai cu seamă normative. A-tîta cît nu putem găsi, ai domă medicinei somatice, corespondentul morfofuncțional, orice clasificare este arbitrară pentru că este silită să introducă normativul. Așa spre exemplu, limitrof ambelor tipuri de patologie există un număr de bolnavi care nu se supun rigorilor metodologiei somatice decît printr-un viciu de logică. Bolile lor sînt foarte înrudite cu afecțiuni indiscutabil organice dar simptomatologia este predominant psihică, substratul morfofuncțional fiind minim sau chiar inexistent. Dar acest grup de bolnavi nu reprezintă un stadiu de trecere de la psihic la organic sau invers nici în sens euristic nici ca transițivitate cronologică, el nu se poate în nici un caz bucura de un loc aparte în clasificările noastre, destrămîndu-se rapid în situații cît mai diverse. Poate astfel fi vorba fie de stări astenice după unele boli infecțioase, de insuficiențe suprarenale cronice, fie de simptome "funcționale" din stadiul de debut al hipertensiunii arteriale sau al bolii ulcerose. Experiența noastră clinică arată că așa zisa nevroză astenică a cărei simptomatologie ar consta esențialmente în triada cefalee, insomii, astenie, la care

unii adăuga iritabilitatea și irascibilitatea, se disolvă pe de o parte în individualitățile scintile - proena și altele - și reprezintă probabil o modalitate globală de răspuns a individului la acțiunea îndelungată a unor factori "stressanți" sau, când nu este vorba despre o constituție astfel structurată, cel mai adesea ascunde felurite trășturi nevrotice sau depresive.

**Evoluție:** Frecvența apariției - fapt aliniat la contestabil - în decursul vieții unui bolnav de faze depresive frumă psihotice ca și de faze depresive minore, de tipul celor descrise mai sus sub denumirea de nevroză astenică sau de neurastenie, nu lasă nici o îndoielă asupra legitimității identificării lor ca aparținând constelației maniaco-depresive. Este clar că în astfel de cazuri simpla inventariere a simptomelor nu ne este de nici un folos, este nevoie de încă ceva, de înțelegerea "dinăuntru" a structurii morbide, e nevoie să ne transpunem cu mintea în pielea bolnavului și cât de cît să fi retrăim drama. Vedem atunci că ceea ce este esențial pentru regisrarea esenței bolii nu este simptomatologia formală ci ceea ce este boala pentru fiecare bolnav în parte, descurajare, neîncredere în sinele vital, pierderea acino în cazul depresiei. O tonalitate de neîncredere și de neîncredere colorată în umbra experiența vitală, starea sătătății biologice este de regulă asumată la modul peiorativ, hipocohéris, de unde frecvente plingeri cu privire la disfuncția cutărui sau cutărui organ. Simplu sentiment de epuizare iritabilă, uneori, dacă faza depresivă este redusă la expresia minimă și distonează față de o personalitate preorbida normală. Sărăcie de expresie îndobgite pentru că depresia rareori ajunge a fi asumată conflictual: consumată într-o solitudine refractară relației interumane, ea este adică, este eșec înainte de a fi eșec-conflict.

Dar ce accente deosebite capătă această triadă simptomatică în cazul dramei nevrotice, ce departe sîntem de nuditatea seacă a unor simptome care în sine sau luate izolat nu agun nimic dacă nu le deslușim semnificația, căror necesități răspundăucleul astenic, precuspăntor în stările depresive, nu ne mai spune nimic dacă nu este beneficiu morbid, refugiu în boală, criteriul absenței tulburărilor de conștiință nu separă nevrozile de stările depresive sau aficte, criteriul de evolutivitate lăst izolat vorbește la rindul său foarte puțin. Care este atunci cheia înțelgerii acestor stări - în fond cheia diagnosticării lor corecte? Am văzut că metodologia somatică este negușnică să dea un răspuns corect iar cea psihiatrică, dacă se rezumă doar la aspectul formal descriptiv, sfirșește la acelaș impas.

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

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

## II

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

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

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

mod de gândire și atunci nevroza nu mai este nimic altceva decât "disfuncție" cerebrală. "Disfuncție" pentru a sublinia locul lor aparte - adică boli indiscutabil mai ușoare decât restul bolilor sistemului nervos, știută fiind greutatea deosebită a acestora din urmă, caracterul lor indelebil sau greu reversibil. Iar acest caracter de boli mai ușoare, este asigurat tocmai de nivelul "discret" la care se petrec tulburările.

Nu mai că această analogie cu patologia enzimatică nu rezistă criticilor /am luat la întințare această patologie ca model pentru caracterul discret al tulburărilor: dacă ne-am fi referit la procese biochimice de excitație și inhibiție, de polarizare și de depolarizare a celulei sau fibrei nervoase ar fi fost același lucru/. Mai întâi de toate, această disfuncție n-a putut fi cu niciun chip dovedită, făcută să apară, aceasta în ciuda sporirii impresionante a mijloacelor tehnice de cercetare, în ciuda perfecționării neîntrerupte a tehnicilor de analiză. Dacă ea există, de ce nu poate fi făcută să apară? Sau dacă ar apărea, să zicem, în unele împrejurări, ce ne spune că ea nu este tocmai efectul tulburării pe care s-o denumim pro domo ca "primitivă"? Dacă este adevărat că multe boli încep printr-un stadiu de tulburări discrete, stadiu în care este posibil teoretic că alterarea să se producă doar în desfășurarea proceselor enzimatiche, aceste tulburări realizează destul de rapid alterații morfologice evidente, alterații care agravează și complică boala. De ce nevrozile, atunci, care pot în anumite ocazii să troneze multă vreme sau chiar, practic, toată viața, nu duc la aceste alterații morfologice, de ce ele ar rămâne în permanență strict enzimatiche? Ce face apoi ca nevrozile să fie reversibile? Sînt atunci aceste tulburări enzimatiche ele înșiși reversibile, sau ele persistă și atunci dispariția simptomelor se datorează unui nou factor? Cum este posibil ca în unele împrejurări o tulburare care este "funcțională" și reversibilă să nu mai fie reversibilă și să rămână totuși funcțională, în nici un fel decelabilă în substratul organic incriminat? Apoi, dacă e adevărat că acest lanț al tulburărilor enzimatiche este declanșat de factori stressanți, emoții, încordare nervoasă, cum este posibil ca astfel de factori psihici să ducă la acest fel de modificări "funcționale"? Sînt ele de aceeași natură? Și care este lanțul determinismului? Cum de el nu se instalează ori de cîte ori o traumă de un anumit prag operează?

A vorbi despre tulburări ale așa zisei activități nervoase superioare înseamnă a repune aceeași problemă doar în alte cuvinte. Procesele de excitație și inhibiție au probabil un anumit grad de realitate dacă este vorba despre fiziologia nervoasă, dinamica ei poa-

te lua decursuri diferite dar dincolo de făurirea de diferite mitologii e vorba de a răspunde a acestor întrebări precise puse mai sus și nici o concepție ~~sumariată~~ somaticistă nu este în stare s-o facă.

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

Regăsim acest sindrom aproape totdeauna la structurile nevrotice, de cele mai multe ori și la structurile psihotice, uneori chiar și în psihoze și el se caracterizează prin astenie, insomnii și cefalee. Mai mult, el admite chiar anumite nuanțări, adică acolo unde este cel mai lipsit de specificitate poate recunoaște o multitudine de cauze. De unde și dificultățile de recunoaștere a nevrozei, de a te înșela asupra nevrozei, nevroza putând fi pe rând: "nevroză secundară" în felurite boli somatice, "sindrom nevrotic" în afecțiuni cerebrale /encefalite, tumori/, sindrom nevrotic - varietate de debut a unor boli psihice și așa mai departe. Cu alte cuvinte, acest domeniu nu are decât o existență tranzitorie, până la achiziția unor date complementare care să precizeze complexul nosologic "causal".

Ne întrebăm însă - nu există un tablou nevrotic, chiar de felul acesta, măcar unul, în care nici una din determinările enumerate mai sus să nu poată fi incriminată, în care tabloul clinic să fie în strânsă legătură să zicem cu o motivare configurațională psihică? Dacă da, ce sînt aceste episoade? Sînt ele în totalitate encefalite trecute neobservate, tumori cerebrale nediate diagnosticate, boli somatice oculte, etc? Dacă da, atunci diagnosticul de nevroză, ca disfuncție primitivă a activității nervoase superioare, nu mai este posibil, încă odată el nu are atunci decât o îndreptățire tranzitorie. Dar, în absența acelei specificități admise prin definiție, ce ne spune că simptomatologia nevrotică este expresia encefalitei, tumorii cerebrale, hepatitei epidemice, ce ne spune că această simptomatologie nu coexistă cu afecțiunea somatică, în sensul concomitenței a două boli, spre exemplu, dacă nu existența unei boli somatice la o personalitate nevrotică? Frecvența nevrozelor este considerabilă astăzi. Unii susțin chiar că, cel puțin pentru populația urbană, aproape că nu există om care să nu fi trăit în cursul vieții sale un episod nevrotic cît de scurt și cît de slab conturat. Înseamnă să credem că morbiditatea prin encefalită - sau oricare să fie boala - să fie atît de ridicată? Dar nu sînt destule cazurile în

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

Nu sînt destule cazurile în care medicul somaticism afirmă cu conștiința senină că cutare sau cutare pacient nu are nici o suferință organică, că tulburările care imită cutare sau cutare afecțiune organică nu au nici o bază reală, sînt simple închipuiri - și că-l poate vindeca numai prin forța încrederii pe care i-o însuflă? Care este, oare, pentru aceste cazuri, pecetea nevrozei? Astenia, insomnia, cefaleea? Dar astenia poate exista în felurite boli somatice, cefaleea de asemenea Triada simptomatică? Dar dacă încriminăm triada simptomatică, aceasta în seamă că operăm un partaj în teritoriul nevrozei: reținem ca real o simptomatologie pe care numai decizia noastră o valorificăm ca stare și excludem ca hipocondrie restul. Aceiași observație este valabilă dacă partajul tranșează reținînd doar tulburările vegetative ca "reale", celelalte fiind "răsunetul" psihic.

Exemplele s-ar putea înmulți. Evident că un nou partaj în interiorul acestei grupe de infirmități, care separă deoparte nevrozele ca disfuncții cerebrale, de partea cealaltă rămînînd psihopatiile, adică malformațiile persoanei, nu aduce nici un spor de înțelegere, rămînînd atunci propriu nevrozelor dificultățile enumerate mai sus și în plus avînd de elucidat problema și mai obscură a patologiei persoanei.

Cam această este situația astăzi, cam atîta a putut spune medicina pozitivistă despre nevroză. Rezultă cu toată evidența atunci că opțiunea pentru conceptul de nevroză - boală, în sensul admis de pozitivismul medical, nu se sprijină pe nimic, este o simplă profesiune de credință. Altfel am sperat de la o medicină care își înscrie pe frontispiciu principiul ogîndirii fidele a realității: tocmai realitatea a suferit cea mai cumplită mutilare atunci cînd a fost vorba să se formuleze o concepție cu adevărat științifică despre nevrose. Nu traduce cuiva aceasta un viciu de gîndire?

### A P O R E T I C A

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

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

sînt definite, provizoriu, ca sine materia.

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

Alternativa oferită de medicina științifică, conceperea nevroticului ca pe o boală a unui organ sau a unui sistem de organe are, față de cea de mai sus, numeroase avantaje, ea deschide un larg cîmp cercetărilor, fundamentează un mod de abordare ce-și găsește încununarea în metodologia experimentală, tînde spre soluții precise. Era aproape inevitabil să fie adoptată de o știință medicală în plin progres și, într-adevăr, aproape toate ipotezele care vor să explice "substratul" nevroticelor îi este tributară. Insuși termenul de nevroză își găsește aici originea, el denumește la început acele boli ale sistemului nervos, de relativă benignitate, a căror etiopatogenie nu a fost încă dovedită. Căci aceste boli, prin simptomatologia pe care o înfățișau, păreau că pot fi înțelese ca boli ale sistemului nervos: înrudirea cu unele boli nevrxiale cu simptomatologie similară, existența unor tulburări psihice în boli ale creierului, mimarea de tulburări nervoase ca paralizii, anestezii, mișcări involuntare, etc. Faptul că etiopatogenia sau, mai bine spus, cauza nevrotelor s-a încăpățînat să nu se tradeze, a fost pus pe seama vastului sistem relațional care complică paralelismul direct corp-suflet, sau pe socoteala unui nivel mai fin al tulburărilor, adică a unui nivel funcțional, biochimic sau ceva cam în genul acesta, pentru care metodele actuale de depistare se dovedesc insuficiente. Insistăm asupra faptului că acest mod de a gîndi este caracteristic pentru medicina științifică contemporană, el extinzîndu-se asupra întregii patologii umane: sub o înfățișare sau alta el se bucură de o recunoaștere aproape unanimă și a fost admis ca singur realist și materialist pentru că pornește de la acel concret fizic care este materia, recunoscută ca realitate fundamentală. Că viața psihică este desființată odată cu aceasta n-a îngrijorat pe nimeni, că ea nu-și mai poate găsi decît un loc secundar ca un fel de produs al materiei părea să garanteze monismul materialist: în realitate se

petrece lucrul invers, produsul derivativ este de fapt substat, el devine, indiferent cum îi spunem, suflet sau activitate, ceva în care se întâmplă ceva, ceva care rezultă din altă parte.

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

Poate că o abordare a spinoasei problematicei corp-suflet să nu fie posibilă în mod direct, dificultății insurmontabile stau în cale: aceste greutăți pot fi însă în mare parte înlăturate dacă ne adresăm aceluși domeniu al realității omenești în care în care raportul menționat este, ca să spunem așa, făcut problematic, devine el însuși problemă: domeniul patologiei psihice și mai cu seamă acel teritoriu atât de particular, atât de misterios dar atât de fascinant, care este teritoriul nevrozelor.

Revenind asupra "definiției de lucru" pe care o adoptăm la început despre nevrose, amintim că ne referim la acele tulburări care se manifestă mai întâi în ceea ce noi obișnuim să numim activitate psihică sau suflet și că aceste tulburări sînt ușoare, uneori reversibile și că ele nu alterează fundamental relațiile dintre om și lume, relațiile de cunoaștere. Aceste tulburări - practica o arată - au o anumită durabilitate dar ele pot fi uneori și fugace. A distinge în acest domeniu o categorie care aparține patologicului, cea a tulburărilor însestrate cu durabilitate, de o altă categorie, fugace, care aparține normalului, este absurd pentru că durabilitatea nu poate conferi valoare ontologică și este dovedit că episoada cît de fugace pot avea o atare intensitate încît cu nici un chip nu pot fi incluse domeniului normalității. Pe de altă parte, nici intensitatea nici durabilitatea nu spun nimic, experiența clinică o dovedește cu prisosință și nu mai este locul aici pentru a insista. În același timp, nevrozele sînt în mare măsură dintre acestea, înțelegînd relații intime

cu o modalitate umană destul de comună, anume cu conduită duplicitară cu histrionismul, cu mendacitatea, cu simulația. Uneori ai chiar impresia că toată drama histerică, toată histeria, este o minciună, o simulație, mulți au afirmat aceasta și chiar somități ca CHARCOT, la începuturile medicinei științifice, au denumit histeria drept "marea simulatoare". Dar dacă orice fenomen psihopatologic este produs al unei alterări care se petrece în sistemul nervos central, dacă nu episodicitatea este condiție a anormalității, rezultă că simptome psihopatologice ale vieții cotidiene, cum le-a denumit FREUD, trebuie să-și aibe explicația, cauza, într-o alterare, oricât de discretă, care se petrece în somă, în corp, în sistemul nervos, în creier. Aceasta înseamnă însă că viața sufletească și cunoașterea pe care ea o mediază depind de funcționarea sistemului nervos/depind într-adevăr//, dar cum funcționarea sistemului nervos depinde de integritatea anatomică sau funcțională a elementelor sale, atunci această integritate este fie coextensivă realului și în acest caz nu mai e posibil a decide asupra anormalității sau normalității - sau ea este întâmplătoare, contingenta, convențională, etapă în evoluția biologică firească, dar cu nimic garanție a posibilității și autenticității cunoașterii. Căci cunoaștere este redusă astfel la un aranjament întâmplător al unor elemente fizice: iată regăsit convenționalismul de tip logistic, iată impasul metafizic, idealismul subiectiv!

Pavlovismul a sucombat și el același defect: și el a considerat nevroza drept o tulburare a dinamicii activității nervoase superioare/corticale sau subcorticale, aceasta nu are nici o importanță/, și el reduce viața psihică la echilibrata desfășurare a acestei activități: prin aceasta, este desființată posibilitatea omenească de cunoaștere adaptativă a realității. Pentru că, evident, dacă sentimentele, ideile, și așa mai departe depind/doar!/ de funcționarea unui mecanism nervos, oricât de "superior" ar fi el, nici o legătură "indisolubilă" cu mediul nu poate introduce subiectivitatea ca termen care cunoaște lumea: sentimentele, ideile, sînt fenomene fizice, exprimate fizic, deci neutre gnozeologic. Sistemul nervos și mediul rămîn astfel două sisteme fizice în interacțiune, reflectarea nu mai poate fi înțeleasă /de ce se reflectă în ce?/ iar practica, ce joacă un rol fundamental în epistemologia marxistă, e redusă la rîndul ei doar la o convenție, poate mai extinsă și mai flexibilă decît alta.

