

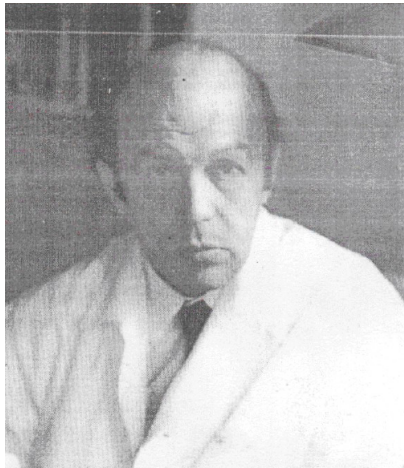
Psihopatologia triontică în gândirea lui Eduard Pamfil

Absolvent: V. Dimitriu
Coordonator: Conf. dr. C. Ștefănescu

21 septembrie, 2010

Introducere
Persoana umană - o abordare triontică
Psihopatologia triontică
Modelul nevrotic
Modelul psihotic
Modelul psihopatic
Aplicabilitatea și perspectivele teoriei triontice
Concluzii

Eduard Pamfil - O personalitate paradigmatică



Cuprins

- 1 Introducere
- 2 Persoana umană - o abordare triontică
 - Conceptul de ordine triadică (triada)
 - Teoria triontică a persoanei umane
- 3 Psihopatologia triontică
- 4 Modelul nevrotic
- 5 Modelul psihotic
- 6 Modelul psihopatic
- 7 Aplicabilitatea și perspectivele teoriei triontice
- 8 Concluzii

Introducere

Psihiatria dislocă indiferența sau înțelegerea profană, adeseori anecdotică și spectaculară, a nebuniei, încercând să realizeze o cunoaștere în profunzime a universului mintal al bolnavului.

Idea că efortul pentru integritatea minții merge mână în mână cu năzuința spre bucurie și seninătate subliniază, cred, misiunea umanistă a psihiatriei.

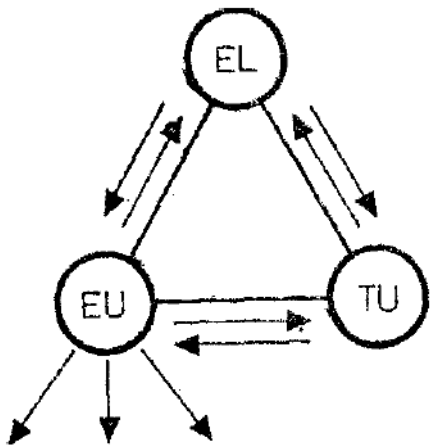
Conceptul de ordine triadică (triada)

- Necesitatea ca 3 elemente (poli) ale unui sector de realitate să fie ireductibile între ele (EU, TU, EL).
- Evidențierea tipului interrelațiilor ce se stabilesc între elemente – cuplare interșanjabilă, cu "remanența funcțiilor respective" (fiecare pol se îmbogățește continuu prin interacțiunea cu ceilalți) ⇒ statutul trifuncțional al fiecărui pol.

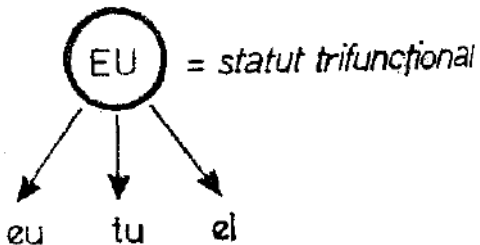
Introducere
Persoana umană - o abordare triontică
Psihopatologia triontică
Modelul nevrotic
Modelul psihotic
Modelul psihopatic
Aplicabilitatea și perspectivele teoriei triontice
Concluzii

Conceptul de ordine triadică (triada)
Teoria triontică a persoanei umane

Conceptul de ordine triadică (triada)



↔ *interșanjabilitate*



Teoria triontică a persoanei umane

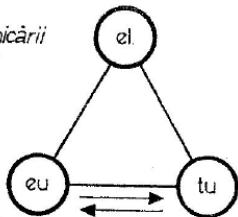
- Persoana umană - "nivelul suprem de sinteză al existenței psihice", "noțiune eminentemente dinamică"
- "un sistem de constelare a trei vectori echilibrați energetic, interșanjabili înăuntrul unei mișcări continue, (...) de totală confluență"
- EU, TU, EL = funcții (ipostaze) de conștiință:
 - EU = nivelul biologic + zona emoțiilor primare
 - TU = polul afectiv, necesitatea de comunicare a persoanei, de deschidere spre semenii
 - EL = polul axiologic, obiectiv, responsabil de elaborarea judecăților de valoare

Teoria triontică a persoanei umane

- Caracterul pulsatoriu al persoanei \Rightarrow imposibilitatea individualizării polilor
- Atopismul unității triontice \Rightarrow imposibilitatea circumscrierii vieții psihice în nici unul din poli, ci doar în cadrul confluenței acestora
- EU - diferit de eul din psihologia clasică \Rightarrow doar o “condiție arhaic-primitivă”, capabilă să participe la dinamica existenței numai după ce ipostazele TU și EL o completează \Rightarrow persoana comunică exclusiv prin totalitatea, interșanjabilitatea celor 3 poli

Teoria triontică a persoanei umane

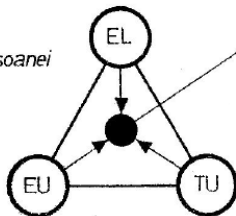
*Modelul comunicării
interpersonale*



*eu, tu = persoana care
comunică*

*el = persoana care
sanționează
raportul eu-tu*

*Se deosebește
de modelul persoanei*



*U.P.
(unitatea
concret-dinamică
a persoanei)*

*EU, TU, EL = funcții
de
conștiință*

Psihopatologia triontică

- Psihicul uman = organizare neliniară, continuu deschis spre nouitate: “Marca persoanei, a vieții mintale, a conștiinței ca reciprocitate interiontică este continua reînnoire”
- Noutatea omului normal ⇒ în cadrul realității obiective a lumii; noutatea bolnavului psihic nu aparține realității interumane (“paranoutate”)
- Teoria jocurilor ⇒ aplicarea teoriei triontice în cele 3 tipuri majore de boală psihică: nevroza, psihoza, psihopatia

Psihopatologia triontică

- **Triada** = sistem \Rightarrow 4 tipuri de descompunere în subsisteme:
 - **Modelul I:** (EU, TU, EL) (EU) (TU) (EL) \Rightarrow modelul triadic cu grad maxim de organizare posibil (normalitate)
 - **Modelul II:** (EU, TU) \times (EL) \Rightarrow psihopatie
 - **Modelul III:** (EU, EL) \times (TU) \Rightarrow nevroză
 - **Modelul IV:** (EU) \times (TU, EL) \Rightarrow psihoză
- Organizarea într-un sistem cu 3 componente (Modelul I) - mai mare decât cea a unui sistem cu 2 subsisteme (Modelele II, III, IV) \Rightarrow dezorganizarea provocată de boala psihică în coerența existenței persoanei

Modelul nevrotic

- Nevrozele - grup de tulburări cu etiologie psihogenă, care operează cu materialul unui conflict intrapsihic inserat în biografia pacientului
- Simptomatologia nu afectează inserția bolnavului în realitate, dar sunt resimțite ca neplăcute \Rightarrow perturbare a adaptării
- Dezacordul dintre dorință și posibilitatea de realizare a acesteia
- Defect de clivaj între (EU, EL) și (TU): (EU, TU, EL) (EU, EL) \times (TU)

Modelul nevrotic

- “Deficit de alter-ego” ⇒ neidentificarea pacientului cu sine însuși
- Soluția pentru recuperarea pacientului nevrotic = aceea a regăsirii sale într-un *alter-ego*
- Nevroticul trăiește dispersat în societate = o multitudine de situații în care nu se regăsește și nu se descifrează prin asemănare cu nimeni

Modelul psihotic

- **Leșirea pacientului dintr-o lume de valori și semnificații** ⇒ intrarea sa într-o lume “fără dimensiuni, fără orizont și fără schema fundamentală a simbiozei persoană–lume”
- **Defect de clivaj** între (EU) și (TU, EL): (EU, TU, EL) (EU) x (TU, EL)
- **Pacientul psihotic îl pierde pe TU și EL** în procesul disociativ ⇒ “anti-persoană”

Modelul psihotic

- **Suferința psihotică** – situată bazal în cadrul psihicului – la nivelul “formeii” persoanei (EU)
- **Lipsa de rezonanță umană**, de deschidere spre un TU
- **Blocarea dedublării EU-TU** (=singura formă de identitate posibilă a persoanei umane) existența psihoticului “suspendat în haosul primordial al endogenezei”

Modelul psihopatic

- **Psihopatiile** – grup polimorf de dezvoltări patologice ale personalității, caracterizate clinic prin insuficienta capacitate, episodică sau permanentă, de integrare armonioasă în normele mediului social.
- Patru caracteristici (Ganușkin):
 - **Totalitatea** – particularitățile influențează întreaga sferă a vieții psihice
 - **Constanța** – trăsăturile patologice îl însoțesc toată viața
 - **Intensitatea** – tulburările calitative ale personalității situează psihopatul la limita dintre sănătate și boală
 - **Dinamica** – pacientul prezintă decompensări în funcție de factorii de mediu

Modelul psihopatic

- (EU, TU, EL), (EU, TU) × (EL)
- **Lipsa dimensiunii morale**
- **Rigiditate** (incapacitatea pacientului de a învăța din experiența proprie)

Aplicabilitatea și perspectivele teoriei triontice

- Corelația dintre triada **substanță-energie-informație** și triada **EU-TU-EL**
- Corelația EU - substanță; TU - informație; EL - energie
- Corelația dintre cele 3 tipuri de boală psihică și terapiile prin Substanța (S), Energie (E), Informație (I)
- Terapia informațională prin suport de S \Rightarrow psihoze (medicația antipsihotică)
- Terapia informațională prin suport de E \Rightarrow psihopatii
- Terapia prin comunicare interumană \Rightarrow nevroze (comunicare verbală și extraverală)

Concluzii

- **Modelul de psihopatologie triontică** - abordare a bolnavului psihic din perspectivă antropologică (bio-psiho-socială), nu doar ca obiect al clinicii psihiatrice
- **Origine** - concepție unitară asupra persoanei care desființează opoziția subiectiv – obiectiv, corp – suflet
- **Boala psihică** – inter-conflict (sciziune între 2 subsisteme ale întregului triadic)
- **Teorie de factură structuralistă** – boala mintală definită ca destructurare, având însă o ordine secundă diferită pentru varietatea realităților din clinica psihiatrică = nevroze, psihoze, psihopatii

Concluzii

- **Noțiunea de “trionticitate”** - aplicabilă atât psihicului normal, cât și patologic
- Modelul - rezumat (P.Caravia): **Personalitatea umană trăiește pe 3 planuri:**
 - ① **planul ființării** (EUL este identic cu sine)
 - ② **planul comunicării** (deschiderea EULUI spre lume; prin TU înțelege că, deși unic, nu e singur în lume)
 - ③ **planul axiologic, obiectiv** (EL se ipostaziază în sistem referențial ce sancționează acțiunea umană, dincolo de subiectivitatea sa)

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"GR. T. POPA" IAȘI
Facultatea de Medicină

LUCRARE DE DIPLOMĂ

**Psihopatologia triontică în gândirea
lui Eduard Pamfil**

Coordonator: Conf. Dr. Cristinel Ștefănescu
Absolvent: Dimitriu Valeriu-Gabriel

REFERAT

Lucrarea de diplomă a d-lui dr. Dimitriu Valeriu-Gabriel, cu titlul **"Psihopatologia triontică în gândirea lui Eduard Pamfil"** - coordonator științific Conf. Univ. Dr. C. Ștefănescu, este o prezentare de actualitate a personalității paradigmatică a Profesorului dr. Eduard Pamfil și a activității sale.

Modelul triontic al persoanei umane a fost elaborat de Eduard Pamfil și Simion Doru Ogodescu pe baza a peste douăzeci de ani de experiență în clinica psihiatrică. Deși acest model abstract nu-și găsește o utilitate propriu-zisă în clinica psihiatrică, el se pretează la o "aplicabilitate" de ordin speculativ. De asemenea, se poate specula o legătură între concepția triontică și terapiile prin substanță, energie și informație pe care același autor le analizează.

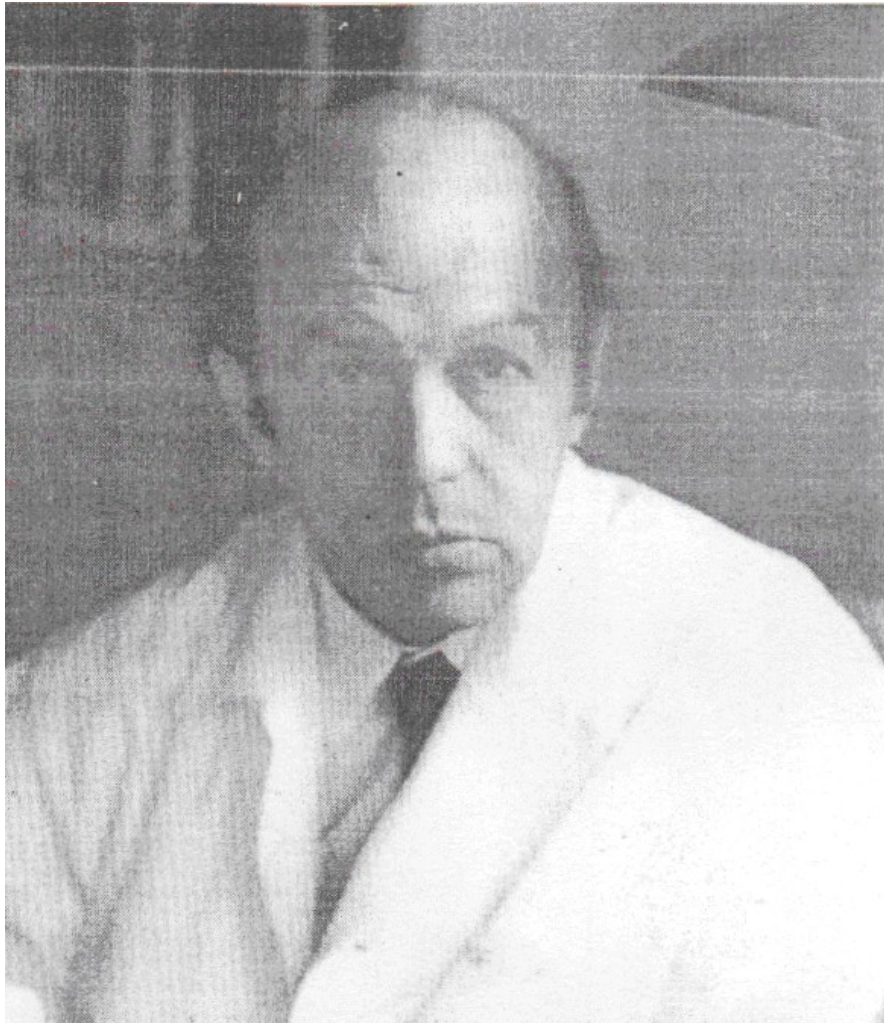
Expunerea datelor din literatura de specialitate respectă aportul autorilor clasici, informațiile fiind prezentate din interes istoric în vederea urmării evoluției conceptuale a psihopatologiei triontice studiate, apoi filtrate și comentate prin prisma datelor actuale. Bibliografia conține numeroase titluri și trebuie subliniată ponderea informațiilor din tratate și reviste psihiatrice de circulație internațională, publicații de dată recentă. Autorul elaborează o prezentare a tulburării succintă, dar de calitate, demers necesar susținerii studiului personal.

Expunerea conține un bogat material informațional, autorul abordând-ul dintr-o dimensiune largă, bio-psiho-socială, rezultatul fiind elaborarea unor comentarii pertinente, utile cercetării de fond.

Lucrarea beneficiază de o ilustrație grafică oportună, care ușurează parcurgerea informațiilor de specialitate.

În ansamblul ei, teza este ușor de parcurs, atractivă din punct de vedere științific, respectă criteriile și exigențele unei lucrări de diplomă și, ca atare, o apreciem cu **nota 10 (zece)**.

Conf. Univ. Dr. CRISTINEL ȘTEFĂNESCU



„Psihiatrul este medicul care nu se ocupă numai de demarcația foarte tranșantă: sănătate până la un loc, de unde începe boala. El își alege drept teren de observație, de proiecție și de întreținere, de custodie, condiția antropologică în toată complexitatea ei, omul care e tot atât de mult folositor al lecțiilor trecutului, pe cât este un consumator al binelui și al bunurilor prezente, un anticipator al lucrurilor care vor trebui să se întâmple. Psihiatrul poate să participe la reșezarea omului într-o ambianță care să-i permită să-și desfășoare laturile bune și să le înfrâneze pe cele rele.”

Eduard Pamfil

CAPITOLUL 1

INTRODUCERE

Personalitate paradigmatică a psihiatriei românești, profesorul Eduard Pamfil este totodată și fondatorul Școlii de Antropologie Psihiatrică din țara noastră. Domnia sa a jucat un rol esențial în formarea psihiatrilor români, ca și alte personalități de seamă precum Vasile Predescu sau Alexandru Obregia. În calitate de șef al Clinicii de psihiatrie Timișoara (1971-1976), Eduard Pamfil s-a remarcat prin modul cum înțelegea formarea tinerilor medici bănățeni, fiecare dintre ei dornic de a contribui la dezvoltarea psihiatriei românești. Cursurile dialogate de factură socratică, mai mult *"oferte pentru comentarii spirituale decât transmitere mecanică de cunoștințe"* (Mircea Lăzărescu), precum și întrunirile cu caracter interdisciplinar din cadrul Cercului de Bionică - demonstrează creativitatea profesorului în actul pedagogic medical: *"În jocul său de-a cunoașterea el a reușit să ne antreneze și pe noi, elevii săi, în fascinante călătorii imaginare, îndeplinind rolul Călăuzei sau, poate, al Inițiatului, capabil să vegheze cu prudență transgresarea sufletelor noastre spre alte tărâmurii (spre altceva, spre altfel, spre altundeva). Rareori, am cunoscut un spirit mai animat de elanul dez-limitării, al transcenderii limitelor modelului dualist-liniar care domină de secole gândirea omenească."* (Doru Ogodescu). (4, 24, 31)

Din punct de vedere istoric, întrunirile de la Cercul de Bionică au parcurs trei etape: prima, cuprinzând discuții libere pe teme culturale de mare actualitate, cu participarea unor specialiști din multe domenii; a doua, în care predominau discuții din domeniul științelor socio-umane; a treia, axată pe dezbateri referitoare la probleme de psihiatrie juridică și

antropologie. Dintre aceste trei etape, s-a remarcat cea de-a doua, în care personalități precum Ion Maxim, Bruno Würtz, I. Evseev, C. Grecu au purtat discuții privind teoria științelor umane, logica științei, hermeneutică, teoria mitului, psihologia transpersonală. O prezentare interesantă a fost cea a doctorului G. Săvulescu privind aplicarea logicii lui Lupașcu la o nouă teorie a logicii diagnosticului bazată pe matrici. Merită amintit și doctorul Stelian Bălănescu din Sibiu, care a avut un rol decisiv în medierea legăturilor cu Păltinișul, mai exact, cu Constantin Noica. Acesta a participat de trei ori la discuțiile din cadrul Cercului. Doctorul Bălănescu s-a remarcat și printr-o expunere cu privire la influența lui Jung asupra lui Mircea Eliade. Nu trebuie trecută cu vederea atenția deosebită pe care Eduard Pamfil o acorda conducerii tezelor de doctorat. Au fost admiși oameni de mare valoare, dintre care vom trece în revistă câțiva: Doru Ogodescu - *Modele lingvistico-matematice în psihopatologie*; Nicolae Stroilă, cu o teză pe tema artei psihopatologice; Ștefan Stossel, cu o lucrare cu caracter experimental privitoare la modificările neuro-fiziologice periferice în bolile psihice; Tadeusz Pirozynski, a cărui teză a abordat motivația comportamentului deviant ce stă la baza actelor medico - legale; Alexandru Olaru - *Despre nebunii în opera lui Shakespeare*; Virgil Enătescu - *Aplicarea ciberneticii în psihiatrie în perspectiva decodificării prin calculator a expresivității mimico-gestuale a bolnavilor psihici*; Tr. Lohan - *Psihodrama la psihotici*; V. Lohan - *Evoluția stărilor depresive*; Șerban Ionescu - *Readaptarea oligofrenilor*; Florin Gâldău - *Persoana alcoolicului într-o viziune structuralist-dinamică*; Mircea Dehelean - *Personalitate și axiologic*; Corneliu Mircea - *Structură și derapaj*. Un alt proiect de teză interesant cu titlul *Psihoterapia în perspectiva stoicismului* l-a realizat Arthur Dan, însă acesta nu a mai putut fi finalizat din cauza morții premature a autorului. Scopul acestei treceri în revistă este acela de a ilustra varietatea direcțiilor de cercetare pe care profesorul Pamfil le-a stimulat. El a jucat un rol decisiv în formarea unor generații de psihiatri eminenți, fiind adeptul principiului: „*Sprijină în fiecare elev harul ce-l are, ceea ce e potențial bun și se poate dezvolta apoi de la sine, fără a-l obliga la asimilarea stereotipă de cunoștințe standardizate, pe care fiecare interesat le poate obține și singur.*” Eduard Pamfil a subliniat caracterul umanist al psihiatriei, fiind adeptul „*ideii de reconstrucție a individului înțeles ca Ființă*”. În acest sens, el afirmă: „*Ea [psihiatria] dislocă indiferența sau înțelegerea profană, adeseori anecdotică și spectaculară a nebuniei, încercând să realizeze o cunoaștere în profunzime a universului mintal al bolnavului. Ideea că efortul pentru integritatea minții merge mână în mână cu năzuința spre bucurie și seninătate subliniază, cred, misiunea umanistă a psihiatriei. Este nivelul medical cel mai complex,*

cel mai angajat în abordarea raportului dintre persoană și colectivitate, înmănușind într-un fel, un sumum de comunicări interumane." (24, 41,42)

Elev al lui Guiraud și Lhermitte, apoi colaborator al lui Henri Ey la Paris, profesorul a făcut parte din generația de psihiatri europeni de la mijlocul secolului XX care a combătut concepția mecanicistă (bio-sociologică) a bolii psihice, susținând importanța dimensiunii umanist-spirituale a psihopatologiei. În acest sens, Eduard Pamfil fundamentează conceptul de **axioterapie** (vindecarea prin artă), având în vedere polivalența Domniei sale (medic, poet, muzician, grafician). Personalitate cu o "*gândire arhitecturală*" (D. Ogodescu), profesorul Pamfil a rămas în istoria psihiatriei românești prin **teoria triontică a persoanei umane** și, implicit, prin **modelul de psihopatologie triontică**, elaborat împreună cu doctorul Simion Doru Ogodescu, cel mai apropiat discipol al său: "*Existența lui Eduard Pamfil s-a derulat cu precădere în dimensiunea spiritului, în căutarea febrilă a unei idei – axiome – trionticitatea - care să reîntemeieze sistemul de înțelegere globală, holistică, a lumii. Profesorul nostru a trăit bucuria de a găsi Ideea capabilă să înfrângă dualitatea, sursă a Răului omenesc, și să refacă unitatea dintre subiect și obiect după care tânjim de secole.*" (35, 36)

Postulatele acestei teorii sunt expuse în lucrarea *Psihologie și informație*, urmând ca în celelalte trei (*Nevrozele, Psihozele, Persoană și devenire*) să fie ilustrat conceptul de *trionticitate* raportat la trei mari clase de boli psihice: nevrozele, psihozele și psihopatiile. Este demn de reținut faptul că noțiunea de *trionticitate* poate fi aplicată atât psihicului uman normal, cât și patologic.

