

A – Jaspers; AXEXA I

1. Lucrarea **Allgemeine Psychopathologie** a fost precedată în Germania de alte două cărți cu titlul similar, dar fără răsunet. Ea nu se adresa de fapt doar psihiatrilor, ci comunității științifice și filosofice a vremii, interesate de o posibilă metodologie - nematematizată și neaxiomatizată - specifică științelor umane (în spiritul demersului hermeneutic empatic a lui Dilthey).

Reeditându-și ulterior lucrarea, Jaspers a comentat noile cărți ce apăreau pe un subiect similar, cu o atenție aparte asupra Psihologiei medicale a lui Kretschmer, orientată mai mult spre o psihologie biologizantă și spre cercetări empirice cantitative. Multe lucrări ce au apărut ulterior în literatura germană de specialitate, s-au centrat pe aspectul descriptiv al psihopatologiei - vezi.....O lucrare ce a rămas ulterior clasică a fost scurtul opus a lui K.Schneider (1940) – psihiatru din Heidelberg ce s-a preocupat de revederea științific psihiatrică a edițiilor lucrării lui Jaspers -, care nu se preocupă de loc de metodologie, dar prezintă sintetic și descriptiv principalele domenii ale psihopatologiei clinice.

2.Viziunea lui Jaspers asupra psihismului persoanei umane, deși nu e prezentată explicit și sistematic, se impune; și a rămas un referențial pentru psihopatologia sec. XX.

Jaspers pleacă de la coordonatele viziunii lui Kant despre o persoană umană centrată de un eu conștient, ce cunoaște fenomenal lumea și se raportează la semenii prin conștiința morală; existența sa fiind învăluită de instanțe transcendentale transcendente. Psihologia experimentală cantitativă ce începuse să se dezvolte la sfârșitul sec. XIX e integrată în acest model, care face loc și comprehensiunii empatice (de model hermeneutic) pe care o dezvolta Dilthey. Esențială rămâne viața subiectivă a persoanei, etichetată ca “fenomenologică” (dar fără corelații cu viitoarea “fenomenologie” derivată din elaborările lui Husserl). E de asemenea asimilată viziunea personalistă a unei dimensiuni transcendent spirituale a omului. Contribuțiile tradiționale ale caracterologiei tipologice sunt și ele asimilate, inclusiv fiziognomia, grafologia etc. Răzbate constant respectul față de demnitatea și dimensiunea infinită a existenței persoanei, față de libertatea și responsabilitatea deciziei și capacitatea creativă a omului. Psihopatologia alterează acești parametri de pozitivitate.

Viziunea lui Jaspers asupra psihismului persoanei se diferențiază astfel de abordările psihologiei (și psihopatologiei) doctrinar științifice care au funcționat pe parcursul sec XX, în marginea comportamentalismului, configuraționismului și chiar cognitivismului. Abordarea propriu zis fenomenologică (husserliană) a psihopatologiei, deși face loc universului conștiinței, se cere completată prin

dimensiunea persoanei, a raportării la situații și la lume; și a parcursului existențial al persoanei, dintre naștere și moarte (o viziune integralistă ar putea fi derivată din abordări filosofice fenomenologico existențialiste, cum e cea din Ființă și Timp a lui Heidegger, dar sunt necesari mulți pași intermediari).

Psihologia intrinsecă la care face apel Jaspers nu e însă abstractă (ca și schița lui Kant din Antropologie) ci are în vedere parcursul existențial efectiv al persoanei, de la lungul personogenezei și ciclurilor vieții; perspectivă care s-a și concretizat, prin abordarea sistemică de la începutul sec. XX. În acest sens, abordarea lui Jaspers rămâne deschisă și spre psihosociologie și spre studii statistice etc.

În vremea lui Jaspers studiul activității creierului era doar la început; dar lucrarea sa e deschisă și în această direcție, astfel încât actualele progrese ale neuroștiințelor pe care le utilizează cognitivismul, se articulează cu ușurință de această tradiție. Ceea ce nu era însă la ordinea zilei pe atunci, e abordarea evoluționistă a psihologiei (și psihopatologiei). Dar, în măsura în care se optează cu îndrăzneală pentru o continuare a acestei paradigme prin metamorfozele psihismului persoanei și în perioada culturală a omenirii, articularea de moștenirea jaspersiană nu e imposibilă.