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

a propus o teorie seducătoare despre nevroze imaginând un conflict funciar între viața instinctuală și instanțe adaptative care se diferențiază într-un aparat psihic complicat și dând vina pentru orice excreșcență psihopatologică pe rezolvarea defectuoasă a acestei situații conflictuale. Este puțin important pentru discuția pe care o avem de purtat acum dacă viața instinctuală se confundă cu un așa zis inconștient sau nu, dacă instanțele adaptative pot fi imaginate cu topologia admisă de FREUD: ceva ce vrem să scoatem în ~~rx~~ relief de data aceasta este faptul subliniat de psihanaliză că ori ce moment al vieții umane este moment al unui proces dialectic. Într-o atare concepție devine relativ puțin important dacă episodul patologic este de scurtă durată sau nu, dacă este legat de configurații aparținând actualului sau este trimitere spre un trecut rămas patogen: normalul și patologicul, normalul și neuroticul/care în psihanaliză capătă o accepțiune mult mai vastă, cuprinzând întreaga patologie psihică/sînt simple momente unei deveniri dialectice de retrasat, pe o cale sau alta, în orice circumstanță și prin aceasta elucidabile și guvernabile. Așa cum am rezumat-o foarte pe scurt mai sus, poziția psihanalitică ar fi relativ puțin criticabilă, cel puțin în ceea ce privește marile ei linii directoare, dacă ea n-ar fi obligată să introducă algoritmul gândirii predominante la vreme elaborării sale, tributară raționalismului cartesian. Într-adevăr, eroarea și eșecul psihanalizei, ca teoria a faptului psihopatologic, este că vrea să explice tot. Pentru aceasta, un simplu artificiu de calcul este suficient: cuantificarea termenilor ecuației dialectice. În acest caz, determinismul sever cu care ne-a obișnuit gândirea mecanicistă era salvat: ceea ce era blocat sau absorbit într-o parte trebuia să apară în altă parte, fără nici un fel de pierdere la cântar. S-ar putea imagina, ducînd lucrurile la absurd, ca într-o bună zi toate formulările psihanalitice să poată fi transcrise în formule aritmetice, dacă și cînd instrumentele de măsurare exactă vor funcționa. Biologia însăși este astfel supusă instrumentalității universale a rațiunii, iraționalul, ca în celebra formulare hegeliană, este sau redevine rațional; mai mult, ignorînd ceea ce gândirea dialectică aducea profund în formularea respectivă, iraționalul devine un fel de aparență, provizorat, al raționalului subiacent: raționalul se constituie ca o succesiune de aplicări al cărui termen final este abolirea iraționalității, adică cunoașterea. Înutil de reluat aici critica idealismului hegelian, se poate observa însă că această confuză balsamare între un irațional care se identifică cu realul și rațiune, reducerea iraționalului la un irațional provizoriu suprimă însăși dialectica pentru că rațiunea se aplică

totdeauna asupra unui obiect care este finit, static. Tocmai acestei confuzii cade pradă, între altele, doctrina freudistă; reducând viața omenească, viața sufletească, la analizabil și cuantificabil, ea suprimă dialectica pe care n-o mai poate regăsi decât la polul extrem, viața însăși. Dar în loc ca polul extrem, viața în devenire dialectică, să fie înțeleasă și admisă ca atare, în originalitatea sa funcțională, metoda de gândire folosită se vede obligată, spre a da seamă de tensiunile valorice felurite de la caz la caz, să adauge în continuare încă un termen explicativ, până la zidul de nepătruns al constituției care, așa cum prea bine a văzut ZELDENRUST, nu este altceva decât un fel de natură umană apriorică, termen impus de necesitățile salvării gândirii causaliste. Cu alte cuvinte, psihogeneza psihanalitică nu se poate clădi decât pe bazele unui determinism material, fizic, univoc: aprioricul naturii umane, constituția.

Implicațiile sînt mai complicate decât cele schițate pînă acum. Tezele expuse mai sus epuizează, practic, teoriile avansate pînă în prezent pentru explicarea nevrozelor: indiferent de variantele propuse în decursul vremii, ele s-au angajat fie pe calea explicațiilor psihogenetice, fie, scootînd viața psihică un epifenomen contingent al materiei, au căutat surprinderea determinismului material. Este clar în să că psihogenetismul, prin faimoasa constituție, reintroducere, în mod obligator, dualismul și în ultima instanță se infundă în același impas cel al materialismului vulgar, mecanicist. Trebuie să fie la fel de clar că orice hipostaziere a unui suflet care este distinct de materie, de corp, loc în care se întîmplă ceva, chiar dacă este înțeles ca un fel de "produs" - derivat al acestuia, complică pînă la absurd problema, substanțializează în ultimă instanță sufletul și face imposibile premisele unei cunoașteri a lumii. Materia nu poate cunoaște lumea dacă ea produce ceva care, la urma urmei, este identic cu sine însăși, dacă ea nu este sau nu devine un mod dialectic nou care să facă posibilă deschiderea spre lume. Oricît de ciudat și de paradoxal pare, impasul dualist, impas metafizic prin excelență, este inevitabil ori de cîte ori, prin comoditatea unei gândiri liniare de tipul gândirii raționaliste clasice, realitatea și mai ales realitatea umană, ineputabilă în esența sa, este redusă la o schemă pragmatică care are valabilitate doar în domeniul limitat asupra căruia se aplică. Nu se face nici un serviciu omului, privilegiului rațiunii sale, dacă realitatea este forțată să intre în scheme, dacă o metodologie insuficient de adevărată în criteriile sale abdică de la datoria de a propune căi de apropiere adecuate fiecărui domeniu al realității pe care și-l delimitează. Schema mecanicistă, predominantă la începuturile medicinei

științifice, a avut fără îndoială mari merite în cunoașterea patologiei umane și cu siguranță că descoperiri prețioase sînt încă posibile pe calea această, nimeni nu o neagă; dar orice medic practician care posedă un minimum de experiență știe că realitatea patologiei umane nu se reduce la schemele mecaniciste, că dincolo de domeniul delimitat cu atîta cheltuială de energie, cel al bolilor omului, se află omul bolnav iar el nu este reductibil la o sumă de cunoștințe despre funcționarea normală sau patologică a complicatului "aparat" omenesc. Dincolo de aceste cunoștințe care sînt mai mult decît necesare și pe care nici un medic care-și merită numele nu le ignoră și nu le respinge, se află omul concret, omul bolnav, cel care suferă și luptă cu toate resursele ființei sale spre a se elibera de suferință. Acest efort își află concretizarea în relația terapeutică, în relația medicală, relația medic-om bolnav, dar ea nu se reduce la prescrierea unei substanțe active farmacodinamice care să tindă în sensul normalizării funcției viciate: este și aceasta dar este mult mai mult, este deschiderea omenească spre vindecare. Poate nici un alt domeniu nu ilustrează mai bine ca domeniul patologiei psihice, în deosebi cel al patologiei nevrozelor - ireductibilitatea actului terapeutic la o simplă cunoaștere /diagnostică/ a bolilor și la prescrierea de medicamente cu acțiune specifică și nespecifică. Nu numai că terapia de elecție a bolilor psihice, mai ales a nevrozelor, este psihoterapia, adică terapia de la om la om, fără mijlocirea vreunui vehicol material, ori care ar fi el, dar este mai mult decît discutabil dacă medicamentele, atît de larg folosite astăzi în bolile psihice, sînt eficiente grație proprietăților lor farmacodinamice sau ele simbolizează doar, materializează și vehiculează relația psihoterapeutică. Se știe că terapia medicamentoasă a bolilor psihice este o terapie nespecifică, adică pînă la ora actuală nu dispunem de nici un medicament care să acționeze direct asupra "cauzei" bolii. Dar dacă malignitatea și cronicitatea unor boli psihice grave a pus și pune probleme particulare de tratament, nevrozele, accesibile atît unor terapii medicamentoase cît și unor tehnici psihoterapice mai mult ~~maxxx~~ sau mai puțin elaborate, se revelă ca un domeniu ciudat al patologiei umane în care legile elaborate cu atîta trudă de medicina științifică își pierd valabilitatea, sînt nesocotite în folosul unei relații deloc previzibile, deloc guvernabile, de la om la om și care ea singură se dovedește încărcată cu virtuți terapeutice. Să-i păstrăm denumirea de relație transferențială pe care i-a dat-o FREUD, dar s-o desbrăcăm de halna mitologică în care psihanaliza a înveșmîntat-o: ea este pentru noi deschiderea omenească către semenii, comunicare afectivă, simpatie comună, dragoste poate. Iată dar niște boli ciudate care se vindec

nu datorită medicamentelor administrate ci grație relației a niune afectivă, de solidaritate umană, de sprijin de la cel tare. Este și cel slab, grație disponibilității afective pe care cel suferind o mai posedă și pe care relația psihoterapeutică o constituie direct sau prin mijlocirea vehicolului încarnat de medicament. În acest sens regăsim afirmația lui BENEDICTI care spunea că rezultatul psihoterapiei nu este la dispoziția noastră, este fapt nedisponibil /în contrast cu ceea ce tehnica ne pune la dispoziție, prin tehnica fiind înțeleasă și tehnica medicală/: psihoterapia este mai puțin/sau deloc/ o metodă de tratament cât o atitudine generală față de lume.

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

Într-adevăr, am văzut, nevrozele sînt "boli" sine materia. Nu numai că acest sine materia nu ține locul unei materialități de un anumit grad pentru care nu avem în prezent mijloace adecuate de cercetare, nu numai că nu poate fi vorba de o imaterialitate psihică, distinctă de materialitatea materiei, am văzut că aceste două poziții sîrșesc în dualism, în metafizică. Acest sine materia despre care este vorba introduce de fapt un domeniu al patologiei umane, un domeniu al patologiei psihice, în care suferința, boala, este și în acelaș timp nu este: un fel de închipuire bolnăvicioasă sau boală a închipuirii, posibilitate umană de a se afla în situații duplicitare, de a apărea altfel decît în realitate, de a părea deci, chiar de a minți: și aceasta într-un registru foarte larg, de la episoade întâmplătoare care îmbracă aproape toate caracterele actului volițional pînă la trăsături indelebile de caracter care face din individul nevrotic un infirm, un om incapabil de a se desocătuși din modalitățile nevrotice de a fi. Este un sine materia "de esență" care nu înseamnă deloc desprindere de materie, imaterialitate, că un mod de a fi al acestei realități materiale care este omul: absență identității cu sine însuși. această lipsă de identitate cu sine însuși este de la

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

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

Să fim atenți însă: nevroza nu e ceva care se "întimplă" în interioritate, în ființă, în existență/ci mai degrabă cu interioritatea, cu ființa, cu existența/: ar fi să facem odată mai mult jocul dualismului, încă odată am sfârși în impas. Nevroza este însăși un fel de a fi al ființei, un mod de a fi al firii. Iar firea este, spuneam, totalitate. De aici încolo poate începe o interpretare a nevrozei. Datoria noastră este să studiem tot ce poate influența firea, tot ce poate influența opțiunea liberă omenească. Datoria psihiatriei este astfel în primul rând obligație antropologică, obligație umanistă prin excelență: a realiza înțelegerea de la om la om, comunicarea liberă umană. Aceasta este sensul actului psihoterapeutic și aici stă eficiența sa.

## ONTOLOGIA

### I.

Lumea noastră este negreșită o lume în care ne simțim în siguranță, o lume liniștitoare. Obiectele ne sînt familiare, ne mișcăm printre ele la îndemînă; un sistem de formulări, de condificări întărește acest sentiment de securitate: realitatea o avem de pe acum cuprinsă în cataloage, prin aerul lor de la sine înțeles ni se înfățișează aproape cu aceeași claritate ca lucrurile înșăși. Sau nu sînt ele chiar lucrurile înșăși?

Evidența acestor cataloage merge pentru noi mînd în mînd cu evidența lucrurilor, cu evidența lumii. Înscrind-se în tezaurul științific și cultural care este la fel de bine lumea noastră ca și lumea lucrurilor dintre care viețuim, ele se află acolo, în fața noastră, universuri de semnificații incrementate, smulse devenirii, ele sînt la fel de ferme ca lucrurile înșăși. Dar orice acumulare de date și fapte noi rupe potențial cîmpul omogen al lucrurilor, tulbură familiaritatea lumii, introduce tensiuni, contradicții, care desleagă cunoașterea de rigorismul static al spiritului analitic și-i redă acel indispensabil dinamism dialectic în care convulsii oricînd intervin repolarizînd și omogenizînd cîmpurile de forță. Cunoașterea deșă nu într-un sens rectilin ci în largi volute dialectice, criza este etapă indispensabilă într-o progresiune a cunoașterii care este obligată să simțită lipsa de omogenitate a lumii, ea este momentul necesar care face posibil și introduce noul, moment de criză în devenire. Se face însă că devenirea înșăși poate sta sub semnul crizei: de data această criza nu mai este etapă a noului, progresiunea/pe făgașul familiar/este întreruptă, criza este acum trimitere spre origine. Acest sens al crizei am vrea să-l regăsim în rîndurile de față.

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

Ea semnifică în primul rînd o insuficiență de metodă. În fața obiectului pe care-l studiem suntem la fel de desarmați ca și înainte. Drept, am strîns o mulțime de date, dar nici una dintre ele nu ne aduce fletul mai aproape, nu ne face să-l vedem nici direct nici mijlocit. Ceea ce avem noi cînd vorbim despre aceasta nu sînt altceva decît niște păreri

ale noastre; fenomenul pe care-l studiem stă într-adevăr în fața noastră dar părerile noastre parcă îl ascund și mai mult. Nu e mai puțin adevărat că nici una dintre științele omenești nu ne-a revelat obiectul rîvnit, esența sa, ci doar a înmulțit șirul prezentărilor fenomenale dar atîta vreme cît fenomenele prezintă la rîndul lor o rație a prezentei păstrăm intactă speranța epuizării obiectului printr-o aplicare neîntreruptă a acestei rații și orice experiment aduce de fapt la lumină o parte a obiectului, o hipostază a sa. Sau, cu alte cuvinte, experimentul nu ne spune nimic despre lucru dar aduce la lumină o hipostază a sa.

Această condiție a cercetării științifice nu deranjează prea mult acolo unde evidența fizică a obiectului reprezintă cel puțin o treaptă a verificabilității sale, ea sporește sentimentul nostru de siguranță grație prizei analitice asupra lumii care poate fi un echivalent al cunoașterii și în orice caz un mijloc al anexiunii tehnice. Dar această limitare este de mare gravitate acolo unde lipsa experimentului, a posibilităților de experimentare, ne retrage orice garanție: în locul unor asigurări experimentale, incertitudinii, formule goale, supoziții. Sîntem însă atît de înăuntrul acestei lumi a vremurilor noastre încît nici nu putem măcar imagina o altă lume, științele felurite nu sînt înțelese ca simple tehnici de tratare a lumii ci se bucură pentru noi de un fel de evidență apodictică care le transformă într-un gen de sisteme autonome asupra lumii.

De fapt, ce avem de reproșat psihologiei ca știință? Că în psihologie ne aflăm pe un teren mișcător, că n-am găsit o metodă care să ne facă să "vedem" sufletul, să-l cunoaștem legile activității sale.

Ca psihologia să existe ca știință, trebuie mai întîi ca sufletul să existe ca obiect. Este indiferent pentru psihologie ca știință dacă acestui obiect îi conferim un gen de existență imaterială sau îl imaginăm ca pe un fel de produs/material/ al activității creierului: și într-un caz și în altul el trebuie să se poată reduce la suma aparițiilor sale și la rația acestora.

În loc însă ca acest obiect să poată fi delimitat, așa cum este cazul cu celelalte științe, existența sufletului este mai mult de cît discutabilă, pentru mulți el se disolvă în fiziologia activității nervoase superioare, și, în cel mai bun caz, unitatea cu care avea să o pereze această știință era să fie, firește, unitatea comportamentală, și măsură în care acest cuvînt are vre-un sens. Căci este vorba de o simplificare abuzivă a realității sau, mai bine spus, de o falsificarea grosolană a ei, segmentarea infinită a continuumului dinamic al vieții omenești în unități purtătoare ale unor rudimente de semnificație. Ca

și cum această semnificație nu ar aparține sferei umane, ca și cum ar putea exista semnificație - în - sine așa cum lucrul este lucru - în - sine.

A vorbi despre comportament - în - sine, a smulge comportamentul din lumea semnificațiilor umane, echivalează însă cu a-l transforma într-o "reacție" biologică, într-un eveniment fizic într-un spațiu fizic, la care semnificația se adăugă ulterior ca aport intelectual. Orice răsturnare a acestei viziuni empiriste, orice concepție intelectualistă nu dă cont de faptul că comportamentul se revelă de la început ca semnificativ, ea face din comportament rezultatul unor acte ale interiorității umane, dar această interioritate nu este altceva decât un aparat fixat psihic mai complicat care se suprapune peste organismul fizic și-l conduce. Tehnica analitică se adresează atunci fie "direct" reacției biologice și o înregistrează ca atare, fie tot atât de direct paralelismului corp-suflet vrând să surprindă unul prin celălalt sau vice versa.

Psihologia se constituie ca domeniu științific la interferența a două modalități de cercetare deoarece unitatea comportamentală reclamă în orice caz o dublă cale de acces. Chiar dacă este descrisă în termeni de fiziologie, ea nu poate semnifica fapt psihologic decât dacă această semnificație îi este adusă de undeva și anume din datele pe care ni le furnizează introspecția /adică din universul de semnificații pe care-l regăsește introspecția/: ceea ce vedem la celălalt este mai întâi în noi. Această situație oferă însă psihologiei ca știință un fundament mai degrabă ambiguu, ea nu poate exista autonom decât cu condiția apelului permanent la două tehnici radical diferite de cercetare. Purtând cu sine o rafinată tehnică a extrapolărilor și interpolărilor.

