

Capitolul al XI-lea
din Cartea Ce e tulburarea mentală

Psihopatologia, simțul comun și sinele persoaneiconștiente
Perspectiva fenomenologică

2013

Au trecut o sută de ani de la apariția **Psihopatologiei generale** a lui *Jaspers*, (1) lucrare ce a deschis calea spre înțelegerea bolilor mentale ca derivând din trăiri normale, prin intermediul reacțiilor comprehensibile și a situațiilor limită. Depresia clinică e comparabilă cu doliul, delirul de gelozie cu gelozia justificată. Dar, la fel cum nebunii furioși trebuiesc internați și tratați în clinici, la fel ar exista o limită ce desparte nucleul patologiei psihiatrice incomprehensibile de anormalitatea pe care încă o înțelegem, ca variantă excesivă a naturii umane. Intrarea după zidurile azilului simbolizează trecerea, printr-un proces psihopatologic, pe o altă orbită existențială. Psihismul psihoticului, structura acestuia, se prăbușește în spatele unor ziduri interioare, care fac dificilă integrarea comunitară.

Așa gândea Jaspers la începutul secolului XX. De atunci, lumea noastră umană s-a schimbat într-o oarecare măsură. Dacă ar fi să folosim un cuvânt drag azi biologiei, am spune că a evoluat. Sau, cu o altă expresie ce e de mulți comentată critic, s-ar spune că am progresat. Cu toate criticile ce se aduc conceptului de progres, metamorfozele diferențiatore pe care le etalează mersul istoriei evidențiază un plus cantitativ și chiar calitativ în anumite direcții. De exemplu, o creștere a cunoașterii și o amplificare a democrației, cu toate bunele și relele pe care aceste fapte le comportă.

A crescut cunoașterea omenească și în domeniul tulburărilor psihice, la fel ca în toată medicina. Fapt ce permite o mai bună tratare și prevenție, o integrare comunitară și un destin mai benefic pentru persoana afectată. Iar

creșterea acestei cunoașteri rezultă din convergența unor domenii variate de preocupare, studiu și acțiune. Manualele DSM III-IV și V sistematizează cunoașterea medico-psihiatrică acumulată în această direcție pentru uzul diagnosticului, statisticii, cercetării și învățământului, funcționând ca texte de referință. Progresul sau creșterea cunoașterii în domeniul psihopatologiei și medicinei psihiatrice se realizează în multiple instanțe ale practicii cercetării, girată de variate instituții și susținută de doctrine teoretice ce-și au coerența lor proprie. Suntem, evident în altă lume umană decât în urmă cu o sută de ani.

Există însă și lucruri care au rămas la fel. Astfel, dacă un om e afectat de o tulburare mentală, de anxietate, depresie, manie, obsesie, delir sau dezorganizare, el poate ajunge sau nu în vizorul celor angrenați în practica medicinei psihiatrice. Poate fi vorba de un adult dintr-o țară africană ce are la dispoziție un singur psihiatru la 1.000.000 locuitori. Sau, de un bătrân dintr-o țară europeană, părăsit de rude într-un sat de munte. Instalarea și existența unei tulburări psihice la un individ și procesul de diagnosticare urmat de tratament, sunt aspecte complementare dar diferite. În al doilea, intervine desigur știința medicală a psihiatriei, reperele din DSM IV TR pentru un diagnostic corect, informațiile din tratate. Precum și procesul educativ prin care s-a format psihiatrul ce diagnostichează cazul, experiența și informația pe care el a dobândit-o, modul său de a gândi, abilitățile sale de practician. Iar toate aceste particularități ale terapeutului, format în instituțiile ce practică învățământul medico-psihiatric, se referă la cunoașterea științifică considerată ca validă într-o socio cultură dată. Cunoaștere, ce se modifică în timp, desigur amplificându-se, pe baza rezultatelor științifice obținute în diverse instanțe de cercetare, de studiu. Dar perturbarea nemijlocită a stării psihice a unui om nu știe prea multe despre

progresele psihiatriei. Ea exprimă disfuncții ale unei structuri psihice individuale ce s-a organizat în sute de mii de ani, fiind modelată de cultura unei vremi istorice.

Faptul că știm mai multe, că lumea trăiește o viață mai lungă și mai confortabilă decât în urmă cu o sută de ani, nu modifică esența schemei generale, tradiționale, de relaționare între un individ concret și oamenii din jurul său, în cadrul lumii sale, organizată prin structurile practico teoretice ale societății în care trăiește. Lume și societate în care-și desfășoară viața, între naștere și moarte, înconjurat de familie și cunoștințe, de vecini și de persoanele oficiale ale comunității, împărțășind cunoștințele și credințele vremii. Lume umană proximă de care el aderă, în mijlocul căreia acționează, la care participă. Și în care se integrează, prin asimilarea și practicarea unor statute și roluri sociale. Lume în care învață și muncește, participă la desfășurarea cultului religios și la sărbători, la alegeri politice, procese judiciare și uneori la războaie. În care întâlnește oameni bolnavi, putându-se îmbolnăvi el însuși. Caz în care,.. face apel la medici, la instituțiile medicale. Lume în care, omul pe care îl invocăm își desfășoară viața zi cu zi, în înțelegere și consens cu ceilalți, ghidat de un bun simț comun. Și în care mai au loc, desigur, și dispute urmate de împăcări. În care iubește și creează. Deși...mulți dintre parametrii în mijlocul cărora se desfășoară această „viață cotidiană comunitară,, pot fi ameliorați de progresele tehnologiei.

Boala și defectul trupesc perturbă integrarea în viața comunitară. Și la fel boala sau tulburarea mentală. Ea alterează în primă instanță simțul comun. Instanțele medicale și psihiatrice ale vremii noastre au înțeles acest lucru. De aceea Organizația Mondială a Sănătății, - OMS - pe lângă clasificarea și definiția bolilor, publică periodic și o sistematizare a handicapurilor și disabilităților funcționale, consecutive acestora. Fapt care afectează integrarea socială și multe aspecte corelative ale vieții cotidiene.

Psihiatria, care se preocupă de depistarea, diagnosticarea, tratarea și reabilitarea socială a celor cu tulburări mentale, e interesată în mod special de funcționarea normală și de integrarea comunitară a individului, în cadrul vieții de zi cu zi. Deci, de felul în care el se autoîngrijește și se autogospodărește, interacționează cu alte persoane, se deplasează, învață, comunică, participă la ariile majore ale vieții. Ea e interesată de afirmarea sa în grupuri sociale proxime, în care subiectul își exercită diverse statute și roluri sociale. La locul de muncă dar și acasă, în gospodărie, în familie, față de soțul și copiii săi. Precum și în afara casei, la nivel comunitar, cu prietenii, în împrejurări politice sau când se relaxează. Acest aspect, care implică simțul comun, a reapărut și s-a impus în centrul preocupărilor specialiștilor în psihopatologie și sănătate mentală din zilele noastre. Și aceasta deoarece, atunci când se ridică problema prezenței unei tulburări mentale la o persoană, primul loc în care aceasta se manifestă este acela al vieții sale de zi cu zi, în mijlocul comunității.

Cu simțul comun începe o întreagă istorie. Dar, dacă ne referim cel puțin la câteva dintre tulburările psihice bine cunoscute, nu doar de psihiatri ci de toată lumea, rezultă că acestea, înainte de a fi diagnosticate pe bază de criterii și inventariate prin liste de simptome de către psihiatri calificați, modifică stilul de manifestare, prezența subiectului în raport cu ambianța sa umană nemijlocită. Adică, perturbă felul său de a-și trăi prezentul său propriu, prin raportare la situații, în mijlocul comunității. Fapt care se repercutează asupra integrării sale în viața umană curentă.

Structura CIF

Clasificarea internațională a funcționării, dizabilităților și sănătății, Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, 2003, versiunea română.

Instrumentul de evaluare, după ce trece în revistă funcțiile organismului și structura corpului, se concentrează pe activitățile specifice umane care susțin participarea la viața comunitară. Sunt avute în vedere : - învățarea și aplicarea cunoștințelor; - comunicarea (inclusiv prin utilizarea instrumentelor); - mobilitatea (inclusiv cu mijloace de transport); - autoîngrijirea; - autogospodărirea; - interacțiunile cu alte persoane; - participarea la ariile majore ale vieții (educație, recreere, religie și spiritualitate, viața politică, calitate de cetățean).