În cartea *Psihologie și informație* se încearcă o abordare din perspectivă informațională a psihismului uman, a conștiinței, a psihologiei ca știință. Autorii subliniază faptul că interpretarea se bazează pe o teorie lărgită a informației, care include și aspectul statistico - matematic, dar are în vedere aspectul comprehensiv - semantic cu întregul câmp de semnificații privind conținutul cognitiv, afectiv și axiologic. De asemenea, se susține depășirea interpretării cibernetice și aderarea la o viziune fenomenologic - antropocentrică. Prezentând lucrarea mai sus menționată în revista *Orizont* (Timisoara, nr. 39, 1973), Paul Caravia scrie: "*Acest ansamblu de comportamente umane, atât de bogat și de variat fenomenologic - pe care îl numim personalitate - există, ființează și funcționează concomitent cu trei planuri esențiale, definatorii pentru Homo - Homo pe care noi le-am formulat astfel:*

- a. *Planul ființării, când EUL este identic cu sine.*
- b. *Planul comunicării, cand EUL se deschide spre lume și prin TU înțelege că deși unic, nu este singur în lume.*
- c. *Planul axiologic, în care EL se ipostiază în sistem referențial ce sancționează acțiunea umană, dincolo de subiectivitatea sa. "*

O apreciere pertinentă a aceleiași lucrări o face și Grigore Popa în revista *Viața Românească* (nr. 7, 1975). El consideră cartea ca impresionând prin contrastul dintre numărul mic de pagini și densitatea ideatică. Conținutul de idei, bogăția informațiilor condensate, compararea diferitelor puncte de vedere, abordarea interdisciplinară a actelor, proceselor și ipostazelor afecțiunilor psihice îi conferă un statut aparte în literatura medicală românească: "*Concepută ca introducere principială într-o viziune coerentă despre sănătate, <Psihologie și informație>, la zi cu informația științifică a domeniilor pe care le abordează, aproximează, atât din punctul de vedere al investigației fundamentale, cât și al celei practice sau aplicative, hotarele, interferențele și specificitatea disciplinei psihiatrice. Teoretic sau fundamental, problematica suferinței psihice se înscrie în peisajul de umbră și lumină al psihopatologiei. Aplicativ, este materia de studiu, de investigație și tămăduire a psihiatriei, știința și arta, totodată, în concepția lui Eduard Pamfil. Deși accentul decisiv este așezat pe factorul psihologic, autorii cărții se arată a fi familiarizați cu teoria sistemelor, a modelelor, a jocurilor strategice, cu cibernetica, cu viitorologia (neonomie sau melontică, cum o numește Pamfil), cu sociologia, psihologia diferențială, antropologia, filosofia etc. Este de-a dreptul reconfortant să constăți înțelegerea profundă și nuanțată a autorilor pentru cugetul filosofic și esențialitatea perenă a axiologiei, (...).*"

Același autor analizează și lucrarea *Nevrozele* considerând-o "o roză a vânturilor deschisă spre toate zările și indicând toate direcțiile majore de dezvoltare a științelor omului și a modurilor sale culturale. Finalitatea ultimă este cunoașterea integrală, polivalentă și multilaterală a omului ca ființă existentă, aici și acum, în starea de sănătate mintală și în starea de suferință mintală". Grigore Popa susține în același timp că "premisele majore a înțelegerii normalității în paralel cu morbiditatea și a morbidității psihice în paralel cu anormalitatea este cunoașterea omului concret, în climatul economic – social al vremii sale, în contextul aspirațiilor, opțiunilor și idealurilor sale". În vederea atenuării sciziunii dintre starea de sănătate psihică și nevroză – afirmă Popa – autorii înscriu problema în sfera suferinței umane firești, având convingerea că drama existențială a pacientului nevrotic este reversibilă la "*echilibrul normalității*" (prin

tratament medicamentos și psihoterapie).

O lucrare la fel de valoroasă o reprezintă și *Psihozele*, atât din punct de vedere al informației de specialitate, cât și al participării empatice la suferința pacienților de care dau dovadă autorii.

În capitolul *Scurt istoric al nebuniei*, Pamfil și Ogodescu trec în revistă momentele din evoluția noțiunii de alienare mintală, precum și interpretările care i-au fost date. Demn de remarcat este faptul că primul care a enunțat un adevăr axiomatic pentru psihiatrie, și anume că nebunia este o boală a sufletului - a fost Shakespeare. În istoria conceptului este evocat și Hieronymus Bosch, ale cărui tablouri *Barca nebunilor* sau *Banchetul carnavalescul* sunt "*incursiuni subtile, simbolizate sau convertite alegoric în universul baroc al nebuniei*".

Capitolul *Patologia psihică - mod de înstrăinare* prezintă diferitele concepții despre clasificarea bolilor psihice, însoțite de referiri la comportamentul persoanei normale.

Capitolul central - *Psihopatologia psihozelor* - în care se observă caracteristicile modelului psihotic este "*uvertura fenomenologică spre adevăratul univers al nebuniei*" (Grigore Popa), adică psihoza maniaco-depresivă și schizofrenia. Cele două afecțiuni psihotice principale sunt completate cu date cuprinse în delirurile cronice sistematizate, psihozele exogene, toxice, avitaminozice, infecțioase, traumatice, în tulburările psihice din epilepsie și patologia involuției. (24)

În aceeași direcție deschisă de Eduard Pamfil se înscrie și lucrarea *Normalitate psihică, boală, limbaj* a lui Ștefan Stoessel și Doru Ogodescu, aceste concepte fiind tratate din punct de vedere informatic. Problemele de psihologie și psihopatologie expuse în această lucrare vizează relațiile dintre persoană și limbaj, comunicarea interumană, analiza semantică și patologia mintală, ele fiind completate cu exemplificări de cazuri clinice ale autorilor.

Merită amintită și lucrarea *Introducere în psihopatologia antropologică* a lui Mircea Lăzărescu. Aceasta utilizează metodologia structuralist - dinamică în abordarea persoanei și a manifestărilor ei psihopatologice, fiind un studiu de antropologie, pornind de la datul biologic și ajungând la deficitul morfo - funcțional, cu nefasta consecință a inadapării la ambianță. Sunt prezentate manifestările simptomatice bazale ale acestui deficit, un capitol fiind dedicat problemei sintezei logosului și disocierii ideo - verbale, iar altul relației conștient - inconștient. Cea de-a doua parte a lucrării tratează unele trăiri psihopatologice bazale, ce intră în structura unor grupări nosologice psihiatrice ca: anxietatea, fobia, agresivitatea, starea depresivă, obsesia, dramatismul isteric. A treia parte a lucrării vizează persoana concretă implicată în boala mintală, cu problemele

mentale, instituțiile terapeutice și considerații asupra psihoterapiei. Ultima parte cuprinde relația dintre logos și alienația mintală. Rezumând, tema fundamentală a acestei lucrări este aceea a descifrării specificității psihismului uman, atât în stare normală, cât și patologică. (26)

Scopul tezei de față este de a realiza o prezentare teoretică a concepției triontice așa cum se reflectă ea în psihopatologie, precum și evaluarea aplicabilității acestei concepții în clinica psihiatrică. Trebuie subliniat caracterul interdisciplinar al lucrării, ea implicând, pe lângă noțiunile de psihiatrie clinică și unele noțiuni de filosofie sau matematică, necesare în înțelegerea modelului de psihopatologie triontică. De menționat, nu în ultimul rând, caracterul istoric al lucrării.

CAPITOLUL 2

PERSOANA UMANĂ - O ABORDARE TRIONTICĂ

*"Noi și cu tine am vrut să fim unul
Dar materia care urăște adevărul
Ne-a făcut trei"*
Nichita Stănescu

2.1. Conceptul de ordine triadică (triada)

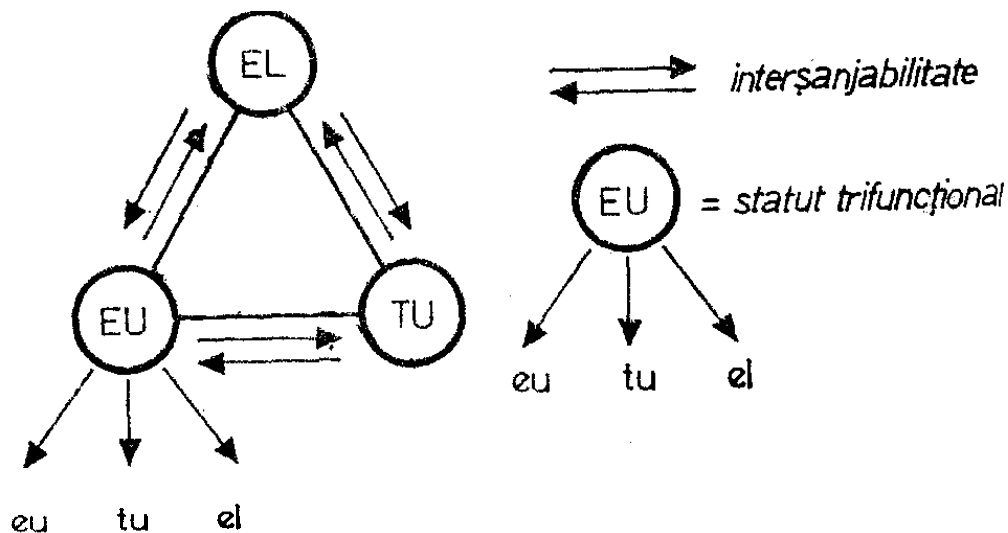
Abordarea triontică a persoanei umane nu poate fi realizată complet fără amintirea prealabilă a conceptului de *ordine triadică* (triada). În lucrarea sa *Persoană și cunoaștere*, Doru Ogodescu, la fel ca și mentorul său Eduard Pamfil, critică vehement ordinea binară și dualismul reducăționist, considerându-le un obstacol în calea redobândirii conștiinței unității lumii. În opinia sa, aceasta a fost pierdută din cauza dezvoltării demersurilor analitice în știința secolului al XX-lea. Poate părea paradoxal faptul că, în elaborarea conceptului de ordine triadică s-a pornit de la modelul triontic al persoanei (EU – TU – EL) în perioada 1972 – 1976, și nu invers. Din rațiuni didactice, acesta este abordat după o prealabilă expunere a conceptului de ordine triadică. În următorii ani, Pamfil și Ogodescu și-au extins cercetările spre domeniul epistemologiei (găsind modele triadice în fizică, chimie, biologie, psihologie, sociologie, logică, matematică, lingvistică și semiotică), încercând să găsească un răspuns la întrebarea: Cum se poate realiza trecerea sistematică de la ordinea binară la cea triadică? Întrucât această problemă nu constituie subiectul tezei de față, vom trece direct la comentarea **noțiunii de ordine triadică**, caracterizată de următoarele:

1. Este necesar ca cele trei elemente (poli) ale unui sector de realitate să fie ireductibile între ele.
2. În al doilea rând, trebuie stabilit tipul interrelațiilor ce se stabilesc

între elemente. Pamfil și Ogodescu sunt de părere că ele se cuplează într-o manieră intersanjabilă (termenul are sensul de "*alternanță recurentă interpolară*"). Intersanjabilitatea nu reprezintă o simplă comutare a elementelor, ea desfașurându-se cu "remanența funcțiilor respective" (fiecare pol se îmbogățește continuu prin interacțiunea cu ceilalți). De exemplu, în cadrul triadei psihice EU – TU – EL, dacă EU interacționează cu TU, se ajunge la următoarea situație:

$$EU \leftrightarrow TU = EU (tu) \leftrightarrow TU (eu)$$

Prin cumulara acestor mișcări fiecare dintre polii triadici capătă prin intersanjabilitate un statut polifuncțional (trifuncțional), cum se poate observa în figura de mai jos:



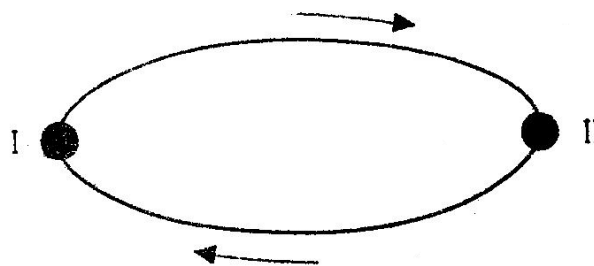
Din această schemă se poate deduce că intersanjabilitatea se desfășoară în ambele sensuri (orar și antiorar). Ogodescu o deosebește de circularitate (caracteristică mecanismelor de "feed-back"), deoarece ea nu lasă neschimbate calitativ elementele sistemului considerat. Trebuie subliniat faptul că în cazul intersanjabilității este vorba de o continuă interacțiune a elementelor, care se îmbogățesc reciproc în conținut și devin *complexe dinamice*, dotate cu atributul autodevenirii. Această devenire este dependentă de dinamică de ansamblu a sectorului de realitate considerat. Deci, dinamica intersanjabilă se desfășoară în același timp cu dinamica intrașanjabilă, din interiorul fiecărui pol.

Pamfil și Ogodescu apreciază că intercuplarea elementelor prin intersanjabilitate constituie "*marca definitorie a rațiunii umane, capabilă, spre deosebire de intelect, care izolează elementele unui sector de realitate, să parcurgă drumul de la pluralitate la unitatea lor concret dinamică*". Aceste calități ale matricii triadice au fost denumite "*sinnoetice*", deoarece exprimă tocmai vârtejul interacțiunilor proprii existenței – proces. Cei doi autori se declară astfel împotriva enunțului aristotelic "existența-ca-existența", "unu-ca-unu", aderând la o viziune materialist-dialectică asupra onticului (ținând cont de perioada în care a fost elaborată noțiunea de trionticitate). Ei sunt interesați de studiul existenței ca proces, adică de descoperirea autodinamismului lucrurilor și ființelor.

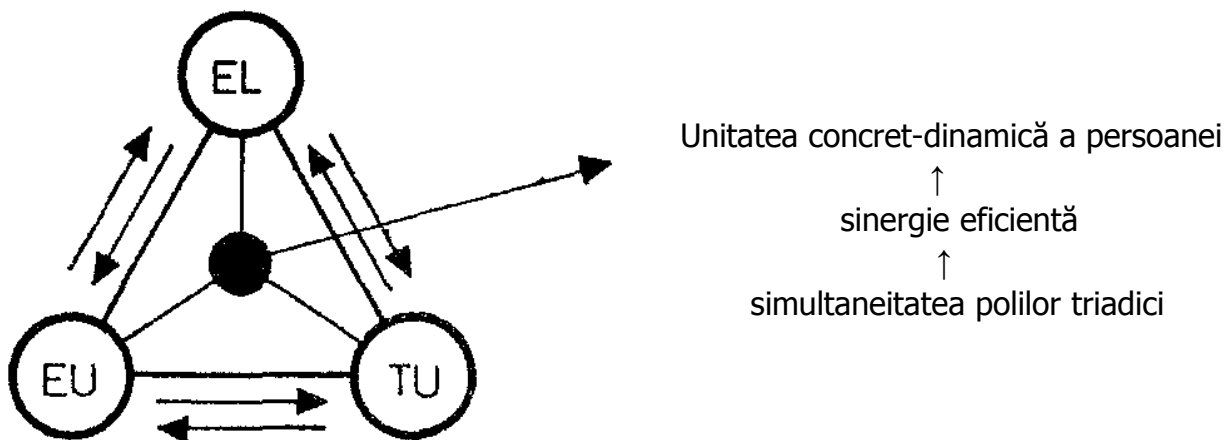
Spre deosebire de ordinea binară, în ordinea triadică se poate alege o "*dimensiune fundamentală (referențial)*", care se va afla în raport de "*autonomie relativă*" (Ogodescu) față de ceilalți doi poli. Referențialul nu va implica relații de supra- sau subordonare față de celelalte elemente ale triadei. În caz contrar se vorbește de așa-numitele "*triade degenerate*".

Ogodescu analizează cum își dobândește referențialul în contextul intersanjabilității, autonomia sa relativă. El se poate fie îndepărta, fie apropia de ceilalți poli, adică se poate "*de-situa*". În teoria sistemelor, acest mecanism de retragere este numit "*pull-back*" (prin analogie cu *feed-back*). Fără acest mecanism - apreciază același autor - "*actul cunoașterii s-ar reduce la o simplă reflectare a lumii, lipsită de concomitenta dobândire a conștiinței lui*".

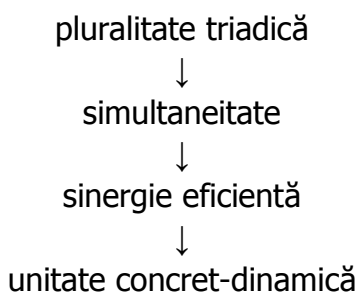
3. Trebuie evidențiate modurile prin care se realizează "*sinteza verticală a interacțiunilor apărute prin orizontalizarea elementelor triadice*", pentru a se ajunge la sinteza ce definește "*unitatea concret-dinamică*". Altfel, s-ar produce doar o "trimitere" de la un element la altul, fără finalizarea informațiilor cuprinse înăuntrul matricii triadice. În cadrul ordinii binare se ajunge la un cerc vicios, cele două elemente fiind plasate în relații de exterioritate:



Doar în cadrul ordinii triadice prin cuplarea intersanjabilității cu de-situarea (pull-back) se realizează "*intercuplarea simultană a elementelor*". Doru Ogodescu numește acest proces prin care se ajunge de la pluralitate la unitate – "*sinergie eficientă*":



Iată cum definește același autor simultaneitatea în cadrul triadei: "*este o relație triadică și favorizează procesul de sinergie eficientă, prin care devine posibilă realizarea unității concret-dinamice pornind de la pluralitatea (elementele) unui sector de realitate*".



Acest traseu al trecerii de la pluralitatea triadică (în care elementele sunt plasate în "*relații de exterioritate*") la unitatea concret-dinamică semnifică înlocuirea linearității cu ne-linearitatea, regim de ordine mult mai complex decât cel întâlnit în organizările lineare.

Dacă luăm în considerare criteriile 1, 2 și 3 ajungem la concluzia că "*triada reunește într-o manieră intersanjabilă trei elemente ireductibile ale unui sector de realitate; prin intermediul celui de-al treilea pol*

(referențialul) are loc sinteza verticală a interdependențelor reciproce și continua închidere spre unitate (concret-dinamică) a domeniului cercetat". De menționat faptul că această concluzie are în vedere întregul câmp de aplicabilitate al triadei (epistemologia), însă sectorul de realitate studiat se reduce în teza de față la persoana umană.