Așa spre exemplu, orice act comportamental înțeles ca reacție biologică reclamă o semnificație pe care n-o poate căpăta decât interpolând datele introspecției: aceasta duce la diferențierea unor felurite conduite psihologice fundamentale echivalente unui anumit tip de polarizare biologică, receptor sau efector. În acest sens, compartimentările psihologice nu fac decât să expliciteze tipurile de modalitate comportamentală, vectorii psihici sînt rezultatele unor forțe ce se aplică și-și trag la urmă urmașii din însăși substanța biologică ca atare. Dar și drumul invers regăsește unitatea comportamentală la capătul analizei introspective ce propune și desorie funcții, ele sînt nu numai de aceeași natură ci și de același sens; de fapt această cale este inversă numai în ceea ce privește premisele teoretice pentru că în realitate și ea pornește de la elementul comportamental analizat în finalitatea sa biologică, aparatul psihic desvăluindu-și părțile componente în funcție

de aceleași tipuri comportamentale de bază. Astfel a luat naștere și s-a dezvoltat o știință care n-a încetat o clipă să-și caute domeniile de validare și de experimentare pe care fundamentul său ambiguu avea mereu să i le refuze. Părțile sale analitice se vor nu mi percepție, reprezentare, atenție, memorie, judecată, rațiune, afecte și volițiuni: amestecul lor, proporțiile lor, vor defini trăsăturile psihologice ale fiecărei persoane, orice biografie fiind trimiteră către această matrice fundamentală, punerea ei în scenă.

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

Firește, nu vrem să negăm valoarea euristică a acestor experimente, ea are o valoare probabilistică cu atît mai mare cu cît despuieră statistică este mai vastă. Aceasta face însă ca psihologia să fie mereu amenințată de pericolul pierderii autonomiei sale de a se dizolva în fiziologie, biologie, sociologie, statistică etc. Dacă printr-un tur de forță cu adevărat remarcabil nu și-ar trage de fiecare dată hrana proaspătă din diferite concepții filozofice care-i servesc de fundament și o alimentează. Evident, studiul așeziielor funcțiuni poate fi util, el întregește viziunea despre om cuprînzînd informațiuni prețioase asupra rădăcinilor sale luate. Dar și aici aceste informații se seriază într-un fel sau altul în funcție de premisele teoretice adoptate pentru că, dacă aceste informații rămîn incontestabile, seriera lor se face de cele mai multe ori după criterii arbitrare. În ultima instanță, psihologia ca știință se dizolvă în empirism fiziologic fără să mai poată spune nimic despre faptul psihologic, despre drama umană sau, dacă

stă pe poziții intelectualiste, egualază în construcții abstracte, în ficțiune, așteptând o confirmare experimentală pe care numai fiziologia i-ar putea oferi. Și într-un caz și în altul omul concret este desflințat, în locul său stă ficțiunea unui organism în interrelație mecanică cu mediul sau structuri sufletești arbitrare, născute nu se știe de unde și cum, tot atât de puțin legate de realitate ca și modelul mecanic.

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

Cele afirmate mai sus revine la a spune că un model al lumii nu este posibil, singura realitate nemodelabilă este lumea. Iată cum criza psihologiei contemporane nu este o criză de dezvoltare, ci dezvoltarea însăși stă sub semnul crizei. Înainte însă ea această criză a dezvoltării să devină întoarcere spre surse, avem să asistăm la o tentativă/sau mai multe tentative/de regăsire a valorii pierdute, a dramei psihologice, grație ideii fundării unei așa numite metapsihologii. Cu condiția existenței unei metapsihologii care să preia problematica la care nu putea răspunde psihologia, înțelegerea evenimentului psihologic ar redeveni posibilă, ea celebrîndu-se prin adăugirea unui teritoriu biologic fundamental în prelungirea semnificațiilor psihologice și nici decum diferit ca natură de acestea. E de la sine înțeles că principiul *movens merge* de la biologie spre fapt psihologic, biologicul fiind teritoriul pe care încolțește semnificația psihologică.

O lectură atentă a textelor psihanalitice poate avea, între altele, darul de a ne face să observăm două lucruri cu adevărat de seamă. În primul rînd, ruptura profundă pe care psihanaliza o face de psihologia tradițională: nu numai că nu mai găsim nimic din arsenalul curent de funcții și instrumentalități cu care operasem pînă atunci și cu care ne obișnuise psihologia tradițională, dar constatăm cu uimire că ne putem ~~xxx~~ foarte ușor dispensa de a-

În evoluția științei psihologice dar ar fi situat întreaga psihologie tradițională sub semnul crizei, ar fi semnificat întoarcere către origini dacă ea, psihanaliza, ar fi avut curajul /și mijloacele, să meargă pînă la capăt, dacă ruptura revoluționară cu canoanele clasice ar fi eliberat psihanaliza de gîndirea mecanicistă, dacă teritoriul metapsihologic postulat nu ar fi fost chemat să elucideze întrebări la care psihologia însăși nu a putut să răspundă. Ori, ceea ce este fecund în acest nou punct de vedere este tocmai faptul că uneori și carecum făcînd proză fără să știe, psihanaliza se desvăluie cu hermeneutică: dincolo de arsenalul doctrinar, ea se așează în concret, în realitatea umană, o desvăluie ca deschisă, ca participare, surdă și domeniu de semnificații. Pragul pe care l-am atins este important, să de gîndit, stăm cu privirea spre origini.

## II

Poate că piatra de încercare a psihologiei tradiționale este răspunsul pe care îl dă problemei înțelegerii. Înțelegerea fiind o "operație" strict subiectivă ne întrebăm dacă ea regăsește date aparținînd constitutiv naturii umane și atunci cum sînt ele posibile, de unde provin sau dacă, printr-un fel de operație secundă, ea nu înglobează o activitate psihologică mai rudimentară, mijlocită de funcții elementare. În ambele cazuri însă, înțelegerea se adăugă din afară, ea este achiziția unei funcții sufleteste bine delimitate al cărui rost este de a evalua mundane și a le atribui semnificații. Semnificația ar fi așa dar o calitate umană în plus, ceva care se întîmplă grație particularității omului de a fi animal inteligent, dar aceasta închide de fapt și mai ermetic omul într-o lume care la urma urmei nu există decît pentru sine.

Ca înțelegerea să fie înțelegere, ea trebuie de la început să se afle de partea lucrurilor, trebuie să fie o înțelegere originară a lumii decdată cu toate modalitățile prin care lumea se deschide pentru noi. Dar această înțelegere nu este o funcție între altele, ea nu are această valoare decît într-o psihologie empiristă sau intelectualistă, ceea ce, în ultimă instanță, este cam același lucru. Înțelegerea este însăși existența umană, inerența printre lucruri, modul său de a fi în lume care este deschidere către transcendența existenței.

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

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

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

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

strat de posibilități, posibilitatea de a percepe, de a imagina, de a memoriza, etc. la fel nu putem imagina un om lipsit de afectivitate. Acest lucru nu ne spune însă nimic despre prezența sau absența cutărui afect. Există oameni funciarmente joviali, oameni funciarment triști, sînt oameni care au trecut prin viață fără să fi cunoscut sentimentul de caritate sau sentimentul de ură, și așa mai departe, dar denumește iubirea sau ura un atribut afectiv, numai? În anumite împrejurări s-ar părea că ele se confundă cu trăsături temperamentale, prezintă un tip de relație față de lume. Kretschmer a putut vorbi despre proporții afective chiar. Afectul fiind strict personal/înșeală foarte mult ideea unor dozări cantitative sau a unei proporționări în amalgamarea lor/ el stă sub semnul relativului: plăcerea mea în față unui anumit lucru este cel puțin îndoelnică, ea nu regăsește plăcere celuilalt, apelează poate la celălalt pentru recunoaștere dar nu se fundamentează neapărat în acest act. În niciun caz nu se poate hipostazia plăcerea mea, nici măcar într-o anumită doză, numai pentru că celălalt o resimte și nici invers, iar absența ei este absență și împiedicare în manifestare, diluare prin amestec sau devierea ei de la normal.

Pentru că existența umană este proiecțiune ea regăsește pasivitatea ca modalitate posibilă sau moment al acestei proiecțiuni; pulsația existențială este astfel că afectele ne apar ca generînd în acel teritoriu privilegiat care este organismul omenesc, un fel de amprentă mai complicată a lucrurilor asupra noastră cu toate reacțiile biologice pe care le stîrnește. Schematic s-ar putea spune astfel: lumea, lucrul, obiectul, este perceput sau ~~kan~~ imaginat de către om, acest act de percepție sau imaginație se însoțește de procese fiziologice din ce în ce mai complicate din care rezultă însăși afectele. O lumină este plăcută în măsura în care se suprapune peste parametrii optimali ai funcției receptoare retiniene/dar ce determină acest optim fiziologic?/, tonalitatea afectivă pe care ne-o stîrnește un peisaj este determinată de registrul intensităților senzațiilor pe care ni le imprimă mediul înconjurător și acest registru este, firește, funcție corporală. Această schemă mecanică a genezei afectelor este făcută posibilă grație pasivității existenței umane, dar această pasivitate nu înseamnă cîtugi de puțină că omul este un receptor așezat printre lucruri ci că proiectul existențial include această modalitate pasivă ca structură a sa. Afectul nu este un fel al nostru de a înregistra lucrurile ci tocmai modul nostru de a fi printre lucruri, tonalitatea afectivă a existenței. Mai corect spus,

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

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

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

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

zont munden, înțelegerea este însuși orizontul sau al existenței. Această rostire este notăritoare pentru că numai plecând de la acest cardinal al existenței se poate vorbi despre cunoaștere și despre inteligibilitate.

Cuvântul inteligibilitate nu numai că este diferit de înțelegere dar el se suprapune destul de bine peste ceea ce unii au numit înțelegere banală, modalitate familiară de a fi în lume, într-o lume bine stăpînită printr-o rețea de relații. Dar existența umană procedîndu-se pe ea însăși, relațiile mundane sînt doar relații de motivare. Așa spre exemplu înțeleg că X este gelos pentru că iubește cu pasiune o femeie frumoasă care-i dă toate motivele să se îndoiască de sinceritatea și fidelitatea ei. Cutare sau cutare amănunt anecdotic poate întreține sau diminuează această gelozie, fi putem chiar "înțelege" geneza, dar adevărată întrebare nu este de ce X este gelos ci de ce omul poate fi gelos. Explicarea acestei "situații" nu poate fi înlocuirea unor aparate prin structuri mai profunde, mai "autentice" /autenticitatea sau inautenticitatea existenței umane nu este o chestiune de strat ci ele sînt modalități existențiale/, nu poate fi vorba să găsim o motivare pentru faptul anecdotic că X este gelos iar Y nu este, referindu-ne la etapele relațiilor obiectale; dincolo de orice motivare, dincolo de orice anecdotică stă evidența ultimă că omul poate fi gelos sau nu iar această evidență este prezentă ca înțelegere, ca orizont munden al existenței umane. Este vădit că vrea să spună toate acestea: înțelegerea autentică a existenței umane este întoarcere la mișcarea ei originală, întoarcere la originea

înțelegem acum de ce psihologia se mișcă atât de ne la îndemînă printre sentimente pe care nu are unde să le așeze, dar pe care trebuie să le explice, înțelegem de ce lectura unui roman ne îmbogățește cu o mai profundă cunoaștere a dramei umane decît o mie de tratate de psihologie. Ce poate face psihologia cu trăiri sufletesti ireductibile, gelozie, iubire, pasiune, desăvîșire, speranță, credință, și așa mai departe, decît să le nege realitatea, decît să le disolve într-o fiziologie absurdă sau într-o plasmuită lume a interiorității? Fundamentarea acestor sentimente se află în originalitatea ființei umane /sau în transcendenta ființei umane, ceea ce este același lucru/, ele sînt orizontul munden al existenței umane și fără frică de paradox se poate spune că aceste sentimente se bucură de aceeași realitate, de aceeași existență mundenă, ca și lucrurile însăși: ele se află deopotrivă în lume.

Revenind la ceea ce este comportament, se înțelege că cu atât mai puțin el nu poate fi redus la schema mecanicistă reacție stimul

- răspuns, omul nu este o mașină de transformat stimulul într-un răspuns efector, de transformat un anumit fel de energie într-altul. Comportament înseamnă semnificație, este maniera omului de a trata lumea. E de notat încă o dată că semnificația introduce transcendența existenței umane/sau, mai degrabă, invers/, ea este același lucru cu înțelegerea existenței, cu orizontul mundan al existenței umane care nu se poate manifesta decât ca semnificație. Firește că această înțelegere a existenței nu are nimic comun cu diversele trepte ale cunoașterii, ea nu se oferă ca ceva explicit, ba mai mult, explicitatea o trădează.

Considerațiile de mai sus servesc pentru înțelegerea unor modalități despre care psihologia nu poate spune nimic. Ce poate spune psihologia/sau psihopatologia/ despre hipocrizie decât s-o înregistreze ca pe un comportament inteligibil/nici măcar anormal, deși nu se întâlnește la totalitatea oamenilor, la fel cum prezența sau absența unui sentiment din registrul sufletesc al omului nu vorbește despre normalitatea sau anormalitatea sa, dar în schimb vorbește despre calitatea existenței umane/ între alte comportamente cam de același factură: minciună, înșelăciune, rea credință, etc.? Hipocrizia denumește putința omului de a se deghiza în înfățișări străine, de a se ascunde sub mască, sub vorbe.

Reamintim că nu e vorba de a găsi aici o motivare a hipocriziei: poate fi foarte ușor sau relativ ușor a spune pentru ce cutare sau cutare om este hipocrit sau pentru ce eu însumi în anumite ocazii mă manifest ca hipocrit, înțeleg aceasta. Dar o altă înțelegere îmi este necesară pentru a spune că îi este omului dat să fie așa și această înțelegere este tocmai apartenența hipocriziei orizontului mundan al existenței umane. Piatra este piatră, ea este piatră sau nu este deloc, ea nu posedă un înăuntru și un afară care o ascunde, pentru că piatra nu este niciodată în afară ei însăși: ea este plină. Dar realitatea existenței umane este de altă factură, ea este fisurată sau cu alt cuvânt deschisă, ea este în primul rând proiecție, ek-stazie, se află în lume, ca ek-stazie ea se temporalizează, nu poate fi niciodată identică cu sine însăși, prea plină. Niciodată în sine, ci pentru sine, pentru altceva. Așa dar hipocritul este hipocrit pentru că structura ontico-ontologică a existenței umane este ek-statică: modalitatea ek-statică cuprinde în izvoarele sale însăși lumea pe care o regăsește.

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

a hipocritului iar aceasta mai mare decît a omului obișnuit. Ek-sta-  
zia este însăși originea existenței umane care, ca ek-statică, trimi-  
toteauna spre originea. așa cum râul urcă neîncetat spre izvoarele  
sale. Aceasta este originalitatea însăși a existenței umane, dialec-  
tica ființei umane. Alciune, hipocrizia, aparțin orizontului mondial  
al existenței umane la fel cum nevrosa aparține aceluiași orizont.  
De la mundaneitatea conduitei umane începe propriu zis hermeneu-  
ca. Hermeneutica nu explică nimic pentru că nu are ce explica. Nu se  
poate explica de ce un om este hipocrit sau nu, de ce este nevrotic  
sau nu, aceste conduite sînt înscrise ca potențialități în câmpul re-  
lațiilor interumane, reprezintă felul în care ființa umană se țese  
în lume. Dar o hermeneutică, la regăsește ca motivări, cifru al unei-  
surse imposibil de imobilizat, imposibil de secăt.

### III

Vasiziă pentru mine nu mai are nici o importanță faptul că  
suferința nevroticului nu are nici o bază reală, că ea nu traduce  
boala ctărui organ sau altuia, că ea este cu alte cuvinte o suferin-  
ță închipuită, plămăuită - farsă în ultima instanță. Important pentru  
mine este tocmai această suferință închipuită, ei îi dau atenție, o  
înțeleg ca imposibilitate funciara de a ieși din baerele sale lăun-  
trice și-mi dau perfect de bine seama că această incapacitate e te  
invalidantă pentru persoană. Mă aflu în pler teritoriu al imagina-  
rului: că acest imaginar se înfățișează de o manieră particulară, că  
el antrenează într-un chip anume interlocutorul sau aceasta este  
perfect adevărat dar această captare este un act de vizare care fă-  
ră doar și poate se desfășoară în interiorul acestui teritoriu, el  
îi constituie hyleul transcendentă. Registrul de azi al nevrosei,  
durerile de cap, stigmatele corporale, nu se deosebesc cu nimic de  
registrul de ieri, al posesiunii demoniace, corpul este doar concre-  
țiunea care realizează drama nevrotică, care incarnează imaginarul.  
Ca și cum nu atît formulele imaginarului ar deosebi nevrosele de  
stările delirante ci antenele pe care primele le trimt spre rea-  
lizare, spre incarnare și mai cu seamă cantonarea ambiguă într-o zo-  
nă intermediară unde imaginarul oferă substanța formatoare precipi-  
tată apoi spre un real interzis unde neputința se convertește în  
boală.

Pentru că nu atît liabajul formal deosebește alienarea de  
histerie ci o zonă mai interioară a sa: acolo dispariția persoanei  
lasă loc brutalei și masivei invazii a imaginarului dacă alienarea

n-a mai lăsat nimic, dincoace însă imaginarul este substanța primă a persoanei. Așa zisul sindrom de automatism mental exprimă cel mai bine această anulare: în cimpul vid de rezistență omul etă ca un obiect condus, lipsit de interioritate/lipsit de imaginari/, lipsit de viață, deci.

Chiar dacă delirul histeric imprumută limbajul sindromului de automatism mental el este definire de imaginar, este acest imaginar care vine în lume prin mine însumi, obiect și subiect al dramei. Posesiunea demoniacă era în fond același lucru, un imprumut de substanță corporală unui imaginar morbid: conușiile sau stignatele îl realizează introducându-l ca facticitate în universul de oameni.