3./În afară de cele trei domenii ce sunt fi abordate în prezentare, lucrarea lui Jaspers conține și multe altele; între care, în mod special se cere menționată metodologia de abordare prin care intenționăm să cunoaștem un alt om, cu obiectivul clarificării sănătății sale psihice. Jaspers trece în revista abordarea spontană, caracteristică vieții cotidiene, de a-l privi, asculta și provoca pe altul, cu o atitudine obiectivant investigatorie. Fără a se sistematiza riguros, se face o diferență între atenția acordată “stării actuale” și cea care privește fundalul biografico caracterial. În acest sens se acordă importanță jurnalelor intime, scrisorilor, memoriilor, autobiografiilor și biografiilor.

Această polarizare se va dovedi ulterior una importantă pentru psihopatologie. Când au început să se elaboreze sistemele standardizate de obținere și organizare a datelor, s-a introdus conceptul de Present State Examination (PSE) care se referă la “configurația stării psihopatologice actuale”, perioada avută în vedere fiind de obicei între o săptămână sau o lună; dar, perioada se poate scurta, uneori preocuparea fiind de a afla “starea actuală” dintr-o anumită zi – fapt cultivat de “scalele de evaluare psihopatologică”; care se repetă la intervale nu lungi (e.g. săptămânal) pentru a se vedea tendința evolutivă a simptomatologiei.

Pe de altă parte, DSM-III(1980) a introdus o evaluare a “fundalului personalistic” – axa II de dg. – care avea în vedere de obicei nivelul intelectual și structura caracterială devinată a personalității. Deși în ultima ediție DSM-5

diagnosticul pe axe a fost scos, problema secvențelor temporale avute în vedere de evaluare, rămâne importantă. De altfel, modelele psihologice mai recente – care vor fi invocate și în actuala prezentare – au în vedere două axe ortogonale ale psihismului persoanei : vertical, structura identitară biografico caracterială, relativ stabilă; iar pe orizontală, raportarea actuală la situație, cognitivo- activă. Între acești doi poli, se derulează evantaliul proiectelor, preocupărilor și expectațiilor de la un moment dat ale persoanei, care sunt de fapt fundalul activ al raportărilor prezente; derivând din structura de fond...și mediind relația dintre prezent și durata biografică. Jaspers nu a comentat însă direct această perspectivă (sugerată de H.Ey).

4. Problema unui sistem nosologic nosografic adecvat interesa la începutul sec. XX toate disciplinele medicale, care se constituiseră ca și “clinici” doar în sec. XIX, incluzând însă și chirurgia și psihiatria. Problematika propriu zisă a psihopatologiei se corelează mai mult cu structura funcțională a psihismului; care, se reflectă astfel, indirect, în “bolile psihice”. Situația particulară de la începutul sec XX era că, toate celelalte ramuri ale medicinei în afara psihiatriei, se concentraseră pe disfuncția unui “organ”, responsabil lezional de respectiva patologie. Pentru psihiatrie, referința la creier, deși s-a făcut de la început și tot timpul, a fost neclară. În primul rând deoarece suferințele propriu zis lezional cerebrale se exprimau în boli neurologice. Iar legătura dintre psihismul uman conștient și spiritual și creier, era neclară (problema s-a dezbătut inițial în jurul histeriei, prin Charcot; iar preluarea problematicii histerice de către psihanaliza lui Freud nu a lămurit problemele).

Sistematica nosografico noologică derivă din observarea clinică sistematică, cazuistică, similară cu cea din științele naturale empirice; iar referința inițială a fost la cele trei facultăți psihice comentate de școala scoțiană (intelectivă, volitivă, afectivă). Dezvoltarea ulterioară a psihopatologiei în sec XX, susținută de diverse doctrine, nu a adus practic nici-o contribuție la SNN psihiatric. Dimpotrivă, psihopatologia tinde să estompeze sau să marginalizeze nosologia. Faptul se poate remarca de la prima mare mișcare psihopatologică ce se impuse pe atunci, psihanaliza. Deși Freud a contribuit la delimitarea unor entități nosologice nevrotice (Tb. anxioase, obsesiv compulsivă), pe întreg parcursul veacului psihanaliza a marginalizat problema nosologiei; conducând spre sfârșitul secolului chiar la mișcarea neokraepelinenă care a dat naștere la DSM-III.