Ordinea triadică este deci mult mai complexă decât cea binară. Astfel, elementele triadei dobândesc prin interșanjabilitate statutul de "element total" (de exemplu EU) care se hrănește din "solul" interșanjabilității (eu, tu, el). S-ar părea că se ajunge la omogenizarea polilor triadei, dar aici intervine un aparent paradox: "*un element este cu atât mai independent cu cât participă mai activ la jocul interacțiunilor reciproce; ceea ce exclude pericolul entropizării triadice*". Dimpotrivă, elementele se îmbogățesc pe măsură ce participă la interacțiunile propriei matricii triadice. (22, 23, 25, 27)

2.2. Teoria triontică a persoanei umane

Modelul triontic al persoanei umane este expus în mod sintetic în lucrarea *Persoană și devenire*, de importanța capitală pentru înțelegerea acestuia. În concepția lui Eduard Pamfil, persoana reprezintă "*organizarea unitar-dinamică a celor mai reprezentative trăsături ale insului dezvoltat plinar și întregit*", "*nivelul suprem de sinteză al existenței psihice*", "*imaginea sau marca maximei individualizări, a caracterului de unicitate ireductibilă și irepetabilă a ființei-om*". Meditând îndelung asupra persoanei umane și a raporturilor sale cu lumea, Pamfil inventează termenul (extrem de sugestiv!) de "*personomie*", știința persoanei umane: "*pornind de la cadrul, respectiv convenția desemnată ca ansamblu al fenomenelor sufletești, caută posibilitatea de a clarifica trăsăturile delimitante (...) și comunicante (...) ale acestuia [ale omului], deschizând astfel o cale pentru descrierea și înțelegerea insului în lume, în interpretare existențială și cosmologică, adică sub raportul factorilor de coerență și desfașurare ontologică*". Un alt aspect îl reprezintă funcțiile de libertate, comunicare și creație cu care este înzestrată persoana umană – "*noțiune eminentamente dinamică, (...)realitate dominant temporală, desfașurată atât în timpul cronologic, cât și în durată interioară, trăită a ființei conștiente*". (30)

Luând în considerare ideile expuse mai sus, putem defini modelul triontic (EU – TU – EL): "*un sistem de constelare a trei vectori echilibrați energetic, interșanjabili înăuntrul unei mișcări continue, sin-ontice și de totală confluentă*". Trionticitatea naturii umane este dată de cele trei

rădăcini funcționale, inter-confluente, echivalente cu tot atâtea funcții de conștiință. Trecem în revistă în continuare postulatele teoriei triontice a persoanei:

- EU, TU, EL reprezintă funcții și ipostaze de conștiință;
- Semnificația celor trei poli: EU = polul **formal**, "*emanent al vectorului de energie psihică*"; TU = polul **structural**, "*vector de ordine și coerență*"; EL = polul **sistemic**, "*vectorul deontic*".
- Modelul triontic vizează investigarea capacității funcționale a persoanei la nivelul său integrativ maxim, de totală confluență a polilor. Pamfil subliniază caracterul pulsatoriu al persoanei: "*Polii confluează, neputând fi individualizați printr-o schematică pietrificare*".
- Nu există o "*arie topografică*" a lui EU – TU – EL. Atopismul unității triontice este dat de natura sa dinamică ("*persoana nu poate fi înțeleasă decât dedusă din fenomene care nu aparțin unor <organe psihice>, ci reprezintă raporturi dinamice, de semnificare a unei triple diferențieri în care fiecare pol există ca individualitate funcțională fracționară, numai datorită jocului intercondiționarilor reciproce*"). Ideea esențială este aceea că viața psihică nu se poate circumscrie în nici unul din poli, ci doar în cadrul întrepătrunderii acestora.
- O problemă deosebit de interesantă în abordarea modelului triontic este raportul său cu psihanaliza freudiană. Trebuie precizat încă de la început faptul că Eduard Pamfil a fost un vehement contestatar al psihanalizei și modelului freudian al persoanei umane (Sine – Eu – Supraeu), pe care îl consideră pseudo-triadic. El susținea că ambianța socială constituie mediul natural al omului, iar ființa-om nu este niciodată mai autentică decât atunci când se deschide spre semenii, verificându-și asemănările și deosebirile față de ceilalți. Această deschidere spre alteritatea concretă reprezintă dovada incontestabilă că "*protodimensiunea personogenezei o constituie comunicarea interumană*". Relația personală cu lumea, din care se "*decupează*" tuitatea (TU) și illeitatea (EL), definește – după Pamfil – persoana mai relevant decât sondarea profunzimilor sale, constând în "*vânătoarea de secrete*", așa cum profesează psihanaliza. Omul trebuie așadar să se angajeze pe drumul conștiinței, cel al inconștiinței nefiind decât "*un teren mlăștinos în care individul se împotmolește*". Cu alte cuvinte, psihanaliza profesează "*tocmai amuțirea rațiunii noastre prin inconștiințul ce se plasează în afara comunicării*". Acesta

reprezintă de altfel motivul pentru care Pamfil critica psihanaliza. Cu toate acestea, el îi recunoaște psihanalizei un merit: acela de a fi depășit concepțiile organiciste în abordarea bolii psihice (promovate mai ales de școala sovietică).

- Caracterul antientropic și antialeatoriu al persoanei. Acesta vizează capacitatea persoanei de a reduce prin anticipare incertitudinile și hazardul ("*constelarea illeității la mișcarea EU – TU*"). Mircea Malița afirmă în acest sens că "*omul înfruntă cea mai mare cantitate de aleatoriu dintre toate sistemele cunoscute (...)*". Același autor consideră o modalitate de luptă antialeatorie faptul că omul își analizează propria condiție.
- Complementaritatea dintre funcția energetică (EU), funcția antientropică (TU) și funcția antialeatorie, axiologică (EL)
- La Eduard Pamfil, EU este diferit de cel din psihologia clasică, unde eul este persoana însăși. Ipseitatea este doar o "*condiție arhaic – primitivă*", capabilă să participe la dinamica existenței numai după ce ipostazele TU și EL o completează. Fără TU "*persoana n-ar ști că există*" (TU instituie un "*maxim de asemănare*" cu EU), iar fără EL ("*optimul de deosebire*") persoana "*nu ar ști cine este, nu ar avea nume, n-ar fi noetică, deziderică, proiectivă, empatică și morală sau creatoare*". Este esențială deci ideea că persoana comunică exclusiv prin totalitatea, intersanjabilitatea celor trei centre active.
- Deschiderea lui EU spre un TU asigură sentimentul unității și continuității de sine. EL ("*polul apreciativ, valorant, sancționant, proiectiv*") este legat de "*dinamismul continuu inovator și prospectiv, care determină că responsabilitatea angajării axiologice să se plaseze pe platoul ferm al comprehensiunii*".
- Mecanismul triontic al persoanei se poate fie "*comprimă*" (ceea ce înseamnă o amplificare a autocunoașterii), fie "*dilată*" (amplificarea cunoașterii lumii). Acesta este caracterul pulsatoriu al persoanei.
- Sub nivelul organizării triontice, persoana se află într-un "*plan general nestructurat*". Este o situație "*pre-personantă*" în care cei trei poli nu cooperează "*sindinamic*" (pot fi individualizați). Este ceea ce Pamfil numește "*dialectica lui <a avea>*". Cuplarea polilor, închiderea "*ciclului personant*", urmată de pierderea identității polilor sunt etapele "*saltului în persoană*". Aceasta e "*dialectica lui <a fi>*". (27, 30)

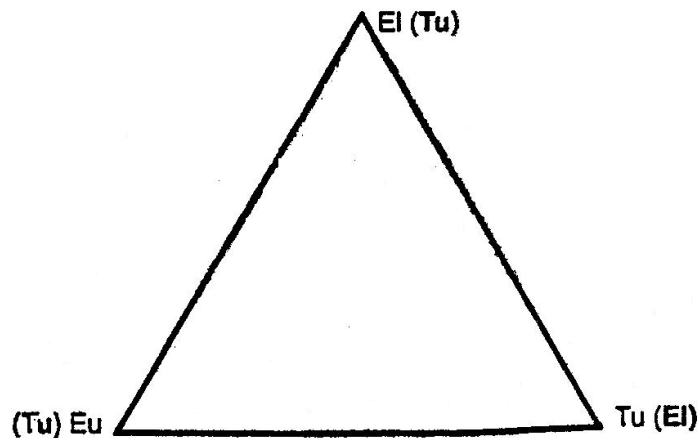
Interonticitatea este "ultimul plan în care poate fi prinsă ființa omenească în globalitatea ei de înțelegere a lumii, de comunicare și iubire a celorlalți". Modelul triontic al persoanei umane este de fapt un joc între dialectica lui "a fi" și cea a lui "a avea", o "continuă raportare metodologică la un constructivism prospectiv".

În continuare, prezentăm o detaliere a conceptului fundamental de "persoană", cu care Eduard Pamfil operează în mod curent. Ea a fost făcută cu ocazia uneia dintre convorbirile cu Ion Nicolae Anghel: "Persoana - (...) - nu înseamnă trei ființe, obiectiv numărabile, înseamnă o situație în care se găsesc trei conștiințe... o situație rezultată din interacțiunea a trei poli dinamici... Situația e triontică. Comunicarea lor e adunată în mine, situată în mine, în Persoană, și nu în suma lor. Când Persoana ajunge la maturitate, polii devin echivalenți, în plan logic, și intersanjabili, încât de multe ori funcționează în numele lui EU și nu mai e nevoie de TU neapărat. Eu știu unde să-l plasez, în economia mea interioară, pe TU pentru că dialogul modelat interior să se poată desfășura riguros, și știu unde să-l păstrez pe EL, (...)...De aceea, și întrucât am intuiția Persoanei, pot spune că suntem o ființă gata în mod continuu de act, un proiect de ipseitate, de tuitate și illeitate, fiindcă nu poți fi EU dacă în același timp nu ești gata să te desfășori ca TU și ca EL. Numai că un EU rupt de ceilalți nu poți fi decât a treia parte din ceea ce ar trebui să fie o conștiință. Numai ca un TU nu poți fi decât jumătate din ceea ce ar trebui să fie o comunicare; numai că un EL nu poți fi nimic, din cauză că te găsești într-o însingurare vidă, ce nu înregistrează marele fenomen al lumii sufletești, care este înțelegerea. Unui EL care nu mai înregistrează legătura dintre TU și EU, ce-i mai rămâne? Să înregistreze doar suprafața simplificată a fenomenelor, adică: o mare sărăcie! Suntem fiecare, în aceeași măsură o ipseitate, un EU deci, un TU și un EL. și acest EU – TU – EL nu se naște deodată în ființă. Eu – persoana – nu vin pe lume cu EU – TU – EL gata în mine însumi, ci ca un simplu proiect de EU care bâjbâie în realitate. Și copilul în această tatonare găsește un TU. Primul TU întâlnit e, probabil, mama. Iar această duplicitate de ființă ("mama sunt eu și eu sunt mama"), înregistrată în al treilea, e o descoperire ulterioară a sufletului infantil. Copilul când ajunge să spună "Ei", a evoluat deja psihicește foarte mult. Nu are deci la început puterea să pătrundă în intimitatea însingurată a lui EU, nu are puterea să înțeleagă decât ceea ce trece de la mine la tine. El nu vede, nu aude și nu înțelege decât ceea ce e desfășurare comunicativă...

Pentru triontist, Persoana rezultă și "se face" din continua întâlnire dinamică și tranzitivă și din intersanjabilele angajări ale ipostazelor EU, TU și EL, sprijinite pe interioara capacitate de polarizare a conștiinței. Omul

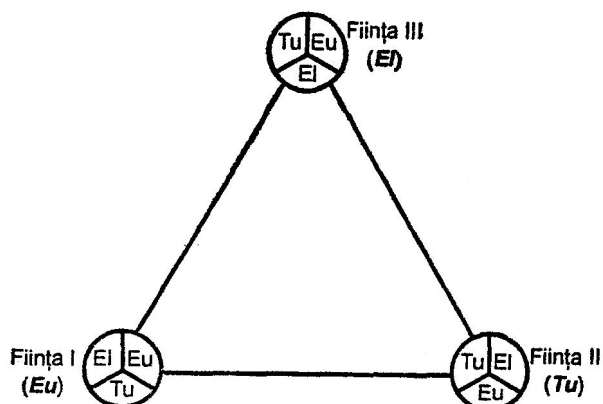
este - (...) - de trei ori "sine". O dată când se plasează pe el însuși ca opozant al lumii, a doua oară când se identifică în TU, ca un alter-ego și simetric existențial, și a treia oară când își verifică reciprocitatea tuistică prin modalitatea detașată a illeității". (1)

În cadrul aceleiași convorbiri, Pamfil detaliază problema intersanjabilității polilor triadici, subliniind faptul că aceasta este greu de înțeles, întrucât certitudinea gândirii noastre ne îndeamnă să căutăm trei persoane, fizic: "În realitate există EU – TU – EL ca ființe, dar pe aceste trei ființe, care se mută mereu, e montat mecanismul vrăjit al sufletului. E evident că asta, ca profan, n-o văd, fiindcă modelul de comunicare este EU – TU și nu EU – TU – EL.(...). Dar iată schema:



Când mă adresez lui EL, în momentul acela l-am transformat în TU. Și el m-a transformat pe mine în TU; iar TU, constatând această comunicare, devii EL. (...)

Dar să intrăm puțin în detalii. Cât privește intersanjabilitatea direcțiilor de comunicare interindividuală (între Ființa I, Ființa II și Ființa III din schema de mai jos), aceasta vine de acolo că toți cei trei subiecți prinși în intercomunicare pot fi alternativ și EU și TU și EL pentru conștiința triontică ce modelează situațiile de comunicare. Căci aici fiecare ontos din "trions" (și I și II și III) este în același timp EU – TU – EL, deci echivalent cu ceilalți doi și poate "sta" pentru fiecare din aceștia atunci când schimbarea de direcție a fluxului comunicativ o cere.



Persoana umană niciodată nu zice despre sine: EU – TU – EL. Zice: EU. Acest EU rezultă din contopirea mișcării continue a celor trei poli: când vorbesc, discursul meu interior se sprijină pe această tripolaritate funciară a minții mele gânditoare. Fiindcă EU sunt făcut în mine însumi din EU – TU – EL, de aceea pot să mă prind în comunicarea triontică. Tuitatea este o referință prin simetrie pentru conștiința mea nu numai datorită detașatei existențe a lui TU, illeitatea este un punct de sprijin al mișcării unificatoare a sufletului personal nu doar grație faptului detașării față de EU și TU, ci și, sau mai ales, datorită faptului că EU știi tuitatea, știi illeitatea, fiindcă eu, ca Persoană, pot să le "fiu" pe rând pe fiecare, ele existând în mine ca model. După cum TU, ca Persoană, prinzându-te în comunicare, știi ipseitatea, și știi illeitatea și poți să le "fii" pe fiecare, pentru că le ai în tine ca model. La fel și cu EL, tot ca Persoană, care știe ipseitatea, și știe tuitatea, purtându-le în sine ca model..." (1)

Se conturează astfel paradoxul trionticității: ea se bazează pe ideea ca modelul său există și funcționează în fiecare dintre cei trei poli echivalenți și intersanjabili. Eduard Pamfil accentuează faptul că intersanjabilitatea dintre I, II și III este de situație. În raport cu intersanjabilitatea binară, la care schimbarea e biunivocă A- B, B-A, la cea ternară înlocuirea se realizează întotdeauna prin al treilea element. Orice schimbare este urmată de substituirea elementului deplasat nu cu cel pe care îl înlocuiește, ci cu al treilea: "*în clipa când m-am adresat lui EL, (...), l-am transformat în TU, și EL m-a transformat la rândul-i pe mine în TU, iar TU devii EL, pentru că EL, de data asta, dacă mi se adresează, să mă transforme pe mine în TU, iar TU să devii EL ș.a.m.d*".

Rezumând, putem afirma odată cu Pamfil că dificultatea de înțelegere a intersanjabilității triontice provine din faptul că presupune atât

concomitența celor trei zone ale conștiinței umane (zona ipseică, zona tuistică și zona illeică), cât și concomitența celor trei ființe aflate în intercomunicare, precum și intersanjabilitatea acestora, "*ele găsindu-se într-un neîntrerupt schimb informațional interindividual, oscilând dinamic și continuu, oferindu-ne astfel gama tuturor desfășurărilor virtuale comunicative și comprehensive*".

Până acum ne-am axat cu precădere pe intersanjabilitatea din cazul comunicării interindividuale. Să vedem în continuare modul în care se reflectă ea la nivelul celor trei zone intraconștiente: "*La nivelul conștiinței orice mișcare informativă și referențială a mea (I) cu tine (II) și cu EL (III) atrage după sine concomitent orientarea și vectorializarea corespunzătoare a celor trei sectoare intraconștiente (EU, TU, EL). Dar și aici, în unitatea și în dialectica secretă a sufletului, dincolo de modificările oscilante de nivel energetic determinate de gradul, de intensitatea angrenării în comunicare a fiecăruia dintre poli, și aici, precizez, în cadrul dinamicii și intercondiționărilor reciproce, avem mereu un EL, mereu un Ipse, mereu un TU. Chiar și-n situațiile intermediare, când are loc comutarea unui pol în celălalt...*

În conștiință, subliniez, nu se întâmplă decât modificări de nivel energetic și nu deplasări spațiale; au loc, deci, vectorializări ale fluxului comunicativ, expresiv sau impresiv, purtător de informație (ca între EU – TU sau TU – EU) sau constatativ (și comparativ) de informație (ca dinspre EL spre ansamblul EU = TU).

Aceasta se sprijină pe o înnăscută și structurală modalitate a câmpului conștiinței de-a se distribui și repartiza între starea expresiv – emitentă (polul Ipse), cea impresiv – receptantă (polul tuistic) și cea dublu constatativă (polul Ille).

Atunci când "partea de EU" a ființei mele în lume (...) e în adresantă către și cu un TU, concomitent tuitatea mea e în receptantă față de Eul celuilalt și ceea ce dă sensul triontic actului de reciprocitate biunivocă dintre EU și TU constă din conștiința comunicării care se așază, în același timp, constatativ, în instanța illeică din mine, ca și în instanța illeică din tine. Afirmație valabilă pentru toți Ille care ar fi posibili prin prezență". (1)

De remarcat că tocmai această intersanjabilitate imprimă sufletului triontic un caracter optimist, senin. Prin "rotirea" continuă a triadei se ajunge la armonia sufletească, la normalitate, la echilibru: "*Suntem creați triontic și cele trei răspunsuri scurte la întrebările ființei sunt: EU – TU – EL. Aici e de găsit seninătatea triadică! În chiar acest răspuns există o doză de liniște și dispariție a tensiunii. Când ea ar trebui să apară, triada se rotește ușor și substituirea dintre poli face liniștea. EU mă mut în TU, aflu despre*

autenticitatea comunicării noastre tot ce putea ea să cuprindă, EL vine în EU și controlează dacă n-am practicat un solilocviu steril și duplicitar, prefăcut sau jucat, TU se duce în EL și, urmărindu-i pașii în nisip, își dă seama de distanța generoasă și justă pe care a avut-o față de dialogul dintre subiectivitate și obiectivitate. Și... iar e pace. Astfel orișice completare despre esența cunoașterii e mai mult decât suficient iluminată de aceste rotiri ce seamănă cu un ciclu astronomic misterios, în care constelațiile revin mereu în forme ce pot fi socotite tot atât de mult și început și sfârșit, și culme, ca și vale a acestor undulații". Așa arată în concepția lui Eduard Pamfil omul echilibrat sufletește, omul normal.

O interesantă aplicație în psihologie a modelului triontic este evidențiată de Ion Nicolae Anghel, care remarcă faptul că în fiecare om predomină unul din poli: EU, TU sau EL. Într-adevar, ideea este confirmată de Pamfil: "*Asta fiindcă EU, ca ființă, nu sunt egal cu EU – TU – EL: sunt virtual în funcția integratoare EU – TU – EL și, în momentul când mă angajez dinamic în intercomunicare, se potențează și intensifică acea funcție care se cuplează în tuitate, în ipseitate, în illeitate. Astfel, cei mai buni prieteni au o mare și intensă tuitate. Nu toți oamenii sunt la fel de dotați pentru a fi TU în ansamblul EU – TU – EL, pe care-l purtăm în noi. Deci: eu pot fi un EU mai accentuat sau pot să fiu un TU mai puternic... Poeții și creatorii sensibili au o ipseitate, un EU care pulsează expansiv. Dar și ei au nevoie de TU, însă EUL lor e mai productiv decât EUL altora. Într-o ființă creatoare triada EU – TU – EL are un vârf de EU mai luminos, mai pulsant, mai incandescent decât TU și EL. Însa asta nu înseamnă că mișcarea EU – TU – EL din creator nu-i continuă...Politicienii, în schimb, au un EL mai pronunțat, care devine la ei un fel de arbitru aprioristic și apodictic..." (1)*

Rățiunea acestor citate mai extinse este aceea de a face cunoscută gândirea originală a profesorului și de a explica mai clar teoria triontică.

2.3. Ipseitatea – polul formal al persoanei

Trebuie menționat de la început faptul că nu există relații de supra-sau subordonare între cele trei repere de conștiință.

Ipseitatea (EU) reprezintă nivelul instinctiv, precum și stratul bazal al nivelului afectiv (zona emoțiilor primare). Ea desemnează aspectul de "monontic", de "protopsihism, pre-psihism". Totodată, vizează întregul aspect de corporalitate al ființei umane. Este "polul strict determinist, adică lipsit de libertate, care instituie regimul ne-probabilistic al ființei umane". Se deschide în mod necesar spre un TU. La baza ipseității stă o energie "vitală, elementară, fundamentală, nediferențiată". În unitatea triontică a psihismului are loc o diferențiere progresivă a energiei vitale, urmată de "transfigurarea în fenomene psihice". EU reprezintă de fapt "condiția de ireductibilitate la zero a secvenței bipolare EU – TU". Ipseitatea are ca substrat material creierul, desemnând "forma" psihismului uman. Prin deschiderea spre un TU se realizează condiția structurală a persoanei, EU fiind "matricea preparatoare a tuității". (27, 30)

2.4. Tuitatea – polul structural al persoanei

TU reprezintă replica lui EU, polul afectiv al persoanei. Necesitatea de a avea un TU în față este însăși necesitatea de comunicare. Eduard Pamfil insistă pe faptul că TU se constituie ca o "primă deschidere în ontologia persoanei, careia îi aduce și potentează capacitatea de mișcare și modelare".