Am vorbit despre un imaginar morbid? Există așa ceva sau cuvântul ne-a scăpat printre degete? Introduce el o secțiune în teritoriul imaginarii?

Există imaginar numai la om pentru că numai la om există o lume. Pentru că lumea este un imens și larg deschis cimp prospecțiunii noastre, proiecțiunii noastre, pentru că lumea este inepuizabilă dar omul este finit. Imaginarul este cuprins chiar în actul percepției, ca a doua față a sa. Cu alte cuvinte lucrul nu se epuizează în singularitatea și unilateralitatea percepției, imaginarul îl întregeste: lucrul este apariție fenomenală, dar și restul infinit al aparițiilor fenomenale care nu pot fi niciodată oprite. Aceasta vrea să însemne că imaginarul nu este un dispozitiv al subiectului gnoseologic, o armă mai bună sau o armă ajutătoare pe care omul o folosește pentru a cunoaște sau a cunoaște mai complect lumea: imaginarul privește lumea, el este lumea, restul nedescvâluit dar manifest în finitudinea cunoașterii.

Răspunde în acest caz imaginarul unei dorințe? Freud ar spune că da și noi am putea repeta acest răspuns dacă prin dorința n-am mai înțelege instinct sexual ci forță vitală, proiecțiune către lume care este totdeauna acolo, în fața mea, inepuizabilă. Dorința înțilnește imaginarul ca întregire a sa. Trebuie bine subliniat acest fapt capital: imaginarul nu compensează dorința ci o întregeste /sau chiar o cheamă/, dorința nici nu aparține subiectivității și nici realizarea ei nu este adecvare la obiectul rîvnit pentru că în acest caz imaginarul ar poseda caducitatea dorinței și ar dispărea odată cu ea. Atît dorința cît și imaginarul se află în lume. Lumea nu este o închipuire a mea ci închipuirea mea este cuprinsă în lume, aparține lumii, este unul din modurile lumii, de a se descvâluit ca închipuire.

Imaginarul nu spore deci, la om, ca o funcție supleativă care

incarnează avântul dorinței. Nici măcar nu se poate spune că el se află în relație biunivocă cu dorința: există un imaginar care compensează nesatisfacțiile noastre dar nesatisfacțiile se compensează prin imaginar pentru că mai întâi de toate există imaginar. Iar imaginarul nu tratează un domeniu de minus existență sau de fantasmagorie el este firește și aceasta, dar dacă nu ar fi decât aceasta, visul ar fi vis iar fantasma fantasma. Imaginarul transcende în permanență spre lume, el este domeniul transcendenței. Creația nu vine să restabilească un echilibru, ea nu face să ne întoarcem în lumea concretă ci continuă întregirea cea fără de capăt a lumii. Sartre purcede la o analiză fenomenologică a imaginarului fără o prealabilă fundamentare a conștiinței transcendente, aceasta îl așează de fapt fără voia sa în dilema filosofiei idealiste pentru că gândește conștiința în sens psihologic, ajungând să analizeze o așa zisă conștiință imaginantă.

Dar imaginarul despre care vorbește psihologismul, chiar cel fenomenologic, rămâne un imaginar contingent, caduc, el nu realizează acea amplă mișcare dialectică care vizează lumea în totalitatea ei. În acest sens va fi deci posibil a vorbi despre o degradare a sa, despre o retragere din lume în imanența unei subiectivități prin aceasta în derută. Psihopatologia cunoaște foarte bine aceste drame. Ea recunoaște sterilitatea unui univers închis, necomunicant, unui univers ce se autosatisfacă într-o paradoxală secătuire progresivă a posibilităților de existență. Sau a unui imaginar năvalnic, sufocând cu amenințările sale bolnavul în panică, zidit într-o încremănare existențială ce miră a nu fi totdeauna totală. Sau dramatica confruntare cu imaginarul, lupta cu sine însuși, disculparea prin realizarea într-o imediatitate care este prezența -în-lume însăși. Să ne reamintim de clasica posesiune demoniacă, de acea "materializare" bruscă, & dramatică, a unui imaginar care era mentalitatea epocii. Este evident că a vedea în actul posesiunii demoniacale o modalitate regresivă de satisfacție a unui conflict oedipian înseamnă de fapt a răsturna realitatea. Posedatul este dinainte "pătruns" de această demonologie debordantă, ea este aerul pe care-l respiră, substanța lumii sale. Drama posesiunii nu reia procesul unui adevăr care este de întemeiat & semnifică reușita sau eșecul persoanei de a se valorifica fără alte resurse în această complexă rețea de forțe.

Așa dar există imaginar pentru că omul este aruncat în lume, pentru că cunoașterea lumii este finită, pentru că omul este finit. Cu alte cuvinte, există imaginar - ca și patologie a imaginarului - pentru că omul este finit, pentru că această finitudine este prezentă neîncetat în fiecare act sau proiect omnesc, pentru că ei îi sînt pro-

grii, mod lită și felurite de mundanizare. Imaginarul nu este "o" activitate sau simplă "activitate" a subiectului ci dialectică a dezvoltării ființei. El este densitatea și profunzimea ființei față în față cu transcendenta umană care este înțelegere a ființei.

Există o ciudată analogie de problematică între imaginar și limbaj. Limbajul dezvoltare ființe. Limbajul este aceea spre izvoarele ființei, spre acele surse infinite care se elucidază în dialectica transcendentei umane. El poartă în sine, ca și imaginarul, pasta infinită a lumii: o poartă în sine și o trădează.

#### IV.

Problema adevărului se poate pune în două feluri: adevărarea cunoașterii la obiectul său - sau adevărarea cuvintului la ființă. În prima alternativă ne aflăm în plină teorie a cunoașterii - și în metafizică. Alternativa doua ne situeză în ontologie.

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

În această accepțiune eroarea, falsul, neadevărul rezultă dintr-un dezacord între cuvânt și ființă - al ființă chestiune de pură convenție - ci de eventual dezacord între reprezentarea noastră și lucruri. Se vede ușor că aici cuvântul urmează desaproape ființa /reprezentării/, îi acordă în permanență suportul semantic său. Dezacordul /între reprezentarea noastră și lucruri este făcut posibil prin evataururile la care este supusă cunoașterea omenească: cunoaștere năr inițiale, cunoaștere degradată sau deformare a cunoașterii în cursul și grație procesului de vehiculare. Se vede ușor că în discuție stă tocmai posibilitatea și veracitatea cunoașterii omenești. Discuția este purtată în cadrul teoriei cunoașterii, obligată să se pronunțe asupra problemei relațiilor între reprezentări și lucruri.

Se remarcă că nodul în care filozofia modernă a feruliat relația dintre logos și esse a avut o consecință extrem de importantă și de gravă pentru teoria cunoașterii: acest nod este cel mai bine ilustrat de concepția berkeleyană care stabilește identitatea între esse și percipi. Realitatea a devenit obiect al percepției, a devenit obiect. Se subiectivitate - sau de starea științivă subiectului - va depinde valoarea cunoașterii obiectale: un domeniu al certitudinilor/subiective sau nu/, un domeniu al probabilului, un domeniu al incertitudinilor și chiar un domeniu al falsului, în funcție de starea conștiinței - și aceasta oricăr și înafara oricărei inferențe existențiale: ceea ce confruntă conștiința, ceea ce conștiința cuprinde

este doar obiectul și niciodată lucrul în sine. Că o atmosferă de adevăr ontic se adăugă oricărui fapt de cunoaștere, aceasta este perfect adevărat dar ea nu este inclusă în faptul reprezentării înșiși ci în ceea ce o animă, practica spre exemplu, sau intenționalitatea conștiinței în fenomenologia sartriană. Cu alte cuvinte, acest mod de rezolvare a raportului dintre logos și esse duce departe, el este caracteristic nu numai idealismului subiectiv berkleyan ci poate fi găsit la concepții filosofice radicale deosebite. La Sartre spre exemplu, conștiința este înzestrată cu o structură /tetică/, pozițională, ea este cea care animă, de fapt diferitele categorii obiectale și le conferă gradul de densitate existențială.

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

Se înțelege că o astfel de formulare /esse-percipi/ este fundamentală pentru gândirea pozitivistă, dominantă în științele singulare ale naturii, ea este convenabilă și unei științe biologice despre om care vede în conștiință un epifenomen adaptiv.

Conform acestei tendințe a gândirii filosofice moderne, conștiința se poate degrada în diferite hipostaze, normale și patologice, există o conștiință a vieții vigile și o conștiință onirică: boala psihică ar introduce la rândul ei diferite posibilități de destruc-turare a conștiinței, de unde obligatoriu și degradarea cunoașterii care nu mai poate semnifica acord între reprezentare și lucru. Se înțelege că limbajul /ca semn/ urmând prin definiție cu fidelitate aceste hipostaze ale conștiinței, trebuie să surprindă, să traducă o realitate /de fapt/ interioară care oscilează între o percepție fermă, precisă, bine conturată și o evanescență derutantă a imaginilor adeseori imposibil de redat. E adevărat că multe date ale patologiei mentale par a sprijini acest mod de gândire și însuși delirul a fost judecat ca o apreciere eronată a realității: pentru ca să se întâmp-le aceasta el a trebuit să piardă acel caracter de evidență, de ireductibilitate, care îi este particular și să adauge un element de "credință", scoasă din depozitul psihologiei atomiste, unei percepții sau reprezentări alterate.

Astfel ar sta lucrurile dacă acest mod de a gândi ar putea cuprinde totalitatea celor știute despre viața sufletească normală și patologică. Să vedem dacă e așa.

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

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

În vorba aici despre o altă formulare a identității între logos și esse, identitate care pretinde că denumirea este desvăluire a ființei, a realului. Pentru că desvăluire a ființei este înțelegere a ființei iar orice înțelegere este denumire: cuvântul însuși se divulgă ca desvăluire a ființei. Să se remarce cu atenție însă că de data această faimoasă identitate berkeleyană a fost răsturnată, accentul cade acum asupra lui percipi: percipi-esse. Această formulare este foarte interesantă pentru noi deoarece ea nu numai că a restabilit privilegiul și primatul realului/și teoria sumoasterii ajunge uneori la aceasta/dar ea deschide pentru realitatea umană domeniul ontologic al ființei. Ce este histrionul la urma urmei și unde naște histrionismul dacă nu în putința de a fi ceea ce afirm, ceea ce denumesc, de a fi identitate între logos și esse? Oare nu se poate imagina un histrionism dus până la extrem, nu avem suficiente exemple când existența umană s-a identificat cu ceea ce logosul a vrut?

Dar în nevroză: nu există aici un divorț curios între esse și logos? Ca într-un cerc infernal ființa este împiedecată a se divulga în tărâșa logosului, la lumină stă inautenticul: el este cel ce se prezintă ca simbol, mască sau semn al unei realități condamnată să rămână ascunsă. Pentru că cuvântul nu epuizează niciodată ființa, pentru că el poartă în sine toată resursa de imaginar al lumii, pentru că el este totodată poartă a imaginarului - și a minciunii.

Se întrevăd ciudatele relații între unele comportamente umane, între histrionism, minciună și nevroză, spre exemplu! Rămâne un singur pas de făcut pentru a afirma că posibilitatea de manifestare a unor atari situații rezidă totmai în particularitatea ontologică a condiției umane, în privilegiul ontico-ontologic al ființei umane de a fi înțelegere a ființei. Afirmarea gravă pentru că această revine întrucîtva a spune că o știrbire a privilegiului ontico-ontologic al ființei umane este poate nu consecința unei alterări a unui organ sau sistem de organe ci doar viciu ontologic.

Logosul este desvăluire a ființei, este lumina ce-o surprinde în strălucirea în care se ascunde. El este temel și sursă a ființei și înțelegerea și înțelegerea este drumul ce duc la plinătatea și adevărul ființei.

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

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

## METAMORFOZA

Sînt autori care au eliminat histeria din schemele nosografice cu care operează: aceasta nu atît din dorința de a menaja sensibilitatea pacienților introdusă în tainele diagnosticului cît din convingerea că marea simulatoare de ieri n-a existat sau nu mai există. Într-adevăr, marile accidente hysterice sînt relativ rare, astăzi. Pe de altă parte, duplicitatea histerică se pierde adeseori pe nesimțite în alte conduite duplicitare: din această cauză este destul de greu să dai această etichetă unor personalități nu încă june formate, la care din cînd în cînd, foarte rar, vine la lumină și o cîte o trăsătură neîndoielnic histerică. Aproape că îți vine să spui atunci că trăsăturile hysterice sînt bunuri comune ale "naturii umane" sau că ele reprezintă, într-o viziune pseudo-jacksoniană, modalitatea cea mai generală de reacție, "reacția primitivă". Cortez semnalează așa zisele accidente, "funcționale" la demențele postparalitice, ca și cum deficitul psihic ar elibera aceste modalități primitive de reacție.

Afară de aceasta există personalități vădit patologice dar care cu greu se lasă încadrate într-o clasificare sau care pot fi găsite în grupările cele mai diverse, hipertimi, nervoși, fanatici, etc unde ici colo survine o cîte un mic paroxism care nu suferă altă interpretare decît ca histeric. Rezolvarea acestor nepotriviri nu poate fi oferită de afirmarea coexistenței a două tipuri de psihopatii, o psihopatie mai gravă spre exemplu întricîndu-se cu alta mai ușoară, histeria, pentru că nu putem concepe cele două psihopatii ca pe niște corpuri străine care există simultan și se amestecă în interiorul bolnavului. Tot așa nu putem admite că destrucțiunea personalității se stabilește la un nivel oarecare/stadiul de regresivitate! / corespunzător zonei lezionale prevalente dar unde teritoriile felurite produc manifestări psihopetice diferențiate deoarece ele n-ar fi cuprinse deopotrivă în procesul lezional. Concepția sindromatică propusă de C. Belcingtonu nu este decît o variantă, mai cizelată, a acestei opinii, ea face din răspîndirea cuasiubiquitară a sindromului dovada nespecificității sale și deci a benignității alterației morfofuncționale.

Toate aceste dificultăți complică enorm discuția problemei și uneori îți se pare că nu mai există nici o altă ieșire decît o orientare strict intuitivă după asemănări fenomenologice sau tota la desarmare în fața unei "boli" unice ce se manifestă în mod



felurit.

Opțiunea este dificilă deoarece clinicianul nu se poate dispensa de auxiliarul prețios al nosografiei. Dar pe de altă parte există criterii, tot clinice, care operează în faza afara nosografiei. Așa spre exemplu, știm foarte bine că decursul unei psihoze are altă gravitate decât cel al unei nevroze, dar cite persoane nu cunoaștem care sînt mai puțin invalidate prin tulburările psihotice decât prin masivitatea și definitivul caracterelor nevrotice! Preferința noastră merge vădit spre psihotic și aceasta nu pentru că el ar fi mai spectaculos, mai interesant și mai atractiv decât nevroticul cît mai ales pentru că în anumite împrejurări este mai ușor să-i ajuți lui decît unui psihopat comunicant. Dacă ar fi să optăm între psihoză și psihopatie comportamentală, spre exemplu, preferința pentru prima este grație toare: tocmai pentru că nu putem face mare lucru cu psihopatia, tocmai pentru că ajutorul nostru este atît de încelnic se explică în parte aversiunea noastră.

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

Unde sfirșește duplicitatea "normală" și unde începe duplicitatea "patologică" este greu de spus nu pentru că nu ar fi nicio deosebire între normal și patologic sau pentru că această distincție variază în funcție de criterii axiologice - în interiorul unei axiologii acest partaj va fi totdeauna posibil - ci pentru că o scurtă răbufnire patologică nu va fi niciodată suficientă ca să constituie o anomalitate clinică. Evident, trecerea spre aceasta nu se produce prin sumare, ea este un salt calitativ, dar știm din științele naturii, știm din cunoașterea legilor materialismului dialectic că saltul calitativ nu se fosilizează niciodată/expresia îi aparține lui Teilhard de Chardin/, speranța de a determina fosilele acestei dezvoltări trădează un materialism naiv, mecanicist. Pentru noi, deci, problema histeriei continuă să se pună cu aceeași acuitate ca și în epocile trecute dar ea trebuie discutată în accepțiunile sale actuale. Nu nevroza s-a metamorfozat, nevroza histerică de ieri cedînd locul nevrozei/vom vedea care/de astăzi, ci histeria înșăși se află metamorfozată în această nevroză.

Clasificarea nevrozelor corculantă astăzi în România admite trei entități mari și late: nevroza astenică, histeria/nevroza platiatică/ și nevroza obsesivă. Dacă s-ar face o despuiere statistică



de vedere, ea ne arată că altele sînt caracteristicile nevrozei/valoarea de beneficiu a simptomului, mai întîi de toate/ și mai cu seamă ne instruește că pacienții consultă de regulă pentru mici stări de anxietate, nervozități, "schimbare" a firii, desinteres pentru lucru sau viață, plîns nemotivat, parestezii, palpitații, etc. Adică pentru simptome pe care unii le denumesc "psihonevroză depresivă" dar unde frecvente accidente hysterice, menționate de regulă în foaia de observație clinică îndrumă de fapt diagnosticul spre altceva.