Poziția lui Jaspers a fost înțeleaptă. El susținea importanța pentru psihopatologie a unui SNN psihiatric care oglindește realitatea clinică; dar, considera că acesta se cere înțeles explicit ca un “construct teoretic” al unei comunități științifice de specialiști, realizat cu obiective pragmatice. Și care, are

validitate relativ circumstanțială, pentru momentul istoric în care e definit și utilizat.

5. Un SNN psihiatric s-a dovedit de la început o problemă complexă, care necesită sinteze la diverse nivele și pe variate planuri. Un aspect central, care interesa de la început psihopatologia, era identificarea unor “unități de diagnostic” - sindroame – care au și o anumită coerență, păstrându-se similare la diverse intensități și durate, în variate combinații și contexte clinice. Astfel, din tradiționala melancolie, s-a desprins unitatea (sindromul) depresiei, ca tulburare dispozițional afectivă polarizată cu mania; dar, separată de delir, cu care cele două sindroame se pot asocia (depresie și manie fără delir). Chiar delirul, ce a fost descris și comentat în mod special în sec. XIX, a fost urmărit multe decenii în varianta sa cât mai pură a paranoiei, ca delir sistematizat cronic, fără deteriorarea personalității. Tot în sec. XIX s-a delimitat și sindromul halucinator, înțeles ca “percepție fără obiect”; ce se poate combina cu delirul sau cu alte sindroame, în tablouri clinice complexe. Se diferența astfel nu doar între simptome și sindrom, (acesta fiind considerat ca un complex de simptome ce apar frecvent împreună), ci și între sindrom și tablou clinic maladiv. Astfel, demența precoce a lui Kraepelin reunea (posibil) sindroame ca cel cataton, hebefren, delirant, halucinator, dezorganizant etc.

În cadrul acestei problematici, conturarea sindroamelor devenea o problemă. Jaspers a insistat asupra distincției formă/conținut, în sensul că un sindrom - ce exprimă o anumită formă ce-l definește – poate avea diverse conținuturi. Unul din exemplele des folosite de el a fost cel al halucinațiilor, ce se pot referi la multiple arii senzoriale; iar cele vizuale și auditive pot avea multiple conținuturi tematice. În această direcție Jaspers a insistat și asupra pseudohalucinațiilor (halucinații psihice) ce au fost comentate mai amplu la cumpăna dintre veacuri. Deși aparent periferică, această distincție era una cu semnificație aparte, deoarece se diferenția astfel fenomenologic (subiectiv conștient) între “spațiul exterior, pericorporal” și “spațiul interior, intrapsihic”, în care se desfășoară amintirile, reprezentările, imaginația, proiectele intime etc. Iar în ambele direcții, conținutul poate fi variat.

Acest accent pus pe problematica formei sindroamelor, trimite cu evidență la derivarea lor din structuri sau moduri de funcționare specifice ale psihismului uman, care se manifestă distorsionat, deficitar, anormal; și astfel spre sesizarea infrastructurii acestui psihism. Căci prezența pseudohalucinațiilor, indică faptul că omul nu e dotat doar cu sinteza informațiilor receptate din ambianță (acum susținea și Aristotel), ci și cu capacitatea de “auto percepție” (Kandinsky comenta cum asistă la derularea pseudohalucinațiilor se derulează în spațiul său psihic interior, distrându-se ca la un spectacol). Iar această autoreceptare perceptivă de sine, se exprimă și în alte simptome psihopatologice importante, precum cele ale “cursului ideativ” (accelerarea gândirii, blocarea și furtul gândirii, inserția gândirii)

conducând spre o simptomatologie psihopatologică a subiectivității umane, ce provoacă spre modelarea și studierea acestui psihism în specificitatea sa.

Preocuparea față de aspectul formal al sindroamelor a fost ulterior prezentă în psihopatologia fenomenologică (de orientare husserliană) care era preocupată de configurarea marilor unități sindromatice prin disfuncția parametrilor specifici psihismului conștient(ca temporalitate și spațialitate, centrare egologică, coerență identitară, delimitare, raportarea la alteritate, înrădăcinarea în sinele corporal etc.). În contrast cu această orientare, psihopatologia comportamentalist cognitivistă, a pedalat pe liste de simptome (care frecvent se întâlnesc împreună), și evaluarea intensității acestora (eventual, modificarea lor în timp). Dar când cognitivismul s-a apropiat de neofenomenologie, problematica aspectului formal a reapărut. Și la fel, (aparent ciudat) ea reapare în cadrul psihopatologiei evoluționist culturale, în care se au în vedere moduli psihoantropologici funcționali, parțial transmisibili genetic parțial elaborați ontogenic, prin dezvoltarea în mediul intersubiectiv și cultural, dimensionat prin logos.