El distinge o afectivitate bazală (holotimia), diferită de restul afectelor care "asigură coerența și unitatea persoanei". Raportate la holotimie, afectele apar ca o energie "conștientizabilă, modulată, polarizată și comunicantă". Starea timică polară corespunde normalității, iar ambivalența afectivă este specifică patologicului. Importanța trăirilor afective în relație cu modelul triontic reiese din faptul că acestea "favorizează coexistența echilibrată și funcționarea sinergică a celor trei poli (EU, TU, EL)". Raportul tuității cu illeitatea este surprins de Pamfil prin următoarea observație: "derivând din ipseitate, de la care își împrumută tensiunea și direcția, afectivitatea colorează și illeitatea, care elaborează în forma supremă sistemul comprehensiv al trăirilor afective". (27, 30)

2.5. Illeitatea – polul sistemic al persoanei

Eduard Pamfil consideră ipseitatea ca fiind *"atemporo-spațială"*, tuitatea *"spațială"* (*"aici"*), iar illeitatea *"temporală"*. Prin concomitenta lor funcționare are loc saltul în planul persoanei (*"continuitate temporo-spațială"*).

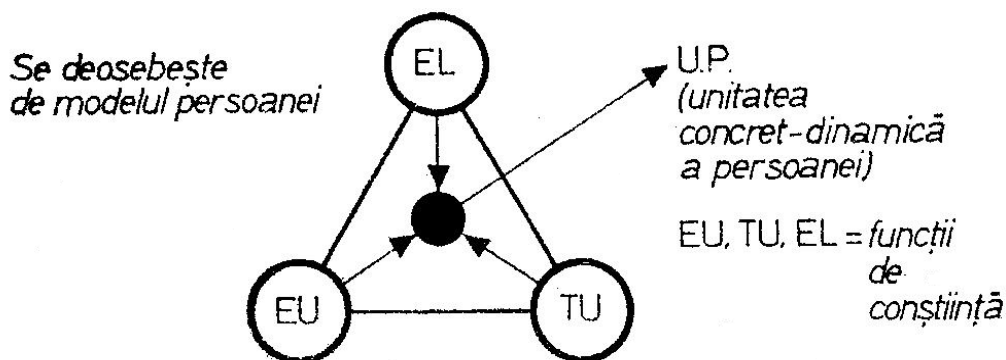
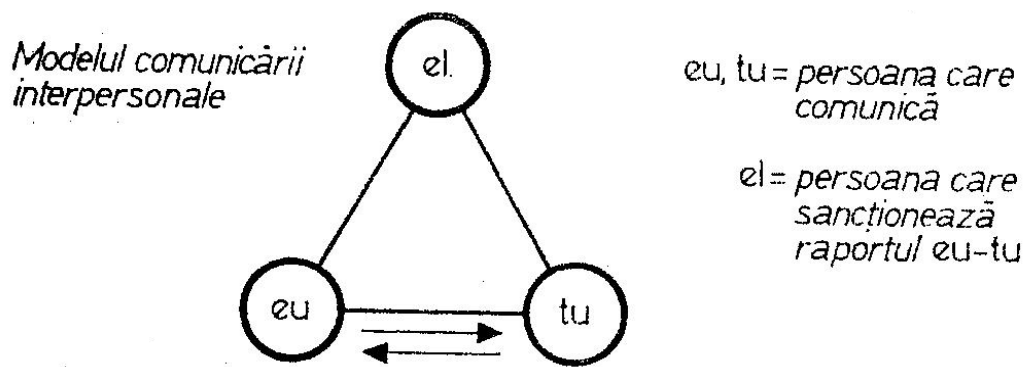
În planul EU – TU are loc o *"tensiune de comunicare"* ce se împlinește prin EL. Prin acest pol *"se instituie sau se împlinește persoana ca prezență și angajare axiologică în lume"*. Profesorul o numește *"însăși rădăcina generoasă a ființei umane"*. (27, 30)

2.6. Considerații de ontologie triadică

În acest paragraf ne propunem o clarificare a termenilor de *"trionticitate"*, *"interonticitate"* și *"sinonticitate"*, folosiți de Pamfil în lucrările sale. Ei sunt de fapt termeni aflați într-o strânsă legătură, motiv pentru care se impune o comentare comparativă a lor. Se va relua comentarea conceptului de *"triontic"* cu câteva referiri la istoria acestuia. Aceste noțiuni poartă o încărcătură semantică particulară dacă le raportăm la ontic, așa cum îl definește atât ontologia tradițională, cât și cea modernă (*"existența ca existență"*, *"unu ca unu"*). Ele s-au născut în dialog cu ordinea binară.

A. Trionticitatea

Ideea trionticității a apărut mai întâi ca o intuiție antropologică formulată de Eduard Pamfil în următorii termeni: numai o a treia persoană poate sancționa (arbitra) raportul de reciprocitate dintre două persoane. Cu alte cuvinte, obiectivarea unei relații interumane este de natură triadică. Următorul pas, decisiv, s-a făcut când cele trei momente (reprezentate de către trei persoane: eu, tu, el) ale procesului de obiectivare, propriu intercomunicării, au fost "mutate" înăuntrul persoanei și socotite trei funcții de conștiință. Pentru a le deosebi de pronumele personale (eu, tu, el), ele au fost denumite ipseitate (EU), tuitate (TU), illeitate (EL).



Dacă examinăm atent aceste scheme, putem desprinde o serie de informații valoroase:

a. Conștiința, deși e unică, are o natură triadică (EU – TU – EL). Nu este admisă ideea pluralității conștiințelor înăuntrul persoanei. Este vorba de fapt, de trei funcții de conștiință (și nu de trei persoane) ce se întregesc reciproc, realizându-se astfel unitatea persoanei.

b. Cele trei pronume personale (eu, tu, el) desemnează polii (elementele) persoanei. Ele își merită rolul de "*particule fundamentale*" ale persoanei deoarece sunt "*cele mai încărcate de seva realității, cele mai bogate în determinații concrete*" (Ogodescu) și sunt continuu prezente în devenirea personantă.

c. În concepția lui Eduard Pamfil și Doru Ogodescu "eu" nu mai reprezintă persoana în întregime (ca în psihologia clasică), ci doar o "fracțiune" a ei.

d. Illeitatea (EL), adică referențialul, participă efectiv la zămislirea vieții psihice conștiente și, mai mult, reprezintă dimensiunea fundamentală a devenirii personante. Actul comunicării nu se epuizează în circuitul EU – TU, iar EL nu reprezintă echivalentul pronumelui personal "el" și, ca atare, poate interacționa cu ceilalți poli. Ne apropiem astfel de ideea trionticității

persoanei. Pluralitatea ei concretă este dată tocmai de ireductibilitatea elementelor sale componente: $EU \neq TU \neq EL$.

e. Se realizează astfel un salt de la organizarea "monontică" ("unu ca unu") la dialectica "triontică" ("unu ca trei"), sinteză dinamică a trei mișcări care se împlinesc într-un tot, într-o unitate ontică. Ogodescu afirmă: *"În monontic (EU) sau în biontic (EU – TU) nu avem decât o prefigurare a persoanei. Ea devine coerentă și operantă numai prin modul de pulsare triontică. Persoana nu este o monadă ce se opune ca un eu singular naturii, ci inevitabilă reunire între trei conștiințe (funcții) care intermodelează dimensiunea individuală a vieții psihice"*.

f. Persoana este – după Pamfil și Ogodescu – de esență socială, adică presupune pe "tu" și pe "el", societatea, ale cărei valori le reflectă și actualizează. Ei consideră eul nemodelat de către alții (tu, el) o abstracție. Dacă ontologia tradițională își concentrează preocupările pe aspectele statice ale realității, ontologia triontică studiază *"transformările unitare ale realității"*. Se încearcă argumentarea ipotezei că:

trionticul = ontic

devine = este

funcționarea = ființarea

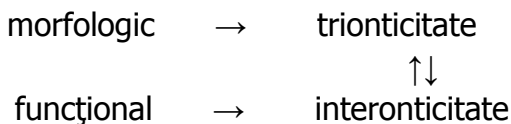
Astfel, Pamfil și Ogodescu nu pot concepe onticul ignorându-i trionticitatea, nu pot spune "este" ignorând devenirea, nu pot discuta ființarea ignorând funcționarea.

Saltul de la ordinea binară la cea triadică în planul ontologic are profunde semnificații: el înseamnă *"trecerea de la sinteza (unitatea) parțială (statică) la sinteza integrală (dinamică), de la pluralitatea și unitatea abstractă la cele concrete; de la o viziune ontologică transcendentă la una imanentă ce reflectă caracterul procesual al existenței"*. (23, 25)

B. Interonticitatea

Noțiunea de "interonticitate" exprimă felul în care sunt intercuplate elementele triadei, continua lor coparticipare la realizarea unității realului (persoanei umane, în cazul de față). Așa cum s-a precizat mai sus, fiecare pol triadic există ca *"individualitate funcțională fracționară"* numai datorită jocului intercon condiționărilor reciproce. Deci trionticitatea implică

interonticitatea, nu din punct de vedere strict morfologic, ci funcțional (care nu ignoră morfologicul):

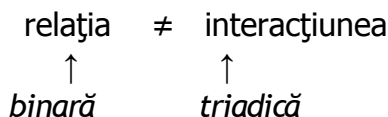


Unitatea concret-dinamică a persoanei se realizează prin rezonarea, prin interacțiunea celor trei elemente ireductibile:

triontic = interontic = ontic

Onticul nu poate fi conceput ignorându-i trionticitatea și interonticitatea, rămase implicite atât în ontologia tradițională cât și în cea modernă. "Rolul" interonticității se desprinde din următoarea observație a lui Doru Ogodescu: *"Interonticitatea marchează caracterul antischematic, dialectic, al triadei, coerență-în-contrast ce apare prin reunirea a trei elemente ireductibile"*. Același autor se întreabă mai departe: *"Însă, prin ce mecanisme specifice se realizează interonticitatea, respectiv caracterul de inter-realitate, de constelație trifuncțională a unității realității?"*

Interonticitatea presupune interacțiunea elementelor triadice. Criticându-l pe Hegel, Pamfil și Ogodescu consideră interacțiunea ca fiind de natură triadică și nu binară, așa cum credea marele filosof german. Cel de-al doilea apreciază: *"Relația este o comparație între două elemente, adică raportarea unui element la altceva, la alteritatea lui concretă. În schimb, interacțiunea înseamnă punere-în-comun a potențialului fiecărui element, ceea ce nu se poate realiza decât triadic (deoarece se cere o mediere între două elemente ireductibile)"*. Din punct de vedere ontologic, această diferență este de mare importanță fiindcă evidențiază rolul celui de-al treilea element (EL), astfel că:



În concepția hegeliană, relația este identică cu interacțiunea, ceea ce conduce la eludarea rolului integrator pe care îl are cel de-al treilea element, la ignorarea autonomiei lui relative față de cele două elemente ireductibile pe care le mijlocește.

Ideea de bază ce reiese din cele de mai sus este că *"elementele triadei sunt intercuplate într-o manieră intersanjabilă, încât prin*

interacțiunea lor se îmbogățesc reciproc, își actualizează deplin potențialul". Specificul interonticității nu poate fi înțeles prin simpla comutare a elementelor, căci – afirmă Ogodescu – "interacțiunea polilor se desfașoară cu remanența funcțiilor respective și fiecare element dobândește un statut polifuncțional".

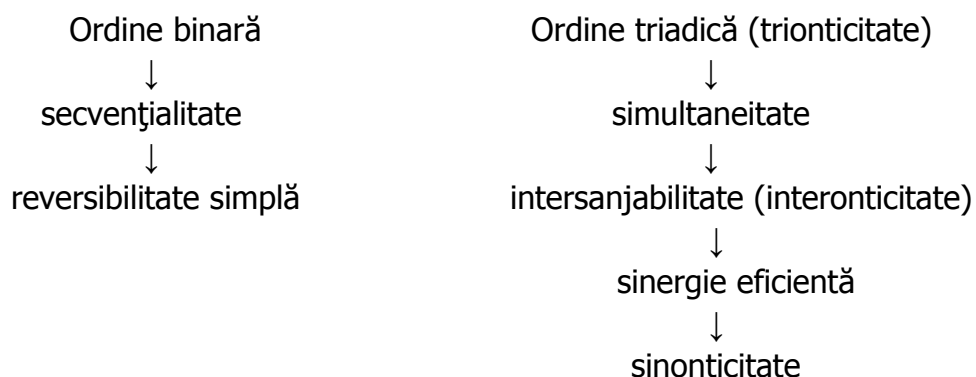
Observăm că se modifică raportul dintre element și întreg în sensul că el nu este liniar, ci ne-liniar atunci când intersanjabilitatea este totală (viața psihică conștientă). Ogodescu accentuează faptul că sunt posibile grade diferite de intersanjabilitate, cel mai înalt realizându-se la nivelul vieții psihice. Diversele grade de intersanjabilitate (interonticitate) indică măsura complexității unei organizări: *"cu cât organizarea este mai complexă, cu atât crește ponderea funcționalului, în sensul că elementele confluează, adică se schimbă raportul dintre parte și întreg, devenind ne-liniar".* Astfel, viața psihică conștientă este atopică, adică nu e circumscrisă în cei trei poli, ci doar în confluența lor.

"Spre deosebire de matricea binară – precizează Ogodescu – în care se actualizează doar parțial potențialul elementelor, valorifică numai generalul din ele, eludând tocmai determinațiile lor concrete, în triadă fiecare pol e angrenat în relația sa totală, dezvăluindu-și integral potențialul".

Se poate deci defini interonticitatea ca *"intercuplarea unor elemente prin intersanjabilitate, printr-un gen de reversibilitate care facilitează îmbogățirea reciprocă în conținut a elementelor". (23, 25)*

C. Sinonticitatea

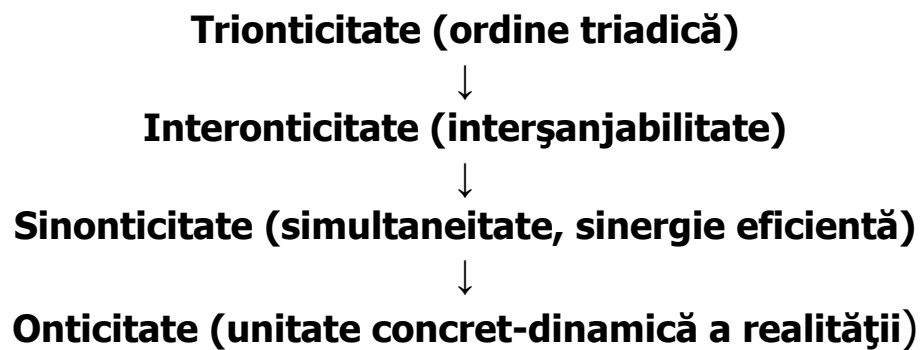
Interonticitatea implică sinonticitatea – *"convertirea secvențialității elementelor, a reversibilității lor, în simultaneitate",* proces posibil doar înăuntrul ordinii triadice:



Sinonticitatea presupune intervenția unui mediator între două momente ireductibile. Astfel, această mijlocire reprezintă de fapt o categorie ontologică, ea putând deveni explicită doar înăuntrul ontologiei triadice. Deci axioma inițială se completează:

triontic = interontic = sinontic = ontic

În aceste condiții, nu putem concepe onticul ignorându-i trionticitatea ce implică interonticitatea și sinonticitatea. Calea de acces spre realizarea unității concret-dinamice a persoanei (și a realității în general) este următoarea:



CAPITOLUL 3

PSIHOPATOLOGIA TRIONTICĂ

3.1. Repere clinice de psihopatologie clasică

Din punct de vedere ontologic, boala psihică se caracterizează prin apariția unor fenomene neformative, de neoproducție. În concepția lui Eduard Pamfil, psihismul se prezintă ca o organizare neliniară, continuu deschis spre noutate: "*Marca persoanei, a vieții mintale, a conștiinței ca reciprocitate interontică este continua reînnoire.*" Dacă noutatea omului normal se înscrie înăuntrul acestei lumi ("*participare la fondul comun de mesaje și informații*"), noutatea patologică nu aparține realității interumane ("*paranoutate*"). Ideea de bază caracteristică psihismului patologic este pierderea adresei comunicării de către bolnavul psihic. Cu alte cuvinte este vorba de o "*cunoaștere fără mesaj*".

Vom aborda în continuare câteva repere clinice clasice de psihopatologie necesare înțelegerii ulterioare a modelului triontic.

a. Astenia (sindromul astenic) – Este o stare de slăbiciune neuropsihică de cauze diferite, manifestat printr-o stare de epuizare pe care bolnavul o resimte ca pe o oboseală cronică. Din punct de vedere psihopatologic, sindromul astenic se caracterizează prin următoarele:

i. iritabilitate: o stare de labilitate emoțională, ușurința cu care se produc și se manifestă afectele, imposibilitatea bolnavului de a-și putea stăpâni sau controla expresiile mimice sau comportamentale; susceptibilitate crescută, reacții de mânie la conflicte adesea minore, impresionabilitate crescută, sentimentalism și plâns facil.

ii. slăbiciune: are caracter de iritabilitate cu fenomene de epuizare psihică, apatie, astenie fizică și intelectuală, apariția oboselii care se instalează ușor, nemotivat și este de durată; dismnezie de evocare, dificultate de

concentrare a atenției și de înțelegere a unui raționament complex, scăderea notabilă a capacității de muncă însoțită de pasivitate față de impresiile exterioare.

iii. tulburări de somn cu caracter polimorf: dificultatea de a adormi, pierderea senzației de a fi dormit, somn superficial și neliniștit, trezire matinală cu impresia de a nu se fi odihnit, stare de somnolență diurnă asociată cu agripnie nocturnă;

iv. tulburări neuro-vegetative manifestate sub forma unei cefalee "in casă" asociate cu senzația de "tensiune interioară" a capului. (7)

b. Anxietatea (sindromul anxios) este o stare de neliniște psihopatologică ce se poate defini în trei moduri (Enăchescu):

i. sentiment de pericol iminent, nedeterminat obiectual, al unui pericol neprecizat care ar urma să se producă. Acest sentiment se însoțește de elaborarea de fantasme care amplifică totul, ridicând situația la proporțiile unei drame.

ii. o atitudine de așteptare în fața unui pericol, având caracterul unei adevărate stări de alertă care domină pacientul în totalitatea sa, asociată cu impresia unei catastrofe imediate.

iii. convingerea unei imposibilități absolute de a acționa, la care se asociază sentimentul propriei sale dezorganizări și al aneantizării persoanei respective în fața pericolului. (7, 15, 17)

Sintetizând, anxietatea poate fi definită și ca fiind "*expresia nerealizării existențiale, a oboselii și depresiei care amputează ființa, a tensiunilor dezirologice nerezolvate, a culpei morale, a lipsei de control asupra evenimentelor lumii, a tensiunilor pulsionale*" (Pamfil).

c. Obsesia (sindromul obsesiv) prezintă pentru M.Dide și P.Guiraud următoarele aspecte psihopatologice:

i. o stare de anxietate asociată cu elemente mintale și organice;

ii. pătrunderea în sfera conștiinței a unui sentiment, idei sau tendințe care este în dezacord cu personalitatea bolnavului și de care, cu toate încercările acestuia, nu se poate debarasa;

iii. bolnavul se simte asaltat de o "putere străină" exterioară și opusă voinței sale, de a carei absurditate este conștient;

iv. orice obsesie presupune atât repulsie, cât și dorința din partea bolnavului. (7, 15, 17)

Eduard Pamfil subliniază ambiguitatea cu care e trăită obsesia: "*apare pe de o parte străină persoanei, iar pe de alta ca emergând din ea și, deci, aparținându-i*". Este vorba de o "*duplicitate a conștiinței, o lipsă de*

coerență și unitate care grevează sentimentul libertății". Este alterată libertatea sa de decizie: "Obsesivul deliberează greu, este ezitant, ambivalent și ambitensiv". La fel ca în astenie, și în obsesie întâlnim oboseală existențială: "Actele psihice normale sunt înlocuite cu scheme reiterative, care transformă dinamica psihologică într-o autoparazitare, recădere sisifică prin îngustarea câmpului de conștiință. Obsesia transformă proiectul interior al suferindului într-o scară lipsită de ultimele trepte, în care noutatea nu se generează și nu sosește".

d. Fobia (sindromul fobic). Se consideră că de fiecare dată când o obsesie se manifestă în mod dominant printr-o teamă nejustificată ne aflăm în fața unei fobii. Orice fobie este o stare de teamă sau reprezintă un obiect precis căruia bolnavul nu i se poate opune, fiind dominat de acesta. În concepția lui Eduard Pamfil ea este derivată din anxietate, manifestându-se prin teama neexplicită de ceva: "*Ea nu satisface condiția de comprehensibil, dar fixează persoana, o obligă la măsuri de precauție, evitare și contracarare a fricii*". Specifică fobiei este implicarea lumii ca tematică și spațiu. Fobicul este "*un fel de experimentator al absurdului, inutilului și ineptiei, neputând folosi concluziile decât la o nouă investire în frică a pericolului de neînțeles*". Astenia, obsesia și fobia conturează împreună suferința nevrotică caracterizată prin scăderea nivelului energiei psihice. (7, 30)

e. Depresia (sindromul depresiv) constă într-o scădere trecătoare sau durabilă a dispoziției psihice sau a tonusului psihic. În cadrul acestui sindrom se observă existența a două componente clinice: una de natură fizico – somatică și alta de natură psiho – afectivă. Vom insista asupra componentei psiho – afective, caracterizată printr-o scădere generală a tonusului psihic. Sunt semnificative următoarele aspecte psihopatologice: astenia fizică, scăderea randamentului intelectual, slăbirea atenției, dificultăți de evocare mnezică, oboseală rapidă la cel mai neînsemnat efort, slăbirea voinței, dispoziție tristă, sentiment de inferioritate, neliniște anxioasă, durere morală, sentiment de culpabilitate, atitudine de pesimism și deznădejde legată de viitor. La aceste tulburări cu caracter afectiv se adaugă adesea tulburări din sfera gândirii, de tipul unui "delir melancolic" (Enăchescu) manifestat prin idei de culpabilitate și autoacuzare, idei de ruină, idei ipohondriace, idei de negație. Un aspect caracteristic frecvent asociat sindromului depresiv îl constituie ideile sau tentativele de suicid. (7)

Comentariul lui Eduard Pamfil evidențiază depresia ca "*modulare*

timică în durere sufletească, alunecarea tonalității afective spre amărăciunea deprimantă și însingurarea fără ecou". Depresivul renunță la "dimensiunea speranței". Are loc o "distorsiune completă a funcției de polarizare pe care o are durata (timpul trăit în direct)". Pentru pacient "trecutul nu mai ființează decât ca un câmp nesfârșit de lamentare". Tot în cadrul depresiei deosebim "devalorizarea lumii, a semenilor și a dialogului cu ei". Apare pregnant sentimentul de neputință, neproductivitatea, autoacuzarea, precum și incapacitatea de a realiza ceva. Din toate acestea se dezvoltă pesimismul, iar viitorul apare în "dimensiunea sa funerară" pentru bolnav.