Iată ce spune Marea Enciclopedie Medico-Chirurgicală Franceză, Psihiatrie, Vol. II., la capitolul histeriei/de conversiune/sub semnătura lui J. Mallet: De ce vine histerica/uitește și histericul, n.n./ la consultații? Destul de rar în zilele noastre pentru simptome. Ele au devenit mai puțin frecvente în folosul deformărilor caracteriale care sînt integrate personalității și raționalizate secundar. Pe de altă parte, simptomul avînd totdeauna un scop, histerica nu va consulta decît dacă faptul de a fi supusă unui tratament îi va procura o consacrare a simptomului sau avantaje suplimentare. Actualmente histerica consultă din ce în ce mai des pentru frigiditate și foarte adesea pentru o depresie întovărășită de unele simptome, mai ales de tipul dureros. Medicul va calma depresia deoarece prin descripțiile și atitudinea sa furnizează gratificații afective revalorizate cu semnificație profund alimentară - dar numai printr-un sport continuu și fără a suprima tendința depresivă."

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

Mai dificilă este problema nevrozei obsesive. Trebuie să spunem că opiniile noastre ni le-am format ca urmare a unui contact îndelungat cu serviciile de nevroze ale spitalelor de psihiatrie din țară și a cunoașterii realității din sanatoriile pentru nevroze. E de ținut seama aici că aflulul pacienților spre serviciile de nevroze se justifică prin faptul că aceste unități reprezintă secții mai ușoare unde se sortează cei ce nu vor și nu pot fi amestecați cu nebunii. Anumite considerente sociale au făcut deasemeni ca în aceste unități să-și poată găsi o asistență spitalicească sau sanatorială un număr considerabil de pacienți care alcătuiesc altădată clientela

de cabinetelor practicienilor generali și care nici măcar nu știau că  
sufără de "nevroză". Pe de altă parte accidentalele histere majore,  
invalidante pentru persoană, sînt greu tolerate în secțiile de nevro-  
ză, ele nimeresc mai degrabă direct în secțiile de psihiatrie, ca să  
nu mai vorbim despre celelalte tulburări ale persoanei ce-și găsesc  
tot aici refugiul. Așa se explică poate procentajul extrem de ridicat  
de histerie/nevroză astenică/pe care-l întâlnim în secțiile de nev-  
roze și raritatea structurilor anancaste. Dar numărul anancaștilor este  
mic și în secțiile de psihiatrie iar cazurile care sînt, pun probleme  
delicate de diagnostic. În ceea ce ne privește, îndrăznim să spunem că  
în spital am văzut foarte puține cazuri de nevroză obsesională, unele  
forme clinice zgomotoase, etichetate pe vremuri ca psihastenii, ridi-  
când grave considerații nosografice, mulți autori - și la această opi-  
nie subscriu măcar în parte - considerîndu-le ca forme minore de  
schizofrenie/sau de "trecere spre" schizofrenie/. Lectura cazurilor  
de psihastenie descrisă de Janet ne nedumărește astăzi: nu le găsim  
aproape deloc în serviciile de nevrose iar descrierea lor seamănă  
mai mult cu ceea ce înțelegem prin schizofrenie acum.

Structurile anancaste sînt însă probabil mai frecvente decît  
ne instruește spitalul sau cabinetul de consultații pentru că dacă  
sînt subclinice, drama este mai interiorizată, obsesivii se complac  
în ruminarea propriilor gânduri, scrupulozitatea deosebită ce este  
aproape de regulă îi face să recurgă foarte rar la medic. Pînă la  
un punct s-ar putea spune că cu cît o structură este mai anancastă  
cu atît conflictul este mai interiorizat, cu atît se exclud atitudi-  
nile duplicitare, farsa, teatrul. Cu atîta deci va lăsa mai puțin să  
se vadă. Dar oricît de frumos ar fi să fie așa, afirmațiile noastre  
sînt îngreunate de faptul că ambele nevrose se pot însoți de un im-  
portant cortegiu de tulburări vegetative asemănătoare nevrozei de  
organ sau poate realizînd chiar acest gen de nevroză. Să fie deci  
conversaunea somatică posibilă și la anancaști, sau la ei și la nev-  
rozele de organ convertirea se petrece departe de intervenția Eu-  
lui sau printr-o reprîmăre atît de eficientă că nu mai permite ace-  
le excreșcențe psihice care sînt simptomele în toată splendoarea  
lor de beneficiu?

Așa dar, histeria și-a metamorfozat înfățișarea. Din histeria  
de ieri, despre care mai citim în tratate sau în romane, n-a mai ră-  
mas prea mult, s-au dus acele "paralizii funcționale" care țineau  
ani și ani, erau plîmbate pe la comități medicale europene și se rezol-  
vau pe neașteptate, prin hipnoză sau sugestie armată. S-au dus  
"personalitățile duble", enigma psihiatriei și literaturii, trebuie  
să ne mulțumim azi cu simptomele banale ale nevrozei astenice, cu

cite un leșin sau scenă convulsivă, cu unele anesteii ciudate și capricioase sau cu mutisme trecătoare. Sau, când nu e vorba despre ceea ce numeam mai sus, cu stări depresive nevrotice, stări de anxietate cu fel de fel de conversiuni somatice neînsemnate, neglijabile, dacă tenacitatea lor n-ar pune pentru pacient și pentru medic deseori delicate probleme de diagnostic diferențial. Și unde multiplele fobii, nosofobiile mai cu seamă, aducă o tentă penibilă unei existențe care nu-și mai regăsește substanța vie, originară, plutește în derută, se pierde. Sau caracterul vădit sinistrotic al unor nevroze, urmărirea perseverentă, mai mult sau mai puțin conștientă /termen care nu ne mai spune nimic acum/ a unor gratificații sau beneficii cărora prof. Pamfil și colaboratorii le-a dat denumirea de scopoze. Căci această valoare de beneficiu morbid este comună simptomului histeric de la cel mai involuntar, mai puțin conștient, până la urmărirea deliberată a unei rente sau alt ceva; caracter paradoxal, căci dacă simptomul este beneficiu în raport direct cu trebuința la care răspunde, pentru personalitate este o plagă, un dezastru. Nicăieri nu ni se pare mai elocvent demonstrat acest paradox, această dramă bufă care este beneficiul nevrotic ca în cazul lui L.I., în vîrstă de 35 ani, contabil, căsătorit și tată a doi copii, internat în mai multe rînduri între 1961 și 1963 în Spitalul de Neuropsihiatrie Sibiu. Pacientul ajunge în boală în urma unui accident de motocicletă, accident care s-a soldat pentru el, șoferul, cu un poli-traumatism și contuzie cerebrală cu suspendarea temporară a cunoștinței și cu moartea pentru un pasager pe care l-a luat ocazional pe scaunul din spate. Internat după accident într-un serviciu de neurochirurgie și trepanat din cauză că se afla într-o stare confuzională care trenea, intervenția decelînd o așă zisă meningită seroasă, pacientul ajunge un adevărat infirm mimînd o stare demențială în care nu-și mai aducea aminte de nimic/nici circumstanțele accidentului sau evenimentele care i-au premers/, nu măk mai cunoaște pe nimeni, comitea fel de fel de fapte absurde; scăpat de <sup>sub</sup> să supraveghere era readus după cîteva zile de rătăcire prin împrejurimile orașului de domiciliu, de cîteva ori a aprins perdelele de la ferestre sau a fost surprins încercînd să ardă cu chibritul nasul copiilor, etc. Starea de demență pe care o afecta avea ca scop vădit eludarea procesului care i se intentase și care s-ar fi terminat cu o condamnare de cîțiva ani pentru omor prin imprudență dar ea nu l-a scutit de desăgremente numeroase, internări lungi în spital și chiar o detenție provizorie de mai bine de o jumătate de an care i-a agravat și mai mult starea. Dacă s-ar fi totalizat suferințele îndurate în acest răstimp și le-ar fi atîrnat într-o balanță, terminarea procesului și ispășirea unei pedepse moderate ar fi fost cu siguranță mai avan-

tajoasă și pentru el și pentru familia sa. Au trebuit eforturi psihoterapice perseverente ca să fie adus la stadiul de unde o soluție putea fi întrevăzută, cu siguranță că dacă ele ar fi întârziat pacientul nu s-ar fi urnit deloc din impasul în care se afla, cu toate necercirile care ar fi rezultat pentru sine și pentru familia sa în continuare. Dar cîte alte paradoxuri nu ascunde clinica nevrozelor! Stări ce pot cu ușurință fi descrise ca reactive, instalate după o traumă afectivă care pare, în loc să-și epuizeze potențialul lor gratificant în echilibru cu persoana, ajung să prevaleze, să subjuge: tot ce ar fi mai fi fost sănătos este pus în slujba unor comportamente gratifiante atât de primitive încît te miri cum un om pe care l-ai știut inteligent să fi putut decada în halul acesta. Rătări existențiale definitive, impasuri nevrotice fără apel sînt situații întâlnite adeseori și revolta noastră este cu atât mai mare cu cît pare un nimica toată ca echilibrul să fie restabilit și totuși acest nimica toată nu se înfăptuiește.

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

Dar cu aceasta totul nu este încă spus. Dacă histeria s-a degradat clinic pînă la maleza denumită nevroză astenică, ea poate fi regăsită într-o nouă metamorfoză în atmosfera spirituală a epocii noastre, în lipsa de suport valoric a generațiilor de azi/ne referim cu osebire la generațiile de tineri occidentali, beatnici, hippies, ganler, provos, și așa mai departe/; dincolo de ceea ce este autentic în unele manifestări, domnește o atmosferă de contagiozitate care cuprinde mase de oameni, le exaltă, le împrumut comportamente de împrumut în care oamenii se regăsesc tot atât de puțin cît se regăsește histerionul în rolul său și unde la adăpostul mobilității măștilor de împrumut se ascunde de obicei discomfortul nevrotic, vidul existențial, ratarea morbidă. Firește că nu vrem să reducem atitudinea protestatară față de îngustimea spiritului de clasă mic burghez, revolta față de inechitățile sociale, etc., la un comportament nevrotic, aceste atit-

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

E ca și cum atmosfera valorică a actelor noastre obiectivează domenii axiologice care la rîndul lor nu rămîn fără răsnet asupra persoanei. Afirmatia această este firește un truism, dar nu e de prisos a fi repetată pentru a sublinia că această atmosferă valorică nu se obiectivează numai ca ansamblu de valori norme, coduri, obiceiuri, etc., care constituie viața socială și spirituală a unei epoci și în ceea ce am putea numai infrastructura sau subsolul spiritual al epocii, teritoriul său afectiv și mitologic. Dominanța absolută a dogmaticii creștine în tot timpul Evului Mediu a dus la proliferarea unei demonologii care a amestecat elementele creștine cu tradiții populare și influențe orientale, ea a constituit atmosfera spirituală a epocii respective avînd prelungiri pînă tîrziu, în renaștere și clasicism, ba chiar, în unele medii, pînă în zilele noastre. Demonologia este atunci zona de imaginar a existenței, zona în care ființa umană se realizează sau se de-realizează, se salvează sau se pierde. Ființa nevrotică este ființă slabă, amenințată; ființă în impas dar convulsiile existenței nu încetează, ca în cazul alienării, ea are de înfruntat lumea cu toate amenințările ei.

S-a dovedit îndeajuns astăzi că histeria, care este un fel de a trăi atmosfera incertă, de grijă, a existenței umane, încetează atunci cînd amenințarea este imediată, directă, stă față în față, răspunsul nu mai lasă atunci loc pentru echivoc. Așa se întîmplă în război spre exemplu, imediatitatea existențială a primejdiei suprimă zona, altfel infinită, de imaginar a vieții. Credem că omul nu suportă ușor răspunderea de a-și împlini viața, credem că această răspundere nu este caducă în fața morții atotbiruitoare, este în felul omului de a fi de a purta răspunderea vieții sale, a ființării. Această răspundere nu se mediază neapărat ca răspundere conștientă sau conștiință morală, poate fi și așa firește, ea este însă demisiune totală în eșecurile existențiale iremediabile, oricît de tragică ar fi această demisiune, oricît ar însemna ea pierderea definitivă a liber-

tății, invazie triumfătoare de imaginar, metamorfoza existenței în obiect.

Ne gândim acum în mod expres la acele drame umane care sînt metamorfozele alienante ale personalității, la acele experiențe delirante care izvorăsc desigur din persoană, traduc însăși actul prin care persoana se pierde pe sine însăși dar care la un moment dat evoluează pe cont propriu pînă într-acolo încît persoana nu mai există ci numai o producție fără limită de imaginar.

Nevroza este moment în această pierdere posibilă care este pierderea însăși a substanței umane dar ea este confruntare a imaginarii, explicație cu el. S-ar putea chiar spune că istoricul dispune de posibilități încă mari de apărare, el concretizează acest imaginar, îl intrupează și în felul acesta într-o măsură îl seacă sursa fără de sffrșit de fantastic: propria ființă îl încarnează, îl aduce la lumină. Acest mister al imaginarii este prezent în nevroză. El este dramă a salvării și damnațiunii în demonologia creștină medievală: oricît de paradoxal pare pentru noi astăzi care trăim o altă experiență a histeriei, posedatul de demoni luptă pentru afirmare existențială, pentru autentificare, pentru libertatea de a fi sau de a nu fi unealtă a răului. Această libertate în curs de degradare este incarnată în confruntarea nevrotică, în confruntarea cu imaginarul. Dar în același timp posesiunea demoniacală este și suplicația, așteptarea unei gratificații, a gratificației majore a dogmaticii creștine: iertarea, mîntuirea. Eșecul este culpă morală, culpa morală posesiune demoniacă, iertarea este însă absoluțiunea divină, reconcilierea cu un tată necruțător. Semnifică aceasta latentă unui complex oedipian, așa cum spune Freud? Sau complexul oedipian, în măsura în care i se poate atribui vreo valoare și nu este la rîndul său produsul unui imaginar metamorfic, este simplu moment, poate primul, al acestei confruntări dialectice neîntrerupte care este ființa umană? Opțiunea noastră merge către această ultimă interpretare.

Contagiositatea afectivă, a cărei analiză fenomenologică o datorăm lui Scheler, arată de ce epoca respectivă a produs adevărate epidemii de posesiune demoniacă. Transmiterea prin contagiu afectiv nu vorbește pentru caracterul artificial, imprumutat, al conflictului nevrotic ci mai de grabă pentru rădăcinile sale profund existențiale, el reprezintă posibilitatea ființei umane de a se pierde în viață. Contagiunii afective nu-i este proprie o intenție afectivă sau participarea la experiența interioară a celuilalt. Contagiunea afectivă se efectuează între stări afective, ea nu are nevoie să vîdeze sau să cunoască viața afectivă a celuilalt. Facem prea puțin loc con-

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

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

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

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

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

Bineînțeles, metamorfoza nu tirăște în aval, într-un bloc, resursele de imaginar ale epocii, mai de grabă e cazul de a vorbi despre vectori metamorfici ce concură spre un sens major, precumpănitor, dar curentul inegal mai poartă cu sine resturi aparținând altor vremuri, le amestecă. Așa se explică, credem noi, persistența astăzi a unor fixx forme metamorfice ce nu aparțin structurii imaginarului epocii noastre, sînt moștenirea unor epoci destul de îndepărtate. Si nu atît pentru că unor subgrupuri sociale le este propriu un univers aparte, neocomunicant, lipsit de forțe preschimbatore cît mai ales pentru că prolificitatea imaginarului explorează orice porți deschise, ori de cîte ori e posibil. Noi scoțim că aceste considerații au o certă valoare clinică, repun într-o incidență nouă relațiile între nevroză și psihoză.

Se știe că și astăzi chiar, tulburările pe care le poate determina histeria depășesc uneori valoarea unei stări nevrotice obișnuite/ne referim la absența alterării relației între persoană și lume, caracteristică în nevroză/, stări psihotice felurite, stări crepusculare, episoade delirante, catatonice, psihoze pseudoschizofrene, etc., putînd fi înecă întîlnite. Am văzut astfel spre exemplu situații în care decursul clinic al bolii nu s-a deosebit mult de cel al unei schizofrenii obișnuite: debutul la vîrsta pubertară, desinteresul pentru lume, complacerea într-o stare de totală inactivitate, conflictele cu părinții mergînd pînă la adevărate răbufniri agresive au alterat grav traectoria dezvoltării persoanei pacientului, au făcut din el un ratat incapabil de studiu, incapabil de a exercita o profesie. /V.L. de 30 de ani, cunoscut de noi în 1964 după ani de evoluție clinică/. Toate aceste manifestări simulînd de aproape schizofrenia au fost interpretate și tratate ca stare, între altele prin cure lungi cu insulină și numeroase electroșocuri. Nu a fost greu însă pentru noi să pătrundem prin apărările pacientului, să divulgăm așa zisă schizofrenie ca pe un refugiu histeric în boală iar tabula rasa intelectuală, rezultat al îndelungatei terapii electroconvulsivante cu care se împoțțina și disculpa, ca pe un fals nevrotic.

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

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

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

A făcut mai multe tratamente care nu au dat nici un rezultat, a fost internat și în spital. La 1 ianuarie 1961 s-a dus la o femeie din sat care știa să facă farmece. De-atunci, după ce aceasta i-a tăiat o șuviță de păr și i-a făcut suvenitele farmece, a început să audă micrlăituri, să vadă cum vântul umblă prin curte făcând numai vârtejuri, să audă cum corbii concredneau despre el. Un fel de putere nevăzută stărnea toate aceste manifestări împotriva lui. Mai mult, deși el se opunea, tot felurii de gânduri blasfematorii îi treceau prin minte.

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

tate pe efectul placebo.

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

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

Va trebui apoi să ne hotărîm ce reprezintă așa zisele forme de trecere: se poate transforma o nevroză în psihoză? Deoarece respingem ideea unei boli procesuale care ar începe cu manifestări mai ușoare, nevrotice sau "nevrotiforme" în stadiul în care tulburările anatomofuncționale ar fi doar în curs de instalare, rămîne deschisă posibilitatea unei treceri de la nevroză la psihoză. Cu toată raritatea acestor forme, cu tot adevărul conținut în afirmația că o structură nevrotică este mai preservată de riscul de a deveni psihotică decât persoana îndemă psihic, nu respingem posibilitatea unei metamorfoze în semnificația existențială a tulburărilor, nu putem însă concepe această transformare ca o agravare a demisiei în fața vieții, ca o treptată cedare a "mecanismelor de apărare" opuse de Eu unei vieți pulsionale tot mai năvalnice ci ca pe o metamorfoză a sensului existențial al demisiei.