Se țin cont și de factorii specifici de mediu reprezentați prin : produse și tehnologie; - mediu natural și schimbările făcute de om asupra mediului; - sprijin și relații în atitudine; - serviciu, sisteme, politică.

Diagnosticul pe Axe în ICD-10, Organizația Mondială a Sănătății Geneva 1997

Axa I – Diagnosticul clinic; Axa II – Dizabilități; Axa III – Factori contextuali

Dizabilitățile care constituie Axa II se referă la :

A. Îngrijirea personală : - păstrarea propriei igiene și a propriei sănătăți; - obiceiuri alimentare; - întreținerea spațiului de locuință.

B. Ocupația: - conformare cu disciplina de la locul de muncă; - calitatea și performanța în muncă; - motivația de a menține un rol ocupațional.

C. Familie și gospodărie: a) Rol marital; b) Rol paternal; c) Activități casnice

D. Funcționarea în contexte sociale largi; - în afara casei; - la nivel comunitar interpersonal; - prietenii; - activitățile de relaxare.

Simțul comun și axiomele vieții cotidiene se manifestă în toate aceste arii.

Astfel de tulburări ale “bunei prezențe” a omului în situații în care el ar trebui să-și rezolve problemele și să colaboreze cu alții, pot fi sesizate ușor de cei din jur. Uneori, câte un om ce se află într-o stare infecțios febrilă, poate deveni confuz. El nu mai percepe clar ce e în jur, e dezorientat, nu mai știe unde și când se află, poate avea vedenii, parcă ar trăi un vis cu ochii deschiși. E vorba acum de o stare de delirium în care vigilitatea lucidității conștiinței e perturbată. Dar raportarea la situație poate fi disfuncțională și dacă această vigilitate e intactă. Depresivul patologic, pur și simplu nu mai e interesat de ce se petrece în jur,.. de ambianță, de situația prezentă, trăind repliat pe sine, rumegându-și incapacitatea și vinovăția. O raportare neadecvată la situație o întâlnim și la maniacal. Și el e vigil, uneori chiar hipervigil, percepând cu acuitate detaliile ambiantei actuale. Dar acum subiectul nu se ancorează în prezentul situațional deoarece e proiectat cu viteză crescută spre un viitor a toate posibil. Privirea, vorbirea, și comportamentul, toate sar de la una la alta,.. astfel încât nu se ajunge nicicum la implicare în rezolvarea efectivă a unei situații ce privește subiectul. Obsesivul, la rândul său, are dificultăți importante în sinteza unei raportări situaționale adecvate, fiind sustras de la aceasta prin invazia ideății repetitive și a compulsiilor de anulare a acestora, în afara problemelor prezente. Cât despre delirantul monotematic, fie că e convins de infidelitatea soției sau de existența unei boli incurabile, el e ancorat într-o temă transsituațională. Fapt ce-l fascinează și nu-i mai permite derularea firească a vieții de zi cu zi, cu problemele sale curente actuale.

S-ar putea spune că, ceea ce se petrece în situațiile menționate mai sus este o “de-situaționalizare” a subiectului, ce nu mai reușește să structureze

sintetic prezentul său trăit. A fi prezent la situațiile lumii ambientale, alături și împreună cu alții, înseamnă a te angrena în rezolvarea problemelor care te

afectează. A fi sensibil la ele, a le detecta, a le înțelege și a le da de capăt, eficient, în colaborare cu alții, păstrând simțul măsurii. Prin această prezență adecvată la situație se împlinește “prezentul trăit”, timpul actual în care subiectul trăiește, sprijinindu-se pe trecutul memorabil și viitorul dorit. La acest nivel se evidențiază și funcționează “simțul comun”, care imersează subiectul în “evidențele” vieții cotidiene. Care sunt pentru el ca de la sine înțelese. Și pe care se bazează, atunci când își programează actele și proiectele, apelând la alții, evaluând informațiile și propunerile. Acest simț comun situațional, presupune aderența subiectului de ambianță, de lumea înconjurătoare. Capacitatea de a fi afectat de aceasta, de a se acorda la ea, de a rezona la problemele persoanelor semnificative. Și astfel, de a se implica adecvat în problemele vieții, în evenimentele actuale, în situațiile care-l privesc și-l interesează. Și pe care rezolvându-le, structurează prezentul său trăit, ce se impune ca o breșă între trecutul și viitorul personal, pe fondul duratei identitare. Manifestările unui subiect pot fi înregistrate prin comportamentul său exterior. Dar ele pot fi analizate și din perspectiva subiectiv interioară a structurării prezentului său situațional, prin care se articulează de lume. În ambele perspective intervine simțul comun (chenar 51).

Simțul comun e un termen popular. Si în același timp un vechi concept filosofic, folosit deja de către Aristotel și de stoicii din antichitate. El se referă la abilitatea spontană, a oamenilor de asimila și practica regulile de conviețuire socială, de a se afirma adecvat în cadrul vieții curente, de zi cu zi. De a interpreta realitatea și de a se raporta activ la ea, prin comportamente pe care subiectul le împărtășește cu semenii. Cadrul regulilor și semnificațiilor comunitare e asimilat și utilizat de obicei nereflexiv, pe baza atașamentului față de lume și alții, a “acordării” sufletești cu ceilalți. Intră în joc o *habituare*, o obișnuire a subiectului cu ceea ce se petrece zi de zi în lumea umană în care trăiește, în atmosfera familială și socială în care crește și există, cu ceea ce se cere și “se cade”. Fapt ce permite o adecvată proporționare a evaluărilor și acțiunilor. Tipurile de abilități și acțiuni curente care permit această integrare comunitară pe baza exercitării rolurilor sociale, pot fi sistematizate de experți, așa cum se procedează în instrumentele deja menționate ale OMS. Pentru descifrarea acestui simț comun se poate însă porni și pe o altă cale, cea a inventarierii unora din aspectele obișnuite ale vieții. Fapt care ne-ar putea evidenția structurile concentrice ale funcționării sinelui persoanei conștiente.

Putem porni alături de un om care s-a trezit bine din somn, s-a înviorat cu un duș, și-a băut cafeaua și pleacă la treabă. Dacă e tâmplar, el intră în atelier și făurește un scaun; dacă e chirurg ajunge la spital și realizează operația pe care și-o programase; dacă e pictor, s-ar putea ca în acea dimineață să aștearnă pe pânză o natură moartă; un cercetător va consemna datele observaționale ale experimentului ce l-a pregătit și le va prelucra statistic; un depanator va realiza în cadrul programului său de muncă defecțiunile ce i-au fost semnalate. Dacă e profesor va ține un curs. Pentru toate aceste activități subiectul trebuie să perceapă adecvat ambianța, ca un spațiu al acțiunilor posibile. El își va atinge obiectivele parcurgând etapele planificate. Adică se va deplasa și va executa o serie de acte motorii

succesive, va manipula informații și obiecte, va descifra situații și va controla felul în care el, prin instrumentalitatea trupului său, modifică în ambianță ceea ce și-a propus.

Orientarea spațială, procesarea continuă a informațiilor și actele efectorii ale trupului său, îl conduc spre obiectiv. Spre rezolvarea situației problematice în care este angajat. Și pe care poate ulterior să și-o reamintească, relatând-o altora. Încheindu-și acțiunea cu scop și sens, subiectul, - sinele subiectului -, a conturat un episod actual al existenței sale.

Prezentul său temporal, timpul prezent pe care l-a consumat prin această prezență, este un reper bine conturat al raportării situaționale a subiectului la lume. Se relevă la acest nivel o instanță nucleară a sinelui persoanei conștiente, sinele raportării actuale la lume, prin intermediul rezolvării situațiilor.

Referirea la trăirea prezentă e necesară chiar dacă circumscrierea acesteia prin efectuarea unui comportament cu scop și rezultat, acțiune ce poate fi ulterior relatată, e relativ arbitrară. Doar prin intermediul acestui prezent trăit subiectul intră în contact nemijlocit cu lumea în care există, parcurgând situații succesive. Iar alt reper e dificil de identificat pentru această relație.