În cadrul psihopatologiei clinice, există trei direcții de derapare majore după care este recunoscută o suferință de natură psihotică:

1. sindromul halucinator;
2. sindromul delirant;
3. derealizarea – depersonalizarea – autismul.

1. Sindromul halucinator

Halucinația a fost definită ca o percepție fără obiect de perceput, deci fără informații actuale care să stea la baza trăirii perceptive respective. În perspectiva relațiilor dintre trăirea halucinatorie și informațiile actuale s-ar putea face următoarele diferențe (Lăzărescu):

a. Trăirile de tip halucinator pot fi dependente direct și explicit de un fapt perceptiv nemijlocit care e perceput ca metamorfozat. Aceasta ar fi "halucinația funcțională", iar corespondentul ei în marginea normalității ar fi "pareidolia". De exemplu, pacientul aude voci care vorbesc despre el ori de câte ori trece un tramvai sau cântă o pasăre. Sau, amplificând o trăire de tipul iluziei, când două persoane discută la distanță, percepe cum acestea discută despre el. Halucinația funcțională este mai frecventă în unele arii senzoriale, cum ar fi cea gustativă (simte mâncarea ca având un gust modificat).

b. Halucinații independente aparent de un suport senzorial prezent, trăite în mijlocul câmpului perceptiv, amestecându-se de la egal cu alte elemente corect percepute ale acestuia. De obicei, persoana ce trăiește halucinații percepe mai puțin pregnant ambianța cu care este totuși în contact curent.

c. Halucinații pregnante trăite pe un fond perceptiv mult estompat, vag, șters, pe care pacientul îl ignoră în cea mai mare măsură. Unele

halucinații vizuale de tip oniroid, dar și unele halucinații auditive deosebite, pot aparține acestei categorii.

d. Halucinația psihică este o trăire de tip halucinator pe care subiectul o resimte în interiorul schemei corporale. De exemplu, aude voci "în cap". În această categorie pot fi descrise și halucinații vizuale sau olfactive. În ceea ce privește halucinațiile kinestezice și cele sexuale distincția nu mai este necesară.

Halucinațiile sunt comentate în raport cu domeniile senzoriale. Uneori se combină două sau trei domenii. De asemenea, este importantă, totdeauna, precizarea relației cu o eventuală trăire delirantă.

Domeniul auditiv – La acest nivel halucinațiile sunt corelate universului audio-verbal (deși sunt posibile și halucinații auditive simple, melodice) și se pot desfășura în toate modalitățile menționate mai sus. În primele trei cazuri pacientul poate descrie, de obicei, intensitatea, timbrul vocilor, distanța și direcția de unde vin, uneori apartenența la o anumită persoană. De obicei, se face diferența între:- halucinații auditive apelative (în care subiectul este strigat, solicitat pe nume);- halucinații imperative (în care i se comandă să facă o acțiune);- halucinații comentative (în care două sau mai multe persoane sunt auzite, ele discutând despre bolnav, evaluându-l global sau comentând acțiunile ori trăirile sale. În ultimul caz, sunt necesare diferențieri față de fenomenele de transparentă - influență.

Domeniul vizual – Halucinațiile vizuale pot fi de toate tipurile (a-d). Ele pot fi simple (pete de lumină, imagini geometrice ori sub formă de ființe naturale sau supranaturale. Pot apărea animale, oameni etc. ca simple prezențe sau cuprinși în scene care se derulează și în care subiectul se poate simți mai mult sau mai puțin implicat. Se pot combina cu halucinații auditive. Uneori, apar pe un fond de vigilitate redus, ca echivalentul unor stări oniroide (vis cu ochii deschiși). Halucinațiile vizuale se pot detașa de ambianța corect percepută, impresionând puternic pacientul care participă la ele afectiv și comportamental.

Domeniul gustativ – De obicei, halucinațiile funcționale sunt corelate strâns cu convingeri delirante. Gustul mâncării apare ca modificat, corelat cu ideea otrăvirii.

Domeniul olfactiv – Bolnavul resimte mirosuri inexistente, corelându-se cu idei sau convingeri delirante. Poate resimți, de asemenea, mirosuri speciale pe care le degajă propriul corp (de obicei neplăcute, întreținând idei de relație senzitivă).

Domeniul tactil – Pacientul resimte senzații deosebite pe piele sau sub piele, interpretându-le uneori ca din cauza unor parazitoze. Este clasică trăirea din psihoza etilică acută în care pacientul vede și simte, în același

timp, animale mici ce se urcă pe corpul său.

Domeniul sexual – Pacientul poate resimți modificări ale organelor sexuale sau senzații de orgasm.

Liminar trăirilor halucinatorii ar fi și cele etichetate, de obicei, ca "iluzii de schemă corporală". Bolnavul resimte că o parte a corpului sau corpul în întregime este mai mare sau mai mic.

Domeniul kinestezi – Bolnavul resimte că este împins, tras, că se acționează pe dinăuntru asupra corpului său.

Domeniul interoceptiv – La acest nivel halucinațiile sunt greu de susținut. Unii pacienți afirmă că simt cum inima s-a oprit și nu mai funcționează, dar aceasta poate fi o convingere sau o confabulație.

În domeniul trăirilor halucinatorii imaginația joacă un rol important, iar implicarea ei în tulburările psihopatologice afirmate se cere analizată cu atenție. (15)

În concepția lui Eduard Pamfil halucinația reprezintă o "*modificare generală a psihismului, în care materialul senzorial devine autogen*" iar "*activitatea normală a conștiinței e înlocuită cu un mod în care imaginile, stimulările senzoriale în general sunt endo- și autogene, iar psihismul încetează de a fi în circuit cu lumea exterioară*". Are loc o "*redistribuire a funcțiilor psihice pe un plan simplificat, în afara timpului trăit*", halucinația dezintegrând realul și substituindu-i o "*cvasi-realitate*". Criticând definiția clasică a halucinației (percepție fără obiect), Pamfil afirmă că "toate percepțiile sunt fără obiecte, pentru că acestea din urmă nu sunt în percepție... Fenomenele realității înconjurătoare sunt în corelație *cu*, dar nu *în* percepție. Halucinația e o *trăire* și un constat *psihic*." În continuare, comentând raportul dintre imagine și halucinație, Eduard Pamfil face următoarea precizare: "*Imaginile – fie prezente, fie reprezentate pe ecranul psihic – au un coeficient de realitate intrinsec și sunt investite de noi cu haina realității. Dar halucinatul nu le consideră imagini, ci corespondentul unor realități obiective și experimentabile oricând! Pentru că fenomenul de tip perceptiv pe care îl echivalează halucinația îl convinge și-l angajează pe bolnavul psihic în atitudinea de trăire a unui conținut obiectiv, deși acesta nu există.*" În halucinație are loc o "*derapare a planului de realitate, în timp ce conștiința poate rămâne destul de unitară cu ea însăși*". Astfel, bolnavul nu se plânge de halucinație ca boală, ci ca realitate insuportabilă. Pacientul nu privește critic fenomenul patologic, ci se autoconvinge printr-o "certitudine paranoică" asociată cu o "*participare intens catatimică*". De asemenea, se subliniază faptul că halucinația nu reprezintă o experiență, ci un mod de existență al unui psihism bolnav prin care se pierde "sentimentul apartenenței la lumea oamenilor". (30)

2. Sindromul delirant

O definiție scurtă a delirului este aceea de convingere într-o falsă idee. Această idee se referă la propria persoană, mai precis la particularitățile, valoarea, raportarea propriei persoane la semenii. Convingerea patologică despre propria poziție în lume influențează decisiv existența persoanei respective. Astfel, așa cum atrage atenția și Mircea Lăzărescu, delirul nu poate fi tratat ca un simplu simptom, ci ca un sindrom standard. Esquirol, referindu-se la delir, spunea în 1814 următoarele: "*Un om este în delir atunci când ideile sale nu sunt în raport cu senzațiile sale, atunci când judecata și determinările acestora nu sunt în raport cu ideile, sentimentele și determinările acestora, independent de voința sa.*" Din această definiție rezultă că starea delirantă se caracterizează prin următoarele aspecte psihopatologice:

- un dezacord cu realitatea;
- dezordinea vieții psihice, care constituie substratul gândirii delirante (incoerența și automatism).

Rezultă de aici faptul că delirul poate fi considerat în felul următor:

- sub aspectul său superficial – formal (idei, convingeri, teme);
- sub aspectul său profund, ca sens și ca determinare, în raport cu condițiile constituirii sale (starea delirantă a personalității).

Pentru Pelicier, delirul este o tulburare primară a gândirii, iar definiția pe care o dă acestuia este semnificativă în acest sens: "*Delirul este un fel de ipoteză care a suferit o întoarcere greșită, asumându-și în mod nelegitim statutul de noesis.*"

Așa cum arată C. Enăchescu, există două întrebări care se pun cu privire la delir: 1. Delirul este un fenomen reductibil la o idee, o eroare, un sentiment sau o intuiție? 2. Delirul este rezultanta unei manifestări a modificării globale și complexe a structurii psihotice a personalității individului?

Prima teză consideră delirul un "fenomen primar" (Kurt Schneider), ireductibil la o altă tulburare decât el însuși, legat fie de o cauză pur mecanică (Clerambault), fie de o proiecție afectivă (Freud).

A doua teză privește experiența delirantă sub un dublu aspect:

- o structură complexă care se prezintă sub un aspect negativ (dezorganizarea structurii conștiinței și a personalității);
- sub un aspect pozitiv, reprezentat prin trăirea delirantă.

Putem vorbi de o convingere patologică de tip delirant atunci când

aceasta este nu doar neadevărată, ci devine principala preocupare a unui psihism tot mai puțin disponibil de contactul cu lumea. Specificitatea convingerii delirante rezidă în simplificarea "deformatoare" a psihismului, în rigiditatea convingerii, în caracterul ei neinfluențabil (de evenimente și argumente), precum și în faptul că determină un comportament neadecvat social, alienant.

În privința convingerilor patologice se impun următoarele diferențieri:

a. *Ideea prevalentă* este o convingere anormală într-o temă falsă, "marginală realității", dar plauzibilă, în care bolnavul crede, având o anumită argumentare și care influențează semnificativ preocupările și comportamentul acestuia o perioadă de timp. Apare mai ales la persoane dizarmonic-psihopate și este legată de evenimente trăite. Se poate stinge în contextul derulării existenței și a ciclurilor vieții.

b. *Delirul sistematizat, de tip paranoiac* reprezintă o convingere patologică a cărei legături raționale cu evenimente trăite nu este evidentă. Delirul se desfășoară coerent și logic, centrând existența și comportamentul pacientului. Ca și în cazul ideilor prevalente este important factorul personalitate (tipologie, dizarmonie, biografie). Factorul "eveniment trăit" nu mai joacă un rol semnificativ.

c. *Delirul nesistematizat (de tip paranoid)* reprezintă convingerea delirantă fără sistematizare și aparență de logică. Ea se corelează cu alte sindroame psihopatologice cognitive și depersonalizante: tulburări paradelerante, halucinatorii, depersonalizare, transparența – influența, disociație ideo – verbală, confabulație. În funcție de intensitatea și persistența convingerii patologice este utilă diferențierea între ideea delirantă și convingerile delirante ferme.

Tematica delirantă se poate referi la orice convingere umană importantă:

i. Teme referitoare la propriul corp:

- teme hipocondriace;
- tema de posesiune zoopatică;
- tema de posesiune demoniacă;
- tema de transformare corporală. Dismorfofobie;
- tema de transformare sexuală.

ii. Teme referitoare la propria identitate, capacitate, valoare:

- tema de modificare a identității, noua identitate;
- tema de descendență ilustră;
- teme de abilități (capacități extraordinare);

- teme de misiuni speciale;
- teme de nimicnicie;
- tema de vinovăție;
- tema de ruină.

iii. Teme referitoare la relațiile cu alții:

- tema de relație senzitivă (a fi în centrul atenției altora);
- tema de punere sub control;
- tema de urmărire;
- tema de persecuție, distrugere, omorâre;
- tema de acțiune xenopatică;
- tema de gelozie;
- tema erotomană;
- tema de admirație.

După Eduard Pamfil, delirul reprezintă conceptul teoretic cel mai cuprinzător din psihopatologie. El consideră că toată psihopatologia s-ar putea studia pe o "*ontologie a delirului*", deoarece nebunia se reduce în fond la degradarea halucinator – delirantă a psihicului.

Delirul trădează o răsturnare a raportului dintre persoană și lume. Are loc astfel o "*totală subiectivare*" în instanțele psihismului delirant, o schimbare completă de planuri și valori: afectivitatea, pulsionile profunde, gândirea arhaică de tip direct și imaginar se substituie funcțiilor realului. În încercarea de a ilustra fermitatea convingerilor pacienților deliranți, Pamfil afirmă: "*sistemele ideatice delirante hrănesc și întrețin o credință fermă, spontană, apriorică despre realitatea lor. Iar formularea verbală a delirului (...) contribuie permanent la consolidarea veridicității lui.*" În același sens se exprimă și Henri Ey când afirmă: "*alienația înseamnă substituirea răsturnată a realității printr-un raport imaginar în care instanțele instinctive și afectivitatea generează argumente și convingeri inflexibile despre lume, fenomene și valori*". Minkowski accentuează attributele de rigiditate, imuabilitate ale delirului, precum și gradul de certitudine ce depășește limita imaginabilă, "*imunitatea la corecție*".

Pentru Pamfil, delirul rămâne o "*variantă existențială*", un "*mod avortat de comunicare*" care "*conține toate formele mari ale vieții mintale, prinse în alte sisteme însă, desfășurându-se după o dinamică primitivă, dominată de timo – afectivitate, creând un limbaj de alură fenomenologică, dar neconvingător, fantastic, imagistic, oniroid sau absurd.*" (7, 12, 15, 30)

3. Depersonalizarea – derealizarea – autismul

Persoana umană resimte în normalitate o continuă identitate cu sine, în diverse situații și raporturi interpersonale, de-a lungul timpului. Identitatea personală se bazează pe identitatea corporală (a corpului fizic obiectiv și a celui resimțit subiectiv), pe cea psihică (diferențiază subiectul de altul), pe biografie, tipologie caracterială, pe statutul și rolul social, pe identitatea socială a numelui și a actelor de identitate, pe biografia proprie cunoscută și relatată de alții.

Sindromul de depersonalizare se referă la sentimentul pierderii identității corporale și psihice. Sunt specifice următoarele simptome:

- impresia modificării formei corporale;
- iluzii de schema corporală: unele părți ale corpului sau corpul în totalitate e resimțit mai mic sau mai mare ca în realitate sau deformat;
- sentimentul pierderii limitelor corporale, al vulnerabilității pentru elemente exterioare, nediferențierea interiorului de exterior;
- nerecunoașterea propriului corp, a propriei fețe în oglindă;
- subiectul se percepe pe sine ca fiind nereal, ca jucând un rol, în loc de a fi spontan și natural;
- subiectul se simte detașat de propriile trăiri ca și cum le-ar vedea de departe;
- în forme mai grave bolnavul poate resimți că este mort sau că trăiește într-o "lume paralelă" și nu poate să interacționeze cu lumea noastră;
- sentimentul pierderii identității psihice și/sau a transformării psihice.

Aceste trăiri nu depășesc faza sentimentului de neidentitate și transformare căci acesta conduce la convingeri delirante.

Derealizarea constă în perceperea modificată a realității înconjurătoare care pare schimbată (stranie). Totul pare lipsit de culoare, mort. Privitor la alte persoane, derealizarea face ca aceștia să fie percepuți ca un fel de actori mai degrabă decât oameni obișnuiți. Depersonalizarea și derealizarea în sensul de mai sus pot preceda organizarea delirantă asupra căreia am insistat mai sus.

Sindromul autist se referă la o formă de gândire interiorizată cu aspect subiectiv, care implică, în general faptul că materialul sau conținutul gândirii derivă de la subiectul însuși, având aspectul unor idei onirice, fantezii, frânturi delirante, halucinații etc.

Din punct de vedere psihopatologic, sindromul autist se caracterizează prin următoarele aspecte (Enăchescu):

1. Deteriorarea calitativă în interacțiunea socială reciprocă manifestată prin următoarele:

- a. lipsa marcată a conștiinței existenței sau a sentimentelor altora;
- b. nici o imitație sau imitație alterată;
- c. deteriorare evidentă în capacitatea de a-și face prieteni printre egalii săi.

2. Deteriorarea calitativă în comunicarea verbală și non – verbală și în activitatea imaginativă, manifestată prin următoarele:

- a. lipsa oricărui mod de comunicare ("murmurat comunicativ");
- b. comunicare non – verbală anormal de marcată, cu utilizarea privirii drept în ochi, a expresiei faciale, a posturii capului sau a gesturilor de iniția sau modula interacțiunea socială;
- c. absența activității imaginative, cum ar fi interpretarea rolurilor de adulți, a unor personaje fantastice sau a animalelor, lipsa de interes pentru narațiuni referitoare la evenimente imaginare;
- d. anomalii marcate în producerea vorbirii, incluzând volumul, înălțimea, accentul, viteza, ritmul și intonația;
- e. anomalii marcate în formarea conținutului vorbirii, incluzând uzul stereotip și repetitiv al vorbirii;
- f. deteriorarea marcată în capacitatea de a iniția sau susține o conversație cu alții, cu toate că posedă un limbaj adecvat.

3. Repertoriu restrâns de activități și interese, manifestat prin următoarele aspecte:

- a. mișcări stereotipe ale capului;
- b. preocupare persistentă pentru anumite părți ale obiectelor;
- c. indiferența marcată în legătură cu modificări în aspectul ambianței;
- d. restrângerea marcată a intereselor și preocupărilor la un singur interes mărunț. (7, 15)

Eduard Pamfil consideră autismul ca fiind o formă particulară de depersonalizare ("*când persoana se închide asupra ei însăși și înghite realitatea, transformând-o într-o micro-lume interioară*").

O interesantă analiză a autismului o realizează C. Enachescu, care surprinde acest fenomen psihopatologic din perspectiva ontologică. (9)

3.2. Model de psihopatologie triontică

Am văzut până acum câteva repere de psihopatologie clinică care vor facilita interpretarea modelului triontic. Ne vom opri acum la explicarea acestui model, demers în care vom apela la aparatul matematic al teoriei jocurilor. Aceasta constituie, după Guiașu și Malița "*prima încercare consistentă de modelare matematică a unor procese în care elementul esențial este omul, ființă rațională, capabil să ia decizii orientate spre un scop.*" Cei doi autori amintiți subliniază importanța problemei *coalitiei*, în care rolul jucătorului al treilea este foarte semnificativ. Condiția necesară și optimă pentru organizarea unui sistem este prezența celui de-al treilea element. După Guiașu și Malița, jocurile cu trei parteneri (triade) modelează *optimal* situațiile din realitatea umană, inclusiv cele întâlnite în opoziția dintre normalitate și boala psihică. Triada este "*un model de sistem în care interacționează trei elemente raționale, capabile să analizeze diferitele alternative și luând decizii care se doresc optime din anumite puncte de vedere*". Parametrii care se pot evalua în cadrul triadei sunt *surpriza, organizarea, recunoașterea și predicția* care rezultă din interacțiunea elementelor respective. Ceea ce interesează este gradul de organizare al unui model triadic, știind că dacă sistemul e mai bine construit, cu atât mai clar va fi definită comportarea ansamblului, în pofida comportării nedeterminate a elementelor. (13, 30)

Când avem de-a face cu un grad maxim de organizare? Atunci când avem un **sistem cu trei elemente interdependente**.

Relațiile dintre elemente pot fi de **coalitie** sau de **conflict**, coalițiile cunoscând trei tipuri:

1. Coalitie banală – fiecare jucător joacă pentru el. Avem în acest caz trei submulțimi, fiecare conținând un singur jucător:

(1), (2), (3)

2. Coalitie propriu-zisă – doi jucători se unesc în timp ce al treilea rămâne singur:

(1,2) x (3)

3. Coalitia totală – toți trei jucătorii se unesc, alegându-și împreună, prin cooperare, strategiile pe care le vor utiliza în interesul tuturor:

(1,2,3).

Coaliția totală oferă un model care reprezintă cea mai mare interdependență și coerență posibilă, ceea ce convertit în limbaj psihologic ar putea să reprezinte **modelul persoanei normale**.

Considerând triada ca sistem, se pot formula patru tipuri de descompunere în subsisteme:

Modelul I

(1, 2, 3)

(1) (2) (3)

Este modelul triadic cu gradul maxim de organizare posibilă.