Vrem să spunem că ceea ce ni se pare că se întâmplă în aceste drame nu este o agravare a tulburării prin accentuarea presiunii inconștientului sau prin scăderea capacității defensive a Eului, așa cum ne învață concepția psihanalitică și nici o preschimbare de mecanisme de apărare: în rândul întâi, pentru o presiune mai slabă, ar sta bateria apărărilor nevrotice, în rândul doi părțile de rezervă, cele ce vor fi folosite în împrejurări mai grele. Dacă ar fi să imaginăm într-un fel spațial ceea ce se petrece în aceste situații, dacă am imagina boala psihică, nevroza și psihoza, ca pe o tulburare în însuși simburile formator al vieții, atunci în acest simbură se petrece o schimbare radicală, un salt calitativ, o metamorfoză care modifică esențial semnificația traectoriei existențiale.

Așa dar, nu forme de trecere ci forme metamorfice: metamorfoză în structura imaginarului, metamorfoză în semnificațiile pe care le poate lua această confruntare. Alterarea gravă a raporturilor dintre persoană și lume ce definește delirul nu tranșează pentru o variantă sau alta: din acest punct de vedere delirul histeric și schizofren poate avea o mare asemănare exterioară. O analiză structurală desvăluie rapid caracterul distinct, malign pentru sindromul de automatism mental patognomonic metamorfizei alienante ce deschide larg porțile invaziei biruitoare a imaginarului, de o cu totul altă gravitate la delirul histeric care îl înfruntă. Mai greu acolo unde trăsăturile structurale nu sînt atît de nete, acolo unde caracterul duplicitar al experienței imaginare a histericului este mai șters și unde alienarea lasă resturi intacte de personalitate sau unde bufele delirante sînt benigne și fugace. Problema rămîne deschisă, noi ne-am mulțumit cu o încercare de schiță structurală, ar trebui ca un material factual voluminos să fie cernut și examinat prin incidența aceasta spre a desluși mai bine care sînt pentru noi astăzi modalitățile de experiență a imaginarului.

## M O R A L I A

O femeie în floarea vârstei suferă de mai multă vreme de insomnii. Atît de penibile sînt aceste insomnii cã nopți întregi rãmîn albe, abia dacã din cînd în cînd mai reușește sã-și asigure cîteva ore de somn prin folosirea unor cantități impresionant de mari de tranchilizante și hipnotice. Nu s-ar putea spune cã ceva anume i-a provocat insomnia sau cã acest ceva continuã și acum sã fie prezent și sã-i tulbure ritmul normal de viață. Nu-i lipsește nimic, nu are greutăți, are o slujbã care în condiții normale poate fi numitã ușorã, cãmăria este fericitã, locuiește în condițiuni acceptabile.

Fire sensibilã care intrã poate cam prea repede în alarmã, corectã, scrupuloasã chiar, o vreme a purtat singurã povara acestei suferințe devenitã cu timpul insuportabilã. Obligatã sã fie prezentã la serviciu dupã nopți în șir de nesomn, cãzînd din picioare de obosealã, în permanență încordatã, nervoasã, susceptibilã, deseori chinuitã de dureri de cap teribile care nu se ameliorau nici dupã administrarea de puternice analgice, sãrmana femeie a oboșit repede de viață și de oameni și-și ascundea suferința prin izolare, luptîndu-se sã nu lase nimic sã se vadã. Pînã ce n-a mai putut: pentru cã dacã la început reușea sã mai doarmã cîte o noapte luînd o pastilã de tranchilizant sau de hipnotic, treptat nici mãrirea dozelor de tranchilizante și hipnotice și nici asocierea lor n-a mai avut vreun rezultat. A ajuns la situația dramaticã sã inghitã în fiecare searã cîteva pastile de meprobamat, cîteva pastile de ciclobarbital și cîteva pastile de nozinan fãrã ca prin aceasta sã reușeascã sã doarmã nici mãcar un ceas.

Semnificativ pentru starea în care se afla este urmãtoarea relatare a pacientei: prieteni au sfãtuit-o sã-și petreacã concediul de odihnã într-o stațiune climaticã recomandatã pentru afecțiunile nevrotice, unde mai tot timpul sã fie acordat vieții în aer liber, efortului fizic. Zece zile a inotat zilnic în lacul stațiunii timp de trei ore, restul zilei consacraîndu-l plimbãrilor, gimnasticii, excursiilor, dar zece zile n-a reușit sã închidã nici mãcar pentru o clipã ochii și cînd s-a hotãrît sã plece era atît de epuizatã cã abia a mai avut energia necesarã ca sã se urce în tren.

Disperatã, solicitã ajutorul unui medic. A fost deajuns o convorbire între medic și pacientã ca sã recapete puținã speranță și într-adevãr, un tratament biologic a reușit sã-i restabileascã deplin

stul de rapid echilibrul și să-i redea un somn complet, odihnitor, fără medicamente. Dar pentru medic era vădit ca tratamentul biologic trebuia să înceteze într-o bună zi și echilibrul dobândit cu atâta trudă trebuia asigurat mai departe printr-o metodă care să-i ofere pacientei posibilitatea să se integreze unul ritm normal de viață. Ii să stea singură pe picioare. Calea aleasă a fost tehnica antrenamentului autogen: exercițiile de relaxare i-au menținut într-adevăr pacientei starea de siguranță pe care o căpătase, i-a permis o ameliorare a destinderii sufletești, un aparent bun calm interior dar eficiența lor sporea considerabil la ședințele de control, grație prezenței nemijlocite a medicului curant.

O încercare de rărire a ritmului ședințelor de control aduce însă o bruscă înrăutățire a stării pacientei. Deși avea consensul să se adreseze medicului ori de câte ori era nevoie, chiar înaintea termenului fixat pentru ședința următoare, scrupulozitatea sa deosebită a împiedecat-o să recurgă la această soluție, când reapariția nemotivată a stărilor de neliniște a readus cu sine nopțile albe, oboseala, nervozitate, susceptibilitate și dureri de cap atroce. A așteptat deci ziua fixată pentru ședință cu nerăbdare și încordare și a venit atunci disperată la medic implorându-l să-i dea un medicament ca să doarmă. Ceea ce medicul i-a refuzat, căutând prin câteva cuvinte s-o liniștească, arătându-i că uneori nopți de insomnie sînt obișnuite chiar la oameni cei mai echilibrați și adăugînd că va dormi cu siguranță pentrucă stă în puterea sa s-o oblige pe pacientă să doarmă. Si, într-adevăr, deși părea să nu fi plecat destul de convinsă, abia ajunsă acasă și a și fost cuprinsă de un somn irezistibil, a trebuit să se culce imediat dormind apoi fără întreruperi aproape douăzeci de ore de somn profund, odihnitor, ca niciodată.

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

Dar viața ne arată și alte situații, unele mai ciudate, altele mai banale. O pacientă între două vîrste se plîngea de mai multă vreme de diferite stări de rău, dureri, grețuri, tremurături, crize de nervi, simptome ce îndreptățeau diagnosticul de nevroză pitiatică. Un tratament cu substanțe indiferente din punct de vedere farmacodinamic, substanțe denumite astăzi placebo, reușește destul de rapid

să-și demonstreze eficacitatea și o spitalizare scurtă are pentru pacientă efecte aproape miraculoase. Dar puțină vreme după ce pleacă din spital pacienta grată biletul de ieșire cuiva care comite greșea la să-i spună că nevroza pitiatică înseamnă histerie, că medicii din spital și-au bătut joc de ea. Biata femeie, care se știa bolnavă și pentru care histeria semnifică, așa cum semnifică de obicei pentru laici apetit erotic exagerat, se crede înșelată, desconsiderată, insultată, mai ales că ea posedă evidența contrariului părerii comune despre histerie, adică se știa frigidă. Desigur, a fost cuprinsă imediat de starea de rău pe care tocmai o învinsese și, descumpănită, se adresează cu plângeri autorităților cerând satisfacție. Acestea, sesizând greșeala comisă de imprudentul comentator, sînt domnice să-i acorde satisfacție și o întrebă pe pacientă ce consideră că trebuie făcut acum. Spre surpriza tuturor însă, femeia cere să fie din nou tratată de către același medic despre care i s-a spus că-a insultat-o numind-o histerică. Într-adevăr, reinternată, o convorbire explicativă și reluarea tratamentului cu substanțe placebo aduce rapid echilibrul dorit de data aceasta fără alte incidente.

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

Am povestit mai sus cîteva cazuri, obișnuite în practica noastră medicală. Le-am ales pe acestea dintre nenumeratele altele pe care le cunoaștem pentrucă sînt cazuri obișnuite, aduc în discuție oameni obișnuiți pe care-i întîlnim în fiecare zi pe stradă și care pot constitui clientela curentă a oricărui practicant, de orice specialitate medicală ar fi acesta. Exemplele de mai sus ar putea fi în mulțime aducînd în discuție situații mai complicate în care rezultatele terapeutice sînt poate mai spectaculare dar care pentru neavizat creiază impresia situației problematice noastre pe alte coordonate, mai puțin palpabile. Am putea aduce în discuție experiența atîtor confrasi care sînt conștienți că încrederea pacientului în vindecarea sa, în medicul care-l tratează, este capitală pentru însănătoși

re; multe vindecări au părut miraculoase din pricina aceasta sau, dimpotrivă, multe situații au evoluat dramatic deoarece această valență umană n-a putut fi mobilizată și captată. Dar discuția pe care am avea-o de purtat ar fi laborioasă pentru că ar introduce concepte medicale inanalizabile/oa reactivitatea spre exemplu/ și ne-am împotmoli rapid în dialog incomensurabil. Preferăm să rămânem în domeniul cotidianului care în mare măsură se confundă cu firescul deoarece el ne poate furniza din plin material elocvent pentru discuția noastră. Căci este vizibil că ne aflăm în plină problemă a psihoterapiei, că o primă întrebare - ce este psihoterapia? - stă în fața noastră cerându-ne un răspuns. Vă fi el în măsură să ne dezvăluie și esența psihoterapiei?

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

Este însă foarte discutabil că se petrece așa. Dacă la un capăt sînt situații cînd administrarea unui medicament nu poate decît cu totul excepțional sau paradoxal să aibe alte efecte, cînd sarea amară este sare amară și luată în doza convenită produce purgație fie că pacientul întreabă medicul sau știe dintr-o carte sau dintr-un ziar că este așa, acolo unde boala e boala e nevoie de ceva mai mult decît de un aparat electronic de diagnostic și prescripții, actul medical angajează altfel bolnavul și-i solicită colaborarea sa, dorința sa de a se însănătoși. Desigur, bolile ușoare sînt boli ușoare și guturaiul trece fie ca pacientul vrea sau nu, dar am putea adăuga că trece fie că luăm medicament sau nu. Dar ori de cîte ori omul este cu adevărat amenințat, tratamentul oricît de ireproșabil științific este ar fi nu ajută sau nu ajută în măsura convenită dacă omul la rîndul său nu este angajat într-un fel pe calea vindecării. "Forța medicului se află în bolnav", a spus Paracelsus. Înseamnă aceasta că fără intervenția sufletului, fără complicitatea sufletului, fără o terapie care se adresează și acestuia, actul medical nu este posibil?

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

Răspunsul este mult mai greu pentru că problema este de fapt

cu mult mai complicată decât pare. De o parte sînt cazurile în care nu este posibilă apropierea directă de la om la om, dintre medic și bolnav. Cuvîntul, semnificația omenească, sînt lipsite de sens, nici un apel inteligibil nu mai pătrunde în universul impenetrabil al bolnavului mental. Sau accesul este deosebit de laborios. Care pașii sînt cazurile cînd ne regăsim cu a-ia după destule incistențe, cu un apel cuvîntul cel din urmă? Sau, mergînd pînă la situația extremă, n-are putea imagina un om care-și dedice exclusiv, toată viața, unui singur bolnav mintal - și atunci nu intreruperea prematură a vieții unuia sau altuia a împiedecat cuvîntul miraculos care să aducă vindecarea, cuvîntul care suprimă orice rezistență? Cert este că au sînt cu totul rare cazurile cînd o perseverență deosebită în aplicarea acestei psihoterapii care este medicina a sufletului a dat rezultate spectaculare - atât de spectaculare și neașteptate că mulți sceptici au pus a posteriori în discuție veracitatea diagnosticului. Ca și cum proba terapeutică ar fi criteriul suprem de diagnostic, ca și cum bolile psihice grave n-ar fi cu nici un chip abordabile prin psihoterapie, ca și cum singura arătare posibilă ar fi, în cazul lor, terapia biologică! /Termeul de tratament biologic nu semnifică aici o altă categorie, a treia, de tratament, ci faptul că terapia medicamentoasă se dovedește a fi nespecificată/.

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

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

tortochete științe despre om. Este clar că acest secret ultim despre om pe care psihoterapeutul îl deține este echivalent cu totala, radicală despuiere a omului. Psihoterapia ridică astfel pretenția de a fi cea mai cuprinsătoare și mai definitivă concepție despre om și despre lume, ultima ratio.

Nu mai că nu este deloc așa. Vom fi poate mai ilustrativi dacă vom spune că ne aflăm în interiorul unei concepții rudimentare, naive, despre om, despre suflet, despre boală și boală psihică, în interiorul unei concepții al cărei principal defect este că vrea să explice tot. După cum am mai spus, conform acestei păreri, situația morbidă fundamentală ar fi situația dificilă, împotmolire: într-o situație dificilă. Așa cum, spre exemplu, doi soți aflați în ceartă din motive necesare nu reușesc să iasă din orbirea pasională în care i-a transpus disputa fără intervenția unui al treilea, observator lucid și competent, care deține cheia problemei, intervine, găsește cuvântul salvator, sfătuiește. Evident că aceste situații dificile există și este întocmai așa, orbirea pasională reclamă o intervenție terță pe care orice persoană o poate asuma, mai ales când este investită de o oarecare autoritate, când sfatul său garantează o judecată matură și înțeleaptă. Neîndoiesc că ne aflăm în fața unor situații care se deslegă prin psihoterapie și în care sfatul, deslegarea înțeleaptă a rebusului conflictual reprezintă rudimentul și poate chiar celula generatoare a actului psihoterapeutic.

Dar poate mai frecvente sînt situațiile în care intervenția psihoterapiei aduce mai puțin rezolvarea unei situații dificile cît mai ales alinare. Încurajările primite ne fac să mobilizăm resurse nebănuite, suportăm mai ușor o suferință dacă altcineva o împărtășește, o durere este mai ușor tolerată dacă ne putem destăinui cuiva. Neîndoiesc că aici e vorba de altceva, se petrece altceva: acest ceva ne privește mai de aproape, e un fel de aurent în dublu sens care cu mare greutate poate fi definit, un fel de dimensiune umană care e fundamentală, solidarizarea cu aproapele, comunicarea umană. Poate chiar că cele două situații numite mai sus nu sînt în fond decît unul și același lucru, traduc modul specific de a fi în lume care este în același timp a fi și pentru altcineva.

S-a crezut că această situație dificilă reprezintă cheia nevroticului, esența ei, este însăși nevroza. Vorbim despre nevroze, pentru că ele par, în patologia umană, să fie același situații morbide în care trebuie să aplicăm acest fel de psihoterapie, în care psihoterapia constituie mijlocul cel mai adecvat de tratament. S-ar defini atunci un teritoriu al patologiei umane, patologia vieții psihice, iar în cadrul acestui teritoriu al patologiei umane, patologia nevrotică unde este vorba de conflicte

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

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

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

Situația morbidă psihică este ceva mai complicată pentru că, dacă e să excludem situațiile omenești impenetrabile înțelegerii psihoterapeutice despre care se vorbește în trecut mai sus, scrutarea atentă a stărilor nevrotice ne arată că ele nu sînt în nici un caz echivalente ale unor situații dificile. Nu numai că intervenția psihoterapeutică nu mai e atât de simplă dar decursul ei este imprevizibil.

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

deoarece el este permeabil înțelegerii, spre deosebire de bolnavul alienat putându-se comunica cu el, nu vom ști niciodată cât și când. Ca să nu mai vorbim despre incidentele care survin în cursul actului psihoterapic, incidente care-l pot împiedeca cu desăvârșire, îi pot me tamorfoza semnificațiile sau altera decursul. Vorbim despre nevroze doar pentru că nevrozele reprezintă, cel puțin astăzi și din motive pe care nu le putem aborda acum, o experiență care nu părăsește domeniul cotidianului, cele spuse sînt valabile pentru orice om bolnav pentru că, sperăm să arătăm, în joc se află semnificații umane universal valabile.

Dacă nevrozele ar fi echivalentul unor situații dificile, cunoașterea și rezolvarea lor ar trebui să ducă imediat la vindecare. Eficiența psihoterapică confirmă deținerea adevărului. S-a văzut însă destul de repede că rezolvarea situației dificile nu reprezintă exact cheia înțelegerii și rezolvării nevrozei; pentru păstrarea simetrie situații dificile îndepărtate au fost chemate să umple locul vacant. Iar în absența lor, noi situații - dificile, de mult uitate, au fost într-un fel reactualizate spre a motiva progresele vădite pe calea vindecării pe care psihoterapia le purta cu sine. Ne aflăm în felul acesta într-un moment istoric - și cultural - nou, remarcabil, un moment în care psihoterapia care se înfățișează ca metodă de tratament se constituie în propria sa interioritate, formulînd un arsenal conceptual care la rîndul său face posibil, deschide teritoriul însuși al psihoterapiei. Acestul cerc hermeneutic, deloc reprehensibil în insolitul său, datorăm apariția psihanalizei.

