

Mircea Lăzărescu

**INTRODUCERE
ÎN PSIHOPATOLOGIA
ANTROPOLOGICĂ**

O nouă perspectivă evoluționist-culturală

POLIROM
2025

Cuprins

Cuvânt înainte7

PARTEA I

Capitolul 1. Introducere în psihopatologie 13

Capitolul 2. Depresia ca sindrom psihopatologic derivat din tristețea umană firească și adaptativă. 39

Capitolul 3. Anxietatea fobică în perspectivă psihobiologică, antropologică și psihopatologică 67

Capitolul 4. Agresivitatea și indiferența. Dispoziții și relaționări interpersonale. Structura identitară a persoanei centrată pe sinele agențial 96

Capitolul 5. Psihopatologia obsesiv-compulsivă ca dedublare a agenției cu hipercontrol comportamental 122

Capitolul 6. Tulburările disociative de identitate. Povestea isteriei 158

Capitolul 7. Tulburări asociate traumei și factorilor de stres. Tulburări de personalitate. 185

Capitolul 8. Sindromul maniaco-depresiv și tulburarea bipolară în marginea orbitei psihotiforme 203

PARTEA A II-A

Capitolul 9. De la depersonalizare la transpersonalizarea orbitei psihotiforme 235

Capitolul 10. Depersonalizarea ca detașare dediferențiantă a persoanei de lume. Orizontul psihopatologiei psihotice 245

Capitolul 11. Delirul.	263
Capitolul 12. Halucinațiile și alte tulburări ale percepției situaționale actuale și ale autopercepției. Spațiul interior și scena interioară ale subiectivității	297
Capitolul 13. Dezorganizarea psihică.	325
Capitolul 14. Depersonalizarea anonimizantă în corelație cu simptomatologia psihotică negativă și autismul	342
<i>Note</i>	367
<i>Anexa I.</i> Psihismul uman din perspectivă evoluționist-culturală	397
<i>Anexa II.</i> Parametrii psihismului persoanei umane. Schiță a istoriei științei psihologice	408
<i>Bibliografie</i>	437

Odată cu Renașterea, interpretarea elenistică a isteriei s-a reactualizat în mediile medicale – inițial, alături de modelul arhetipal al patologiei induse prin posedarea de către spirite, considerate acum a fi entități trimise de persoane rău intenționate, care posedau puteri malefice, precum vrăjitori sau magicieni. Biserica Catolică făcea însă o distincție între: *persoana posedată* (psihic nevinovată, care suporta convulsiile și perturbările corporale și care trebuia salvată), *spirite* (care acționau negativ și pe care se străduiau să le alunge prin exorcisme) și *cel ce a trimis forțele malefice* (care era judecat și ars pe rug).

CASETA 40

Mircea Eliade despre șamanism

Monografia clasică a lui Eliade *Șamanismul și tehnicile arhaice ale extazului* (Humanitas, București, 2007), care integrează datele cunoscute în vremea sa despre șamanism și *medicine man* din Siberia, Asia Centrală, zona arctică, Australia și cele două Americi, reconstituie personajul și funcțiile șamanului, care era în primul rând un terapeut (și psihopomp) ce conlucra cu lumea spiritelor.

Șamanul comunității, după ce-și găsea vocația – de obicei printr-un vis trimis de spiritele șamanilor decedați, dar și prin alte procedee –, urma o lungă perioadă de inițiere, în care esențială era experiența unei morți și renașteri ritualice (moartea comporta descărnare și dezarticulare cu recompunerea unui nou corp, de obicei cu adaosuri, urmată de renaștere). Specialitatea șamanului era vindecarea celor bolnavi și suferinzi, condiția acestora fiind interpretată ca o alterare sau pierdere a sufletului preluat de spirite. Șamanul întreținea strânse legături cu lumea spiritelor, având deseori soții-spirite cu care avea contacte sexuale în vis. El avea acces la spirite protectoare și spirite ajutătoare – de obicei sub formă de animale, a căror limbă o cunoștea –, venerând și anumiți zei, fără a oficia cultul sacrificiului. Ședința terapeutică șamanică se derula în fața comunității și a celui suferind. Ea consta în îmbrăcarea de către șaman a unui costum special, cântece și dansuri întreținute prin ritmul tobei, recitări, totul terminându-se cu un leșin – adică cu intrarea șamanului în transă, perioadă în care sufletul său părăsea trupul și călătorea în lumea spiritelor. De aici, după mai multe peripecii, sufletul i se reîntorcea în trup, readucându-l cu el și pe cel al bolnavului, pe care îl găsisese la răpitori. Urma „trezirea” șamanului, iar bolnavul urma să se considere vindecat.