Modelul II

(1, 2, 3)

(1,2) x (3)

Modelul III

(1, 2, 3)

(1,3) x (2)

Modelul IV

(1, 2, 3)

(1) x (2,3)

Se poate constata deci că organizarea într-un sistem cu trei componente (modelul I) este mai mare decât un sistem cu două subsisteme (modelele II, III, IV). Confruntând aceste modele de natură triadică cu realitatea psihopatologică, Pamfil și Ogodescu sugerează într-o manieră expresivă dezorganizarea pe care boala psihică o provoacă în coerența și unitatea persoanei.

Considerăm că **modelul II**: (1,2) x (3) este caracteristic **psihopatiei**, semnificând dezechilibrata coexistență între EU – TU și EL.

Modelul III: (1,3) x (2) ilustrează o modificare în funcția de alter-ego, tensiunea contradictorie între (EU – EL) și TU fiind definitorie pentru suferința **nevrotică**.

Modelul IV: (1) x (2,3) ilustrează tensiunea antagonistă între ipseitate (EU) și ceilalți poli, funcționând definitoriu pentru suferința **psihotică**.

Avantajul acestui model de patologie psihică este multiplu, deoarece:

1. Își are originea într-o **concepție unitară** asupra persoanei care desființează opoziția dintre fizic și moral, corp - suflet, subiectiv - obiectiv.
2. Definește boala mintală, în general, ca o de structurare, având însă o ordine secundă, subiacentă, diferită pentru varietatea realității psihopatologice (modelul nevrotic, psihotic și psihopatic).
3. În oricare din modelele psihopatologice amintite, nu se realizează împlinirea persoanei prin apariția illeității (EL) în dinamica triontică. Este ceea ce Pamfil numește "*dispariția autodeterminării axiologice*".
4. Boala psihică este un **inter-conflict**, o sciziune între două subsisteme ale întregului triadic. (13, 30)

Dacă persoana normală este triontică, cea bolnavă mintal este structurată diadic.

CAPITOLUL 4

NEVROZELE

*"Exist-un poem/ de nimeni știut
Undeva între cer/ și pământ
Nerostit dar sunând
printre imens de prelinse lumini"*
Eduard Pamfil

3.1. Definiție, istoric, caracteristici, clasificarea ICD-10

Nevrozele reprezintă un grup de tulburări cu etiologie psihogenă, cu mecanisme psihice profunde în formarea simptomelor, care operează cu materialul unui conflict intrapsihic inserat în istoria individului. Petre Brânzei apreciază nevroza ca fiind o "*egofobie constituțională*" ce se diferențiază ca "*entitate morbidă prin contractura penibilă ideo-afectivă și preocupare neliniștită față de propria stare de sănătate – care se dezvoltă în afara unor suferințe viscerale – umorale manifeste (cu sau fără modificări vegetative și de somn), funcțiile de cunoaștere, sentimentele etice și discernământul asupra interrelațiilor sociale fiind totodată indemne*".

Nevrozele pot îmbrăca aspectul unor tulburări de scurtă durată - *reacții nevrotice* - sau tablouri de cele mai multe ori complexe, dominate pe plan clinic de un sindrom sau altul (care le conferă și apartenența nosologică) și cu durata mai lungă, realizând *nevrozele* propriu-zise.

Din punct de vedere clinic, nevroza are un debut insidios și se manifestă prin simptome de intensitate redusă. Aceste simptome nu afectează inserția bolnavului în real, dar sunt resimțite și apreciate ca neplăcute, perturbând adaptarea la real (sistemul raporturilor cu realitatea se păstrează, dar se produce un deficit de funcționare a acestuia). S-a considerat că nevrozele aparțin psihiatriei "minore", prin opoziție cu psihozele. Totuși, nevrozele provoacă, în special în măsura în care tulburările se fixează în trăsături de caracter, un anumit grad de invaliditate psihică, prin întărirea și persistența conduitelor maladaptative. Nevroza ar

putea fi considerată un răspuns ineficient la un real perceput ca real, dar resimțit în mod fictiv (caracteristicile realității sunt receptate și modificate în funcție de dorința subiectului, care nu se articulează la posibilitățile sale).

Existența nevrozei se bazează pe **dezacordul dintre dorința și posibilitățile de realizare**. Nevroticul nu se confruntă cu realul, ci se apără de real, în acest sens răspunsul său fiind un compromis între apărare și dorință. Henri Ey deosebește trei aspecte definitorii pentru nevroze:

1. calitatea ei de boală psihică "minoră" în raport cu psihozele;
2. predominarea acuzelor și tulburărilor subiective;
3. faptul că în constituirea nevrozei se declanșează mecanisme patogenice inconștiente care construiesc diverse apărări împotriva angoasei. (12)

Hipocrate (460-375 î.H.) a făcut primele observații referitoare la acele manifestări care îi caracterizează pe "învinși", înțelegând prin învinși indivizii nevrotici. În antichitate s-a realizat o primă clasificare a nevrozelor și s-au elaborat diferite remedii terapeutice pentru combaterea lor. În secolul al XVII-lea, observațiile asupra fenomenelor nevrotice se înmulțesc. Apar diverse teorii privind mecanismele răspunzătoare de producerea simptomelor nevrotice, fiind abandonată teoria uterină (generată probabil de frecvența crescută a nevrozei la femei, comparativ cu bărbații), precum și teoria cerebrală a lui Thomas Willis (1662-1675). În secolul al XVIII-lea, Cullen face pentru prima dată o delimitare a acestei boli, în lucrarea sa *Nevroza sau bolile nervoase*. Sub termenul de *nevroză* autorul descrie o serie de tulburări care nu puteau fi atribuite unei boli precise a sistemului nervos central sau periferic, deși aceste tulburări apăreau în tabloul altor afecțiuni ca epilepsia, sindroamele extrapiramidale, psihozele endogene. Mai târziu, în secolul al XIX-lea, Charcot definește nevroza ca "*stare morbidă care nu lasă asupra cadavrului nici o urmă materială detectabilă*". Deși definiția lui Charcot trimite la un factor organic în producerea nevrozei, școala de la Salpetriere este aceea de la care pornește orientarea ulterior acceptată în privința nevrozei. Această orientare admite existența factorilor psihogeni, considerând că la originea tulburării nevrotice nu stă o cauză neapărat organică. În aceeași perioadă Freud elaborează concepția psihanalitică, dezvoltând și teoria asupra nevrozelor, conform căreia la originea acestei tulburări stă un conflict psihic profund, cu rădăcini în primii ani de viață, care generează ulterior o serie de compromisuri între dorință și apărare. În ansamblul lor, în secolul al XIX-lea, afecțiunile reunite sub termenul de *nevroză* erau caracterizate ca maladii ale sistemului nervos de natură funcțională, deci fără leziuni de organ, dar cu diverse localizări organice (stomac, cord, uter etc). La sfârșitul secolului al XIX-lea, Pierre Janet distinge două tipuri esențiale de nevroză: isteria și psihostenia (cea

din urmă denumită de Freud "nevroza obsesională"). Janet consideră nevrozele ca maladii ale personalității, cu origine în conflictele intrapsihice și având drept efect perturbarea adaptării, în special a conduitelor sociale. S-a conturat astfel concepția conform căreia nevroza ar fi o maladie funcțională "sine materia". La aceasta s-a adăugat convingerea că nevroza este o boală psihogenă, prin opoziție cu tulburările somatogene (organice, lezionale). Henri Ey caracterizează nevroza și prin următoarele aspecte:

a. simptomele ca apărare împotriva angoasei constituie un compromis din care subiectul obține anumite beneficii;

b. prezența eului nevrotic, din cauza căruia persoana este incapabilă de a stabili relații echilibrate cu sine și cu lumea. (3, 12)

În prezent, pentru clasificarea riguroasă a tulburărilor nevrotice se utilizează ICD-10. Astfel tulburările nevrotice sunt fie corelate cu stress-ul, fie cu tulburări somatoforme (F40-F48) (14):

F40- *Tulburări anxios-fobice*

0 Agorafobia (cu sau fără tulburare de panică)

1 Fobii sociale

2 Fobii specifice (izolate)

8 Alte tulburări anxios-fobice

9 Tulburare anxios-fobică, nespecificată.

F41- *Alte tulburări anxioase*

0 Tulburarea de panică (anxietate paroxistică episodică)

1 Tulburarea de tip anxietate generalizată

2 Tulburare mixtă, anxioasă și depresivă

3 Alte tulburări anxioase mixte

8 Alte tulburări anxioase specificate

9 Tulburare anxioasă nespecificată

F42- *Tulburare obsesiv-compulsivă*

0 Gânduri sau ruminatii obsesionale predominante

1 Acte compulsive (ritualuri obsesionale) predominante

2 Gânduri și acte obsesionale mixte

8 Alte tulburări obsesiv-compulsive

9 Tulburare obsesiv-compulsivă nespecificată

F43- *Reacție la stress sever și tulburări de adaptare*

0 Reacție acută la stress

1 Tulburare de stress post-traumatică

- 2 Tulburări de adaptare
 - 20 Reacție depresivă scurtă
 - 21 Reacție depresivă prelungită
 - 22 Reacție mixtă, anxioasă și depresivă
 - 23 Cu perturbarea predominantă a altor emoții
 - 24 Cu predominanța tulburărilor de conduită
 - 25 Cu perturbare mixtă, a emoțiilor și conduitei
 - 28 Cu alte simptome predominante, specificate
- 8 Alte reacții la stress sever
- 9 Reacție nespecificată la stress sever

F44- *Tulburări disociative (conversive)*

- 0 Amnezia disociativă
- 1 Fuga disociativă
- 2 Stupor disociativ
- 3 Tulburări de transă și posesiune
- 4 Tulburări disociative motorii
- 5 Convulsii disociative
- 6 Anestezie și pierdere senzorială disociativă
- 7 Tulburări disociative (conversive) mixte
- 8 Alte tulburări disociative (conversive)
 - 80 Sindrom Ganser
 - 81 Tulburare de personalitate multiplă
 - 82 Tulburări disociative (conversive) tranzitorii, ce apar în copilărie sau adolescență
 - 88 Alte tulburări disociative (conversive) specificate
- 9 Tulburări disociative (conversive) nespecificate

F45- *Tulburări somatoforme*

- 0 Tulburare de somatizare
- 1 Tulburare somatoformă nediferențiată
- 2 Tulburare hipocondriacă
- 3 Disfuncție vegetativă somatoformă
 - 30 Cordul și sistemul cardio-vascular
 - 31 Tractul gastro-intestinal superior
 - 32 Tractul gastro-intestinal inferior
 - 33 Sistemul respirator
 - 34 Sistemul uro-genital
 - 38 Alt organ sau sistem
- 4 Tulburare somatoformă de tipul durerii persistente

- 8 Alte tulburări somatoforme
- 9 Tulburare somatoformă nespecificată

F48- *Alte tulburări nevrotice*

- 0 Neurastenia
- 1 Sindromul de depersonalizare-derealizare
- 8 Alte tulburări nevrotice specificate
- 9 Tulburare nevrotică nespecificată

3.2. Modele conceptuale și teorii etiologice ale nevrozelor

1. *Teoria comportamentală* – "condiționarea unui comportament patologic la nevrotici, în absența unei bune adaptări". În acest sens, Pavlov a reușit să reproducă nevroza în mod experimental la animale, prin punerea acestora în situații "conflictuale". În mod analog, au fost aplicate metodele de "spălare a creierului" în lagărele naziste.

2. *Teoriile biologice* – existența unei predispoziții nevrotice condiționate organo-genetic.

3. *Teoria dinamică* (Pierre Janet) – are în vedere utilizarea neadecvată la un nivel inferior, primitiv și automat a funcțiilor psihice, cu scăderea energiei acestora. În viziunea acestui autor, "disociația mintală" și afectarea funcțiilor de sinteză împiedică descărcarea tensiunilor psihice într-o activitate utilă subiectului, fiind generatoare de nevroză.

4. *Teoriile culturaliste și socio-genetice* – explicarea pe baza conținutului cultural a diverselor modalități de organizare și exprimare a nevrozelor. Karen Horney susține rolul presiunilor sociale, familiale, conjugale, economice etc.

5. *Teoria psihanalitică* (Sigmund Freud) – potrivit acestei teorii, nevroza își are originea într-un conflict intrapsihic care perturbă dezvoltarea personalității și se poate reactualiza în diverse momente ale existenței. Simptomele nevrotice sunt expresia simbolică a apărării împotriva angoasei, iar tulburările de adaptare în plan relațional sunt expresia slăbirii Eului. Eul nevrotic operează aproape în exclusivitate prin mecanisme de apărare. Nevroza are la origine traumatisme psihologice însoțite de tulburări emoționale care perturbă echilibrul persoanei. În *Cinci lecții de psihanaliză*, Freud consideră că nevroza apare în momentul în care diferite obstacole din exterior împiedică satisfacerea unor trebuințe erotice. Persoana fuge de realitate și se refugiază în boală, iar boala îi satisface în mod deghizat ceea ce realitatea îi refuză (sau ceea ce individul simte că i se refuză în mod

real). Boala ar comporta un proces de regresie, care favorizează reîntoarcerea individului la etape anterioare ale rezistenței (faze anterioare ale libidoului). Pe de altă parte, regresia permite modalități primitive de satisfacție, specifice perioadelor respective. Practic, nevroticul ar opera o reîntoarcere în copilărie, la relațiile și satisfacțiile vieții sexuale infantile. Refuzarea facilitează realizarea fantasmatică a dorințelor, compensatorie pentru incapacitatea raportării și confruntării lor cu realul. Astfel, la originea nevrozei ar sta dorința profundă, nesatisfăcută, care suportă modificări și deghizări cu semnificație de apărare. Nevroticul își consumă energia și eșuează luptând împotriva complexelor sale. În acest travaliu el își creează sisteme de apărare mai mult sau mai puțin elaborate, reușind să-și construiască o falsă protecție în raport cu realul. Tulburările nevrotice pot avea la origine diverse eșecuri în rezolvarea complexului oedipian, fixații la un stadiu anume de evoluție libidinală (pregenital sau genital), eșecuri în rezolvarea complexului de castrare, un conflict între Eu și Supraeu etc. Aceste fenomene conflictuale ar determina o creștere a tensiunii interioare, resimțită ca disconfort și culpabilitate și evacuată din câmpul conștiinței. Freud clasifică nevrozele în *nevroze actuale*, care au la origine o disfuncție somatică a sexualității și *psihonevroze*, care provin dintr-un conflict psihic. În acest al doilea grup intră isteria de conversie, nevroza obsesională, isteria de angoasă. Aceste nevroze sunt denumite de Freud și *nevroze de transfer*, caracterizate prin faptul că libidoul este deplasat asupra obiectelor reale sau imaginare, spre deosebire de nevrozele narcisice, în care libidoul se investeste în Eu.

6. *Modelul ontologic triontic* (Pamfil, Ogodescu, 1974) - de natură fenomenologic-existențialistă, concepe nevroza ca o disfuncție a echilibrului triadic EU – TU – EL printr-un clivaj la nivelul EU – TU. Întrucât constituie subiectul tezei de față ne vom ocupa de el în continuare pe larg. (12, 17)

3.3. Modelul triontic al nevrozelor

Adept al structuralismului, Eduard Pamfil analizează problematica nevrozelor din această perspectivă, considerând că pacientul prezintă un defect structural, de clivaj în nivelul lui EU – TU, în timp ce EL (polul valorilor) este doar un "surogat". Altfel spus, dezorganizarea nevrotică se înscrie în *pre-persoană*, ceea ce înseamnă o pierdere a echilibrului triadic EU – TU – EL.

Așa cum am menționat mai sus, modelul perfect al triadei este chiar

persoana umană normală, notat în limbajul teoriei jocurilor astfel:

(EU, TU, EL)

(EU) (TU) (EL)

reprezentând cel mai mare grad de organizare și interdependență coezivă ce se poate defini printr-o triadă.

Față de modelul persoanei normale, persoana nevrotică primește prin schematizare următorul model psihopatologic, construit pe două subsisteme în conflict:

(EU, TU, EL)

(EU, EL) x (TU)

(EU) (EL)

Observăm că pentru subsistemul (EU, EL) în conflict cu (TU), gradul de organizare este mai mic față de modelul triadic al normalității. Nevroza înseamnă astfel denivelarea și dezorganizarea structurii triadice prin acest conflict care se traduce în "*neautenticitate, bilanț energetic negativ și dezangajare axiologică*".

Modelul triontic al nevrozelor, sinteza între perspectiva medicală și cea antropologică, cuprinde două direcții de analiză: prima tratează nevroza ca statut, ca structură a persoanei (perspectiva *sincronă*), iar cea de-a doua se ocupă de nevroza ca dinamică și evoluție (perspectiva *diacronă*).

Normalitatea presupune coexistența echilibrată a identității și transformării persoanei umane. Caracteristic nevroticului este faptul că el "*pierde sentimentul identității*", iar cel al transformării este de asemenea degradat. Pacientul realizează că trăiește într-o lume a contradicțiilor. Văzându-se pe sine într-un mod îngust, el nu înțelege că de fapt natura contradictorie a realității se reflectă și în modelul general al existenței umane. Avem de-a face cu un "*viciu structural*", și anume neidentificarea cu sine a nevroticului, care determină și trăirea denaturată a raportului său cu lumea.

În termenii teoriei triontice, ideile de mai sus pot fi reformulate astfel: "*atunci când nevroticul își are TU-ul (tuitatea) oferit în generozitatea firească a comunicării, nu și-l recunoaște; iar când nu îl are, îl caută în chip dureros*". Pacientul nu se simte integral reprezentat prin acțiunile sale. Printr-o exprimare metaforică dar sugestivă, Eduard Pamfil observă:

"nevroza se întâmplă între niște oglinzi aburite în care silueta ipseității (EU) nu se descifrează. Oglinda încetoșată a tuității (TU) nu-i oferă nevroticului secretul propriei lui imagini (alter-ego) și echilibrul recăderii recurențiale în el însuși". Astfel ia naștere pierderea echilibrului triontic, tradusă printr-un profil psihologic inconsistent structurat și permanent amenințat.

Însă suferința nevrotică nu este reductibilă doar la acest deficit structural, ci și în planul motivațional al bolnavului. După Mihai Golu, motivația reprezintă o "*componentă structural-funcțională specifică a sistemului psihic uman, care reflectă o stare de necesitate în sens larg*". În concepția lui Pamfil, "*TU nu mai funcționează ca un echivalent causal cu tine însuți (...), nu mai prilejuiește o contaminare deterministă, o intercomunicare ce transformă nivelul realității într-un plan sau nivel causal, într-un câmp de forță echistructurat pe EU ca și pe TU*". Se produce astfel o "*alunecare a axului motivațional într-un plan pre-noetic*", din care cauză nevroticul devine un "*debusolat în albia lumii*". (11, 30)

Co-identificarea EU – TU este depășită în normalitate prin EL (illegitim). La pacientul nevrotic nu se realizează însă intervenția lui EL (polul valoric, obiectiv). Din această cauză "*autodeterminarea axiologică nu se împlineste, ceea ce înseamnă minus valoric și declinul sau dispariția creativității*". Pacientul nevrotic trăiește fenomenul moral cu o intensitate mai mare decât omul obișnuit, însă într-o manieră sterilă. În existența nevroticului are loc o continuă problematizare a persoanei ca "*sens, valoare, randament, șanse, rost și moralitate*". Comparându-l pe pacientul nevrotic cu cel psihopat, Pamfil apreciază că primul are o exagerată conștiință a bolii sale. Fără a intra în discordanță cu gândirea normală, fără a se exprima într-un sistem de gândire care înlocuiește sfera cauzalității cu aceea a gândirii simbolice, nevroticul este un "*neproductiv*", inventatorul unei existențe neautentice, trăirea în planul comunicării sociale fiind estompată.

Soluția întrevăzută de Eduard Pamfil pentru nevrotic este aceea a regăsirii bolnavului într-un *alter-ego*. Însă el trăiește dispersat în societate, care reprezintă o multitudine de situații în care nu se regăsește și nu se descifrează prin asemanare cu nimeni (deficit *tuistic*, de *alter-ego*). Astfel putem aplica modelul triontic în clinica nevrozelor.

Rezumând, suferința nevrotică rezultă din întâlnirea dintre o persoană căreia îi lipsește sentimentul unității lăuntrice cu evenimente sau situații sociale care au o semnificație defavorabilă în existența sa. (2, 18, 28)

CAPITOLUL 5

PSIHOZELE

"Stafiile-n armură/ rostesc în altă limbă
Legende enigmante/ din timpuri/ Fără sens."
Eduard Pamfil

4.1. Definiție, caracteristici, clasificarea ICD-10

Termenul de *psihoză* este folosit pentru definirea suferinței psihice, a cărei circumscriere este dificilă din cauza criteriilor diferite luate în considerație: intensitate, conștiința bolii, percepția timpului trăit, gravitatea destrucției câmpului conștiinței etc. După unii autori (Redlich, Freeman), eliminarea conceptului de psihoză ar însemna un progres metodologic. Aceasta tendință a fost marcată odată cu apariția manualului american de diagnostic, în variantele DSM II, DSM III, DSM IV, ultimele eliminând din clasificare o așa-zisă grupă a psihozelor.