Fișe despre simțul comun - 1

Simțul comun și jocul său lingvistic

În expresia „simț comun”, cuvântul simț are înțeles de sensibilitate evaluativă. Dar nu în direcția senzorialității ce servește percepția formelor cu semnificație. Și nici în cea a sentimentului, a simțirii afective. Expresia se referă mai ales la echilibrul unei bune măsurii dintre elementele situației percepute. Sau, care privesc deciziile de luat în raport cu datele situației. E vorba deci, în mare măsură, de un „simț al evaluării situației în ansamblu”. Această evaluare face trimitere la simțul mirosului, prin expresia „a avea fler”. Fapt care de obicei înseamnă o bună orientare „atmosferică”, „după miros”, pentru „a detecta urma” ce conduce la rezolvarea situației. Deci, în primul rând trebuie să înțelegi corect „despre ce e vorba”. Sau, când e vorba de o conversație de salon, de un dialog, acest simț te ajută pentru a găsi replica cea mai potrivită.

Un om cu simțul situației și al măsurii știe să aibă „tact” în relațiile cu alții; fapt care ne trimite acum la simțul tactil. El își dă seama de ceea ce se cade să observe și să spună; și de ceea ce nu se cade. Si deci, de lucrurile pe care trebuie să le evite, să le ignore. Cu alte cuvinte, are intuiția de „a nu merge prea departe” cu observațiile, atitudinile și acțiunile sale. El știe să respecte măsura bunului simț. Subiectul trebuie să știe să se armonizeze cu situația și semenii, „să fie pe aceeași lungime de undă”, să „rezoneze” și să „vibreze” împreună.

Alături de simțul măsurii poate să se așeze și cel al ordinii. Și apoi, al armoniei și bunei alcătuirii, echilibrate și frumoase. Intervine acum simțul gustului, „bunul gust”, judecata de gust, așa de mult comentată din Renaștere până la Kant. La acest nivel e mai clară implicația unei vieți sociale speciale, cultivate, cea a „bunei societăți”, care se îndepărtează de moșia vulgarului. Desigur însă că prostul gust nu e doar o problemă estetică; ci una de neadecvare la regulile și convențiile sociale, implicând și semnificațiile deja comentate ale simțului comun.

În corelație cu toate aspectele amintite mai sus se află noțiunea de bun simț. Desigur, ea are mai ales o conotație de comportament civilizat, cultivat și moral. Dar bunul simț presupune și faptul de a te comporta cu tact, respectând normele sociale. Lipsa bunului simț și a simțului comun în general, e o problemă socio-culturală ce poate avea variate substraturi. De la lipsa de educație a grosolanului, la tulburarea de comportament a nesimțitului și până la comportamentul bizar, ciudat, straniu, neobișnuit, care anunță schizofrenia.

Desigur, în cadrul unui timp actual, oricum e aceasta circumscris, se pot desfășura concomitent mai multe acțiuni în care subiectul e implicat, fiecare având alt obiectiv țintă și altă durată. Diverse comportamente cu scop se pot succeda articulându-se într-o acțiune de mai mare amploare. Sau pot fi temporar întrerupe și apoi reluate. După ce termină un scaun, tâmplarul se odihnește și apoi începe altul. Seara se preocupă de familie, rezolvă diverse chestiuni. Și, într-o săptămână, încheie bucătăria la care lucrează. El poate avea în vedere și o comandă mai amplă, de a mobila întreaga casă, a clienților săi; după care va primi o sumă importantă de bani cu care își va sprijini copilul să înceapă o afacere. Pe lângă acțiunile ce configurează timpul actual, omul e deseori angrenat în proiecte de o mai lungă durată, care susțin o dimensiune temporală mai amplă a existenței personale.

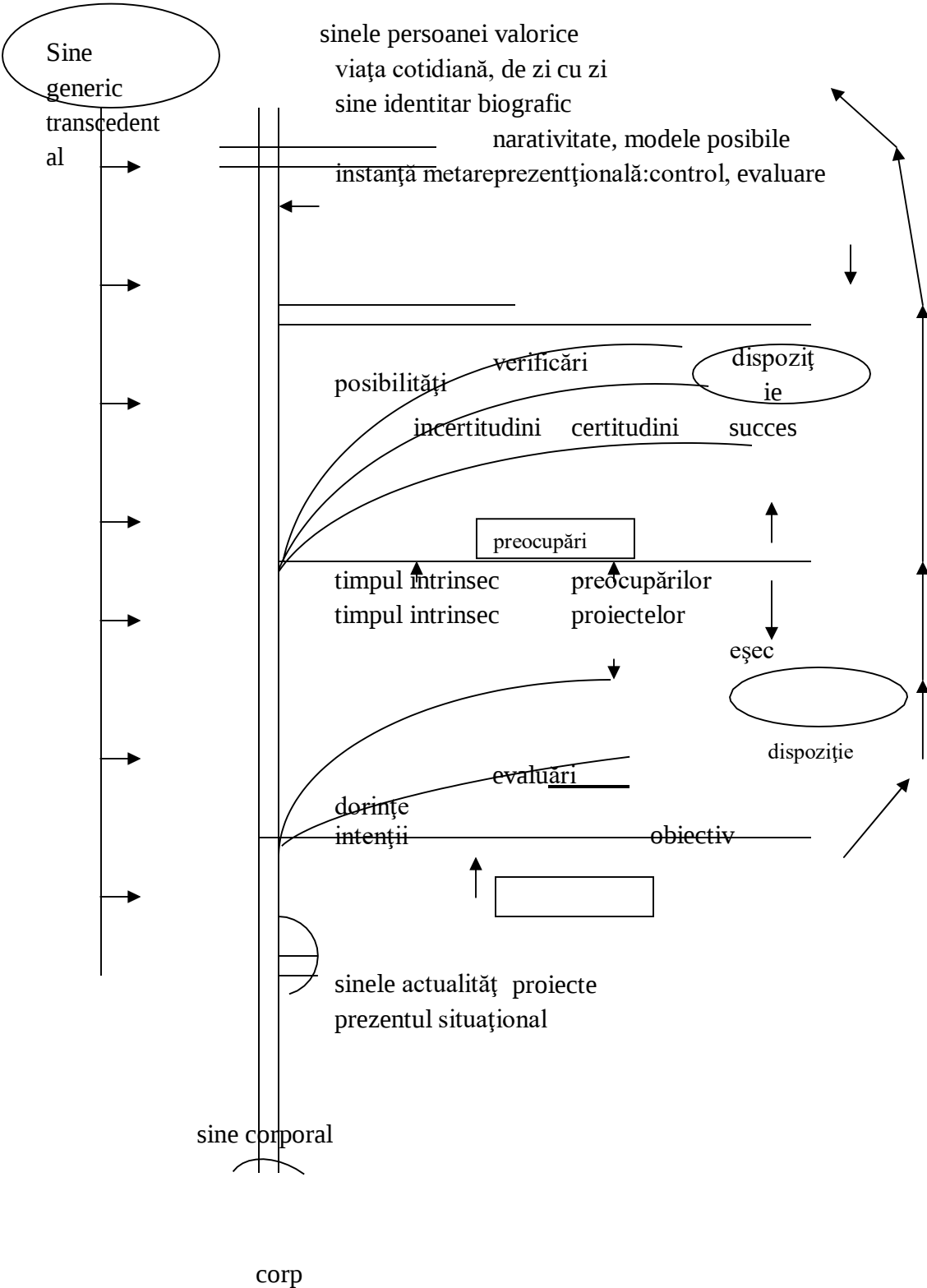
Chirurgul ce exersează o nouă tehnică se pregătește să publice o carte cu care speră să facă senzație printre specialiști. Pictorul pregătește o expoziție, cercetătorul are în vedere încheierea și susținerea tezei de doctorat, elevul se gândește la terminarea liceului și începerea unei facultăți, tânărul ce se întâlnește cu prietena sa are în vedere căsătoria și faptul de a avea un copil. Fiecare din proiectele pe care un om le urmărește de-a lungul timpului se poate încheia cu un succes sau un eșec. Succesul stimulează buna dispoziție și poate ocaziona o sărbătoare. Eșecul poate întrista subiectul, determinându-l să se retragă și să elaboreze un alt proiect, mai performant.