Medicina renașcentistă, care a trecut de la interpretări umorale la unele bazate pe transmiterea prin nervi a impulsurilor, a refuzat însă atât interpretarea uterină, cât și cea prin posedarea de către spirite, dar a rămas mult timp fără răspuns în fața tabloului simptomatic polimorf al bolii. Thomas Sydenham (1624-1689), considerat părintele medicinei bazate pe observații, comentează tulburările isterice ca mimări hiperexpresive ale diverselor boli, având o frecvență greu de stabilit „deoarece împrumută simptomele diferitelor părți ale corpului, manifestându-se ca un cameleon ce preia culori numeroase și variate”. Am fi deci prezenți nu atât în fața unei boli bine definite, cât a unei modalități maladive de a prezenta hiperexpresiv echivalentul unor boli reale.

Între epoca Renașterii și sfârșitul secolului al XIX-lea medicina a comentat deseori, în marginea epilepsiei – cu care isteria continua să facă cuplu –, o serie de condiții anormale, în care vigilitatea era scăzută, iar comportamentul se polariza între dromomanie și nemișcare. Deja Cornelius Agrippa îi înregistra, în secolul al XVI-lea, pe lunatici alături de vesanici și melancolici, iar Prater introducea în clasificarea bolilor mintale patologia somnului nenatural, *morbus consternatio*, ce includea coma, letargia, stuporul, catalepsia, tulburări ce se vor regăsi ulterior printre cele psihotice, dar și ca variante isterice particulare. Era vorba de stări în care subiectul nu era complet vigیل și nu avea control asupra propriului comportament, la fel ca în manifestările din marginea leșinului isteric. Ele au evoluat împreună cu ansamblul problematicei epilepsiei și isteriei până în secolul al XIX-lea, traversând perioada magnetismului animal și a sugestiei hipnotice. Ar mai fi de amintit în această direcție faptul că în Europa de după Renaștere multe stări disociative – de dromomanie în stare de transă – au fost atribuite influenței unor planete asupra omului, mai ales a Lunii, de unde și comportamentul „lunaticilor”.

În secolul al XVIII-lea, doctorul austriac Franz Anton Mesmer a devenit celebru prin intervențiile sale cu „pase magnetice”. Acționând asupra pacienților prin efectuarea unor mișcări (pase) în condițiile unei recuzite electromagnetice, Mesmer reușea să inducă și să reducă o serie de simptome corporale funcționale. Progresiv s-a evidențiat rolul esențial în acest proces al personalității terapeutului și al atmosferei relaționale ce se instituie cu această ocazie între medic

și pacient. *Aspectul relațional* – sugerat de la început prin interpretarea bolii ca posedare de către spirite – a devenit pregnant după ce mesmerismul s-a stins și s-a impus tehnica – și moda – sugestiei hipnotice. Aceasta implica o dedublare volitivă a persoanelor cu autonomie redusă prin sugestie posthipnotică, subiectul ajungând să acționeze ca și cum voința sa ar fi fost substituită de una străină, care îl manipulează. Se ridicau astfel probleme medico-legale. În epocă, dezbaterile au fost aprinse, deoarece era perioada în care se impunea doctrina inconștientului și, în plus, ajunsese la ordinea zilei și tema dublei personalități. În acest context, s-a dezvoltat studiul isteriei la Paris prin Charcot.

Studiind manifestările isterice în comparație cu cazurile neurologice și susținând lecții publice demonstrative, Charcot a reușit să diferențieze semiologic clar cele două patologii. În simptomatologia isteriei pe care a avut-o în vedere se includeau, alături de crizele de suspendare a conștiinței, forme funcționale de anestezie, pareze, paralizii, astazo-abazie, mișcări involuntare, afonie, disartrie, tulburări de vedere, auz, miros, gust – o simptomatologie motorie și senzorială uneori pronunțată. Un aspect caracteristic era faptul că pacienta nu se arăta îngrijorată de gravitatea simptomelor, manifestând ceea ce s-a numit *la belle indifference*. Erau incluse și tulburările neurovegetative și senzațiile corporale neplăcute – studiate de Paul Briquet –, dar în manieră periferică. În centrul patologiei se plasau, în conformitate cu tradiția, crizele sau atacurile psihomotorii cu suspendarea conștiinței, care se cereau diferențiate diagnostic de epilepsie și care au fost comentate în mai multe variante, inclusiv cea a crizelor istero-epileptice.