În prezentare se va comenta aspectul formal al stărilor dispozițional afective – cu centrare pe depresie și manie – care parțial derivă din dispoziții emotive biologice ;parțial din moduri antropologice de raportare la situație; și care, în principiu se limitează la cinci modalități de raportare situațională : - elafia (și euforia), - agresivitatea (combativă); - anxietatea fobică; - depresia inhibată; - indiferența detașată (și depersoalizantă). Problema va fi reluată în prezentarea III.

6./ Stările dispoziționale afective, care se exprimă și în variante psihopatologice prin sindroame depresive, anxios fobice, agresiv confrunționale, de elafie exploratorie, realizatoare, sărbătorească (maniacală), trimit spre fundalul raportărilor subiectului conștient la situațiile problematice care-l întâmpină. În cadrul căroră, el percepe datumul informațional și problematizant al lumii ambiante (pe care - referă la fondul de cunoștințe mnestică și la imaginar); și acționează mai mult sau mai puțin liber și controlat, în colaborare cu alții, pentru a rezolva problemele circumstanțiale care-l afectează.

Raportarea situațională se realizează întotdeauna printr-un nivel al prezentului nemijlocit; dar situațiile actuale în care subiectul e implicat - prezentul său trăit – are o durată și o structură, mai mult sau mai puțin amplă și complexă. Iar nemijlocitul acut al unei raportări se articulează în variate moduri cu proiectele, preocupările și expectațiile mai de durată ale subiectului, care emerg din intenționalitatea proiectivă a identității sale biografico caracteriale. Dispoziția afectivă de fundal – de elafie, agresivă, anxios fobica, depresivă - poate persista mai mult sau mai puțin, în funcție de împrejurări și de angajarea subiectului. Iar sindroamele psihopatologice corespunzătoare – maniacal, disforic exploziv, anxios fobic, depresiv.... pot și ele dura mai mult sau mai puțin.

Raportarea la situațiile problematice implică în mod structural, pentru orice persoană, raportarea sa la ceilalți, mai directă sau indirectă, în variate moduri de relaționare; deci, de dispoziții relaționale, care se conjugă cu cele afective, uneori trecând în prim plan. În cadrul manifestării tulburărilor de personalitate, de obicei modurile dispozițiilor interpersonale sunt cele ce se plasează în prim plan.

Psihopatologia ne atenționează deci, asupra acestui plan dispozițional afectiv și relațional al raportărilor situaționale ale omului; care implică în permanență proiecte de acțiune, control și autocontrol.

II

7./ Problematika reacțiilor psihice anormale a fost comentată de Jaspers în contextul particular al dezbaterilor psihologico antropologice și filosofice din Germania începutului de secol XX. Conceptul german de *Erlebnis*-trăire și *Erlebnisreaction* se referă nu la un eveniment la care subiectul participă, ci la felul în care acesta îl afectează, la semnificația pentru el a unei trăiri semnificante actuale.

Evenimentele actuale pot cuprinde subiectul într-o trăire colectivă – e.g. un cutremur, o amenințare teroristă față de grupul în care el se află, o situație de război; iar în aceste cazuri, pe lângă semnificația situațională, poate interveni și o „contaminare” psiho socială; precum și impresionarea sa prin cele trăite de alții, fapt ce amplifică afectarea sa emoțională.

Dar o reacție se poate declanșa și la o informație care se intersectează ținând cu cursul vieții personale a subiectului, cu biografia, obiectivele și expectațiile sale; și care pentru cineva de alături, poate să nu aibă nici-o semnificație. Iar în cazul unui eșec sau a unei frustrări, poate să nu se producă nici un eveniment; reacția rezultând din chiar faptul că nu se întâmplă un lucru dorit și așteptat. Aceasta e direcția în care Kretschmer a comentat reacțiile la evenimente “care se potrivesc persoanei ca și cheia la broască” – *Personlichkeitsreaction*. În cazul acestora, cunoașterea cursului existenței biografice este esențială. Pe când reacția la o spaimă colectivă puternică poate fi “suprapersonală” și “primitivă”; caz în care se actualizează și mecanisme instinctiv emotive și dispoziționale, cu care subiectul ajunge să fie dotat în calitatea sa generică de om.