Perioadele de viață se înscriu în biografia unui om, pe care el poate să o relateze altora. Sau care poate fi narată de către cei care-l cunosc și care astfel îl invocă, caracterizându-l. Instanța identității biografice e diferită de trăirile situaționale actuale, deși le poate încorpora. Perioadele mai

îndelungate în cursul cărora se desfășoară un proiect pot fi înțelese ca o axă temporală intermediară între cele două. Dar chiar dacă ne referim la prezent, la acțiunile ce se desfășoară situațional acum și aici, subiectul nu e complet absorbit de această actualitate decât rareori, în momentele de mare emoție. În rest păstrează o anumită distanță în raport cu prezentul situațional, bazându-se pe “profunzimea temporală” ce i-o asigură straturile suprapuse ale linilor temporale ale diverselor proiecte și preocupări. Deasupra cărora el se plasează pe un plan meta-reprezentational de unde monitorizează și controlează acțiunea ce o face; o verifică și o evaluează, la nevoie adoptă o nouă strategie. Acest plan metareprezentational al distanțării și supervizării e relativ apropiat de cel al narării și interpretării. Structura temporală a psihismului persoanei se bazează deci pe aceasta structura complexă ce include: trăirea prezentului situațional,.. “profunzimea temporală” a straturile suprapuse ale proiectelor și preocupărilor... care se articulează cu variate planuri ale biografiei persoanei.. și... axul duratei identitare, ce se plasează în fundalul acestora.

.

Instanța desfășurării proiectelor și preocupărilor



Două perspective de abordare a persoanei conștiente

- perspectiva exterioară bio-sociologică

persoana socio valorică



– aspecte demografice: sex, vârstă,
statut instructiv profesional, statut
marital și al familiei proprii, rețea
socială proximă

tipologie caracterială poziție și angajări civice
statut juridic

evaluare socio-morală

biografie înregistrabilă talente, produse, opere

expresivitate corporală

stil comportamental și relațiile sociale

aspect corporal, temperament

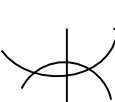
performanțe la testări psihologice

aspecte biomedicale : sănătate, boală

corp biologic

- perspectiva fenomenologică

sine generic



sinele identității personale, sociale, sinele
valoric, conștiința morală

concepția despre lume și despre propria
poziție în lume

structura
ierarhică

delimitare

sinele

duratei

identității

narativitate

intersubiectivitate

reflexivitate

intenționalitate

“agenție”

“apartenență”

(ownership)

biografice

instanță metareprezentatională de evaluare și

autocontrol a situațiilor actuale

proiecte, preocupări de durată (dorințe, speranțe)

prezentul trăit, angajarea în rezolvarea unor situații
problematic ce privesc subiectul

subiectivitatea intimă – zona publică

sinele
corporalității trăite

În aceeași instanță cu cea în care se parcurg proiectele, se desfășoară și preocupările de durată ale subiectului, prin care el tinde să-și clarifice o problemă care-l afectează. Care privește starea sa sau relațiile sale cu alții. De exemplu: dacă e sau nu bolnav, dacă partenerul îl înșală sau nu, dacă colegii îl persecută etc. Astfel de preocupări sunt monitorizate și ele de instanțe metareprezentative evaluative. Subiectul reține sau caută indici pe care să-i interpreteze, urmărind să înlăture incertitudinile. De exemplu evaluează succesiv: - s-ar putea să fie bolnav (înșelat, persecutat);...sunt indici că aș putea fi bolnav;...nu-mi pot scoate din cap ideea că sunt bolnav;...foarte probabil sunt bolnav;...sigur sunt bolnav;...nu mai e nici un dubiu că sunt bolnav (înșelat, persecutat).

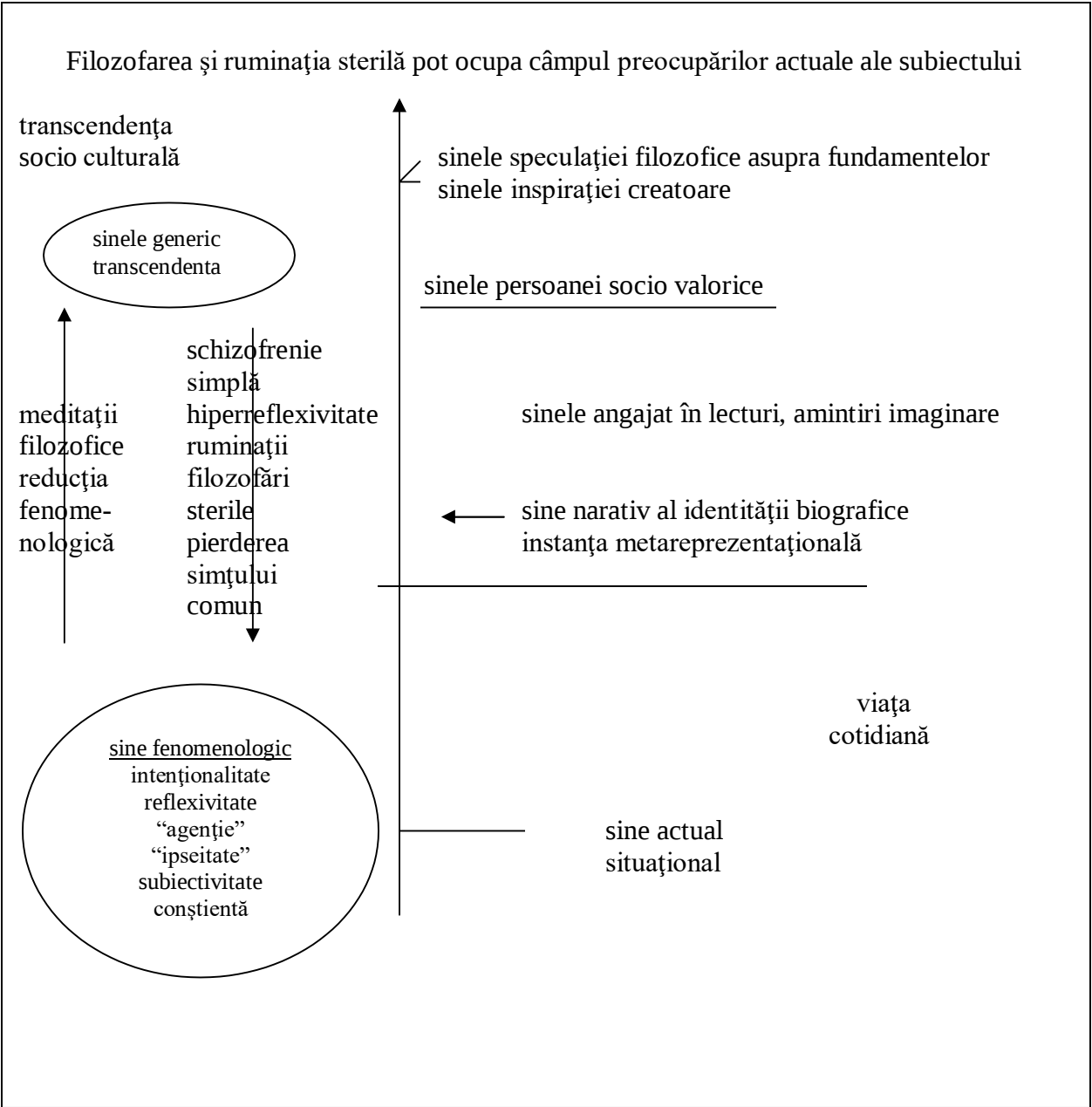
Trăirile situaționale, care se adâncesc în proiecte și preocupări colorate mai mult sau mai puțin de stări dispoziționale, se află în mod normal sub controlul persoanei, care le evaluează și le dirijează prin instanța sa metareprezentativă, bazându-se pe libertatea ce i-o permite spațiul de joc al “adâncimii temporale” deja menționate. Desigur, el poate fi pentru moment dominat de o stare emotivă, preocupat intens de o problemă deosebită de importantă pentru el, fascinat de o idee creatoare pe care vrea să o realizeze, fapt pentru care neglijează multiple oportunități situaționale. Dar, în general, subiectul poate păstra controlul angajărilor și manifestărilor sale în limitele unor argumentări comprehensibile. Aceasta era ideea inițială a lui Jaspers, atunci când diferenția între anormalitatea.. ce poate fi încă înțeleasă... și cea care se realizează prin mutația produsă de un “proces psihopatologic”. Dar nu doar comprehensibilitatea unei manifestări îi dă acesteia caracteristică psihopatologică, ci și parametrii raportării situaționale, care mențin sau nu subiectul între limitele controlului adaptativ.