Charcot a folosit și el intens hipnoza – care era pe-atunci la modă – pentru a induce și a reduce variate simptome la istericele din pavilionul său, considerând că sugestibilitatea crescută era o caracteristică a acestor persoane (patologia organic-neurologică era imună la hipnoză). El a fost interesat și de grupajul patologiei care implica o reducere a vigilității în diverse grade și forme, prin stări de letargie, catalepsie, stupor, transă extatică, somnambulism, dromomanie hipnoidă, amnezie selectivă și personalitate multiplă, ultimele fiind studiate în clinica sa de către Janet prin hipnoză. După moartea lui Charcot, interesul pentru isteria pseudoneurologică s-a prăbușit însă chiar și la clinica sa de la Salpêtrière. Joseph Babiński, unul din

elevii preferați ai maestrului, a scos în relief variate semne obiective prin care suferințele neurologice pot fi distinse de cele funcționale, ajungând la concluzia că cea mai mare parte din clasicele manifestări isterice sunt cauzate de sugestie și a propus înlocuirea termenului inițial cu „pitiatism”.

În corelație cu problematica stărilor hipnoide și de transă, care în Europa fusese abordată – după declinul posesiunii demoniace odată cu Iluminismul – de magnetismul animal, mesmerism și mai ales de sugestia hipnotică, începând cu mijlocul secolului al XIX-lea s-au manifestat în sociocultura occidentală două fenomene aparte ce s-au intersectat cu problematica isteriei: tema personalităților multiple și cea a spiritismului.

În forma sa tipică și completă, dubla personalitate se manifesta prin faptul că, de la un moment dat, o persoană dispărea din locul său stabilit în societate și apărea în alt loc, unde ația o nouă identitate socială: nume, profesie, relații sociale, temperament și stil de viață, uneori întemeind și o nouă familie. Ea nu-și amintea de vechea sa identitate până la un punct când memoria îi revenea, spre uimirea sa și a celor din jur. S-au descris și cazuri de dublă personalitate în care subiectul făcea naveta între cele două poziții sociale și identități cu o destul de bună cunoaștere a fiecăreia, situație ce se apropie de condiția (normală) a spionului, a escrocului sau a criminalilor în serie, care uneori duc concomitent o viață socială onorabilă. În alte cazuri dubla personalitate se manifesta în același cadru sociocultural, alternativ, sub privirile neliniștite ale familiei și cunoștințelor. Cele două personalități aveau frecvent temperamente opuse: o variantă era decentă, retrasă, timidă, serioasă, iar cealaltă era dezinhibată, hipersociabilă, expansivă, curajoasă, indecentă chiar – fapt care sugerează oscilații ciclotimice. S-au descris apoi personalități cu identități multiple, unele dintre aceste identități fiind conștiente și amintindu-și de celelalte, iar altele arătându-se opace față de celelalte. Janet a evidențiat identități ale personalității prezente în inconștient, ce se relevau doar sub hipnoză și puteau fi identificate doar dacă primeau un nume special. Dedublarea personalității a fost corelată cu stările de transă dromomanică, episoade în care subiectul se deplasează prin locuri străine, având mișcările destul de bine coordonate și un comportament în mare măsură adecvat, dar cu o anumită detașare

față de ambianță. Astfel de stări de automatism ambulator, plasate și în tradiția somnambulismului și a lunaticilor, puteau dura ore, zile, săptămâni sau luni, fiind uneori puse în sarcina epilepsiei temporare.