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

logie, la fiziologie nervoasă dar bucurându-se de o îndreptărire provizorie din pricina locului special ocupat de viața psihică. Venit să studieze clinica acestor boli la Paris, sub îndrumarea ilustratului Charcot care desfășura la vremea aceea studii ample asupra isteriei și asupra sugestiei hipnotice, pentru tânărul Freud era deci legitim recursul la tehnici psihologice, inclusiv la hipnoză: aceasta nu era decât o cale puțin mai altfel pentru a determina modificările dorite în creierul pacientului indus. Marea descoperire pe care avea să o facă nu alterează fundamental această poziție. Într-adevăr, cei doi cercetători, Kreuer și Freud, își dau repede seama că hipnoza trebuie utilizată nu atât pentru obținerea sugestiei posthipnotice cât pentru rememorarea, actualizarea acelor trăiri legate de instalarea simptomelor bolii. Aceasta înseamnă actualizarea rădăcinilor bolii însăși. Ea se însoțește de efecte terapeutice mai ales când rememorarea este trăită cu toată încălțură afectivă corespunzătoare. Odată cu această observație hipnoza își metamorfozează sensul, încetează a mai fi fenomen fizic alidona celer electrice sau magnetice, devine fapt uman semnificativ, posibilitate umană.

Descoperind însă nevăzutele resurse ascunse în abordarea directă a omului, Freud parcurge din aproape în aproape toate etapele inevitabile ce aveau să hotărască elaborarea metodei. Actualizarea afectivă a trăirilor patologice ducea într-adevăr la o ameliorare sau dispariție temporară a simptomului dar nu la vindecarea bolii. Rădăcinile sînt mai ascunse și se apără cu îndrăjire, hipnoza nu suprime apărările ci le ocultează doar. Era nevoie de o altă tehnică aptă să favorizeze actualizarea nestînjinită a trăirilor patologice, ea este văzută în libera asociație, ea va trăda patogenul în rezistența opusă. O nouă metamorfoză, deci: din mijloc tehnic, previzibil, guvernabil, relație, întâlnire interumană.

Descoperind virtuțile nescălate ale metodei, Freud descoperea în același timp că întâlnirea psihoterapeutică este o confruntare dramatică, o explicație cu destinul care este noisnul de semnificații interioare pe care psihoterapia vrea să le dezvăluie și să le restituie unei istoricități lineare imaginare. Sau, mai bine, confruntarea a două destine /dar nu a două destine egale/. Astfel, psihanaliza se constituie în mai multe etaje: o tehnică a acestei întâlniri, o formalizare a acestei tehnici /în cadrul formalismului pozitivist care domina epoca, deci cu păcatele acestuia/ și în ultima instanță, o teorie despre lume. Sau, măcar schița unei antropologii. Aceste trei etape, aceste trei nivele, trebuie văzute distinct în



psihanaliză, pentru că ele se interpătrund, se condiționează reciproc, adevărul unuia se vrea garant pentru adevărul totalității sau pentru adevărul viziunii antropologice propuse.

Ceea ce avea să remarce Freud de îndată ce părisea hipnotizat ca mijloc tehnic neadevătat unei progresii psihoterapice reale, era că această întâlnire psihoterapeutică este imprevizibilă. Dacă omului nu-i pot fi contestate anumite atribute, că mănâncă, că doarme, că se mișcă, etc., dacă nu se poate contesta că maturizarea biologică presupune traversarea obligatorie a anumitor etape, că nu se poate sări direct de la fat la om matur spre exemplu, dacă în același timp maturizarea biologică nu e posibilă fără o maturizare psihică ce la rândul ei nici ea nu poate fi ocolită sau sărită, dincolo de această generalitate de tracatorie fiecare om este o individualitate supusă unor ciudate și contradictorii incidente, biologice/fizice/ și istorice./libertate/. Fiecare om aduce în actul întâlnirii psihoterapice persoana sa, care este fructul desfășurării biologice și a desfășurării psihice dar care, fiind înainte de orice altceva act, nu este cu niciun preț obiectivabilă. Cu alte cuvinte, omul este perfect determinat ca produs al acestei desfășurări dar perfect liber ca agent al propriei sale istorii.

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

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



să. Si, atunci, chema mecanicită/ aproape că s-ar putea transcrie pe hirtie paralelogramul forțelor/ arată aproape de la sine că e nevoie de un surplus de resurse energetice pentru a instala care preia funcția reactivă a realului, Sui, să poată face față cu bine asaltului tensiunii libidinale. Modalitatea defenselor este variată, ea a fost bine examinată de psihanaliză, dar ceea ce interesează acum e că o importantă cantitate de energie trebuie afectată Suii ca să poată face față asaltului pulsional și că scurtcircuite neașteptate, comunicări mecanice neobișnuite, pot într-o dată permite eliberări parțiale ale energiei stăgănuite. Aceste procese sînt procese fizice, ele sînt soluții posibile ale rebuzului conflictual virtual care este ciocnirea între Sine și Luce, din acest motiv exercită o acțiune polarizantă pînă departe, devin fapte ale biografiei.

Deoarece conflictul este omniprezent, deoarece nu poți fi imagină și omni și câră vectori biologici se armonizează în orice clipă cu precizia realului, deoarece conflictul între Sine și Luce, Sine și Eu, este înșurubă unușă, mai trebuie să găsim o explicație pentru faptul că de cele mai multe ori reușim să facem față cu bine presiunii realului: dacă nu calitatea deosebită a vectorialității biologice, dacă nu împrejurări de viață deosebit de favorabile, de incubator, netraumatizante, atunci măcar trebuie să existe o soluție economică pentru biologie și pentru periclită a tensiunilor aflate în conflict. Această soluție salvatoare este sublimarea: ei i se atribuie descăroarea eliberatoare a forțelor pulsionale ca și cum procesarea asupra unor obiecte fără legătură cu patternul conflictual le-ar netransferența dintr-o dată, le-ar închide sau include în obiecte dar, din moment ce ne aflăm în nevoie sufletească, în nevroză/a se înșelăși aici prin nevroză sensul său cel mai larg, psihanalitic, soluție energetic nesatisfăcătoare, patogenă/, conflictul este restabilit în virtutea sa ambiguă, adică se înceară dintr-o dată cu virtualul ne-calităților delurite de proastă rezolvare. Se vede bine ce se întîmplă: aceste mășcă scheme sînt fabricate ca urmare a precizilor teoretice ale doctrinei și apoi aplicăse asupra unui real ce se elucidează să singur în două zone distincte: normal și patologic. Numai că teoria nu va lăsa nealterat partajul în normal sau patologic: la capătul ei această distincție se șterge ...

Așa dar, istă-ne ajunși acolo de unde am plecat, la conflictul care este situația - dificilă e noastră, dar uitată, refuțată, deghizată, ascunsă, ducînd o viață larvară, tulburătoare, mormînd nelăcetată sub falsurile conștiinței. Psihoterapiei, psihanalizei, îi revine atunci o sarcină uși grea: nu numai că trebuie să vezi săi bine ce să știi, să ai acea distanță pe care viața pasională nu și-o lasă,

să fie deci mai înțeles, de data aceasta trebuie să și descopere, să aducă la lumină, să facă prezent. Psihoterapia, psihanaliza, în această incidență, ca un detectiv: găsește ceea ce este vital, refuzat, îi cere să vină la lumină, îl face să se prezente singur. Aici, retrăind situația - dificilă, sub lumina proiectată de conștiință care este și luciditate morală, o va cunoaște, îi va determina parametrii, o va neutraliza afectiv, poate chiar o va rezolva.

Ce ar putea fi această neutralizare, dacă e să acceptăm datele concepției: simplă luare de conștiință? ea trebuie să ridice obstacolele, trebuie să permită descoperirea eliberatoare sau sublimarea, e deci un fel de purgare, catharsis. Dar iată că descoperirea situației-dificile, a psihotraumei, cu două «eventual» ducit la o abrenție cathartică pe care însăși creatorul doctrinei o consideră rapid echivalentul unei crize istorice pentru că economia persoanei nu este singur modificată: orice criză istorică eliberează în felul ei, măcar parțial, de povara tensiunilor insuportabile dar așa și a predispoziției rădăcină. Cu aceasta, psihanaliza parcurge mitologia spectaculă a psihotraumei infantile unice, Urgence, pășind spre o concepție mai puțin dramatică, a unor psihotraume aicute, repetate, inerente cuiva etapelor pe care le parcurge dezvoltarea instinctului sexual. În le marele teatru, tragedie antică, psihanaliza devine roman/serial: sesiunile psihanalitice elaborează totuși acest roman, cu o fantasmă debordantă care derutează.

Noua metamorfoză în considerarea metodei este plină de urmări Schizabarea de opțiune îi va arăta rapid lui Freud că nevroza pe urmele căreia se află, nevroza propriei sale, dispărea, se proface într-un altfel de nevroză ce în ea termeni pe cei doi parteneri, analistul și analizatul, tirându-i în peripeziile amănunțite ale imaginării. Atenția este acum îndreptată spre această întâlnire. Pe de o parte ea va avea să-și trădeze semnificațiile, să întregască doctrina deci, iar pe de altă parte să-și atribuie condițiile care a-o condiționează permanent în teritoriul elucidabilului.

Ce este nou în această întâlnire? Faptul că aduce în confruntare două persoane, o persoană dotată cu autoritate și atenție și o persoană în luptă, determinată în esența în care se află în luptă dar liberă să-l păstreze sau să-l respingă. Și, iată! Inapusul care era luptă determinat, se constituie în același timp cu luptă în câmpul larg deschis al elucidabilului. Ceea ce se definește ca pattern morbid se interzice acum între cei doi oameni, tinde să spună supra o conduită nevrotică posibilitatea unei întâlniri autentice. Freud înțuia astfel că orice întâlnire umană se desfășoară sub semnul tensiunii deșirante a unor forțe antagoniste, între ceea ce este cuifi-

sunt în ea și libertate plină.

Dialectica întâlnirii psihanalitice releva lui Freud câteva constatări fundamentale. Săi întâi ea dincolo de ceea ce omul își închipuie să știe despre sine/eau despre alții/există o realitate ascunsă dar pentru aceasta eu sînt eu puternică, ea triași,indu-și alidilele pînă-a faptul psihic, aparent. Că acest ascuns este înia le-  
săi de manifestările patologice emnești decorece grație lor el vine la lumină, direct sau deghizat. Că acest ascuns modifică întâlnirea psihoterapic, tinzind s-o subjege nevoilor proprii. Că, dacă anumite norme sînt respectate, în cazul stărilor morbide această modificare sau metamorfoză este regulă, starea morbidă desvîluindu-se atunci la și grăie relației psihoterapic. Că această confruntare se deslășeare după anumite canoane, previzibil pînă la un punct, guvernată fiind de forțele mobilizate, de rezistențele opuse și de satisfacșile le parșice.

Testarea psihanalitică va trebui așa dar să facă un loc de prim rang relației interacșne, întâlnirii psihoterapice. Să o denoseș: te rela,ia transferenșială pentrușă în loc să vadă în aceasta o dimensiune usnă fundamentală o conșeșă ce pe o retrairă, actualizare și proiectare asupra interlobuterului psihoterapic a unor legături infantile caracteristice sedului în care fiinșă s-a apropiat de real, de obiect. În sensul acesta generalitatea relației transferenșiale se reduce la istoricitatea strict personală a relașilor obiceșale.

Așai că această viziune răpeșă transferului erice libertate-pornind de la primele structuri determinabile ale persoanei, presupunind apoi cunoscute toate evenimentele formătoare precum și relașia contratransferenșială, adică răspunsul transferenșial al psihoterapeutului, s-ar putea face un perfect "bilanș transferenșial", ceea ce de altfel înansa majoritate a psihanalitșilor o și face, nici Freud nu a scăpat acestei tentașii, analizele unor persoane singulare re ca Accardo de Vinci sînt grăitoare.

Ceea ce s-ar face așăit, prezent, în relașia transferenșială este inconștientul masuș, el este cel ce obligă la atribuirea unor semnificașii infantile relașilor actuale: el se va desvîlui ca rezistenșă de transfer, ca defenșă. Maliza ce va deășura ca o analiză a transferului dar din moment ce el este relașie obiectală infantilă actualizată analistul va urmări această relașie pînă la infinit, de fapt pînă va hotărî să-i pună capșă printr-o așa zisă analiză a transferului care este în realitate deșășarea lui. Pentrușă fantastical este o relașie obiectală primitivă, pentrușă virtutea curei psihanalitice este deșășarea controlată a imaginăului, trans-

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

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

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

tențelor, într-adevăr, dar le întărește. Conflictul patogen persistă dar de data aceasta Eu e mai puternic pentru că își aliază prestigiul miticului Supra Eu, autoritatea parentală introjectată, care îi aduce un spor de forță, întărind defensele. Rezultat discutabil, temporar, pentru că conflictul recurge, pentru că la un moment dat, fără ajutor din afară, rezistențele slăbesc, pulsivitatea asaltează ...

Experiența căpătată cu toate felurile de psihoterapie pare să arate caracterul trecător al rezultatelor sale, dacă influența sugestivă nu este întărită din timp în timp. Lucrurile nu stau altfel nici cu hipnoza care pentru Freud este o varietate de transfer, subiectul abandonându-se în întregime autorității hipnotizatorului. Abandon echivalent abandonului amoros dar în care relația transferențială joacă în același timp și rol de rezistență, deoarece trece asupra psihoterapeutului toată răspunderea apărării în fața greutăților vieții.

Ca cele spuse mai sus să aibe valoare euristică trebuie ca psihanaliza să fie cu adevărat metoda radicală. Este care așa? Datele pe care le avem la îndemână nu pare să confirme această speranță. În primul rând, este foarte greu sau chiar imposibil a pune în paralel cura psihanalitică - tip cu oricare alt mijloc psihoterapeutic cunoscut. Nu numai că orice reușită psihoterapeutică este chestiunea eficacității metodei, cheia ce s-a potrivit și a deschis broasca, dar forțele mobilizate nu ne stau niciodată la dispoziție, nimic nu ne asigură că reușitele psihanalitice sînt rezultatul unei eliberări formatoare a personalității și nu consecința unei tehnici de sugestie, îndelung aplicate. Lungimea neobișnuită a curei, minimum 6 luni dar de obicei 2-3 ani/, frecvența precipitală a ședințelor/2-3 pe săptămână/, durata însăși a unei ședințe sînt factori ce introduc cel puțin un factor imprevizibil: timpul, timpul biologic care vindecă uneori de la sine. Orice medic, orice psihiatru poate numărazeci sau sute de cazuri de ceea ce cu un cuvînt nepotrivit s-ar putea numi remisiunea spontană. Ca să nu mai vorbim despre valorificarea cu totul neobișnuită a întâlnirii psihoterapice în cursul curei analitice standard: să nu se uite că nevroticul este un om în nevoie, un om care așteaptă, care se agită. Orice de atenți am fi în mînuirea uneia din regulile fundamentale ale curei, conduita nongratifiantă a analistului, însăși întâlnirea este o gratificație care adăugă alte gratificații în cascadă. Psihanaliztii de frunte au renunțat de mult să mai considere cura lor drept radicală, mulțumindu-se cu rezultate mai modeste care cel mai adesea nu contrastează prin nimic de rezultatele obținute prin psihoterapii de sugestie, mai scurte, mai puțin costisitoare. Regăsim aici cele ce spuneam adineori cu privire la

veracitatea aparatului simbolistic al psihanalizei. Căci dacă psihanaliza nu este la rândul ei decât tot o terapie de sugestie, atunci într-adevăr este puțin important ceea ce spui, are în schimb importanță de unde spui, cum spui. Această coincidență însă, între hermeneutică și metodă trimite foarte departe.

Am văzut că psihanaliza ni s-a înfățișat ca o Dichtungalehre, ea a venit parcă să întregască viziunea despre om adăugând unei suprastructurii care încetase să mai satisfacă prolificitatea originală a infrastructurii sale. Inconștientul, formula magistrală Lacan, este cuvântul celuilalt, logosul alterității/l'Inconscient, o'est le discours de l'Autre/. Aceasta nu semnifică însă, cum am fi tentați să credem, dacă ar fi să ascultăm psihanaliza existențială sartriană, simpla demistificare a subiectivității/ așa cum scotește de fapt, Freud/ prin introducerea momentului dialectic al alterității, aceasta nu înseamnă că adevărul despre om se restabilește în interpretarea constituită de cuvântul celuilalt. Căci, dacă ar fi așa, toate considerațiile noastre, de până acum ar fi trebuit să s-o dovedească, obiecțiile noastre ar fi de prisos: ar reveni la a spune că există un adevăr, dar un singur adevăr, despre om. Există un singur Dumnezeu și Mohamed este profetul său. Există un singur Adevăr și Freud este profetul său/sau lanțul disidenței: ce ne garantează că un profet este mai puțin mincinos decât altul? Psihanaliza nu este doctrină revelată pentru că nu a fost acordată ca tablele legii, eficacitatea metodei nu confirmă neapărat adevărul metodei, ea nu este nici adevăr escatologic pentru că numerosele altele i-au urmat/. Hermeneutica psihanalitică este adevăr pentru că logosul este poarta ființei, pentru că el este acces spre origine, către acelel primordial al ființei care este înainte de orice istorie. Nu acestei nevoi răspunde psihanaliza, căutând să surprindă istoricitatea acestei origini care este an-historică, dinaintea de istorie, dar condiție a ei, oferindu-i limbajul mitic?