O trăire anxioasă devine o problemă psihopatologică în măsura în care perturbă raportarea situațională a subiectului. El nu mai poate sta locului, atenția îi fuge în toate direcțiile, corpul e în permanență încordat, atenția nu se poate concentra pentru rezolvarea problemelor curente; iar în fundal, subiectul trăiește sentimentul unui pericol difuz, nedefinit. Viața sa curentă, de zi cu zi nu se mai desfășoară obișnuit, prin ierarhizarea controlului problemelor de rezolvat. O frică, mai mult sau mai puțin justificată, reduce libertatea de manifestare a subiectului, blocându-se accesul funcțional în anumite locuri și situații. El trebuie să desfășoare strategii de evitare și asigurare, iar unele din proiectele și preocupările sale curente pot fi grevate negativ. În măsura în care anxietatea fobică se plasează în centrul vieții subiectului, ea devine dezadaptativă prin faptul că el nu se mai poate raporta firesc la împrejurări și situații. Uneori această îngrijorare anxiosfobică poate deveni obsesivă, revenind recurent și involuntar în mine și necesitând verificări. Sau, ea se poate instala ca o preocupare prevalentă, ce fascinează activitățile subiectului, reducând profunzimea limitelor sale temporale de interese, aplatizând diapazonul raportărilor sale la lume. Și la fel se produc lucrurile în cazul pronunțatelor stări astenice sau a dispozițiilor anormale. În toate cazurile, pe lângă “simptomatologia” ce poate fi înregistrată, suntem și în fața unei stări deficitare, de minus psihoantropologic. Deficit al capacității de a structura un prezent adecvat, nuanțat, flexibil, în care disponibilitatea personală se articulează adecvat cu datele situaționale. Deficit al spațiului de joc pe care-l permite și îl controlează “adâncimea limitelor temporale” care leagă instanța identitară de problematica situațională, prin intermediul instanței metareprezentative.

Stările psihopatologice manifestă și alte variante de distorsiune a raportării la trăirea actualității decât cele menționate deja . Poate fi invocată

acum dispoziția delirantă, în care subiectul trăiește un sentiment de centralitate referențială. Deși el poate percepe corect formal datele ambianței, acestea îi apar ca având o semnificație specială, care i se adresează, anunțându-l confuz despre evenimente importante, care-l privesc. Obiectele percepute, culorile, cifrele, textele din ziare sau vorbele de la radio, sunt resimțite ca având o semnificație specială, transmițându-i un mesaj anume; spusele altora pot avea două straturi de semnificație, unul pentru toată lumea, altul special, adresat doar lui. În acest caz situația și prezentul trăit este infiltrat cu un strat de semnificații care vin “de altundeva”. “de la altcineva” decât cei prezenți. O formă similară de modificare a prezentului trăit o introduc halucinațiile. Perceperea informațiilor actuale se poate păstra, uneori marcată de iluzii sau de suprasemnificare specială a unor detalii. Apoi informațiile actuale încep să fie dublate de altele, particulare. În cazul pseudohalucinațiilor, gânduri și reprezentări proprii pot căpăta pentru subiect o pregnanță cvasiperceptivă, chiar când mai rămâne parțial criticată. În cazul halucinațiilor funcționale, date perceptive amorfe se structurează ca percepții pregnante, auditive, vizuale sau de altă natură. Subiectul poate apoi să audă voci care efectiv nu sunt prezente, să simtă mirosuri, gusturi, senzații cutanate și corporale care nu au un suport informativ real, sau să aibă viziuni, halucinații perceptive. O situație actuală se bazează în mare măsură pe conjunctura informativă ce subiectul o poate recepta, efectiv la un moment dat. Dacă universul său perceptiv nu se mai sprijină pe datele situaționale, desigur nici raportarea sa la prezent nu mai este cea firească, girată de simțul comun. În sfârșit, în această alunecare spre tulburarea psihotică, pe lângă dedublarea semnificațiilor și distorsiunile perceptive, subiectul poate deveni el însăși... centrul unor evenimente fictive, care nu corespund evenimentelor reale ce se

petrec în jurul său; și în care de fapt e angajat, prin standardizarea vieții sau prin conjuncturi.



Aceste ficțiuni de tip narativ în care subiectul se simte angrenat, seamănă pe de o parte cu visul. Iar pe de altă parte, cu narativitatea poveștilor, a legendelor, miturilor sau romanelor. Iar de data aceasta, trimiterea la această instanță narativ fictivă e mai adecvată, dacă starea de vigilență a conștiinței e păstrată. Suntem în situația de-situaționalizării speciale a delirului. În toate cazurile de alunecare psihopatologică menționată mai sus, se produce o distorsiune a implicării și raportării situaționale a subiectului, cu alterarea prezentului său trăit. În delirium el nu mai percepe clar ambianța, în anxietate nu se poate așeza ferm într-un loc pentru a privi în profunzime și structurat ceea ce se petrece și a-și organiza o strategie elaborată și eficientă de rezolvare a problemelor ce-l privesc. O distorsiune a structurilor prezentului și prezenței la situații o întâlnim și în absorbția maniacului de către în viitor atotposibil... sau în ieșirea din prezent a depresivului repliat pe vinovăția sa trecută; fobia interzice accesul în spațiu și timp la anumite zone ale realului pretinzând conduite de evitare și asigurare; obsesionalitatea invadează prezentul trăit cu probleme nesituaționale, fie că acestea pot fi sau nu deduse dintr-un trecut sau viitor eventual posibil; iar ideea prevalentă desituaționalizează prin fascinația sa tematică. Convingerile delirante ne mută în zona unei tematici ficționale ce implică subiectul în scenarii transactuale; iar halucinațiile dedublează datele perceptive reale cu simulacre ale acestora. În toate aceste cazuri subiectul rămâne însă atașat de lume, se implică și se proiectează în ea, chiar dacă raportarea situațională actuală e distorsionată în diverse modalități, care nu mai permit un comportament conform simțului comun.

Raportarea omului la lume se realizează însă și prin modalități în care el e relativ detașat de situațiile ce-l înconjoară. Pe lângă împrejurarea în care el se refugiază în lecturi narrative și științifice, însăși atitudinea observațională îl plasează la o relativă distanță față de situație... ce e acum poziționată într-o condiție de “obiectivare”. Desigur, observarea se poate baza pe anumite interese, personale sau științifice. La fel și meditația, mai ales cea științifică și filozofică, impune și ea o relativă detașare față de ambianța și lumea nemijlocită.

În continuitatea acestei clase de atitudini, în psihopatologie se poate petrece, odată cu depersonalizarea structurală, o rupere a legăturilor cu lumea, ajungându-se la o dezorganizare și un vid interior. În relaționarea firească cu lumea, chiar dacă ea se petrece în regimul unei observații distante sau a unei meditații speculative abstracte, în spatele acestor acte stă un complex edificiu structurat pe nivele ierarhice. Iar subiectul astfel organizat, poate reveni oricând la angajarea sa într-o problemă situațională actuală; în spatele căreia stau desigur, toate liniile paralele suprapuse ale temporalității diverselor proiecte și preocupări, articulate în profunzime cu biografia identitară. Și de asemenea, instanța interioară a cunoașterii și imaginării, ce se articulează cu narativitatea teoretică culturală. Iar în profunzime, în adâncuri, sclipește egoul transcendental, ceea ce e general uman în fiecare om.

În depersonalizarea schizofrenă, acest edificiu se prăbușește iar vidul și lipsa de limite identitare invadează subiectul. Dar raportarea sa la ambianță se poate menține, cu aparența unei prezențe vigile adecvate. Dar e o prezență observațională, lipsită de un “prezent trăit”, cu întreg fundalul

structural pe care îl implică. Vigilitatea lucidă a subiectului îi permite acestuia să se îndoiască, să se autoanalizeze continuu, să rumeze pe diverse teme abstracte, să “filozofeze”. El se poate întreba interminabil: “ce se întâmplă oare după moarte? Are lumea un început? Care e esența lui Dumnezeu?,,... Iată doar câteva teme care pot apare în ruminăția schizo obsesiv gravă, de care subiectul nu mai poate scăpa la un moment dat.