Încercările de definire a psihozei se opresc la tentative descriptive sau au un caracter tautologic. Henri Ey definește psihoza ca "*boală mintală caracterizată prin delir*", care alterează sistemul realității, proiectează inconștientul, dezorganizează Eul (ființa conștientă de sine). În viziunea sa, psihoza și delirul sunt noțiuni coextensive, deoarece "*psihoza actualizează virtualitatea halucinatorie a inconștientului și dezorganizează (pentru a reorganiza în planul imaginarului) maniera de a fi în lume*". Din aceasta definiție rezultă dificultatea de a circumscrie "psihoza" fără a recurge la alte concepte (delir, inconștient, dezorganizarea Eului). Von Gebsattel consideră psihoza o alterare a câmpului vital sau trăit (*Gelebezeit*), iar Storch afirmă că temporalitatea dispare pentru psihotic. Tatossian subliniază faptul că noțiunea de *psihoză* este greu de folosit în nosologie, dar ar putea avea semnificație în psihopatologie, unde ar desemna o structură particulară, aptă să se decompenseze la intensitate psihotică.

La aceste încercări se adaugă și controversa mai veche care opune psihozei unice (în sensul că toate fenomenele de o anumită intensitate ar

aparține unei singure psihoze) diferitele clase de psihoze cu trăsături clinice distincte, dar și cu evoluție și prognostic diferit. O soluție mai frecvent abordată, cu implicații cel puțin metodologice, este aceea de a opune cele două noțiuni fundamentale - nevroza și psihoza - pentru a le defini prin comparație. În acest sens, sunt luate în considerare criteriile a căror valoare este discutabilă:

1. criteriul *gravității* - imprecis, deoarece există o serie de neclarități mai ales în domeniul bolilor afective (Tellenbach), unde nu se poate stabili o limită între o depresie nevrotică gravă și o depresie psihotică minoră.
2. criteriul *evolutiv* - inoperant în unele cazuri (de exemplu, unele episoade psihotice onirice, cu evoluție posibil foarte favorabilă, față de o nevroză obsesivo-fobică, care poate deveni invalidantă).
3. criteriul *etiologic* - insuficient de relevant, factorii psihogeni putând genera fie nevroze, fie reacții psihotice.
4. criteriul *conștiinței bolii* - limitat, deoarece există psihoze în care bolnavul recunoaște cel puțin parțial suferința sa, ca și nevroze în care bolnavul este prea puțin conștient de tulburările sale. Dacă se iau în discuție și dizarmoniile de personalitate, nerelevanța acestui criteriu devine mai evidentă.

Relativitatea acestor criterii nu este la fel de marcată în practică, unde limita nevroză-psihoză este mai evidentă și mai operantă, cu toate că există numeroase forme de trecere și că, așa cum afirmă Poinso și Gori (1972), *"tendința actuală a psihiatriei este către dispariția barierelor nosografice care, oricât ar fi de comode, sunt totodată schematice și artificiale"*. Termeni ca "nevroza depășită" (Tatossian) sau "nevroza invalidantă" (Pelicier), ca și mai vechea "nevroză narcisistică" (Freud), confirmă opinia după care diferențierea celor două concepte este iluzorie. Totuși, după Porot și Sutter, diferența cea mai autentică *"constă în faptul că psihoza privează bolnavul de posibilitatea de a accede la nivelele cele mai elevate ale vieții psihice (cu cât tulburarea este mai profundă, cu atât teritoriul pe care se întinde aceasta interdicție este mai important), în timp ce nevroza conservă accesul la registrele superioare, infirmitatea individului constând în incapacitatea de a pătrunde și a se menține aici în circumstanțele vieții sale, care necesită o anticipare pozitivă și îi angajează responsabilitatea"*. (12)

În viziunea lui Eduard Pamfil și Doru Ogodescu, psihoza este legată de aspectul comportamental. Ei o definesc ca *"aparenta intensificare a activității psihice cu o modificare generală și dezorganizată a psihismului, astfel încât concluziile sale nu se mai înscriu în și pe realitate"*. Implicatul trăit al acestei stări de *"entropiofrenizare"* este incomprehensibilitatea. În

teza de față, ilustrarea teoriei triontice se va opri asupra schizofreniei, forma paranoidă (cea mai expresivă din punct de vedere clinic). (38)

Actualmente, în clasificarea schizofreniei se folosesc criteriile ICD-10 (F20-F29 - Schizofrenia, tulburările schizotipale și tulburările delirante) (14):

F20- *Schizofrenie*

- 0 Schizofrenie paranoidă
- 1 Schizofrenie hebefrenă
- 2 Schizofrenie catatonă
- 3 Schizofrenie nediferențiată
- 4 Depresie postschizofrenă
- 5 Schizofrenie reziduală
- 6 Schizofrenie simplă
- 8 Altă schizofrenie
- 9 Schizofrenie nespecificată

Al 5-lea caracter poate fi folosit pentru a clasifica modalitatea evolutivă:

- X0- Continuă
- X1- Episodică, cu deficit progresiv
- X2- Episodică, cu deficit stabil
- X3- Episodică, remitentă
- X4- Remisiune incompletă
- X5- Remisiune completă
- X8- Alta
- X9- Perioadă de observație sub 1 an

4.2. Modelul triontic al psihozelor

Din perspectiva teoriei triontice, psihoza (ilustrată în teza de față prin schizofrenia paranoidă, după Pamfil) reprezintă o "replică negativă" a tuturor funcțiilor psihice. Prin ambivalența sa, o adevărată "negație evolutivă", pacientul se prăbușește dintr-o lume de valori și semnificații într-o lume "fără dimensiuni, fără orizont și fără schema fundamentală a simbiozei persoană – lume".

Pornind de la teoria jocurilor, Pamfil și Ogodescu au formalizat un model triontic al persoanei normale și în paralel un model al psihozelor.

Modelul triontic cu grad de organizare maximă (I) definește persoana normală. Așa cum am amintit mai sus, cei trei poli (EU, TU, EL) se află într-o coaliție totală:

Modelul (I)

(EU, TU, EL)

(EU) (TU) (EL)

Modelul (II)

(EU, TU, EL)

(EU) X (TU, EL)

Modelul (II) este caracteristic psihozelor și ilustrează tensiunea antagonistă (conflictul) dintre ipseitate (EU) și ceilalți doi poli (TU, EL).

Puse față în față cele două modele evidențiază dezorganizarea realizată de nebunie în persoană, idee sugerată de faptul că organizarea unui sistem cu două elemente în conflict (EU) X (TU, EL) e mai mică decât cea triontică (EU, TU, EL).

Prin tensiunea între polii triontici, pacientul psihotic ajunge să-l piardă pe TU (tuitatea) în procesul disociativ și pe EL (iliteitatea) în "invazia" delirantă, definindu-se ca o "*anti-persoană, ca o formulă de retracție în sine, pustiitor progresivă pentru viața psihică*".

Suferința psihotică este situată bazal în arhitectura psihismului și anume la nivelul *forme* persoanei (al lui EU). La originea psihozei găsim totdeauna lipsa de rezonanță umană, de deschidere spre o tuitate (TU). Blocarea dedublării EU – TU care instituie singura formă de identitate posibilă a persoanei umane, explică existența psihoticului "*suspendat în haosul primordial al endogenezei*". (5, 21, 29)

Eduard Pamfil apreciază că "*neputința de a trăi sentimentul unității cu sine și lumea, fixează dezordinea într-o non-formă*". De aceea el consideră pacientul psihotic "*o absență ce se ascunde*", la fel cum persoana normală este "*o prezentă ce se manifestă*". Această prăbușire a începutului de persoană (EU) este responsabilă de instalarea ulterioară a unei existențe disociate și delirante: "*Tot ce a fost reprezentat printr-o unitate triontică dispare și nu mai reușim să descifrăm decât conturul aproximativ al unei persoane. Se înțelege de ce nebunia este anti – definiția persoanei, deci o replică degradată plasată în afara coordonatelor majore ale lumii: spațiu, timp, informație*".

Ceea ce apare ca noutate în suferința psihotică reprezintă "*aspecte de supleanță, material compensator (neoformație)*". Pamfil numește aceste materiale "*para – noutate*", deoarece ele nu mai folosesc la "*comunicare unificatoare*", ci instaurează izolarea.

Este semnificativ faptul că psihopatologia clasică consideră psihoza o afectare mai mult "instrumentală" a psihismului, toată semiologia ce derivă din ea consemnând tulburări ale afectivității, memoriei, gândirii, comportamentului etc. Spre deosebire de modelul clasic – subliniază Pamfil – în modelul de psihopatologie triontică psihoticul apare ca o "*pre – persoană*" și astfel poate fi înțeles mai bine faptul de ce el nu are în plin puseu de suferință conștiința bolii sale.

Iată cum explică Eduard Pamfil procesul de dezorganizare psihotică: "*Dezorganizarea psihismului începe de sus, de la nivelul codului cel mai abstract al psihismului reprezentat de timpul trăit sau durata interioară. Dimensiunea anticipatorie caracteristică ființei normale este negată în psihoză printr-o realitate în afara spațiului și timpului trăit într-o para-lume (...). Lumea psihoticului reprezintă un interminabil sfârșit, așa cum conștiința normală este un neîntrerupt început, un prezent abandonat mereu în favoarea viitorului util. Acest sfârșit e mereu trăit și formulat*". Este interesant de remarcat faptul că în lumea pacientului psihotic nu există întrebarea "de ce?" deoarece totul se organizează după modalitatea *certitudinii patologice* (absolute). Un exemplu relevant îl constituie materialul de neoformație (delirul halucinator) patognomonic pentru schizofrenie care apare brusc, gata dezvoltat, investit cu o totală convingere.

Concluzionând, putem afirma că psihopatologia psihozelor evidențiază demodularea, "*degradarea până la dezagregare a trăirii spațio – temporalității*". Eduard Pamfil observă cum "*în normalitate totul este retrospectiv ca semnificație trăită și prospectiv ca intenție*", în timp ce "*psihoza anulează această lege fundamentală a vieții psihice suspendând devenirea prospectivă a persoanei*". (32, 33, 39, 40)

CAPITOLUL 6

PSIHOPATIILE

"Dă-mi toate lacrimile tale
să le plâng eu
Și să devin lumină"
Eduard Pamfil

5.1. Definiție, caracteristici, clasificare ICD-10, istoric

Termenul de *psihopatie*, deși intrat în limbajul psihiatriei, este folosit și în afara acestui domeniu, fără a exista un consens unanim asupra semnificației lui. Într-un sens mai larg, mai ales pentru neinițiați, semnifică *boala psihică* prin analogie cu alți termeni medicali (pneumopatie, hepatopatie etc). Această utilizare este însă eronată.

În psihiatrie, intenția a fost ca acest termen să denumească tulburările în modul de structurare a personalității, constând în deviații calitative sau cantitative ale sferei afectiv-voliționale și instinctive, care se cristalizează în adolescență și persistă toată viața manifestându-se pe plan comportamental. Ele nu sunt recunoscute ca atare de subiect, provocându-i acestuia o incapacitate de integrare armonioasă în mediul social, cu răsunet existențial variabil. Această semnificație nu a fost nici ea unanim acceptată. S-au formulat numeroase alte puncte de vedere, dintre care cele mai semnificative sunt următoarele (Mallinson, Curran):

1. Este imposibil de dat o definiție exactă a personalității psihopatice. Prin personalitate psihopatică înțelegem în general personalitățile discordante, caracterizate prin particularități cantitative ale instinctului, temperamentului și caracterului, a căror activitate intențională și unitară este influențată de anomalii în aprecierea propriei persoane și a semenilor. Acest fapt determină înlocuirea valorilor reale cu false valori și a scopurilor autentice vitale cu pseudoscopuri (Kahn, 1931).

2. Personalitățile psihopatice sunt personalități anormale care suferă datorită anormalităților structurale sau care, prin anormalitatea lor, fac

societatea să sufere (Schneider, 1934).

3. Între aprecierile relative ale societății în ceea ce privește așa-zisul nebun și așa-zisul criminal, psihopatii se situează într-o zonă de tranziție, integrându-se într-una dintre cele două categorii menționate, mai mult sau mai puțin accidental (White, 1935).

4. Denumim personalități psihopatice indivizii cu un anumit nivel intelectual (niciodată situat la limita inferioară a normalului), care de-a lungul întregii lor vieți sau de la vârsta tânără au tulburări manifeste de comportament, de tip antisocial sau asocial, cu caracter recurent sau, mai des, episodic, care se dovedesc a fi puțin influențați de metode sociale, penale și medicale (de recuperare) și pentru care nu există mijloace de natură preventivă sau curativă (Henderson, 1939). Ei tind să-și exteriorizeze social conflictele, în loc să dezvolte simptomele conflictului interior (Levine, 1942).

Psihopatiile reprezintă un grup polimorf de dezvoltări patologice ale personalității, caracterizate clinic prin insuficienta capacitate, episodică sau permanentă, de integrare armonică și suplă în condițiile obișnuite ale mediului familial, profesional sau, în general, social (Predescu, 1976). (12)

În prezent, se preferă folosirea termenului de *personalitate dizarmonică* (structurată dizarmonic) în locul celui de psihopatie, pentru a se evita confuziile determinate de proliferarea definițiilor acestuia din urmă, dar și pentru că noul termen reflectă, de fapt, o realitate clinică.

În continuare, prezentăm clasificarea ICD-10 a tulburărilor personalității și comportamentului adultului (F60-F69) (14):

F60 - *Tulburări specifice de personalitate*

0. Tulburare de personalitate paranoidă
1. Tulburare de personalitate schizoidă
2. Tulburare de personalitate disocială
3. Tulburare de personalitate emoțional-instabilă
 30. de tip impulsiv
 31. de tip borderline
4. Tulburare de personalitate histrionică
5. Tulburare de personalitate anankastă
6. Tulburare de personalitate anxioasă (evitantă)
7. Tulburare de personalitate dependentă
8. Alte tulburări specifice de personalitate
9. Tulburări de personalitate nespecificate

F61 - *Tulburări mixte și alte tulburări de personalitate*

0. Tulburări mixte de personalitate

- 1. Modificări stânjenitoare accentuate ale personalității
- F62 - *Schimbări durabile ale personalității, neatribuibile unor leziuni sau boli cerebrale*
 - 0. Schimbare durabilă de personalitate după o trăire catastrofică
 - 1. Schimbare durabilă de personalitate după o afecțiune psihiatrică
 - 8. Alte schimbări durabile ale personalității
 - 9. Schimbare durabilă de personalitate, nespecificată
- F63 - *Tulburări ale habitusului (deprinderilor/obiceiurilor) și impulsurilor*
 - 0. Joc de noroc patologic
 - 1. Incendiere patologică (piromania)
 - 2. Furt patologic (cleptomania)
 - 3. Tricotilomanie
 - 8. Alte tulburări ale habitusului (deprinderilor) și impulsurilor
 - 9. Tulburare a habitusului (deprinderilor) și impulsurilor nespecificată
- F64 - *Tulburări de identitate cu propriul sex*
 - 0 Transsexualism
 - 1 Transvestism cu rol dual
 - 2 Tulburare de identitate cu propriul sex în copilărie
 - 8 Alte tulburări de identitate cu propriul sex
 - 9 Tulburare de identitate cu propriul sex, nespecificată
- F65 - *Tulburări ale preferinței sexuale*
 - 0 Fetișism
 - 1 Transvestism fetișistic
 - 2 Exhibiționism
 - 3 Voyeurism
 - 4 Pedofilie
 - 5 Sadomasochism
 - 6 Tulburări multiple ale preferinței sexuale
 - 8 Alte tulburări ale preferinței sexuale
 - 9 Tulburare a preferinței sexuale, nespecificată
- F66 - *Tulburări psihologice și comportamentale asociate cu dezvoltarea și orientarea sexuala*
 - 0 Tulburarea de maturare sexuală
 - 1 Orientarea sexuală egodistoncică
 - 2 Tulburarea relației sexuale
 - 8 Alte tulburări psiho-sexuale ale dezvoltării
 - 9 Tulburare psiho-sexuală a dezvoltării, nespecificată
- Al 5-lea caracter poate fi utilizat pentru a indica asocierea cu:
 - X0 Heterosexualitate

- X1 Homosexualitate
- X2 Bisexualitate
- X8 Altele, inclusiv prepubertală
- F68 - *Alte tulburări de personalitate și comportament ale adultului*
 - 0 Accentuarea simptomelor somatice din motive psihologice
 - 1 Producere intenționată sau simulare de simptome sau incapacități somatice sau psihologice (tulburări factice)
 - 8 Alte tulburări de personalitate și comportament ale adultului, specificate
- F69 - *Tulburare de personalitate și comportament ale adultului, nespecificată*

5.2. Istoric

La sfârșitul secolului al XVIII-lea, sub influența raționalismului cartezian, locul central în psihopatologie este ocupat de *delirium*, ca tulburare a gândirii și logicii. Ulterior, cercetările psihologice au evidențiat că și emoțiile au un rol important în declanșarea unor tulburări mintale, acestea fiind numite *manie fără delir* (Pinel), *monomanie afectivă* (Esquirol) *moral insanity* (Pritchard). În ultima denumire, conceptul de *moral*, deschide o nouă perspectivă în evaluarea bolii mintale, implicând abordarea globală a psihicului, deci a sentimentelor, voinței și afectivității. Koch (1891) este cel care a pus bazele conceptului de *psihopatie*, opus celui de *degenerescență* (Morel), după opinia lui existând o limită între normal și patologic, limită în care se încadrează indivizii cu un sistem nervos fragil, psihopatia nefiind deci o variantă a normalului.

Kraepelin, Birnbaum, Jaspers aduc contribuții importante la marcarea limitelor care despart psihopatiile de psihozele endogene, definindu-le ca variantă extremă a dezvoltării personalității normale. Schneider este primul care elaborează o tipologie "nesistematică", apropiată de realitatea clinică. El consideră că orice persoană care se definește printr-o trăsătură cu caracter aparte trebuie considerată anormală. În funcție de gravitatea anormalității și de situațiile în care se află, psihopatul ajunge aproape întotdeauna la conflict. Petrilowitsch adaugă la definirea psihopatiei multidimensionalitatea, care obligă la considerarea atât a structurii persoanei, cât și a evoluției ei. Psihopatul, în această viziune, se caracterizează prin lipsa de suplețe și de abilitate a inteligenței de a-și modela în mod armonios personalitatea.

A rămas clasică circumscrierea pe care Ganuşkin a făcut-o acestor

personalități dizarmonice prin considerarea a patru caractere:

a. *totalitatea* (particularitățile se răsfrâng asupra întregii sfere a vieții psihice)

b. *constanța* (trăsăturile patologice îl însoțesc toată viața)

c. *intensitatea* (tulburările calitative ale personalității situează psihopatul la limita dintre sănătate și boală)

d. *dinamica* (de-a lungul vieții, psihopatul prezintă decompensări, în funcție de anumiți factori de mediu).

Porot (1985) consideră, în spiritul tradiției franceze și în concordanță cu autori din alte țări, că în cadrul conceptului de psihopatie trebuie inclus un număr restrâns de subiecți, posedând un nivel intelectual normal, dar fiind caracterizați prin dezechilibre, tulburări caracteriale și perversiuni ce par constituționale. Neputându-se adapta societății în care trăiește, psihopatul va continua să își explice eșecurile pe plan existențial numai prin prisma celorlalți și nicidecum prin defectele propriei structuri de personalitate (pe care de fapt nici nu și le recunoaște).

Tolle apreciază că personalitățile psihopatică trec prin crize de-a lungul întregii lor existențe, dar mai ales în deceniul al treilea al vieții (perioada cea mai activă pe plan profesional și social), modalitățile cele mai frecvente fiind modificarea stării afective și conversiile, mai ales la femei (tipul isteric, depresiv și astenic).

Încercările de clasificare sistematică a psihopatiilor au dominat preocupările tuturor autorilor clasici, spre deosebire de psihiatrii moderni. Astfel, Kraepelin a descris șapte tipuri, iar Gruhle, Hamburger, Kahn, Kretschmer și Ewald au încercat diferite sistematizări. Schneider descrie tipul hipertimic, depresiv, nesigur de sine, fanatic, labil emotiv, megaloman, apatic, abulic, exploziv. Lemke găsește unsprezece tipuri, iar Petrilowitsch zece tipuri. Deși în acord unanim cu majoritatea autorilor, Bleuler accentuează ideea dificultății, dacă nu chiar a imposibilității unei clasificări mulțumitoare. Definierea psihopatiilor și a clasificării lor au trezit și continuă să trezească interesul multor autori. De la explicațiile psihanalizei (frustrări afective, complexe nerezolvate) până la anomaliile cromozomiale (formula XXY cu potențial antisocial), de la teoriile psiho-sociale până la cele existențiale, întreaga istorie a definirii psihopatiilor nu demonstrează decât faptul că individul, în determinismul său multifactorial, poate avea momente de viață (anumite situații sau complexe situaționale) în care acționează sau reacționează într-un mod particular și propriu structurii sale, dincolo de limitele atât de largi ale normalului.

Diagnosticul se pune întotdeauna în cadrul unei "*decompensări pe fond...*", altfel nu se poate ști dacă subiectul este sau nu dizarmonic. Acest

argument conferă o anumită particularitate nosologică psihopatiei, care nu mai corespunde caracteristicilor obișnuite ale bolilor (debut, evoluție etc), ci se proiectează într-o configurație originală. (12, 34)

5.3. Modelul triontic al psihopatiilor

În structura psihopată, dezorganizarea are următorul model formalizat:

$$(EU, TU) \times (EL)$$

Constatăm deci că subsistemul (EU, TU) se află în tensiune contradictorie cu (EL). Astfel – comentează Pamfil – *"ne explicăm cum scurtcircuitul binelui, adevărului și creației se transformă în imediațiunea egoistă și recurentială a instinctului"*. Psihopatia reprezintă refuzul supremei valori umane, care este *"investigarea prospectivă a existenței, refuzul interogării destinice"*. Aflându-se în această situație, el *"nu poate suferi autentic, fiindcă lumea și structura lui sunt dincolo de bucurie și tristețe"*. Este demn de remarcat faptul că pacientul psihopat se caracterizează printr-o anumită rigiditate, adică o *"incapacitate de a învăța din experiența proprie, lipsa de flexibilitate comprehensivă pe plan axiologic, motivațional și comportamental. Tocmai această rigiditate este marca minusului de personalitate, a exorbitării din lumea valorilor și creativității"*.