Un exemplu de reacție suprapersonală ar fi stuporul reactiv: în fața unei amenințări puternice, subiectul rămâne imobil și aparent detașat, ne mai întreprinzând nimic ca să se sustragă pericolului. Pentru aceste cazuri se invocă de obicei modelul biologic al ‘reflexului de moarte’ – *Totstetreflex*; pe care Kretschmer îl invoca pentru leșinul hysteric; iar mai recent e invocat de evoluționiști ca model pentru inhibiția depresivă. În stuporul reactiv se produce o

deconectare perceptiv informativă de la fluxul informațiilor actuale, fapt valabil în multe variante ale “stărilor disociative de conștiință”. Dar dincolo de astfel de interpretări, perspectiva biografică nu e de neglijat nici în astfel de cazuri; deoarece, prezența în antecedente a unor situații de spaimă puternică, recentă sau biografică, poate vulnerabiliza subiectul și favoriza apariția reacției.

În perioada în care problema reacțiilor anormale era studiată la Clinica din Heidelberg de către K.Schneider – nu la multă vreme după ce plecase din ea Jaspers – s-a mai introdus ca parametru favorizant pentru unele tipuri de reacție (depresivă, anxioasă, iritabil explozivă) și oscilațiile endotime, care induc perioade biopsihologice mai hipoergice sau sensibile la anumite clase de semnificații; făcând subiectul mai vulnerabil reactiv, fără o argumentare prin evenimente biografice. E vorba de un nivel al bio psiho ritmicității care intervine prin oscilații temperamentale. Un fel de “fundal” – *untergrund* – psihic nelegat de biografie – *hintergrund* - și relativ comparabil cu oscilațiile dispoziționale periodice din biologie, a căror prototip e polarizarea dintre vremea rutului și cea a retragerii de tip hibernal. Un astfel de dinamism *endokinetice* ar sta și la baza episoadelor - nemotivate clar reactiv - de crescută iritabilitate explozivă sau energie și bună dispoziție; ce se manifestă apoi în plan psihopatologic la persoanele ciclotime ca stări hipomane. Plasând problematica reacțiilor anormale în cadrul larg al psihopatologiei “dinamice”, Jaspers a punctat tema unei corelații între condiționarea comprehensivă – prin semnificații circumstanțiale descifrate – și cea endogenă (nu organic cerebrală), a cărui dinamism nu poate fi exclus din psihologia normala a omului. Dar el nu a aprofundat această temă ce a rămas deschisă și în prezent.

Endokinezia se exprimă evident în cadrul dezvoltărilor psihice normale ontogenetice, care sunt punctate de perioade critice, precum cele de la 3-4 ani, 6-8, 11-12, 16-17; iar ulterior în unele perioade ale adultului, inclusiv odată cu meno și andropauza. Intervin în acestea, desigur, procese de maturare și integrare funcțională la nivelul creierului- a inclusiv migrarea neuronilor și interconectarea lor în structuri funcționale, în corelație uneori cu procese endocrine, ca fundal biologic pentru sintezele și metamorfozele psihologice. Sinteze care, sunt corelate cu definitivarea și exersarea competențelor psiho cerebrale (bazate pe moduli neuro-psihologici), învățări educative și experiențiale etc. În tot acest proces un rol central îl joacă desigur funcția integrativă a sinelui (eului), care se modelează, maturează și metamorfozează – pe baza structurilor modulare neuropsihice ce o susțin și a experiențelor existențiale - în contextul cogniției și relaționărilor interpersonal- sociale de atașament, pe axa intim public. Dar și modelărilor teoretico culturale, în care subiectul se autoproiectează ca personaj.

Reacțiile comprehensive se intersectează în mod aparte cu dezvoltările psihice, în condițiile unor teme care implică subiectul în situații problematice persistente în

mediul proxim - e.g. preocuparea față de boală, aspect, încrederea în partener; caz în care tema poate deveni prevalentă, centrând și absorbind preocupările sale, fascinându-l și rupându-l de varietatea de solicitări ale cotidianității. În aceste cazuri se poate realiza o intersecție cu procesualitatea deliranta.