În acest ultim caz al meditației abstracte sterile, suntem într-o situație în care sinele persoanei conștiente e lucid; și chiar hiperanalitic. El poate intra în contact, la nevoie cu cei din jur; deși nu se simte atras de aceștia. De fapt, nu se simte interesat de lume în general. Și nu e aderent la ea, resimțind un vid interior. Și, în mod evident, atât pentru el, cât și pentru alții, nu mai poate practica simțul comun. Dar pe acest fond el poate fi absorbit de cele mai generale și abstracte idei. Ba chiar poate „filozofa”. Filozofia e o descoperire și îndeletnicire umană dintre cele mai adânci, ea pretinzând însă minți excepționale. Dar virusul ei abstract se poate inocula și în mintea aproape golită a câte unui schizofren, ce a pierdut structura normală a simțului comun. Despre un pacient Minkowski ne informează:

„De mai multe ori afirmă că ceea ce-l preocupă cel mai mult e filozofia. Stă tot timpul retras pentru a gândi. Întrebat dacă a citit multe cărți de filozofie răspunde că nici una, pentru a nu-și distrage originalitatea gândirii. Cu alții nu discută, din același motiv. În cele din urmă comunică și concluzia meditațiilor sale persistente : spiritul uman rezultă din influența acizilor asupra terminațiilor nervoase”.

A te ocupa de filozofie înseamnă desigur o transgresare a universului simțului comun. În schimb, de “simțul comun” filozofia s-a ocupat timp de 2500 ani. Mai nou se preocupă de această temă și psihopatologia. E drept, una din doctrinele psihopatologice mai apropiată de preocupări filozofice, cea fenomenologică.

La începutul anilor 70, când știința medicală intrase temporar în criză în SUA, psihopatologul fenomenolog Blankenburg a publicat un studiu privitor la perturbarea „evidențelor vieții cotidiene” în unele forme de schizofrenie deficitar dezorganizante. (3)Pacienta sa Anne spunea:

“Ceea ce îmi lipsește este ceva foarte mic...” în lucrurile cotidiene cele mai simple am nevoie de susținere....îmi lipsește, desigur, evidența naturală.....fiecare ființa umană trebuie să știe cum să se poarte....lucrurile vieții obișnuite îmi sunt străine. De exemplu spălatul, trebuie să fac un mare efort voluntar ca să înțeleg de ce trebuie să mă spăl, să mă îmbrac, să mămânc....sint că nu am nici un punct de vedere și trebuie să cer părerea despre orice..nu găsesc limite pentru nimic....nu pot fi naturală, nu pot trăi ca alții....sint doar vid și neant, e ca și cum ar fi tăiate legăturile cu alții..parcă sunt o fațadă în spatele căreia nu e nimic...nimic din ceea ce fac nu pare real....nu sint nimic....nimic nu-mi pare evident....”

În perspectivă semiologică se pot identifica desigur simptome negative din seria depersonalizării și derealizării, însoțite de o hiperreflexie. Totul trebuie făcut deliberat, de fiecare dată cadrul percepției și cadrul acțiunii nu e dat, ci trebuiește reconstruit. Sau, cum spunea un pacient al lui

Stanghelini:

....Obişnuiam să mă uit la vărul meu ca să ştiu când trebuie să râd sau când trebuie să acţionez într-un fel, încercam să înţeleg cum funcţionează alţii, ca să funcţionez şi eu....

Blankenburg comentează la acest caz ceea ce el numeşte „pierderea evidenţei naturale”, din perspectiva fenomenologiei lui Husserl, a doctrinei privitoare la “lumea vieţii” (Lebenswelt). Aceasta este pentru filosoful german, cadrul natural pornind de la care gândirea reflexivă se poate sustrage aspectelor concrete, poate “pune între paranteze”, prin “epoché”, realitatea fenomenală. Demers necesar pentru a coborâ metodic, filozofic, până la fundamentele “egoului transcendentă”. În schizofrenie s-ar petrece spontan şi negativ, dezordonat şi necontrolat, ceea ce filosoful fenomenolog realizează metodic, cu efort raţional îndepărtând straturile de articulare cu universul practico-teoretic în care e în mod firesc şi natural ancorat. Acum, în psihopatologia schizofreniei, nivelul empiric şi situaţional al sinelui

(egoului) se amestecă și se confundă cu nivelul său adânc, stabil și general, căzut în indistinția unei arhitectonici prăbușite. Dispare distanța firească și structurată care se întinde de la nivelul limită a fundalului, „egoului transcendental” dimensionat prin conștiința identității cu sine, și a participării la “conștiința generică” a oamenilor. Și, pe de altă parte, celălalt nivel limită, unde se desfășoară ancorarea și raportarea empirică, la situații circumstanțiale. Implicitul sinelui identitar generic, din fundal, ajunge la suprafață, devine explicit, hiperreflexiv și nefuncțional. Viața cotidiană nu mai are naturalețe și spontaneitate. Iar egoul transcendental nu mai are profunzime. Pe scurt, se prăbușește o arhitectonică, se amestecă elementele unei structuri existențiale ce era ordonată ierarhic.

Doctrina fenomenologică husserliană este complexă, și nu va fi comentată la acest nivel. Ea aduce în discuție constituirii pasive și active ale egoului (conștiinței) și realității; o structurare temporală a prezentului, încadrat de protenție și de retenție, o constituire a relaționării cu celălalt etc. Ideea de bază a lui Blankenburg este că nivelul simțului comun, al vieții cotidiene, poate fi considerat ca unul de referință, ca punct de plecare, atât pentru căderea în psihopatologie cât și pentru adâncirea în filosofie.

Demersul lui Blankenburg se plasează în continuitatea opțiunii lui Bleuler privitoare la existența unei tulburări fundamentale în schizofrenie, pe care el o indica prin disociația ce duce la autism. În continuitatea lui Bleuler, Minkowski (1927) reia în Franța ideea unei tulburări fundamentale autiste în schizofrenie, pe care el o identifică în “pierderea contactului vital cu realitatea”, inspirându-se de filosofia lui Bergson. Aceasta s-ar exprima printr-un deficit al afectivității de contact – a rezonării afective cu altul – și predominarea unui raționalism morbid, abstract, apragmatic, spațializant. Spre deosebire de Bleuler care a analizat doar cazuri grave instituționalizate,

Minkowski se referă la multe cazuri mai ușoare, ambulatorii de schizoizi, care trăiesc printre ceilalți. Dar care, prin gândirea lor morbidă și prin comportamentul bizar, își pierd simțul comun, gândesc și acționează abrupt, aberant, ciudat, neobișnuit. De exemplu un instructor și-a programat ca în fiecare săptămână să practice câte o singură virtute dintr-o listă, cu schimbul. El a interzis elevilor să citească o poezie în care “cerul îmbrățișează pământul”, deoarece așa ceva este imposibil. În aceeași serie s-ar înscrie comportamentul unuitată care-i cumpără de Crăciun fiicei sale bolnave de cancer drept cadou un sicriu. Sau un alt caz care, având dureri de cap, își pune pe frunte carne înghețată din frigider, ca să-și răcească capul înfierbântat.

Simțul măsurii și simțul realității, bunul simț și bunul gust, simțul comun în ansamblu, pare să se perturbe și atunci când deficitul psihopatologic se îndreaptă în direcția schizofreniei. Această tulburare diferă însă de deficitul de contact informativ cu ambianța a celui obnubilat, lipsit de o conștiință vigیلă clară. Precum și de de-situaționalizarea ce rezultă din devierea structurării prezentului trăit, ca în depresie, manie, obsesionalitate sau prevalență delirantă. Acum, subiectul manifestă un comportament bizar, straniu, nefiresc, aberant în raport cu simțul comun. Această manifestare afectează structura generică, de fond a personalității, menținând subiectul lucid. Corelația dintre schizofrenie și perturbarea simțului comun a continuat să fie studiată după Blankenburg și până în prezent, de către psihopatologia fenomenologică. Faptul relevă cum o veche tradiție de înțelegere a persoanei umane se menține și se actualizează, deschizând importante orizonturi de cercetare.