Psihoterapiile de grup nu merită considerațiuni aparte, ele s-au constituit în interiorul teritoriului delimitat mai sus ca tehnici cu eficacitate aparte pentru că posedă dublul avantaj de a cuprinde un număr mai mare de pacienți și de a mînuî transferul cu mai puține incidențe. Printre ele, probabil că psihodrama pune în scenă mai mult decât oricare alta constelația mitică a omului.

Se crede în unele cercuri, mai ales cercuri medicale îndepărtate de psihiatrie, că o psihoterapie adevărată, eficace, trebuie să fie o terapie explicativ- rațională. Părerea aceasta mărturisește pentru un gen de naivitate mecanicistă. Ea propune schema unei mașinării numite om, alcătuită din diferite roțițe și șuruburi/organe/.

puse în mișcare de un motor care este sistemul nervos ce funcționează după o programare care se numește rațiune. Lăsând la o parte faptul că această concepție este grăitoare pentru un idealism cras, programul-rațiune obligând la explicare prin determinare kra-transcendentă sieși, ea ar avea o oarecare valoare euristică atita vreme cît s-ar putea dovedi că mașinăria -om este condusă de legi ale acestei rațiuni care sînt formalizabile după canoanele logicii clasice, defectele ei semnalîndu-se prin lipsă de logică, de-rațiune nesocotință.<sup>x</sup>

Experiența cotidiană contrazice însă flagrant această presumpțiune. Mai întîi că situațiile care reclamă intervenție psihoterapeutică nu dovedesc un viciu de logică, o lipsă de inteligență, de rașine, ci suspendarea acesteia. Adică sînt astfel de situații cînd omul trebuie să opteze între satisfacerea dorințelor sale. E rațional să renunț la unele satisfacții, viața nu permite numai satisfacții. Lăsînd la o parte faptul că nici o rațiune nu poate treașa definitiv cînd este mai rațional să renunți la satisfacții decît să le împlinești, opțiunea nici nu se petrece în realitate în interiorul domeniului rașunii ci între aceasta și altceva. Opțiunea nu este o problemă de logică, un silogism caracare, oricît de încurcat ar fi silogismul un matematician de forță i-ar face față, ea se petrece în afara acesteia, este o opțiune între așa zisa rațiune/dar dacă ea nu mai este funcționarea inreproșabilă a unor legi inalterabile ea nu mai e nimic sau își trage substanța din altă parte, din certitudinea întemeierii programului în ceva care e mai adevărat decît ea sau e garantată de aleatorul altor opțiuni/ și dispoziția mea afectivă, propria mea viziune. Iată ce înseamnă psihoterapie explicativ-rațională. Convingerea că știința mea este mai îndreptățită, că experiența mea include experiența tuturor, că experiența mea este o experiență verificată de viață. Chestiune de convingere, adică de

x Este interesant sensul foarte limitat pe care-l posedă echivalentul românesc, socoteală, socotință, al francezescului raison: modalitatea operațională de un anumit fel a minții omenești. Dar cuvîntul déraison semnifică în francezește și nebunie, sens pe care românescul nesocotință nu-l poate avea, el limitîndu-se a spune deficit operațional sau a fi apreciere valorică. În acelaș timp românescul minte care ar trebui să însemne rațiune în sensul cel mai larg al cuvîntului spune mai mult decît atîta, semnifică locul omului în lume pentru că contrariul său este demență, alunecare spre altceva, dar nu simplă absență de rațiune: mintire este toată venirea omului pe lume, pentru că prin om lumea își iese din obirșii, a-

credință. Căci ce întemeiază adevărul interpretării pe care o dau eu vieții decât faptul că orice act uman este valoric, este original valoric și prin aceasta el însuși sursă de valori?

Formula cotidiană a medicului grăbit către pacientul său este: "Pă așa și va fi bine", "fi sigur că te va ajuta". Evident că aceste formule permit/astăzi/vehiculare de informații științifice, informații cu privire la rolul și eficacitatea terapeutică a unor prescripții medicale verificate în practică și experimental. Dar dincolo de vehicularea unui volum de cunoștințe științifice, formula medicală vehiculează un volum de convingere, convingerea că medicul îi va ajuta prin știința sa. Cum această știință nu se distribuie pretutindeni în cîștini egale, încrederea în competența profesională a medicului curant este problemă de opțiune.

Epoca științifică a medicinei a adus în uz un număr de tehnici și mijloace care au fost minuțios studiate experimental și care sînt eficiente pentrucă se adresează exact și cu mijloc adecuat la ceea ce este noxă. Dispunem acum de un arsenal medical important, el este un arsenal alcătuit nu numai din mijloace materiale ci și din prescripții practice rezultate din cunoașterea unor date perfect obiectivabile și verificabile experimental. Dar cine parcurge o listă a procedurilor terapeutice în uz de la medicina populară și Hipocrat pînă la era pozitivistă va fi uimit să constate că niciunul, dar absolut niciunul din mijloacele materiale vehiculate cu prestigiu terapeutic nu a rezistat timpului și unei critici științifice și totuși medicina aceasta a fost utilă, a operat vindecări. Departe de noi intenția de a substitui așa zisul efect placebo terapiei științifice, este sigur că terapia științifică este de neînlocuit în domeniul ei de aplicabilitate, nici o fierțură de excremente de țap culese de sub un stejar în prima noapte cu luna plină nu va putea compensa o insuficiență ventriculară atîngă acută, pe care strofantină o stăpînește uneori cu o eficacitate aproape miraculoasă, nici o medicație placebo sau psihoterapie savantă nu va vindeca o boală incurabilă, o leucemie acută sau o encefalită fudroyentă, ar fi să extindem limitele puterii omenștii în domeniul miraculosului și nu aceasta este intenția noastră, dar nu puțini medici somaticieni știu că decursul unei boli somatice de la cele ușoare pînă la cele grave incurabile, altul e dacă bolnavul se predă sau nu, dacă este susținut "moral", cum se spune, sau nu. Efectul placebo, adică eficacitatea neindoeinică a unei substanțe indiferentă farmacodinamic dacă este prezentată ca activă terapeutică, nu poate de altfel fi negat chiar și în terapiile cele mai științific fondate și cu siguranță că

vîlva pe care o face un medicament, reclama cu care este lansat, presiunea opiniei publice, joacă rol decisiv în unele metode terapeutice. E suficient să ne referim la preferința pe care marea publică consumator o arăta nu de mult fabricii de medicamente Merck ca și la credința unora că penicilina este, în așirșit, faimosul panaceu universal. Faptele acestea care sînt incontestabile pentru medicina somatică și care fac parte din volumul de știință practică a oricărui practician general capătă un relief deosebit dacă sînt proiectate asupra infirmului psihic, mai cu seamă asupra aceluia ale cărui punți de comunicare cu lumea noastră nu au fost tăiate. Nevroticul suferă prin alibiunea firii. Este un om slab, asaltat de angoasele pe care le generează existența. În multe privințe cu mult mai mult decît oricare altul, decît bolnavul obișnuit sau omul obișnuit, el ridică privirea spre cel tare, îi reclamă ajutorul, sprijinul său. Impasul nevrotic este firește un impas existențial, dar care spre deosebire de impasul psihotic este în același timp nevoie de ajutor, solicitare de ajutor. Asemănător în această privință copilului mic pradă tuturor anxietăților, nevoit să treacă prin încăperi întunecoase care ascund fel de fel de monștrii, nevroticul se asumă obligator ca dependent. Această dependență este poate trăsătura sa cea mai definitorie dar ea este echivocă, seamănă mai puțin cu implorarea unei salvări de la înec cît cu invocarea și anexarea unui sprijin pe viață. Scurs din domeniul autenticului, aruncat pradă primejdiilor lumii, invadat de neliniști, de anxietatea morții, nevroticul caută spre semenul său așteptînd de la acesta salvarea. Inutil să-i spui: "Nu-i nimic, nu sînt decît umbrele nopții", anxietatea îl va cuprinde ori de cîte ori vei încerca să te desprinzi, va privi spre tine cu același rugă mută. Si poate că nu poți sau nu știi să-i dai ceea ce caută, acea autoritate care să-i alungă temerile, acea autoritate care să-i redea speranța și calmul pe care l-a avut oîndva, oînd grija atentă maternă îl ferea de toate primejdiile vieții. Se va ridica împotriva ta, te va urî pentru că nu i satisfaci nevoile, te va stîrce cît va putea și apoi te va arunca scîrbit, tîrîndu-și mai departe neputința spre un altul cu care va repeta același maneaj. Se știe - psihanaliza a subliniat cu osebire acest pericol - ce nefast este să-i faci voia. Pentru că gratificațiile pe care i le acorzi nu-l satisfac, le va azvîrli ca inutile, el aspiră spre autoritate care este frustrativă, pentru că această atmosferă de frustrație îi este proprie, ea este expiatorie și în același timp îi permite să desvolte pînă la extremele limite lumea imaginarului, surdă și resursă împotriva neliniștilor. Această autoritate este implorată și deseori plătită, plătită cu atît mai scump cu cît este mai rîmîntă pentru că numai plata este o măsură exactă a diferențe-

lor care separă: plătind, cumpără deopotrivă.

Trebue înțeleasă pînă la capăt dialectica trăirilor nevrotic pentru a înțelege pe deplin că psihoterapia este mai înții solidarizării. Se cunosc observațiile care arată impresionanta înpuținare pînă la dispariție a stărilor nevrotice în condiții de război, de lagă sau de închisoare. Pentru că prămejdia este în fața mea, nu înăuntru, ea e concretă, solicită maxima încordare a forțelor spre a-i face față; dar poate deopotrivă pentru că alături de mine e aproapele meu, semenul cu care impart necazurile. Pentru că grijile nebătute ale cotidianului sînt ridicate, pentru că am o singură mare grijă în fața mea, să-mi înfrîng dăganul. Sau pentru că orice grijă este îndepătată, de mine se îngrijește cineva care-mi dă mîncarea, îmbrăcămîntea caldura, atîta vreme cît el hotărăște în locul meu.

Această solidarizare într-un univers carecum familiar este viața comunitară, ea este într-un fel prezentă în întîlnirea dintre pacienți și medic și este cu siguranța operantă în orice regrupare umană. Observații sociologice minuțioase au arătat optimumul acestei regrupări: o comunitate vie care să nu frîneze liniile individualității, o reuniune care nu este adunare ci grupare. Agapă.

Dar această solidarizare este un curent care merge în dublu sens. Ea este uneori reprezentată prin simplă aspirație spre solidaritate, prin simplă deschidere ontologică spre semenul său; deseori se satisface chiar prin integrare într-o comunitate abstractă, ideală, simbolică. Spitalul, alteori cabinetul medical, este locul imaginar al acestei regrupări, al acestei agapă, el poate fi eficace ca simplă materializare, incarnare, a acestei forțe, a acestei virtualități. Nu numai că spitalizarea - sau sanatorizarea - se arată a fi eficace de foarte multe ori în afara oricărei alte intervenții medicale dar chiar alienatul mintal se potolește în unele împrejurări de îndată ce pătrunde prin porțile spitalului. Spitalul este autoritatea supremă, ideală, care asigură, ocrotește: medicul /sau psihoterapeutul/ este ofițerul său autoritatea în efigie și act. Epoca noastră a "produs" un aflux de bolnavi spre spital nu numai pentru că ușurat marelui public accesibilitatea acestei instituții dar și pentru că el este teritoriul simbolic în care parte din anxietățile moderne își află compensare. Nu poate fi desprinsă practica medicală de această autoritate ideală. Ea se revelă nu numai ca prestigiu al tehnicii ci ca presiune a principiului autorității înăsuși, în stare să transforme achizițiile științifice și tehnice într-un volum de superstiții. Nu poți să vii astăzi în România, unde tratamentul nevrozelor este bazat pe efectul dublului placebo și unde tentativele de încetățenire a unor practici psihoterapeutice veritabile sînt sporadice și

nu pot fi aplicate decât unor cazuri privilegiate pregătite în prealabil să propui o altă terapie decât veșnica vitamină B<sub>1</sub>, gerovital și tranchilizant pentru că bolnavul se va considera îngelat în așteptări, frustrat de tratament, batjocorit și se va duce la altul care-i va gratifica așteptările. Orice încercare de a institui un alt tip de psihoterapie trebuie pregătită prealabil, trebuie cu ova cizătigată încrederea bolnavului și asta este deja act psihoterapeutic. Nu poți în Statele Unite, mai ales în largile cercuri mic burghize, să te dispensezi de canapeaua psihanalitică și de a-l întreba pe pacient dacă nu vrea să-și omoreze tatăl, presiunea autoritară a psihanalizei este mult prea mare și dacă n-ai făcut așa înseamnă că e îngelat, că nu corespunzi așteptărilor - sau că tu însuși nu ți-ai lichidat "complexele". Familiile burghize "posedă" psihanalistul lor care le rezolvă "complexele" după cum noi le rezolvăm pe ale noastre prin pastila de neprobamat sau librium.

Iată deci, în linii generale, "adevărurile" despre psihoterapie. Sintem ușor nedumeriți. Unde ne aflăm? În magie? În superstiție? În farsă? Nici decum. În plin omenesc.

Psihoterapia nu ni s-a desvăluit oțugi de puțin ca o metedă, ca o tehnică ce se adresează unei părți a omului, acelei părți care a fost denumită suflet și care trebuie reparată ori de câte ori împrejurările de viață au defectat-o. Care fiind suflet, adică nefiind materie, trebuie reparat cu mijloace adecuate, nemateriale. Pentru că psihoterapia nu strânge niște piulițe ale sufletului, pentru că în suflet nu putem turna medicamente, așa cum turnăm rinofug în nări sau sirop în tubul digestiv.

Psihoterapia ni s-a desvăluit ca relație umană, relație umană acasă de regulă în mănunchiul celorlalte valențe umane dar care în actul medical este manifestă în mod privilegiat, uimindu-ne prin resursele sale.

Dar nu numai atât. Dacă rememorăm cele spuse mai sus, constatăm încă ceva, poate nu mai puțin uimitor. Sufletul nostru, conceptul despre suflet care este inclus constitutiv în însuși cuvântul psihoterapie, nu numai că a dispărut ca prin farmec din considerațiile noastre, nu numai că nu a fost necesar, dar s-a dovedit jensat. În locului stă omul. Omul întreg, omul sănătos firește, dar omul care poate fi și bolnav. Ceea ce dezvoltarea științelor despre om a impus ca psihologie se dovedește odată mai mult a fi pură ficțiune. Sufletul? Nu-l regăsim nicăieri pentru că nu este nicăieri. Psihoterapia nu-l descoperă la capătul ei ca pe o altă natură căreia îi se adresează cu mijloace omogene. El nu este nici amal-

gamul de capacități și funcții, supraetajat unui organism biologic, avînd la vîrfurile piramidei o rațiune atotștiutoare guvernantă dar nici nu poate fi redus la funcția unui organ anume, fie el cît de evoluat, sistem nervos sau creier numai. Reducerea la fiziologie nu-l desființează ci-l reinstalează într-un gen de dualism consubstanțial.

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

Desbarați de ficțiunea corp-suflet, vizînd omul în integralitate, înaintea acestui dualism și nu prin depășirea sa sumativă/ceea ce ne-ar aduce tot balastul dualist pe care-l scotisem îndepărtat/, omul se reveală, în orice condiții s-ar afla, ca ființă vie, apelînd necontenit către semenul său. Dar acest apel nu trebuie înțeles ca ceva care se adăugă existenței umane spre a o determina ca existență socială, ci el este constitutiv ființei umane tot așa cum existența umană este /originar/ înțelegerea a ființei.

Scheler a făcut mult pentru înțelegerea modurilor acestei comuniuni umane, acestui MITSEIN. S-ar putea spune că originea, izvorul acestei dimensiuni este istoricitatea ființei umane, căderea ei în timp, în act. Ființa umană este angajare în timp, este ek-statică, este kmit totală deschidere către lume. Ar fi să cădem în cursurile unui teoligism ieftin dacă am imagina o ființă umană creiată în interioritatea Ideii sale /în sens platonician/, așezată de creatorul însuși în lume prin intermediul unei deschideri care se numește cunoaștere sau dragoste sau altfel. Ființa umană este originar prezentă în - în - lume: deschiderea către lume este tocmai istoricitatea ființei umane în modurile sale care sînt cunoaștere, simpatie, dragoste, etc. Ei nu-i este propriu un mod privilegiat pentru că ea nu dispune de aceste moduri ca de niște instrumente de apropiere a lumii/unde stau cele ascunse? nu le-am găsit nicăieri/, fiind istoricitate ea este neîncetat ek-statică, este mod. Așa dar nu poate fi vorba de o ierarhizare a acestor modalități, de a recunoaște un tip inferior al ei, cel afectiv spre exemplu, pe care omul îl deține laolaltă cu restul mamiferelor și un tip cu totul superior, rațional, propriu numai omului. Vom vorbi firește despre domeniul valorii al fiecărei modalități despre singularitatea și diversitatea modurilor de apropiere a lumii precum și despre răsăditul lor asupra existenței însăși. Omul este la fel de "întreg" în cunoașterea rațională a lumii ca și în comuniunea afectivă, la fel de întreg în dragoste ca și în contagiu-



nea afectivă. Prezența sa în lume nu se fragmentează într-un domeniu a instinctualului și altul al raționalului aflate, așa cum vrea schema freudiană, în ireconciliabil antagonism, simpatia sau dragostea nu aparțin unei infrastructuri reprehenibile a omului ci sînt autentice modalități omenești. Aici naște psihoterapia.

*[Faint handwritten notes, possibly bleed-through from the reverse side of the page]*













































































































































































































































































































