Abordând și problema nevrozei la psihopați, Eduard Pamfil o numește "pseudo – problemă" întrucât modelul nevrotic este de altă natură:

$$(EU, EL) \times (TU)$$

Rezultatul acestui conflict caracteristic nevrozelor (conflict de alter – ego) se traduce prin dezangajarea din principalele roluri sociale (sau împlinirea lor cu suferință și neplăcere) și propensiunea spre un rol de tip special. Din cauza lipsei de energie psihică, pacientul nevrotic e nevoit să se *"dezangajeze pe dimensiunea lumii sale valorice și a grupului său"*. Așa cum am menționat mai sus, nevroza reprezintă *"dispariția autodeterminării axiologice"*, deoarece prezintă un deficit de alter – ego (TU). Prin comparație, psihopatul nu-și face nici un fel de scrupule în a-și alege TU-ul, deoarece este ca o *"oglină perfectă de care nu se poate apropia nimeni"*. El se descoperă pe sine *"cu aceeași indiferență cu care un leu își privește imaginea în apa izvorului din care se adapă"*. În timp ce pentru persoana normală TU înseamnă iubire și comunicare, pentru psihopat nu e decât o

"referință neutră și glacială".

Psihopatul trăiește disociația între "*dezvoltarea logic – comprehensivă și capacitatea de interacțiune*". Dar axiologicul nu e doar un concept, ci și o atitudine, în care "*noționalul nu este decât componenta prin care actul se cuplează în normalitate*". În aceste idei Pamfil intuiește definiția bolii psihice privite global. El subliniază că orice dezorganizare a structurii triontice semnifică o dezangajare axiologică, deci "*decuparea dimensiunii morale a ființei umane*". Însă psihopatia nu înseamnă negarea eticului, ci o coexistență nearmonioasă între moral și instinctiv. (19, 20, 37)

Psihopatul nu primește binele ca act și nici nu-l poate practica. Este un bolnav tocmai prin "*incapacitatea închegării supreme, adică morale a personalității*". La el apropierea sau izolarea de oameni nu are vreo legătură cu simpatia. Izolarea nu-i dă sentimentul de singurătate, nici monotonia nu-i provoacă plictisul. Este dominat de platitudine sufletească: "*Orizontul său sufletesc nu cuprinde nici o formă de dăruire, de sacrificiu, contopire extatică sau cel puțin afectivă cu ceva din imensitatea oceanului uman*". În continuare, Pamfil comentează: "*Biografia dezechilibratului psihic nu este una de <psihopatizare>, ci de ne-umanizare. Devine psihopat acela care, dintr-un motiv sau altul, nu a putut deveni om, în sensul profund etic al cuvântului, în perspectiva împlinirii persoanei, respectiv a capacității judecăților de valoare*". Aceleași idei se regăsesc și în afirmațiile următoare: "*Omenia, responsabilitatea, cuprinderea programică a viitorului se manifestă la psihopat ca niște funcții anchilozate, rudimentare, asfixiate de lipsa solidarității interumane. El este un demiurg al neantului, al <libertății> spre nimic!*"

Se insistă pe raporturile psihopatului cu societatea, el suportând și cunoscând rigoarea legii, dar nerecunoscând-o. El încalcă reglementările sociale în mod intenționat, asumându-și riscurile și pretinzând un fel de "*echivalare între platforma existenței sale și tot restul instituțional-etic al societății*".

În concluzie, putem afirma odată cu Eduard Pamfil că psihopatia poate fi cuprinsă în cea mai generală definiție a patologiei, iar psihiatrul - confruntat cu această existență deformată - trebuie să funcționeze ca un "*arbitru al valorilor umane*". (8, 30)

CAPITOLUL 7

APLICABILITATEA ȘI PERSPECTIVELE TRIONTICITĂȚII

Modelul triontic al persoanei umane a fost elaborat de Eduard Pamfil și Simion Doru Ogodescu pe baza a peste douăzeci de ani de experiență în clinica psihiatrică. Deși acest model abstract nu-și găsește o utilitate propriu-zisă în clinica psihiatrică, el se pretează la o "aplicabilitate" de ordin speculativ. Aceste corelații de natură speculativă se pot realiza după lectura lucrării *Dialogul medic- bolnav* a lui Virgil Enătescu, un valoros produs al școlii timișorene de psihiatrie. Este abordat cu ajutorul științelor comunicării și informaticii fenomenul psihologic al relației medic - bolnav cu apariția stărilor de iatrogenie prin comunicare defectuală, ca și efectele terapeutice (mai ales psihoterapeutice) ce se degajă dintr-o comunicare benefică între cei doi. Corelația esențială se poate realiza între triada substanță - energie - informație evidențiată de Enătescu și triada EU - TU - EL.

Ar putea exista o posibilă corespondență între polul formal (EU) și substanță, deoarece EU reprezintă polul bazal, eul biologic, nediferențiat, al persoanei umane; între polul structural, afectiv (TU) și informație, fiindcă TU traduce nevoia lui EU de a se adresa cuiva, de a stabili un "*raport de alter-ego*" (Pamfil), deci de a comunica; între polul sistemic, obiectiv (EL) și energie, EL reprezentând polul valoric, "*vocea conștiinței*", care mediază raportul EU-TU, având rolul de instanță obiectivă, responsabilă de emiterea unor judecăți de valoare. Pentru Enătescu triada *substanță - energie - informație* este definitorie pentru realitatea obiectivă la fel cum triada EU-TU-EL este definitorie pentru "*unitatea concret-dinamică*" (Ogodescu) a persoanei. Esențial pentru lucrarea mai sus menționată este modelul

celor zece nivele informaționale: biofizic, biochimic, neuronal-sinaptic, al circuitelor neuronale, al rețelelor neuronale, al structurilor logice nereflectate, al filtrului verbalizării, nivelul logic reflectat, al limbajului și al noosferei microgrupului.

Referitor la aceste nivele o includere a nivelelor biofizic, biochimic, neuronal-sinaptic, al circuitelor neuronale și al rețelelor neuronale în *substanță* (deci în EU), a structurilor logice nereflectate, a filtrului verbalizării și a nivelului logic reflectat în *energie* (deci în EL), a limbajului și noosferei microgrupului în *informație* (deci în TU). "*Se poate vorbi de un pol biologic al primelor nivele și de un pol social al ultimelor două nivele. Între ele se situează nivelele psihologice intermediare*". Această afirmație vine în sprijinul viziunii tripolare a persoanei umane. Nivelele psihologice intermediare s-ar înscrie în polul obiectiv (EL).

De asemenea, se poate specula o legătură între concepția triontică și terapiile prin *substanță*, *energie* și *informație* pe care același autor le analizează. Mai exact, putem corela terapia informațională și cele trei modele de boală psihică comentate în teza de față: o conexiune între terapia informațională prin suport de substanță și *psihoză* (rolul fundamental al medicației antipsihotice), între terapia informațională prin suport energetic și *psihopatie* (kinetoterapie în sensul de modificarea lui "a acționa", adică a comportamentului său imoral), între terapia informațională prin comunicare interumană și *nevroză* (psihoterapie prin comunicare verbală și extraverbală). (10, 16)

Așadar ar putea exista o conexiune între viziunea triontică și cele trei tipuri de terapie informațională. EU, TU, EL sunt poli interșanjabili într-o continuă dinamică, fiecare existând datorită dinamicii celorlalți: "*În realitate, orice terapie acționează simultan aproape sincron prin mecanismele de acțiune atât ale substanței cât și ale energiei și informației*". De asemenea, în fiecare din aceste modele de boală, unul din poli e în conflict cu ceilalți doi, ceea ce vine în sprijinul afirmației că "*terapia acționează prin toate trei sistemele, deși teoretic poate să existe o preponderență a unuia dintre ele (...)*".

Acestea reprezintă observații personale cu caracter pur speculativ elaborate ca urmare a cercetării lucrării *Dialogul medic – bolnav*. (10)

În viziunea lui Eduard Pamfil, expertiza medico-legală este un "element triontic: avem de-a face nu cu trei feluri de oameni, ci cu trei oameni, trei conștiințe care se întâlnesc într-o dinamică de interinfluență comprehensivă. Participarea neuropsihiatrului la acest fenomen judiciar - și psihologic, și antropologic - este despre și pentru ceilalți doi. Un personaj al întâlnirii este neuropsihiatrul, al doilea judecătorul, iar al treilea, cel judecat, acuzatul sau infractorul sau cel care, la un moment dat, trebuie să se desparta de grupul social din care face parte, cu o calificare pozitivă sau cu una negativă, îndepărtat de textura care-l face pe om să fie întotdeauna membrul unei familii. Lucrurile ar decurge normal dacă această schemă ar avea și puterea de a genera desfășurarea pragmatică a faptelor. Din nefericire, și psihiatrul, și judecătorul, și cei care ajung să fie acuzați, inculpați sau bănuți de vreo vină au în cuantumul ființei lor o lume foarte complexă care întreține o tensiune dinamică pe marginea faptului sau a fenomenului respectiv. Pe lângă alte lucruri foarte serioase, ar trebui amintită, de pildă, deosebirea fundamentală de metodă între abordarea și participarea afectivă a psihiatrului sau a judecătorului (...)". Aceste idei au fost expuse de profesor într-una din convorbirile sale cu Nicolae Docsănescu, pe vremea când era președintele de vârstă al Cercului de psihiatrie juridică Timișoara. (6)

O serie de considerații aparte cu privire la teoria triontică, unele cu un caracter "aplicativ", se pot desprinde din "Idearul" lui Eduard Pamfil, mărturisiri ale profesorului în interviurile sale acordate lui Ion Nicolae Anghel, rămase în afara textului de bază al lucrării *Cartea cu Pamfil*. Le prezentăm mai jos:

"Triada triontică. *EU sunt în creier în contrapunct cu fenomenele lumii, tuitatea suprapune, contrapune arhisubiectivei ipseități o contramelodie; din consonanțele și disonanțele dintre cele două melodii ale mele (ipseitatea și tuitatea se desfașoară în mine), eu hrănesc și dau o dimensiune – pe care n-o aveau – receptanței și recepției instaurate de fenomenele lumii în creierul meu. Și pentru că tot acest fenomen să aibă un sistem de referință, EL intervine cu cheia și cu armura... Cheia și armura (diezii și bemolii) le pune EL (illeitatea), care îndeplinește în triontică o funcție gordiană, e un*

arbitru de gândire, e polul apreciativ, valorizant, obiectivant".

"Cele trei forme de conștiință (EU – TU – EL) există în fiecare din noi, dar nu le întrebuițăm în <simultan> decât echivalându-le. Tuitatea conștiinței mele funcționează în sinteza Persoanei, fiindcă o echivalez și o plasez în tuitatea lui TU obiectivat, cel din fața mea. Illeitatea mea are valoare obiectiv - referențială, pentru că o echivalez și-o plasez în illeitatea lui ILLE... Persoana se <așază> în lume prin această trimitere. Altminteri ea ar fi doar un model static.

Ca sa fie Persoană în lume, partea mea de TU <se mută> funcțional în TU-urile celorlalte două conștiințe (TU și EL) cu care mă cuplez triontic, iar partea mea de EL <se mută> funcțional în celelalte două EL-uri. Acest cadrul face ca fiecare componentă să fie într-o continuă mișcare (de intensitate, distanță și proporție), mișcare ce determină relieful conștiinței, ca o hartă geografică modulată pe cote de nivel".

"Mecanismele chestionante ale creierului folosesc, în versiunea clasică (monotonică), același substrat cu mecanismele respondante, în timp ce în modelul triontic al Persoanei întrebarea și răspunsul se <joacă> în continuu între două creiere. Funcția gânditoare nu e un circuit intracerebral de tip spiralat, ci un câmp de comunicare, informațional, între două creiere".

"Însinguratul (nepatologic, evident) e tot triadic, și marea însingurare nu-i generatoare a desfașurării triadice ci e, cel mult, revelația naturii triadice a ființei. După ce existăm în trei orizonturi ce se mișcă-ntre ele și se <împrumută> unul pe altul, e posibilă o centripetă concentrare a lui EU – TU și EL, deci o sinteză".

"Psihiatria trebuie să genereze o antropologie a ei (o antropologie triadică, am zice noi), fiindcă altfel se autodesființează din punct de vedere proiectiv, viitoral. Fiecare cură, fiecare vindecare se termină acolo unde începe <restitutio personae>, reîntoarcerea suferindului la libertate".

"Familia – matrice triontică. Mama, singură, e generatoarea insului monadic, a lui <Eu cel singur>. Mama, ființă triontică, ne naște, ne co-naște a doua oară ca ființa triontică".

"Mass-media sunt unul dintre cele mai periculoase <proiecte> ale omului modern. Mass-media anihilează pe TU, i se substituie și se așază impermeabil între EU și EL. Triada comunicantă se distruge și e compusă dintr-un proiect de EU față-n față cu ființa impersonală rezultată din amalgamul de pseudo-TU și EL".

"Există două timpuri trăite. Unul - în succesiune, în secvență, în durată și altul - în expansiune, într-un fel de simultaneitate expansivă, pulsatorie. Timpul secvențial, digital, măsurabil în unități de durată este acela al vieții biologice, fundamental și asemănător cu cel obiectiv, timpul speranței și al așteptării. Cel expansiv este acela al creației, al simultaneității comunicative. Fiindcă fenomenul de comunicare interontic este făcut din <simultaneități succesive>: EU comunică cu TU în același timp în care TU comunică cu mine. Timpul nostru e reverberant și circular, ca un dublu cerc de mișcări suprapuse și în sens invers".

"Există două feluri de inteligență care se suprapun și, foarte probabil, înseamnă două lucruri diferite:

- *inteligența de tip I: la animale și la începutul copilului. Ea recade asupra-și și funcționează foarte aproape de "trial and error". Ea se întoarce de unde a plecat și e la persoana I (EU) suficientă spre a <descurca și informa>. De altfel, animalele nu prea au TU, ba chiar deloc. Această inteligență de tip I, trebuie subliniat, nu <triadizează>!*
- *inteligența de tip II, să-i zicem <macro-noetică>, are suportul triadic obligatoriu și nu se poate desfășura fără noutatea concluziei. Ea se constituie ca spectacol cu adresa. E la început joc, apoi modelare mintală a lui TU și EL, apoi se triadizează printr-o circulație care se termină întotdeauna în noutate față de punctul de plecare".*

"O virtute a criteriului triontic: sentimentul că din momentul când opera a fost așezată-n câmpul de recepție a lumii

spirituale și sensibile, de atunci și până azi ea nu s-a subțiat în firul palid și ezitant al unei aduceri aminte: <cred că...>, <îmi amintesc că...>, a avut mereu această totală putere pe care o așază în actul de cunoaștere triada triontica. Încontinuu a fost prezentă atât asimilarea prin emoția lui EU, compararea prin participarea lui TU și definitivarea și legitimarea prin sancționarea cunoscătoare, prin epistemologia valorică a lui EL. Niciodată tot ce ne-a rămas n-a putut să cadă într-o condiție inferioară acestei limite esențial ontice, axiologice și axiomatice, cu care se ilustrează trionticitatea, nu pe care le ilustrează trionticitatea. Trionticitatea le poartă continuu, ca pe niște determinanți ai unei fețe umane, ai unei înțelegeri, ai unei iubiri. Nici eu nu mai știu cum am putut să postulez atâta bine și bunătate câte există-n triadă!" (1, 4)



Concluzionând, putem afirma că lucrările psihiatrului Eduard Pamfil sunt axate și derivate din conceptul existenței umane, al persoanei, într-o globalitate triontică, în care fiecare alternanță și secvență a triadei psihice (EU – TU – EL) se sprijină pe o dinamică a înțelegerii și a participării la realitate. Ele reprezintă totodată interesante aplicații ale teoriei informației în psihologie și psihiatrie. Concepția triontică este dezvoltată în perspectiva largă a științei și filosofiei, emitând o strălucită sinteză a persoanei ca matrice a libertății și, cum frumos o numea profesorul, ca "*poveste meteorică a unei inteligențe*".

BIBLIOGRAFIE

1. Anghel Ion Nicolae, *Cartea cu Pamfil*, Editura Amarcord, Timișoara, 1996.
2. Bălănescu S., *O carte de excepție: Nevrozele*, în revista *Transilvania*, nr. 4, 1975.
3. Brânzei P., *Itinerar psihiatric*, Editura Junimea, Iași, 1979.
4. Bunaru E., *Cu profesorul Eduard Pamfil: Mă voi întoarce încet și fără zgomot*, în revista *Orizont*, nr. 1 – 5 din 31 ian. 1992.
5. Dan A., *Mituri căzute*, Editura Apostrof, Cluj Napoca, 1999.
6. Docsănescu N., *Geniul și Nebunia*, Editura Universal Dalsi, București, 2000.
7. Enăchescu C., *Tratat de psihopatologie*, Editura Polirom, Iași, 2005.
8. Enăchescu C., *Tratat de psihologie morală*, Editura Polirom, Iași, 2008.
9. Enăchescu C., *Homo demens*, Editura Polirom, Iași, 2008
10. Enătescu V., *Dialogul medic-bolnav*, Editura Dacia, Cluj Napoca, 2007.
11. Golu M., *Bazele psihologiei generale*, Editura Universitară, București, 2005.
12. Gorgos C. *Dicționar Enciclopedic de Psihiatrie, volumul II*, Editura Medicală, 1988.
13. Guiașu S., Malița M., *Triade*, Editura Științifică, Bucuresti, 1973.
14. *ICD-10, Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament*, Editura All, București, 1998.
15. Lăzărescu M., *Psihopatologie clinică*, Editura Helicon, Timișoara, 1994.
16. Lăzărescu M., *Sistem terapeutic psihiatric și axioterapie în "Viitorul psihiatriei"*, Spitalul Clinic Socola Iași, LXXV, 10-11 octombrie 1980.
17. Lăzărescu M., Ogorescu D., *Îndreptar de psihiatrie*, Editura Helicon, Timișoara, 1995.
18. Lăzărescu M., Bumbea O. *Patologie obsesivă*, Editura Academiei Române, București, 2008.
19. Lăzărescu M., *Probleme de psihopatologia spațiului trăit*, Teză de doctorat

20. Lăzărescu M., *Introducere în psihopatologia antropologică*, Editura Facla, Timișoara, 1989.
21. Minkowski E., *Schizofrenia*, Editura IRI, București, 1999.
22. Ogodescu D., *Modele lingvistico - matematice în psihopatologie*, Teză de doctorat.
23. Ogodescu D., *Persoană și lume. Ordinea triadică în gândirea contemporană*, Editura Albatros, București, 1981.
24. Ogodescu D., Lăzărescu M., *Eduard Pamfil sau jocul de-a geniul*, Editura Helicon, Timișoara, 1996.
25. Ogodescu D., *Persoană și cunoaștere*, Editura Politică, București, 1981.
26. Olaru Al., *Introducere în psihiatria practică*, Editura Scrisul Românesc, Craiova, 1990.
27. Pamfil E., Ogodescu D., *Psihologie și informație*, Editura Științifică, București, 1973.
28. Pamfil E., Ogodescu D., *Nevrozele*, Editura Facla, Timișoara, 1974.
29. Pamfil E., Ogodescu D., *Psihozele*, Editura Facla, Timișoara, 1976.
30. Pamfil E., Ogodescu D., *Persoană și devenire*, Editura științifică și enciclopedică, București, 1976.
31. Popa Gr., *O școală românească de psihiatrie*, în revista *Viața Românească*, nr. 7, 1975.
32. Popa Gr., *O concepție românească despre psihoze*, în revista *Viața Românească*, nr. 4, 1977.
33. Predescu V., *Psihiatrie, volumul I*, Editura medicală, București, 1989.
34. Predescu V., *Psihiatrie, volumul II*, Editura medicală, București, 1998.
35. Sârbu P., *Cu profesorul Eduard Pamfil despre om, cunoaștere, artă* în revista *Contemporanul*, nr. 2, 1978.
36. Sofronie C., Zubcov Roxana, *Despre Phoenix, Eduard Pamfil și Simion Doru Ogodescu*, [http:// www.asymetria.org/modules.php?name=News&file=print&sid=23](http://www.asymetria.org/modules.php?name=News&file=print&sid=23)
37. Stössel Șt., Ogodescu D., *Normalitate psihică, boală, limbaj*, Editura Științifică, București, 1972.
38. Stössel Șt., Ogodescu D., *Omul și universul informațional*, Editura Facla, Timișoara, 1978.
39. Șelaru M., *Idei delirante și deliruri*, Editura Glasul Bucovinei, Iași, 1993.
40. Șelaru M., *Psihopatologia schizofreniei, volumul 3*, Editura Dan, Iași, 2003.
41. [www.vestul.ro/stiri/470/cultura-civica-a-timisoarei-in-anii-dictaturii-comunist-nationaliste-\(iii\).htm](http://www.vestul.ro/stiri/470/cultura-civica-a-timisoarei-in-anii-dictaturii-comunist-nationaliste-(iii).htm)
42. www.asocpsitim.ro/user_files/eduard_pamfil_1194946321.pdf

CUPRINS

Capitolul 1: Introducere.....	3
Capitolul 2: Persoana umană – o abordare triontică.....	9
Capitolul 3: Psihopatologia triontică.....	28
Capitolul 4: Nevrozele.....	42
Capitolul 5: Psihozele.....	50
Capitolul 6: Psihopatiile.....	55
Capitolul 7:Aplicabilitatea și perspectivele trionticității.....	62
Bibliografie.....	68
Cuprins.....	70