Simțul comun la Aristotel și pneuma fantastică (după Culianu)

Aristotel este autorul primei – și celei mai celebre – cărți de psihologie: „*Peri psyché*”, invocată de obicei prin titlul ei latin „*De anima*”. Carte ce a stat la baza antropologiei și gnoseologiei scolasticii. Sufletul este interpretat ca „formă a trupului”, el având un nivel vegetativ, unul animal și unul specific omului, caracterizat prin rațiune (*nous, intelect*). Corpul recepționează informațiile din lumea înconjurătoare prin cele cinci simțuri, deasupra cărora se află simțul comun – *koinos aisthesis* – care le sintetizează și le personalizează. Simțul comun mediază transmiterea – traducerea – prin imaginație, a acestor informații către sufletul rațional.

Această doctrină a simțului comun, ce pune la baza psihismului uman corporalitatea aducătoare de informații, se completează la Aristotel cu cea a *pneumei fantastice*, care se suprapune în mare măsură peste simțul comun. Intervenția *pneumei* (=aer și/sau spirit) a fost preluată din medicina siciliană, care o considera o substanță subtilă și comenta circulația ei amestecată cu sângele arterial; fapt ce ar permite transportul și integrarea informațiilor la nivelul inimii. Școala medicală hipocratică din Cos a adus în discuție circulația *pneumei* și prin nervi, centrul fiind creierul. Școala filosofică și medicală stoică a elaborat o analogie între microcosmosul uman și macrocosmos. *Pneuma*, ca aer, are caracteristici materiale, dar subtile, fiind alcătuită din același materie din care sunt făcute stelele. Ea e sintetizată într-un sediu principal (*hegemonikon*). Circulând prin corp, purtând informații și fiind suportul imaginației – a fantasmelor – *pneuma* e sintetizată și coordonată de *hegemonikon*-ul aflat în creier.

Doctrina *pneumei fantastice* a jucat un rol important în magia Renașterii; ea poate fi considerată ca precursoră a înțelegerii metareprezentării altora în subiect.

Simțul comun, care la Aristotel constituia nivelul de sinteză imaginativă și personalizată a informațiilor obținute prin simțuri, a căpătat în stoicism o semnificație de integrare socială, morală, umanistă. Scolastica Evului Mediu, reluându-l pe Aristotel prin Toma de Aquino, a menținut accentele puse de stagirit asupra simțului comun. Sensul de integrare socio-culturală a fost reluat după Renaștere, și relansat de Gianbatisto Vico odată cu proiectul său al unei științe noi. Scolastica a corelat însă simțul comun aristotelic cu simțul intern, în sens de temporalitate, în continuitatea viziunii lui Augustin. Corelația între simțul comun și simțul intern senzorial, imaginar dar și temporal, e reactualizată de Kant în prima ediție a Criticii Rațiunii Pure și reafirmată cu tărie de Heidegger, în comentariul său asupra lui Kant.

Culianu I. P. (1994). *Eros și magie în Renaștere*. 1984, Ed. Nemira, București.

Una din aceste direcții de cercetare e conturată într-o carte a lui Stanghellini. Autorul subliniază că originea conceptului de simț comun se află în elaborarea realizată în urmă cu 2500 ani de Aristotel. În cartea sa *De Anima*, stagiritul comentează faptul că cele cinci simțuri corporale sunt integrate și personalizate tocmai prin această instanță a celui de al șaselea simț. Deci, la origine, conceptul se referă la bazele informativ corporale ale cunoașterii lumii, așa cum sunt ele sintetizate de către sine. Tot în antichitate s-a forjat, mai ales în cadrul stoicismului, sensul de integrare socială a simțului comun. La stoici, simțul comun face legătura dintre propriul trup integrat în psihism în calitate de sintetizator al informației actuale, și viața socio-culturală la care persoana participă. Această relaționare s-a refăcut explicit și în cadrul fenomenologiei din sec.XX, prin ultimele lucrări ale lui Husserl ce au fost dezvoltate ulterior de Merleau Ponty.

Stanghellini analizează cum în schizofrenia dezorganizantă întâlnim atât o perturbare a trăirii proprii corporalității, ce apare ca lipsită de viață, golită de suflet. Cât și o tulburare a relaționării intime cu altul, a acordării (“attunement”), a vibrării afective reciproce. Astfel încât spiritul pacientului apare ca ceva abstract, neînfrământat în corporalitatea biologică sau în “sufletul încorporat”. Sintagma folosită de autor pentru schizofrenie este : “un spirit lipsit de trup și un trup lipsit de suflet” (“disembodied spirits and deanimated bodies”).

Opțiunea autorului Italian este pentru același tip de cazuistică bleuleriană autistă a schizofreniei, ca cea a lui Minkowski și Blankenburg. Cazistică în care pe prim plan se află o psihopatologie depersonalizant derealizantă, marcată de trăiri corporale particulare ca devitalizarea și cenestopatiile; însoțită de o gândire abstractă și excentrică, neinserată în buna comunicare cu mediul uman ambiental; și un comportament pragmatic neadecvat simțului comun. Gândirea abstractă, bizară și stranie, susține un psihism lipsit de spontaneitate, ce se manifestă lucid, hiperreflexiv, hiperelaborat, hipercontrolat și fără viață. Deși se bazează pe tradiția conceptului de simț comun și pe dezvoltările recente ale acestuia de către fenomenologie, o astfel de abordare a schizofreniei e concordantă cu și cercetările actuale neurocognitive și developmentale.

Nou născutul normal, în primele luni și în primii ani, recunoaște, expresiile feței mamei, se atașează de ea, asimilează imaginile altor persoane în propria-i memorie și reprezentare, dezvoltă scenarii mentale prin care reușește, la trei ani să intuiască intențiile altora în situație. Dezvoltarea normală a creierului în perioada postnatală, realizată în condițiile unei strânse interacțiuni cu mama și îngrijitorii, permite ca propriul psihism să se organizeze ca o structură funcțională structurată ierarhic, centrată în jurul propriei identități, delimitată dar și în permanentă interacțiune cu alții și cu lumea.

Aceste interacțiuni au loc prin situațiile problematice ale vieții de zi cu zi, prin experiență și educație, care conduc la consolidarea simțului comun. Raportarea situațională implică și ea în permanență o ordonare ierarhic spontană și sintetică a informațiilor receptate și a comportamentelor desfășurate. Ceea ce se numește în prezent autism infantil are la bază blocarea acestui proces developmental, prin care se realizează sinteza unei coerențe centrale și o echilibrată relaționare intersubiectivă, mediată de

corporalitate. La persoanele vulnerabile pentru schizofrenie, dezvoltarea în această direcție se realizează la un nivel superficial. Iar structura psihică rămâne fragilă în ceea ce privește coerența centrală, atât la nivelul structurii identitare a persoanei; cât și în cadrul raportărilor situaționale și interpersonale actuale.

Fișe despre simțul comun - 3

Simțul comun în sec. XVIII-XIX (după Gadamer)

Giambattista Vico, în Știința nouă, pledează pentru renașterea umanismului greco-latin, bazat pe retorică, pe „eloquenta”, pe buna rostire a ceea ce e drept și adevărat. El face apel la conceptul latin și stoic de *sensus communis*, pentru susținerea idealului de înțelepciune practică – *phronesis* – opusă celei teoretice – *sophia*. Opțiunea sa e polemică față de știința metodică și matematică ce s-a impus prin Descartes, susținând că educația trebuie să acorde importanță cunoașterii practice, care cultivă ceea ce „se cuvine” într-o societate dată. Simțul comun nu e doar o caracteristică a omului în general – ca la Aristotel. El e dobândit prin comunitatea vieții, fiind determinat de formele de organizare a unei culturi, la fel ca și noțiunile comune – *Koinos ennoiei* – ale stoicilor.