Spre sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului XX, majoritatea psihopatologilor importanți ai vremii s-au preocupat de această dedublare a personalității, pentru investigarea sa folosindu-se mult hipnoza. Cu această ocazie psihologii au comentat mai explicit faptul că, în realitate, dedublarea identității și a agenției e intrinsecă psihismului personal, care s-a dovedit a nu fi într-un tot unitar, monolitic. În această perioadă multiplicitatea identităților personale se mai conjuga și cu doctrina inconștientului, aflată în plină dezvoltare, în special prin psihanaliza lui Freud. În plus, ne aflăm acum într-o societate ce se industrializează și devine tot mai complexă, multiplicându-și statutele și rolurile sociale pe care subiectul putea să le parcurgă și să le adopte de-a lungul vieții sale într-o lume tot mai mobilă. În sfârșit, e și vremea în care conceptul de persoană își face loc, treptat, în psihologia omului de zi cu zi, coborând din ipostaza sa dogmatică, iar psihologii încep să se preocupe de multiplele ipostaze ale sinelui (*self*), în timp ce literații romantici cultivă coexistența binelui și a răului în personalitatea oricui.

Apoi, moda identităților multiple s-a estompat, reactivându-se pentru o scurtă perioadă în SUA, în a doua jumătate a secolului XX, prin câteva cazuri ce au fost intens mediatizate, inclusiv prin romane și filme. În DSM-5, fenomenul e inclus în categoria tulburărilor disociative de identitate.

Interesant e faptul că în aceeași epocă a apărut și a ajuns la apogeu și moda spiritismului, inițial în SUA, răspândindu-se apoi și în Europa. Totul a început prin sentimentul și convingerea comunicării cu spiritele celor decedați în spațiul în care aceștia au locuit și au murit – după modelul arhaic al stafiilor care își bântuie fostele locuințe. Comunicarea se realiza acum prin persoane sensibile, mediumuri, care de la un moment dat au ajuns să scrie cele transmise de spirite prin „dicteu automat”. După 1860, s-a pretins că unele „apariții” ale spiritelor au putut fi fotografiate. Apoi, mediumurile au ajuns să ia contact cu tot mai multe spirite ale celor decedați, care – se zicea – locuiau într-o zonă extramundană specială până la o nouă reîncarnare, întărindu-se astfel credința în multiplele ipostaze de existență

ale unei persoane. În această categorie intrau și personalitățile istorice ca Napoleon, Alexandru cel Mare etc. În viziunile sale, Emanuel Swedenborg era convins că poate comunica cu spiritele ființelor decedate de pe diverse planete ce ne înconjoară. În aceeași vreme s-a conturat o mișcare doctrinară teosofică ce aducea în discuție un „corp astral” al fiecărui om și ale cărei idei s-au perpetuat în secolul XX, inclusiv prin opera lui Rudolf Steiner.

Moda spiritismului s-a diminuat și ea ulterior. Rămâne interesantă însă această apariție în public a spiritelor celor decedați, cvasiîncorporate în lumea noastră, în plină epocă a științelor experimentale și a progreselor tehnologice (de exemplu, fotografia), concomitentă cu dezvoltarea temei psihologice a inconștientului. Căci, altfel, credința universală în spirite se pierde în negura timpurilor, iar variantele în care au fost configurate și invocate aceste „entități necorporale” – sau considerate a avea un „corp subtil” – au fost multiple, spiritele morților fiind doar una dintre ipostazele lor. Desigur, acum lucrurile se prezentau altfel decât în cultul strămoșilor din societățile tradiționale sau decât în cazul venerării de către cetățeni a unui spirit protector al orașelor, al breslelor, dar interesul societății pentru invocarea spiritelor celor decedați în plină perioadă de afirmare a dublei personalități (ce era integrată acum în marele concept al isteriei) e un argument în plus pentru a medita asupra derivării inițiale a acestui domeniu de patologie din dezintegrarea structurii culturale a șamanismului.

6.2. Nevroza isterică din secolul XX, conflictul intrapsihic și psihotraumele cumulate

Isteria a intrat și a rămas în psihiatria secolului XX sub umbrela conceptului de nevroză, așa cum era și în secolul al XVIII-lea. Dar noțiunea de nevroză și-a schimbat în secolul trecut înțelesul, mai ales sub influența psihanalizei, devenind un fel de „psihonevroză”, care nu mai depindea – ca în viziunea lui W. Cullen din secolul al XVIII-lea – de „sistemul nervilor”, ci de edificiul psihismului personal, în primul rând, al sinelui biografic. Se poate considera că interpretarea isteriei ca nevroză a fost elementul clinic de bază în structurarea și afirmarea psihanalizei lui Freud.