8. Corelația între forma și intensitatea reacțiilor la situații și particularitățile psihice individuale a fost comentată din antichitate odată cu descrierea temperamentelor; flegmatic, coleric, sangvinic și melancolic. Psihologia diferențială caracteriologică din sec XX a reformulat, în stilul său, aceste tipologii, punând accentul descriptiv pe modalitățile relaționărilor interpersonale, pe orientarea extroversiv/introversiv și pe controlul situațional comportamental. Dar nu s-au ignorat nici aspectele referitoare la ritmul derulării vieții psihice, a polarizării între stabilitate și instabilitate-impulsivitate, a controlului emoțiilor. Iar parametrii de varianță caracterizantă, pot căpăta dimensiuni accentuate sau anormale. Oricum planul formal temperamental, care exprimă zestrea dispozițională – emotiv-afectivă, social-interpersonală, proiectiv-comportamentală, de autocontrol emotiv și comportamental, a rămas printre parametrii de caracterizare, alături de dimensiunea evenimential biografică, corelată semnificațiilor..

Corelat cu aceste caracteristici temperamentale e și faptul de a induce evenimente, fapt ce se evidențiază la temperamentele afective și relaționale (impulsiv exploziv histrionice).

9./ În marginea moștenirii lui Jaspers menționăm și doua sinteze teoretice relativ recente:

J. Cutting (Principles of Psychopathology, Oxford, 1997) se orientează, invocându-l pe Jaspers, spre studierea trăirilor psihopatologice ca fondate în perturbarea neuropsihică a unor funcții sintetizatoare ale psihismului uman, privitoare la:

- receptarea (perceptiv situațională) a lumii, a informațiilor despre aceasta
- corelatele spațio-temporale ale aceste receptări situaționale
- propria corporalitate, ca centru și locație a psihismului propriu în lumea percepută
- sinele, ca sursă a intenționalităților și sintezelor reflexive ale propriului psihism
- mintea proprie, ca ansamblu al cunoașterii lumii centrate de sinele corporal, susținută de memorie, imaginar și cogitație
- emoțiile, voința și acțiunea
- limbajul

Abordarea lui Cutting e în mare măsură fenomenologică, plasându-se în continuitatea unei abordări a lui Minkowski, integrând abordări filosofice și cu trimitere la cunoștințele recente oferite de neuroștiințe; în special privitor la asimetria interemisferică. Faptul de a degaja câteva coordonate de bază ale psihismului e un fapt deosebit de important pentru psihopatologie.

Ceea ce lipsește din decuparea sa este mai ales relaționarea interpersonală și orizontul intersubiectivității; plasat pe fundalul rețelelor sociale, integrate în practici ordonate de norme și valori.

O altă problemă ce nu e detaliată e apoi însăși structura raportării actuale la situații, degajată pe fundalul proiectelor, preocupărilor și duratei identitare caracteriale a persoanei socio valorice.

O altă lucrare teoretică ce face explicit trimitere la Jaspers este ce a lui **D.Bolton și J.Hill (Mind meaning and Mental Disorder, Oxford, 1996)**. Autorii pleacă de la recuzita conceptuală a cognitivismului și filosofiei minții, care împărtășește cu fenomenologia conceptul de intenționalitate. Problema dezbătută este :” Cum encodează creierul semnificațiile?”.

Cauzalitatea din lumea umană este una intențională, care se bazează pe un model al realității, pe semnificații, norme și reguli, toate purtate de limbajul uman; de instrumentalitatea limbajului și jocurilor lingvistice semantice, preconizată de Wittgenstein.

Psihismul individual este înțeles ca centrând un ansamblu ierarhic de cunoștințe, la fel cum o teorie științifică organizează un ansamblu ierarhic de cunoștințe. Nucleul cunoașterii umane ar consta însă nu din axiome și propoziții prime, ci dintr-un set de reguli de funcționare asumate ca fundamentale, fără nevoie de verificare. La fel cum în biologie genele stochează informații sub formă de instrucțiuni, la fel creierul stochează informații semnificante, ca bază pentru proiecte, comunicare și comportamente cu sens. Semnificația – și nu doar sintaxa informațiilor – are valoare cauzală.

Normalitatea psihică constă din comportamente în lumea umană, care se desfășoară după reguli, au un “design” și sunt purtătoare de semnificații cauzale.

Patologia psihică apare acolo unde se rupe lanțul conexiunilor și cauzării semnificante (“*breakdown of significant connexion*”).

Disrupția conexiunilor semnificante pe care o invoca Jaspers în incomprehensibilitatea manifestărilor psihopatologice, are nevoie nu doar de clarificarea unor perturbări localizate cerebral și în transmisia biochimică; ci de

modele interpretative cognitiviste tot mai nuanțat elaborate, ale structurării și funcționării psihismului specific uman.