Vico e considerat un precursor al științelor spiritului, care se bazează pe *sensus communis*. Științele spiritului, acordă în raționament o mare importanță împrejurărilor și mărturiilor, și astfel istoriei. Istoria e o sursă de adevăr cu totul diferită de rațiunea teoretică. Ea subliniază rolul formator al exemplelor convingătoare. Influența lui Vico asupra sec. XVIII este mediată de anglosaxoni. Și, în primul rând, de Shaftesbury, care înțelege prin *sensus communis* un simț pentru binele comun. Deci nu atât o capacitate ce ține de dreptul natural, cât o virtute socială. El se referă la unele concepte din vechea Romă, ce includeau în „*humanitas*” și modul de viață rafinat. Conceptul de *sensus communis* are însă o funcție sistematică cu adevărat centrală în filosofia școlii scoțiene, (Reid) care impune conceptul de „*common sense*” pe care se bazează și filosofia morală analitică a lui Moore din sec.XX. În acest context se naște și noțiunea de bun-simț – *good sense*. Aceasta este reluată cu vigoare în Franța, mai ales la sfârșitul sec. XIX de către Bergson, care face o adevărată apologie filosofică a lui „*bon sens*”. „*Bon sens*” ce corespunde mai ales unui anumit „*milieu social*”. În Germania ideea simțului comun a fost dezvoltată în cadrul pietismului de către Oetinger.

Gadamer H-G (2001), Adevăr și metodă, Ed. Teora, București

Fișe despre simțul comun - 4

Simțul comun în gândirea speculativă a sec. XX (după Stanghellini)

Tema tradițională a simțului comun poate fi sesizată în sec. XX în două câmpuri ideatice: speculația anglo-saxonă asupra „*common sense*”-ului, care se mută în direcția filosofiei analitice a limbajului; și domeniul fenomenologiei, ce se dezvoltă în spațiul german și francez.

La începutul sec. XX, Moore reafirmă la Cambridge tradiția *common sense*-ului, invocând truisme ale limbajului, pe care bunul simț natural al oricărui om nu le poate respinge. E.g. „*Moore are un corp ce a venit pe lume într-un moment bine determinat al trecutului.. Moore e o ființă umană ce a avut variate experiențe: și alte corpuri umane au aparținut unor oameni ce au avut diferite experiențe*” ș.a.m.d. Wittgenstein, urmașul său la catedră, aflat în a doua perioadă a gândirii sale, considera că truismele, cu toată certitudinea lor intuitivă irefutabilă, sunt expresii ale regulilor gramaticale care guvernează articularea limbajului cu experiența. Cu alte cuvinte, ele reprezintă convenții, jocuri lingvistice în care sunt ancorate diverse „forme de viață”, în variate contexte socio-culturale. Majoritatea cunoștințelor noastre despre lume derivă din ceea ce am învățat prin alții. Din cunoașterea pe care societatea o afirmă, respectând anumite reguli în cadrul multitudinii de jocuri lingvistice ale formelor vieții. Regulile, ce orientează proiectele și acțiunile publice ale oamenilor, sunt prioritare față de convingerile private. Iar aderența la normativitatea regulilor, asigură bazele simțului comun.

Fenomenologia lui Husserl se bazează - la un pol opus poziției ce o adoptă Wittgenstein - pe coborârea în adâncurile subiectivității conștiinței, unde se întâlnește instanța ultimă a „egoului transcendental”, dotat cu intenționalitate și reflexivitate funciară. Egoul transcendental reprezintă un fel de instanță a conștiinței esențiale și universale, prezentă în fiecare monadă individuală, ce se cuplează intențional, după variate modalități „noetice”, cu ofertele „noematice” ale lumii. Dar la această instanță fundamentală se ajunge printr-un efort de detașare, de „punere între paranteze” – epoché – a trăirii vieții obișnuite, naturale, înțeleasă ca lume a vieții („*Lebenswelt*”) cotidiene. Concept care are o înrudire naturală cu simțul comun. Tentația solipsistă pe care procesul metodologic al epoché-ului o avansează, este oprită prin apariția „intersubiectivității”, a conjuncției dintre propria subiectivitate și conștiința transcendentală a celuilalt, pe care corporalitatea trupului (Leib) o mediază și o asigură.

Stanghellini G, (2004). *Disembodied spirits and deanimated bodies. The psychopathology of common sense*, Oxford University Press.

A doua direcție în care s-a dezvoltat în ultimul timp studierea de către fenomenologie a perturbării simțului comun în schizofrenie, se referă la doctrina hiperreflexiei, susținută de Sass, Parnas și Zahavi.(4) O cazuistică a schizofrenilor hiperlucizi, hiperreflexivi și apragmatici a fost mereu descrisă, inclusiv de Minkowski și Blankenburg. Dar reflexivitatea este o caracteristică centrală a psihismului conștiinței. Se consideră acum că modelul psihopatologic al schizofreniei ar consta într-un deficit de asertivitate a eului – a sinelui, a “ipseității” – dublat de o atitudine hiperreflexivă. Ipseitatea se referă la conștiința de sine, la sinele înțeles ca o instanță psihică centrală, intențional reflexivă, caracterizată pe de o parte prin “agenție” – adică sentimentul emergenței din sine a intențiilor, dorințelor, acțiunilor. Și pe de altă parte, prin apartenență (“ownership”); adică sentimentul că propriile intenții, trăiri, acțiuni aparțin însăși subiectului care le produce. Subiect care se simte distinct de alții și de lume. În schizofrenie, odată cu prăbușirea de ansamblu a structurii complexe a sinelui, se perturbă spontaneitatea trăirii *ipseității* în cadrul inserției subiectului în viața zilnică, prin intermediul simțului comun. El ajunge să fie excesiv de repliat autoanalitic pe sine. Astfel încât, aspecte ale trăirilor care erau implicite și spontane, se detașează din cursivitatea lor și devin explicite, captează atenția, fapt ce le perturbă desfășurarea. Prin acest proces s-ar explica, pe lângă o serie de simptome productive din schizofrenie, mai ales perturbarea acțiunii. Subiectul ajunge să fie tot mai atent la felul în care el deliberază și acționează, la însăși mecanismele propriei gândiri și perceperii. Aceste funcții pierzându-și spontaneitatea, devin disfuncționale prin însăși atenția analitică exagerată ce li se acordă, ajungându-se la blocaj și inactivitatea. Actuala orientare în direcția “încorporării psihismului” (“embodiment”) în structurile funcționale ale creierului (Varela, Gallagher) susțin o astfel de interpretare. Funcțiile cerebrale sunt solidare cu cele corporale și cu fenomenele psihice. Fucs analizează cum însăși actul de percepere și actul de elaborare a gândirii și vorbirii, își pierd spontaneitatea și intră în focarul unei atenții analitice ce le destructurează.

Hiperreflexia din schizofrenie poate fi corelată cu autocontrolul exagerat al obsesivului. Una din trăsăturile specifice ale acestei patologii e tendința de a avea totul sub control : situația, relațiile cu alții, propriul comportament. Autocontrolul comportamental, dublat de atenția exagerată acordată detaliilor, conduce spre permanente evaluări și verificări. Se marchează astfel zona de apropiere între schizofrenie și obsesionalitate pe care o intuise Minkowski. Dar, există și o diferență majoră : obsesivul este fascinat și fixat de acțiune : de deliberare, proiecte, organizare. Pe când schizofrenul rămâne abulic. Hiperreflexivitatea autoanalitică ca fenomen subiectiv, deficitul de „acordare”, atașament și implicare față de alții și lume, insuficiența intuitivă care să permită încadrarea spontană în viața cotidiană, anularea „axiomelor vieții cotidiene” care susțin simțul comun, sunt aspecte de patologie care aparent se îndepărtează de rigorile

științei experimentale. Dar recenta apropiere dintre fenomenologie și cognitivism arată că nu este așa. Sinteza informativă pe care filtrul atențional perceptiv o realizează spontan, poate fi studiată pe modele. Iar deficitul acesteia, sau a funcției coerenței centrale prin care părțile sunt integrate într-un ansamblu ce se detașează pe un fundal, au fost studiate experimental în autism. Și sunt evaluate constant în schizofrenie prin probe neurocognitive, care măsoară și capacitatea funcțiilor executive de a planifica și realiza ordonat o acțiune cu scop. Analiza fenomenologică a trăirilor subiective din stările psihopatologice e o componentă extrem de utilă în evaluarea clinică și în pregătirea programelor de cercetare riguroasă. Studiarea modalităților în care în tulburările psihice perturbă tradiționalul simț comun, deschide un vast șantier de studiu. Iar prezența fenomenologilor e fundamentală, deoarece ei subliniază necesitatea de a nu ignora instanța sinelui conștiinței.

*

* *